

Niska wyszczepialność Ukrainy – czy jest się czego obawiać?

Autor: Agata Misiurewicz-Gabi | Data: 22.03.2022

Udostępnij:

Działy:

Tagi: szczepienia, Piotr Rzymski, Paweł Grzesiowski, Krystyna Bieńkowska-Szewczyk, Anna Piekarska, Ukraina

Wraz z wybuchem wojny w Ukrainie napłynęło do nas już ponad 2 miliony uchodźców. Jednym z problemów, z którym musimy się zmierzyć, jest ich słaba wyszczepialność. Dotyczy to nie tylko wirusa SARS-CoV-2, ale też innych patogenów. Nagle zagrożeniem są dla nas choroby, o których praktycznie zapomnieliśmy. W jaki sposób, w obecnej sytuacji, możemy chronić naszych obywateli i czy grożą nam kolejne epidemie?

Ukraina jest jednym ze słabiej wyszczepionych krajów w Europie. Mimo że szczepienia obowiązkowe dotyczą tam 10 chorób (krztusiec, błonica, tężec, odra, świnka, różyczka, polio, gruźlica, zakażenie wywołane Hib, wirusowe zapalenie wątroby typu B), wielu ludzi nie chce swoich dzieci szczepić.

Jak podaje Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH–PIB, stan zaszczepienia dzieci w Ukrainie jest zróżnicowany w zależności od grupy wiekowej i regionu kraju i waha się od ok. 60 proc. do 99 proc. Zgodnie z danymi WHO w 2020 roku w Ukrainie zaszczepienie przeciw odrze wynosiło 81,9 proc., przeciw poliomyelitis – 84,2 proc., przeciw krztuścowi – 81,3 proc., a przeciw WZW B – 80,9 proc. To oznacza, że do osiągnięcia 90 proc. wyszczepienia, koniecznego do osiągnięcia odporności zbiorowej, droga jest daleka. Na te niechlubne statystyki wpłynęła m.in. tocząca się tam od 2014 roku wojna i silne ruchy antyszczepionkowe. Ukraina chciała częściowo poprawić te statystyki i od 1 lutego rozpoczęła krajową kampanię szczepień przeciwko polio, której celem było m.in. dotarcie do przynajmniej 140 tys. niezaszczepionych przeciw tej chorobie dzieci. Na przeszkodzie stanęła jednak kolejna rosyjska agresja, a wraz z nią pilniejsze okazały się inne potrzeby. Tymczasem nagła migracja do Polski ludności ukraińskiej sprawiła, że problem ich wyszczepialności stał się naszym problemem. W tej sytuacji nie pozostaje nam nic innego, jak się z nim uporać.

Dawno zapomniane patogeny



iStock

**Branżowy
Punkt
Kontaktowy**
Technologie
Medyczne i Zdrowie



POLECAMY

▪ Potrzebujemy koordynacji

(w Polsce przeciwko odrze pierwszą dawką szczepi się dzieci w 13.–15. miesiącu życia)? Co gorsza, pojawiła się choroba, która u nas już dawno popadała w zapomnienie – a mianowicie polio. Odnotowano także przypadki krztuśca, który w Polsce przed wprowadzeniem masowych szczepień w 1960 roku, był częstą przyczyną zgonów u dzieci poniżej 1 roku życia. W związku z tymi przypadkami Ministerstwo Zdrowia Ukrainy wzywało dorosłych obywateli, by pamiętali o rutynowych immunizacjach zgodnie z kalendarzem szczepień. W obecnej sytuacji trudno się jednak spodziewać, aby ktokolwiek miał do tego głowę.

