

EPIDEMIOLOGIA – PNEUMOKOKI: ZACHOROWANIA, HOSPITALIZACJE I ZGONY

Pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*) to bakterie, które mogą być przyczyną bardzo groźnych chorób. Szczególnie narażone są małe dzieci do 5 roku życia i osoby dorosłe powyżej 50 roku życia. Drobnoustroje te osiedlają się w gardle lub nosie, często nie wywołując objawów choroby. Zakażenie przenosi się drogą kropelkową oraz przez bezpośredni kontakt z chorym lub nosicielem.

Wyróżniamy pneumokokowe zakażenia nieinwazyjne (np. zapalenie płuc, zatok, ucha środkowego, spojówek) oraz **inwazyjne**, skutkujące poważnymi powikłaniami lub nawet śmiercią (np. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, posocznica, zapalenie wsierdza, osierdza, otrzewnej). Do zakażeń pneumokokowych dochodzi najczęściej w okresie jesienno-zimowym w związku z występowaniem grypy, która uszkadza nabłonek dróg oddechowych i ułatwia pneumokokom wnikanie w śluzówkę.

Liczba zachorowań na chorobę pneumokokową w Polsce jest niedoszacowana. Istnieją i dostępne są dwa systemy rejestracji przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP), ale liczba przypadków zakażeń nieinwazyjnych (np. pneumokokowego zapalenia płuc) jest całkowicie nieznana. Pierwszy system to rejestr obowiązkowy i w pełni nadzorowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego–Państwowy Zakład Higieny (NIZP–PZH) i rejestruje wszystkie zakażenia pneumokokowe na podstawie zgłoszeń przesyłanych ze szpitali do stacji sanitarno-epidemiologicznych. Drugi rejestr obejmuje przypadki, które zostały potwierdzone laboratoryjnie w Krajowym Ośrodku Referencyjnym ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) w Narodowym Instytucie Leków, co pozwala na pełną charakterystykę izolatów, w tym określenie ich typów serologicznych oraz lekowrażliwości.

Ze względu na fakt, że dane epidemiologiczne są niedoszacowane, często używa się terminu „wykrywalność IChP” zamiast „zapadalność”.

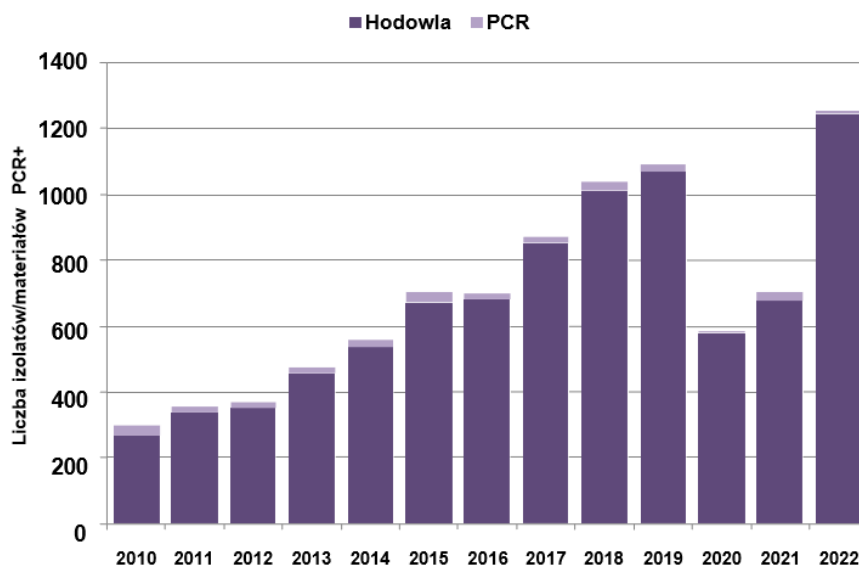
Według danych NIZP–PZH, w Polsce w 2022 roku zarejestrowano 2221 przypadków IChP, co daje zapadalność ogólną 5,87/100 000 mieszkańców. W 2022 r. KOROUN potwierdził 1243 przypadki, co daje zapadalność ogólną 3,30/100 000. Przypadków jest o 552 (74,4%) więcej przypadków IChP w Polsce w porównaniu z 2021 r. i również więcej niż przed pandemią (2019).

W obecnym roku 2023 obserwujemy stale rosnącą liczbę przypadków IChP, analizując dane do analogicznego okresu w roku 2022.

