

Dziecko w żłobku – szczepienia obowiązkowe i zalecane

1. Szczepienia obowiązkowe i zalecane dzieciom uczęszczającym do żłobka.

Po urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim część rodziców decyduje się na umieszczenie dziecka w placówce opiekuńczej (żłobek, klub malucha). Zwykle takim decyzjom towarzyszą obawy dotyczące sposobu opieki nad dzieckiem, pielęgnacji i kontaktów z innymi dziećmi. Wielu rodziców pyta o zagrożenia epidemiologiczne, choroby, które najczęściej występują wśród dzieci żłobkowych i sposoby zmniejszenia ryzyka nabawienia się choroby infekcyjnej.

W skupiskach dzieci najczęściej dochodzi do chorób przenoszonych drogą kropelkową (ospa wietrzna, grypa, choroby górnych dróg oddechowych, zakażenia pneumokokowe, meningokokowe), infekcji przewodu pokarmowego (głównie biegunki wirusowe, rzadziej bakteryjne). Chorobom zakaźnym sprzyja brak przestrzegania podstawowych zasad higieny, zatłoczenie oraz brak szczepień ochronnych. Ryzyko szerzenia się chorób zakaźnych można zmniejszyć przez:

- izolację chorych,
- szczepienia ochronne,
- przestrzeganie procedur.

Program Szczepień Ochronnych obejmuje szczepienia obowiązkowe, wykonywane nieodpłatnie u wszystkich dzieci oraz szczepienia zalecane, wykonywane odpłatnie. Rolą (i obowiązkiem) lekarza pediatry czy lekarza rodzinnego jest poinformowanie rodziców o możliwości rozszerzenia programu uodpornienia oraz rozważenia ewentualnych wskazań i celowości wykonania określonych szczepień. Istotny jest również wybór optymalnego terminu szczepienia.

Większość dzieci idących do żłobka ma już wykonane szczepienie przeciwko gruźlicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, błonicy, tężcowi, krztuścowi, Haemophilus influenzae typu b, poliomyelitis.

Jeśli rodzice planują umieszczenie dziecka w żłobku powinni być poinformowani już w czasie pierwszej wizyty u pediatry lub lekarza rodzinnego o możliwości rozszerzenia ochrony przed chorobami zakaźnymi o szczepienia zalecane.

2. Szczepienia przeciw biegunce rotawirusowej

Zakażenia rotawirusowe, będące przyczyną ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego, stanowią istotny problem w pediatrii. Szacuje się, że niemal każde dziecko ulega zakażeniu w ciągu pierwszych 5 lat życia, z tego 2 na 5 z powodu choroby wymaga opieki ambulatoryjnej (ryzyko 40%), a 1 na 20 wymaga hospitalizacji (ryzyko 5%). Najczęściej przebiegają u niemowląt i małych dzieci. W wyniku wymiotów, burzliwej wodnistej biegunki, wysokiej gorączki szybko dochodzi do odwodnienia konieczności nawadniania dożylnego. Zarejestrowane i dostępne są 2 żywe atenuowane szczepionki podawane drogą doustną. Obie szczepionki są równie skuteczne i bezpieczne. Podaje się 2 lub 3 dawki w zależności od preparatu, pierwszą od 6. tygodnia życia, ostatnią przed końcem 24 tygodnia życia.

Istnieje ograniczenie wieku, w którym można zrealizować szczepienie (u dzieci powyżej 26 tygodnia nie określono skuteczności i bezpieczeństwa stosowania szczepionek), dlatego decyzja o szczepieniu przeciw rotawirusom powinna zapaść stosunkowo wcześnie. Szczepionka przeciw rotawirusom może być podana równocześnie z innymi szczepionkami stosowanymi w pierwszym półroczu życia dziecka. Ze względu na epidemiologię zakażeń rotawirusowych szczepienie można zalecać wszystkim dzieciom w odpowiednim wieku, o ile nie istnieją przeciwwskazania.

3. Szczepienie jest przeciwwskazane u dzieci z:

- wgłobieniem jelita w wywiadzie,
- wadami wrodzonymi przewodu pokarmowego predysponującymi do wystąpienia wgłobienia,
- rozpoznaniem lub podejrzeniem pierwotnym niedoborem odporności,
- nadwrażliwością na którykolwiek składnik szczepionki lub w przypadku nietolerancji poprzednich dawek.

4. Szczepienia przeciwko ospie wietrznej

Ospa wietrzna nie zawsze jest lekką chorobą. W jej przebiegu mogą wystąpić powikłania bakteryjne, neurologiczne, kardiologiczne, ze strony układu oddechowego. Wczesne przebycie ospy wietrznej zwiększa ryzyko wystąpienia półpaśca. Zakaźność dla otoczenia jest bardzo wysoka. W kontaktach domowych, środowiskach zamkniętych sięga do 80%. Szczepionka przeciw ospie wietrznej jest szczepionką żywą. Zarejestrowana jest dla dzieci, które ukończyły 9. miesiąc życia, ale lepiej szczepić po ukończeniu 1. roku życia. Bez względu na wiek osoby szczepionej, należy podać 2 dawki szczepionki w odstępie minimum 6

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych t. j. Dz.U. 2018 poz. 753 z późniejszymi zmianami.

tygodni. U dzieci, które (według „starego” schematu szczepienia) otrzymały jedną dawkę, należy podać drugą, kiedy to tylko jest możliwe. Warto wiedzieć, że szczepionka może być podana profilaktycznie po kontakcie z ospą wietrzną – najpóźniej do 72 godzin od kontaktu. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych dzieci przebywające w żłobkach, klubach malucha i innych placówkach opiekuńczych przeciwko ospie wietrznej są szczepione bezpłatnie. Szczepionka jest skuteczna i bezpieczna.