Dlatego, jak zaznacza dr hab. n. med. Piotr Rzymiski z Zakładu Medycyny Środowiskowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, ważne jest, byśmy zadbali o dobrą wyszczepialność ukraińskich dzieci, które są uchodźcami, przeciw chorobom objętym Programem Szczepień Ochronnych w Polsce, co dotyczy przede wszystkim zwiększenia poziomu ochrony przeciw odrze, krztuścowi i polio. – Bardzo istotny wzrost liczby zakażeń odry zaczęto notować począwszy od 2017 r., kiedy to odnotowano 47-krotny wzrost infekcji względem roku poprzedniego. W 2019 r. liczba wykrytych przypadków odry przekroczyła 57 tys. Jest to jaskrawy wynik spadku wyszczepialności dzieci. O ile w pierwszej dekadzie lat dwutysięcznych wyszczepialność pierwszą i drugą dawką szczepionki MMR wahała się w Ukrainie na poziomie 94–99 proc., tak już w drugiej dekadzie spadła o kilkadziesiąt procent. W 2016 r. jedynie 43 proc. dzieci podano 1 dawkę, a zaledwie 37 proc. otrzymało drugą. Warto jednak zauważyć, że w kolejnych latach sporo zrobiono, by sytuacja uległa poprawie. W 2020 r. zaszczepiono drugą dawką ponad 80 proc. To wszystko wciąż za mało, by mówić o zbiorowskiej odporności, bo w przypadku odry odporne musi być przynajmniej 95 proc. populacji. Podobnie w przypadku szczepień przeciw krztuścowi, realizowanemu poprzez podawanie szczepionki DTP. W latach 2015–2017 r. większość ukraińskich dzieci trzeciej dawki tej szczepionki nie otrzymała. Poprawa przysłała w kolejnych latach, ale wciąż wymaga optymalizacji – zwłaszcza że w Europie odnotowuje się wciąż dużo przypadków krztuśca. Na naszym kontynencie wciąż nie udało się osiągnąć poziomu <1 przypadku na 100 tys., który zakładano jako cel na... 2000 r. Wreszcie, poliomyelitis. Dzieci z Ukrainy są podatne na wirusa polio niestety z powodu niskiej wyszczepialności. Na szczęście wirus ten występuje endemicznie w Pakistanie i Afganistanie, ale w przypadku zawleczenia może trafić na podatny grunt. Warto zaznaczyć, że wyszczepialność trzecią dawką (którą otrzymują dzieci w wieku 6–18 miesięcy) szczepionki przeciw polio spadła w Ukrainie z 91 proc. w 2008 do... 51 proc. w 2015 r. W kolejnych latach sytuacja ulegała poprawie, ale wciąż wymagała sporo działań promocyjnych i edukacyjnych. W ostatnim kwartale 2021 r. odnotowano 20 przypadków polio w Ukrainie, w tym jeden z paraliżem kończyn dolnych. Kolejny taki dramatycznie przebiegający miał miejsce na początku tego roku – komentuje ekspert.

COVID-19 nadal groźny

Do tych statystyk należy też dorzucić COVID-19. Do tej pory w Ukrainie odnotowano ponad 5 mln przypadków zakażeń, z czego zmarło 112 tys. osób. Pod względem wyszczepienia przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 Ukraina kwalifikuje się na jednym z ostatnich miejsc w Europie (dane polskie też nie są imponujące). Jedną z głównych przyczyn tak słabego zainteresowania szczepionkami są obok kampanii antyszczepionkowych i konfliktu zbrojnego – same szczepionki.

– Program szczepień przeciw COVID-19 w Ukrainie rozpoczął się później niż w innych krajach Europy. Pierwszą szczepionkę podano 24 lutego 2021 r. – dokładnie

- NRL domaga się ochrony pacjentów przed pseudomedycznymi praktykami
- Priorytety dyrektorów szpitali ▶
- Platforma ESMP jest w pełni gotowa do monitorowania niedoborów leków w UE
- Ozempic z nowymi wskazaniami w przewlekłej chorobie nerek
- Zarządzenie dotyczące programu pilotażowego opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej
- PTN apeluje o przedłużenie programu dla pacjentów z chorobami nerek
- Karolina Kłoda z tytułem profesora
- Poprawa systemu opieki zdrowotnej powinna być jednym z priorytetów polskiej prezydencji w UE
- Kennedy stwierdził, że nie jest antyszczepionkowcem