Wg danych NIZP-PZH publikowanych co 2 tygodnie, na dzień 15 września 2023 r. zgłoszono ogółem 2147 przypadków (zapadalność 5,85/100 000 ludności), czyli prawie 2 razy więcej niż w analogicznym czasie w roku 2022 – liczba przypadków 14387, a zapadalność 3,80/100 000.

	Rejestracja	Liczba przypadków IChP w roku 2022	Zapadalność w roku 2022 na 100 000 przypadków	Liczba przypadków w roku 2023 do dnia 31.08.2023	Zapadalność w roku 2023 do dnia 15.09.2023
Dane NIZP-PZH	Na podstawie zgłoszeń ze szpitali	2221	5,87	2147	5,85/100 000
Dane KOROUN	Na podstawie potwierdzonych badań laboratoryjnych próbek wysłanych do KOROUN	1243	3,30	Brak danych	Brak danych

Liczba przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej potwierdzonych hodowlą i metodą niehodowlaną (PCR), 2010-2022

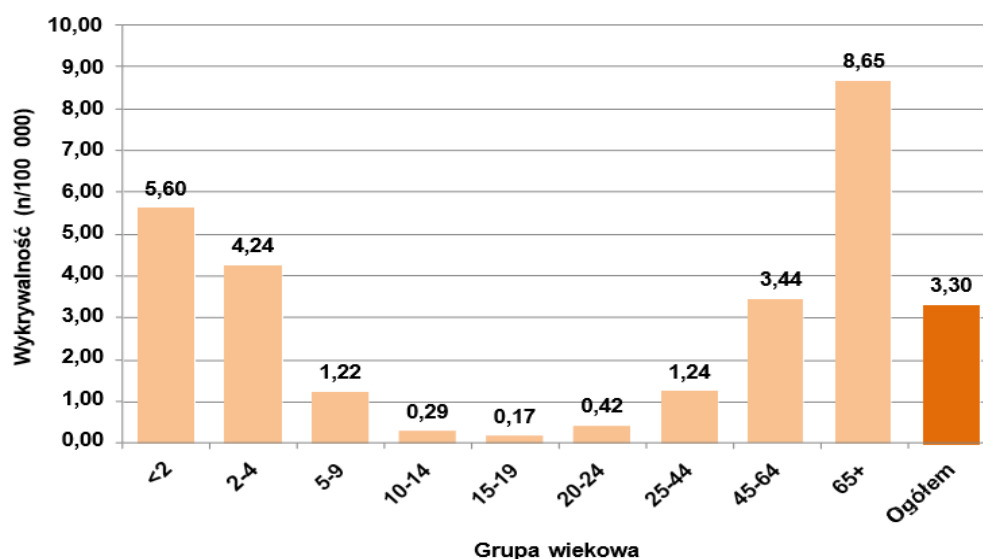


<https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2023/06/Inwazyjna-Choroba-Pneumokokowa-IChP-w-Polsce-w-2022-roku-uzupelnienie.pdf>

Warto zwrócić uwagę, że wykrywalność inwazyjnej choroby pneumokokowej różni się w zależności od wieku populacji. W roku 2022 wśród dzieci poniżej 5 r.ż. wynosiła 4,74/100 000. U dorosłych w wieku 45-64 – 3,44/100 000, natomiast najwyższy procent obserwujemy w populacji pacjentów 65+, jest to 8,65/100 000. Ta grupa wiekowa ze względu na czynniki ryzyka wystąpienia inwazyjnej choroby pneumokokowej, jakimi są poza samym wiekiem, liczne choroby współistniejące, jest szczególnie narażona na zachorowania, hospitalizację i ciężkie powikłania IChP, a nawet na śmierć.