Niepożądane odczyny poszczepienne występują rzadko i obejmują: obrzęk i zaczerwienie w miejscu podania szczepionki, ból, stan podgorączkowy lub gorączkę, rozdrażnienie, brak łaknienia, zmęczenie, ból stawów, głowy, mięśni. Sporadycznie mogą wystąpić na skórze pojedyncze grudki lub pęcherzyki.

Przeciwwskazaniem do szczepienia są poważne niedobory odporności, leczenie immunosupresyjne, choroba infekcyjna przebiegająca z gorączką lub bez.

5. Szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym

Pneumokoki są jednym z najczęstszych patogenów bakteryjnych, zwłaszcza u najmłodszych dzieci. Do inwazyjnych zakażeń pneumokokowych należą: zapalenie płuc z bakteriami, bakteriemia, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica. Mają ciężki przebieg kliniczny i stanowią potencjalne zagrożenie życia. W Polsce zapadalność wśród dzieci do lat 2 wynosi 19,0/100 000, do lat 5 – 17,6/100 000. Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wiąże się z dużym ryzykiem trwałych i poważnych następstw neurologicznych. U zdrowych dzieci, które ukończyły 2 miesiąc życia warto rozważyć szczepienie, jeśli będą w przyszłości uczęszczać do żłobka lub przedszkola. W zamkniętych zbiorowiskach nosicielstwo pneumokoków jest częste (sięga 60%), co sprzyja kolonizacji jamy nosogardłowej, która może być wstępem do zakażenia miejscowego lub nawet inwazyjnego. Warto przypomnieć, że dzieci powinny być szczepione preparatami koniugowanymi (polisacharydy pneumokoków + nośnik białkowy). Dysponujemy szczepionkami 10 i 13 składnikowymi.

Schemat szczepień zależy od wieku dziecka, w którym rozpoczyna się szczepienia. Dzieciom, które będą w żłobku zaleca się szczepienie w schemacie 3 + 1, czyli od 2. miesiąca życia trzy dawki podane w pierwszym roku życia i dawka uzupełniająca w 2. roku życia.

6. Szczepienia przeciwko zakażeniom meningokokowym

Zakażenia meningokokowe charakteryzują się gwałtownym przebiegiem. Posocznica i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych może wystąpić w każdym wieku, ale największe zagrożenie dotyczy niemowląt i dzieci do 4 lat oraz młodzieży w wieku 15-20 lat. Większość zakażeń powodują meningokoki z grup A, B, C, Y oraz W 135. Problemem było uodpornienie dzieci przeciwko meningokokom typu B, którymi w Polsce najczęściej zakażają się niemowlęta. Do niedawna dysponowaliśmy tylko szczepionką przeciwko serogrupie C, potem pojawiły się szczepionki czteroskładnikowe (typ A, C, Y i W 135). Obecnie można już u nas kupić jednoskładnikową szczepionkę chroniącą przed meningokokami typu B, zalecaną dzieciom od ukończenia 2. miesiąca życia.

7. Szczepienia przeciwko grypie

Najskuteczniejszym sposobem w walce z grypą są szczepienia ochronne. Rekomendowane przez WHO i Amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP) są szczepionki inaktywowane. Szczepionki są trójskładnikowe. Zawierają rekomendowane przez WHO 2 podtypy wirusa A i wirus B. Szczepionki zawierają cały lub rozszczepiony wirus tzw. split, a szczepionki podjednostkowe (subunit) to wysoko oczyszczone preparaty zawierające podjednostki powierzchniowe – hemaglutyninę i neuraminidazę. Wskazania do szczepień podzielono na dwie grupy: wskazania epidemiologiczne i kliniczne.

Wskazania kliniczne dotyczą dorosłych i dzieci z przewlekłymi chorobami układu krążenia, układu oddechowego, nerek, z chorobami metabolicznymi, osoby leczone immunosupresyjnie. Już w 2002 roku ACIP zalecił szczepienia zdrowych dzieci w wieku między 6. a 23. miesiącem życia z uwagi na duże ryzyko hospitalizacji z powodu grypy w tej grupie wiekowej. Przeciwwskazaniem do szczepień są ostre choroby gorączkowe, zaostrzenia choroby przewlekłej, poważne niepożądane odczyny po poprzednim szczepieniu przeciwko grypie, uczulenie na białko jaja kurzego w stopniu anafilaksji. Zmienność wirusa grypy stwarza konieczność szczepienia aktualna na dany sezon szczepionką. Ponieważ szczepionki zawierają albo fragmenty wirusa lub wirus rozszczepiony nie mogą wywoływać „grypy poszczepiennej”.

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych t. j. Dz.U. 2018 poz. 753 z późniejszymi zmianami.