Ukrainy. Torpedowały ją również akcje dezinformacyjne inspirowane przez wpływy rosyjskie. Zresztą, jeszcze przed pandemią – zwłaszcza na obszarach najbardziej zagrożonych konfliktem – rosyjska propaganda podsyciała antyszczepionkowe nastroje, a także podburzała przeciw instytucjom ochrony zdrowia. Wszystko to przekładało się na wysoki stopień nieufności do szczepionek przeciw COVID-19, obserwowany początkowo nawet wśród personelu medycznego. Do momentu wojny Ukraina charakteryzowała się jednym z najniższych współczynników wyszczepienia przeciw COVID-19 w Europie, na poziomie 34 proc. Z początkiem 2022 r. możliwe było przyjmowanie dawki przypominającej, ale do momentu wybuchu wojny przyjęło ją jedynie 1,7 proc. populacji. Co więcej, wraz z momentem, gdy Unia Europejska zaczęła uznawać ukraińskie certyfikaty szczepień, pojawiło się bardzo wiele doniesień o przypadkach zakupu fałszywych certyfikatów. Ile osób figurujących w rejestrze jako zaszczepieni to w rzeczywistości osoby niezaszczepione – tego, podobnie jak w Polsce, nie wiemy.

Ostatecznie w Ukrainie dopuszczonych do użytku zostało 6 szczepionek przeciw COVID-19: dwie mRNA (BioNTech/Pfizer i Moderna), trzy wektorowe (AstraZeneca i jej hinduski odpowiednik, Covishield, oraz jednodawkowy preparat Janssen/Johnson&Johnson) oraz jeden chiński preparat oparty o inaktywowany SARS-CoV-2 (Sinovac). Nie dopuszczona została do użytku natomiast rosyjska szczepionka Sputnik V. Powodem była obawa, że pojawienie się tego preparatu na ukraińskim rynku jeszcze bardziej pogorszy chęć do szczepienia – uważa dr hab. n. med. Piotr Rzymski.

O przybywających do Polskich niezaszczepionych przeciw COVID-19 uchodźcach z Ukrainy wspominają też inni eksperci. Jak podkreślają, wielu z nich jest zarażonych wirusem SARS-Cov-2, a warunki, w jakich podróżują i przebywają, często nie spełniają żadnych norm sanitarnych.

– Ci niezaszczepieni ludzie, nierzadko zarażeni COVID-19, przyjeżdżają teraz do Polski. Kiedy patrzę na to, co dzieje się na dworcach, martwię się, że żadna z przyjeżdżających do nas osób nie nosi maseczki. Uważam, że maseczki powinny być tym ludziom rozdawane za darmo już na granicy i nie wiem, dlaczego tak się nie dzieje. Należałoby też osoby z objawami COVID-19 testować. Za tym idzie konieczność zorganizowania ośrodków izolacji, co powinno być przygotowane dużo wcześniej. W tej chwili ci zakażeni ludzie rozejdą się po całej Polsce, co przełoży się na wzrost zakażeń – ostrzega dr n. med. Paweł Grzesiowski – ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej do spraw COVID-19 i prezes Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa i Fundacji Instytut Profilaktyki Zakażeń.

– Jeszcze przed wojną sytuacja epidemiologiczna w Ukrainie związana z COVID-19 nie wyglądała najlepiej. Była duża liczba zachorowań i zgonów, choć z pewnością te dane też nie były pełne. Obecnie, kiedy przybywają do nas uchodźcy, to przemieszczają się z oczywistych względów, w warunkach niespełniających żadnych norm bezpieczeństwa. Ludzie podróżują bardzo blisko siebie ściśnięci, w pociągach stoją nawet w toaletach, czekają na transport na zatłoczonych dworcach. Nie ma w tej chwili mowy o żadnych możliwościach zapobiegania zakażeniu. Na szczęście, o ile wiadomo, również w Ukrainie przeważającym wariantem jest omikron, przez co jest większa szansa, że nie wystąpią ciężkie przypadki zapalenia płuc, tylko infekcje górnych dróg oddechowych. Myślę, że czeka nas wzrost zakażeń, tym bardziej że ludzie, którzy do nas przyjeżdżają, są w kiepskim stanie zdrowia, często wyziebieni i potwornie zmęczeni. Wiemy przy tym,