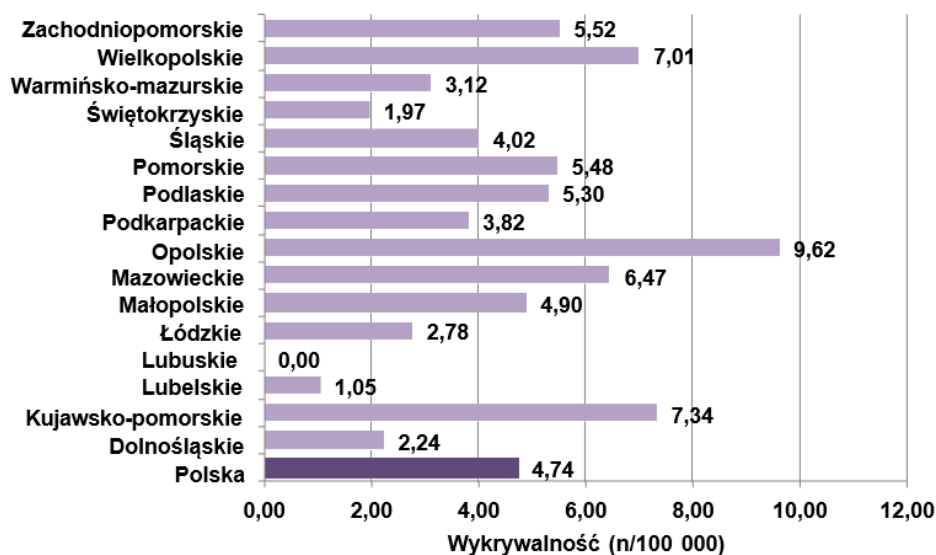
Wg danych KOROUN współczynnik śmiertelności różni się z wiekiem. W 2021 roku wynosił ogółem 52%, a najwyższy był w grupie 65+ - 65,5%. W roku 2022 wynosił ogółem 49,7%, w grupie po 65 r.ż. 54,7 %, co oznacza średnio, że co drugi pacjent umiera. Szczegółowe dane przedstawiają poniższe wykresy.

Wykrywalność inwazyjnej choroby pneumokokowej, 2022 (n=1252*)



<https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2023/06/Inwazyjna-Choroba-Pneumokokowa-IChP-w-Polsce-w-2022-roku-uzupelnienie.pdf>

Wykrywalność IChP u dzieci < 5 lat w województwach, 2022



<https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2023/06/Inwazyjna-Choroba-Pneumokokowa-IChP-w-Polsce-w-2022-roku-uzupelnienie.pdf>

CHOROBA WYWOŁANA PRZEZ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, INWAZYJNA: OGÓŁEM (B95.3; A40.3; J13)

Liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych wg województw

Województwo	Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność (na 100 tys.)	Hospitalizacja		
	I	II	III	IV			Liczba	%	
Polska	2021 r.	71	164	323	404	962	2,52	951	98,9%
	2022 r.	365	603	541	712	2221	5,87	2201	99,1%
1. Dolnośląskie	16	30	38	55	139	4,81	135	97,1%	
2. Kujawsko-Pomorskie	17	39	24	47	127	6,31	125	98,4%	
3. Lubelskie	6	17	8	23	54	2,66	54	100,0%	
4. Lubuskie	9	20	27	23	79	8,04	76	96,2%	
5. Łódzkie	14	43	19	43	119	4,99	119	100,0%	
6. Małopolskie	12	45	47	54	158	4,61	157	99,4%	
7. Mazowieckie	77	72	86	109	344	6,24	342	99,4%	
8. Opolskie	9	11	20	11	51	5,40	49	96,1%	
9. Podkarpackie	15	28	24	28	95	4,56	95	100,0%	
10. Podlaskie	18	24	11	26	79	6,89	79	100,0%	
11. Pomorskie	27	59	48	61	195	8,27	195	100,0%	
12. Śląskie	37	68	61	60	226	5,18	226	100,0%	
13. Świętokrzyskie	9	16	13	15	53	4,48	52	98,1%	
14. Warmińsko-Mazurskie	9	14	15	19	57	4,16	57	100,0%	
15. Wielkopolskie	47	71	48	77	243	6,95	242	99,6%	
16. Zachodniopomorskie	43	46	52	61	202	12,28	198	98,0%	

http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2022/Ch_2022_Wstepne_dane.pdf

Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH - PIB Departament Przeciwpidemiczny i Ochrony Sanitarnej Granic GIS

Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 15 września 2023 r. oraz w porównywalnym okresie 2022 r.

Liczba zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności *

Lp.	Jednostka chorobowa	1.01-15.09.2023 r.		1.01-15.09.2022 r.		
		Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	
120	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna ^{UE}	ogółem	2 214	5,85	1 438	3,80
121		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	202	0,53	139	0,37
122		posocznica	1 433	3,79	954	2,52
123		inna określona i nie określona	933	2,47	533	1,41

Prawie dwukrotny wzrost liczby przypadków Inwazyjnej Choroby Pneumokokowej (dla analogicznego okresu, 2023 vs. 2022).

http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2023/INF_23_09A.pdf

Hospitalizacje z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej według przyczyn przyjęcia do szpitala w roku 2021

http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2021/Ch_2021.pdf

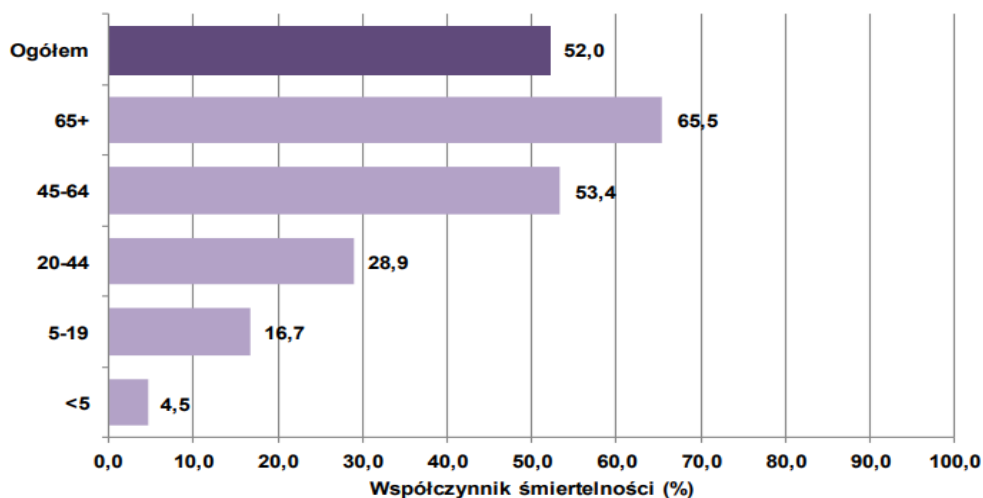
Hospitalizacje w roku 2021			
Przyczyna skierowania do szpitala			
Zapalenie opon i/lub mózgu	Posocznica	Inna inwazyjna określona i nieokreślona	Suma
121	633	316	943

Hospitalizacje z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej według przyczyn przyjęcia do szpitala w roku 2022

http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2022/Ch_2022_Wstepne_dane.pdf

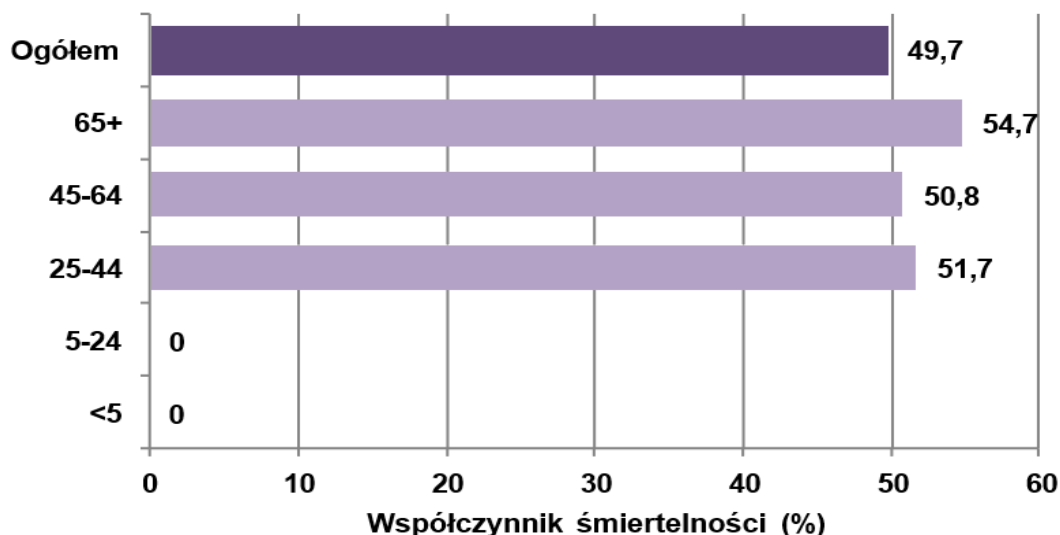
Hospitalizacje w roku 2022			
Przyczyna skierowania do szpitala			
Zapalenie opon i/lub mózgu	Posocznica	Inna inwazyjna określona i nieokreślona	Suma
204	1447	840	2201

Współczynnik śmiertelności związany z inwazyjną chorobą pneumokokową w grupach wiekowych, 2021 (zakażenia ze znanym zejściem, n=342/699; 48,9%)



<https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2022/04/Inwazyjna-choroba-pneumokokowa-IChP-w-Polsce-w-2021-roku-wersja-2.pdf>

Współczynnik śmiertelności związany z inwazyjną chorobą pneumokokową w grupach wiekowych, 2022 (zakażenia ze znanym zejściem, n=503/1252; 40,2%)



<https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2023/06/Inwazyjna-Choroba-Pneumokokowa-IChP-w-Polsce-w-2022-roku-uzupelnienie.pdf>

Wskazania do szczepień przeciw pneumokokom.

Najlepszą ochroną przed inwazyjną chorobą pneumokokową są szczepienia.

W Polsce **Główny Inspektor Sanitarny** od wielu lat rekomenduje szczepienie przeciw pneumokokom i publikuje zalecenia w ramach Polskiego Programu Szczepień Ochronnych (PSO)

POLSKIE REKOMENDACJE na rok 2023 Komunikat GIS z dnia 28.10.2022r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych (www.gis.gov.pl)

Szczepienie obowiązkowe przeciw *Streptococcus pneumoniae*:

1. Jest obowiązkowe dla dzieci urodzonych po dniu 31 grudnia 2016 r. w populacji ogólnej.
2. U dzieci w populacji ogólnej obejmuje podanie dwóch dawek szczepienia podstawowego (podawanych w odstępach 8 tygodniowych) w 1 roku życia oraz trzeciej dawki szczepienia podstawowego (uzupełniającej) podanej w 2 roku życia (co najmniej po upływie 6 miesięcy od 2. dawki szczepienia podstawowego), o ile producent szczepionki nie wskazuje innego schematu uodpornienia.
3. U dzieci z grup ryzyka pełen schemat szczepienia powinien składać się z trzech dawek szczepienia podstawowego oraz czwartej dawki (uzupełniającej szczepienia podstawowego, o

ile producent szczepionki nie wskazuje innego schematu uodpornienia w danej grupie ryzyka i dla wieku dziecka.

Do grup ryzyka należą dzieci, które:

- 1) są po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego;
 - 2) są zakażone HIV;
 - 3) są po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych lub przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego;
 - 4) chorują na:
 - a) przewlekłe choroby serca, Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia – 33 – Poz. 113
 - b) schorzenia immunologiczno-hematologiczne, w tym małopłytkowość idiopatyczną, ostrą białaczkę, chłoniaki, sferocytozę wrodzoną,
 - c) asplenię wrodzoną, dysfunkcję śledziony, po splenektomii lub po leczeniu immunosupresyjnym,
 - d) przewlekłą niewydolność nerek i nawracający zespół nerczycowy,
 - e) pierwotne zaburzenia odporności,
 - f) choroby metaboliczne, w tym cukrzycę,
 - g) przewlekłe choroby płuc, w tym astmę.
4. W przypadku dzieci urodzonych po dniu 31 grudnia 2016 r., które nie zostały poddane szczepieniu obowiązkowemu w terminach zgodnych z kalendarzem szczepień, należy przeprowadzić szczepienie wyrównawcze.

Szczepienie zalecane:

- 1) dzieciom zdrowym, które nie były wcześniej szczepione, według wieku i wskazań producenta szczepionki;
- 2) osobom dorosłym powyżej 50 roku życia;
- 3) dzieciom i osobom dorosłym z przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, przewlekłą chorobą wątroby, w tym z marskością wątroby, przewlekłą chorobą nerek i zespołem nerczycowym, z cukrzycą;
- 4) dzieciom i osobom dorosłym z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, implantem ślimakowym;
- 5) dzieciom i osobom dorosłym z anatomiczną lub czynnościową asplenią: sferocytozą i innymi hemoglobinopatiami, z wrodzoną i nabytą asplenią;
- 6) dzieciom i osobom dorosłym z zaburzeniami odporności: wrodzonymi i nabytymi niedoborami odporności, zakażeniem HIV, białaczką, chorobą Hodgkina, uogólnioną chorobą nowotworową związaną z leczeniem immunosupresyjnym, w tym przewlekłą steroidoterapią i radioterapią, szpiczakiem mnogim;
- 7) osobom uzależnionym od alkoholu, palącym papierosy

Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* podawane jest domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki, dokładne informacje zawarte w ChPL konkretnego produktu leczniczego w pkt. 4.2. Dawkowanie i sposób podawania, Sposób podawania)

Opracowano na podstawie Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28.10.2022r.

<http://www.mz.gov.pl>

Również inne instytucje zdrowia publicznego i towarzystwa naukowe, takie jak: **Interdyscyplinarny Zespół Ekspertów¹, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne², Polskie Towarzystwo Chorób Płuc³, Polskie Towarzystwo Hematologów i Transplantologów⁴** wskazują pacjentów chorych przewlekle, jako grupy szczególnie rekomendowane do szczepień przeciw *Streptococcus pneumoniae*.

1. Kuchar E, Antczak A, Skoczyńska A, Fal A, Wysocki J, Walusiak-Skorupa J, Czajkowska-Malinowska M, Mastalerz-Migas A, Flisiak R, Nitsch-Osuch A. Szczepienia przeciw pneumokokom osób dorosłych – uaktualnione rekomendacje polskie. *Fam Med Prim Care Rev* 2022; 24(3), doi: <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2022.119420>
2. ZESZYTY EDUKACYJNE. KARDIOLOGIA POLSKA 1 / 2023 Artur Mamcarz i wsp., Znaczenie szczepień przeciwko pneumokokom w redukcji ryzyka sercowo-naczyniowego pacjentów kardiologicznych
3. Standardy rozpoznawania i leczenia astmy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc i Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej (STAN3T). Dokument dostępny pod linkiem: <https://www.termia.pl/Guidelines-for-asthma-diagnosis-and-treatment-Polish-Society-of-Allergology-Polish-Society-of-Lung-Diseases-and-Polish-Society-of-Family-Medicine-STAN3T-,123,50203,0,1.html>
4. Hus I. i inni. Szczepienia ochronne u dorosłych chorych na nowotwory hematologiczne oraz u chorych z asplenią –zalecenia PTHiT i sekcji do spraw zakażeń PALG. *Acta Haematol Pol* 2018;49(3):93-101.

Szczepionki przeciw pneumokokom dostępne w Polsce:

W Polsce dostępne są dwa rodzaje szczepionek przeciwko pneumokokom: skoniugowane i polisacharydowa.

Szczepionki skoniugowane:

Synflorix® (PCV-10)- w jej skład wchodzi polisacharydy otoczkowe następujących serotypów 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F i 23F. Stosowana u niemowląt i dzieci w wieku od ukończenia 6. tygodnia życia do ukończenia 5 lat. Synflorix® dostępna jest bezpłatnie w ramach Programu Szczepień Ochronnych (PSO) dla:

- ogólnej populacji dzieci
- dzieci urodzonych przedwcześnie, ale ≥ 27 . tygodnia ciąży
- w populacji dzieci z grup ryzyka wystąpienia inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP).

Prevenar®13 (PCV13)- W jej skład wchodzi polisacharydy otoczkowe następujących serotypów: 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F i 23F. Stosowana jest u dzieci od 6 tyg. życia, nastolatków i dorosłych.

Prevenar® 13 jest dostępny **bezpłatnie** w ramach PSO dla:

- dzieci urodzonych przedwcześnie, ale poniżej 26 tygodnia ciąży,
- potrzeby kontynuacji rozpoczętych schematów szczepień obowiązkowych w 2021 r. w ramach PSO u dzieci urodzonych po 2016 roku, wymagających zakończenia schematu 3+1

Prevenar 13 jest również od 1 września 2023 dostępny **bezpłatnie** w ramach Obwieszczenia Ministra Zdrowia o refundacji leków dla:

- osób dorosłych powyżej 65 roku życia we wskazaniach objętych refundacją

Podstawą do otrzymania tych szczepionek bezpłatnie jest wystawiona przez osobę uprawnioną recepta, którą pacjent musi zrealizować w aptece.

Apexnar® (PCV20)- w jej skład wchodzi polisacharydy otoczkowe następujących serotypów: 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F. Szczepionka jest zarejestrowana dla dorosłych. Szczepionka nie jest finansowana ze środków publicznych.

Szczepionka Polisacharydowa

Pneumovax®23 (PPSV23) chroniąca przeciw 23 serotypom pneumokoków zawiera następujące serotypy 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F. Szczepionka ta nie daje trwałej odporności komórkowej dlatego należy ją stosować w schemacie ze szczepionką skoniugowaną PCV13 lub PCV15. Szczepionka nie jest finansowana ze środków publicznych.

Szczepionka	Producent	Odpłatność	Schemat szczepienia
Synflorix®	GSK	Bezpłatnie w ramach PSO	<ul style="list-style-type: none"> W ogólnej populacji dzieci- 3 dawki szczepionki realizowanej w schemacie 2+1. U dzieci w grupach ryzyka (dzieci z zakażeniem HIV, niedokrwistością sierpowatokrwiową (SCD), z zaburzeniami czynności śledziony, z zaburzeniami odporności)- 4 dawki szczepionki realizowanej w schemacie 3+1. Dzieci urodzone przedwcześnie (<37 tygodnia ciąży) – 4 dawki szczepionki realizowane w schemacie 3+1
Prevenar®13	Pfizer	Bezpłatnie: <ul style="list-style-type: none"> w ramach PSO dla dzieci urodzonych przedwcześnie ≥27. tygodnia ciąży w ramach refundacji na receptę w aptecce dla dzieci i młodzieży poniżej 18 r.ż oraz -dorosłych powyżej 65 r.ż we wskazaniach refundacyjnych w pozostałych przypadkach odpłatność 100%	<ul style="list-style-type: none"> Dzieci urodzone bardzo przedwcześnie (poniżej 26 tyg. ciąży)- 4 dawki szczepionki realizowane w schemacie 3+1 Dzieci i młodzież od 5 do 17 lat- jedna dawka Dorośli - jedna dawka
Apexnar®	Pfizer	Odpłatność 100%	<ul style="list-style-type: none"> Dorośli - jedna dawka szczepionki
Pneumovax®23	MSD	Odpłatność 100%	<ul style="list-style-type: none"> Dzieciom powyżej 2 roku życia i starszym, którzy należą do grupy ryzyka

			rozwoju choroby pneumokokowej należy podać w pierwszej kolejności dawkę szczepionki skoniugowanej PCV13, a następnie dawkę szczepionki polisacharydowej PPSV-23 w odstępie nie krótszym niż 8 tygodniu.
--	--	--	---

Opracowano na podstawie 1. Komunikatu GIS z 28 października 2022, <http://www.mz.gov.pl> 2. Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 września 2023 r. www.szczepienia.pzh.gov.pl z dn. 14 września 2023 <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/pneumokoki/>

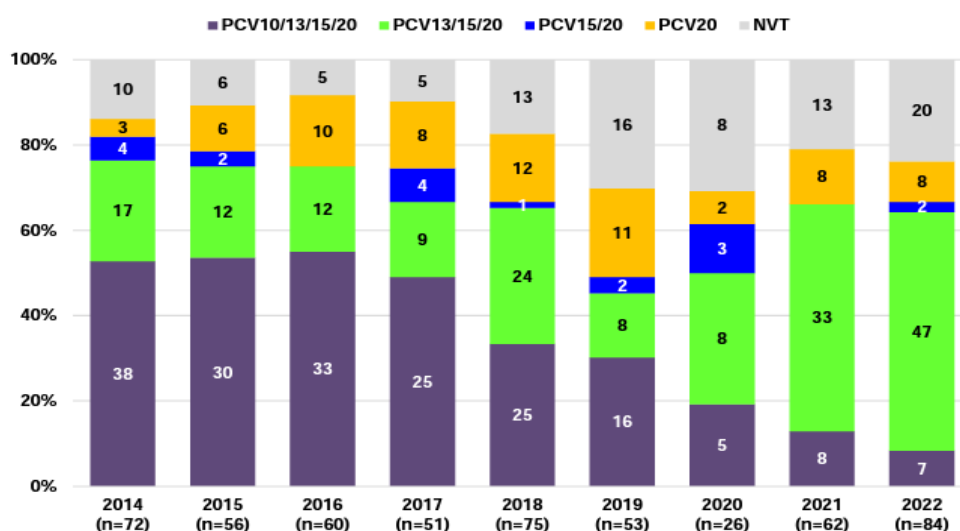
Dane epidemiologiczne a szczepionki:

Dystrybucja serotypów szczepionkowych u dzieci < 5 lat

Obowiązkowe szczepienia przeciwko pneumokokom szczepionką PCV10 znajdują się w PSO od 2017 roku jako szczepienia obowiązkowe dla dzieci urodzonych po 31 grudnia 2016 roku. Część rodziców decydowała się dotychczas na zakup szczepionki zapewniającej szersze pokrycie serotypowe PCV13, pokrywając 100% kosztów zakupu szczepionki ze środków własnych.

Realizacja powszechnych szczepień przeciwko pneumokokom powoduje zmiany w dystrybucji serotypów szczepionkowych i nieszczepionkowych: W roku 2016 przed wprowadzeniem szczepionki przeciwko pneumokokom do PSO serotypy pokrywane przez szczepionkę PCV10 stanowiły 33% serotypów występujących u dzieci poniżej 5 roku życia, które zachorowały na inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP) i zostały zgłoszone do rejestru KOROUN. Natomiast w roku 2022 serotypy szczepionkowe PCV10 stanowiły już tylko 8% serotypów w tej grupie pacjentów. Na dzień dzisiejszy, rejestr KOROUN jest jedynym, regularnie funkcjonującym w Polsce rejestrem prezentującym dane dotyczące rozprzestrzenienia patogenów powodujących IChP. Nawet biorąc pod uwagę pewne ograniczenia w jego funkcjonowaniu, polegające na tym, że nie wszystkie zakażenia pneumokokowe są rejestrowane/zgłaszane, należy się spodziewać, że jednak znacząca większość przypadków IChP, stanowiących poważny stan kliniczny jest zgłaszana i stanowi rzetelne źródło danych epidemiologicznych.

Dystrybucja serotypów szczepionkowych u dzieci <5 lat, 2014-2022 (n=539)*



*na wykresie przedstawiono wyłącznie izolaty ze zidentyfikowanymi serotypami
 PCV10/13/15/20 – serotypy, których antygeny są obecne w szczepionkach PCV10, PCV13, PCV15 i PCV20;
 NVT – serotypy nieszczepionkowe

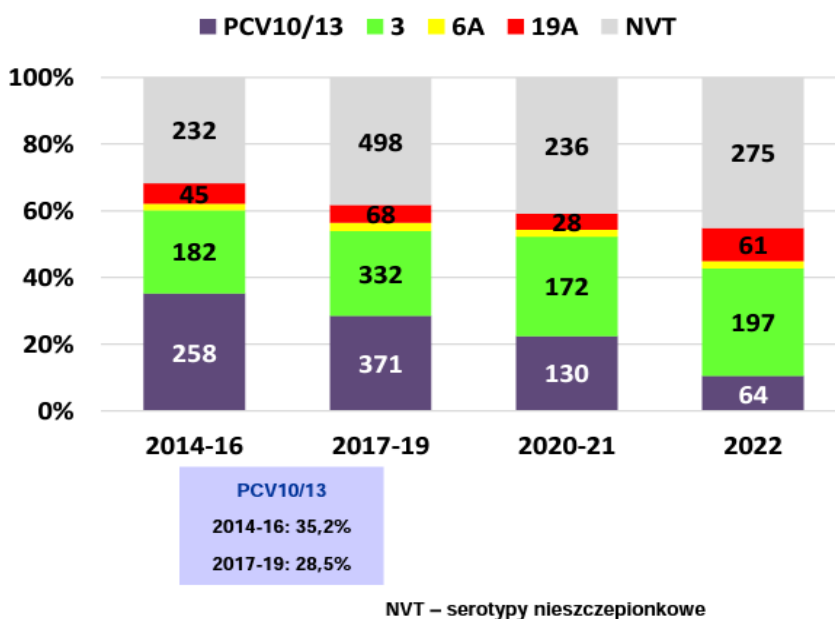
13

Źródło: Raport KOROUN, Inwazyjna choroba pneumokokowa (ICHp) w Polsce w 2022 roku

Dystrybucja serotypów szczepionkowych u osób 65+

Szczepienia w populacji pediatrycznej mają pośredni wpływ na dystrybucję serotypów również u osób dorosłych. W ostatnich 3 latach obserwuje się obniżenie ilości zakażeń serotypami szczepionkowymi zawartymi w szczepionce PCV10, dostępnej w ramach PSO, także wśród pacjentów powyżej 65 roku życia. Wskazuje to, że jakie korzyści populacyjne mogą przynosić osobom dorosłym szczepienia dzieci realizowane za pomocą szczepionki o odpowiednim pokryciu serotypów powodujących IChP. Jednocześnie obserwuje się wzrost prezencji serotypów niezawartych w szczepionce PCV10, dostępnej w PSO. Wskazuje to na konieczność realizacji szczepień tymi preparatami szczepionkowymi, które w jak najszerszym zakresie zapewniają bezpośrednią ochronę przeciwko aktualnie występującym serotypom wirusa powodującym zachorowania.

Dystrybucja serotypów szczepionkowych u osób 65+, 2014-2022 (n=3222)



Źródło: Raport KOROUN, Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP) w Polsce w 2022 roku

Przeciwwskazania do szczepień przeciwko pneumokokom:

Nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w Charakterystykach Produktów Leczniczych używanych szczepionek, lub na jakąkolwiek szczepionkę zawierającą toksoid błonicy

Czasowe odroczenie szczepienia:

Ostra faza infekcyjna z gorączką

Zaostrzenie choroby przewlekłej

Niewielka infekcja taka jak przeziębienie nie powinna być przyczyną odroczenia szczepienia

Na podstawie ChPL Pneumovax®23, Prevenar®13 I Synflorix®10