miesiącach wiosennych i letnich będzie ich jeszcze mniej. Uważam także, że należałoby w miarę możliwości, tam gdzie pojawiają się chorzy, pobierać losowo próbki do sekwencjonowania, aby monitorować sytuację pod kątem występowania różnych wariantów koronawirusa. Mamy do czynienia z bardzo zróżnicowaną populacją i może się zdarzyć, że pojawi się jakiś wariant niewykryty uprzednio w Polsce – podkreśla prof. dr hab. Krystyna Bieńkowska-Szewczyk, kierownik Zakładu Biologii Molekularnej Wirusów w Instytucie Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego.

Czy czeka nas epidemia?

Eksperti podkreślają, że jeżeli jesteśmy zaszczepieni, nic nam tak naprawdę nie grozi. Warto jednak zaznaczyć, że połowę uchodźców wojennych z Ukrainy stanowią dzieci, które trafią do polskich przedszkoli i szkół, a ich wyszczepienie, jak spojrzymy na statystyki, pozostawia wiele do życzenia. Niestety już teraz widzimy tego pierwsze konsekwencje. Jak podał wiceminister Waldemar Kraska, na zorganizowanym w połowie marca posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, mamy już pierwsze ognisko wirusowego zapalenia wątroby typu A, zlokalizowane u ukraińskich dzieci.

– Mówimy o kraju, w którym wojna toczy się od wielu lat, do tego bardzo silnie działały ruchy antyszczepionkowe, przez co zostały zakłócone programy szczepień. Teraz przez wojnę w ogóle nie będą realizowane, bo nikt w obecnej sytuacji nie myśli o szczepieniach, tylko o ratowaniu życia. Sytuacja zdrowotna jest w Ukrainie gorsza niż u nas, w związku z czym my tym ludziom jesteśmy winni pomoc. Jeśli w jakimś kraju spada liczba wykonywanych szczepień poniżej 85-90 proc., to może dojść do pojawienia się epidemii wyrównawczej. W Ukrainie program szczepień mógł spaść u dzieci poniżej 70 proc. Oznacza to, że w tym momencie zaczyna tykać zegar bomby, bo jeżeli przerwane są szczepienia, to wiemy, że w ciągu kilku miesięcy może pojawić się zagrożenie wystąpienia chorób zakaźnych takich jak odra, polio, krztusiec, czyli tych, które się najłatwiej przenoszą. Ten temat nie może być powodem do strachu czy nienawiści do uchodźców, tylko potraktujmy go jako problem medyczny. Nie chciałbym, aby mówiono, że grozi nam epidemia, tylko o tym, że przybywają do nas obywatele kraju, w którym poziom ochrony zdrowia i system szczepień jest słabszy niż w Polsce. Epidemia, aby mogła się rozwinąć, potrzebuje dwóch rzeczy – źródła i wrażliwej populacji. My jesteśmy wysoce zaszczepieni, szczególnie jeśli chodzi o choroby wieku dziecięcego, w związku z tym nie spodziewamy się epidemii wśród polskich obywateli – tłumaczy dr n. med. Paweł Grzesiowski.

Kogo przede wszystkim należy chronić ?

Jak przekonuje dr Paweł Grzesiowski, szczególnie narażone na infekcje są osoby pracujące lub przebywające na co dzień z uchodźcami – wolontariusze, osoby goszczące Ukraińców, pracujące w ośrodkach pomocy powinny być zaszczepione i dostać przypominającą dawkę szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (DTP), do tego należałoby dodać szczepienie przeciwko polio oraz MMR – przeciwko różyczce, odrze, śwince – jeśli nie były szczepione 2 dawkami. Można jeszcze rozważyć szczepienie przeciwko WZW A.

Z kolei prof. dr hab. n. med. Anna Piekarska, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala w Łodzi, wskazuje na bardzo podatną na infekcje grupę, którą stanowią osoby z obniżoną odpornością, wśród nich pacjenci

– Mamy kłopot z pacjentami z obniżoną odpornością, dlatego że szczepienia nie są w ich przypadku za bardzo efektywne. Można oczywiście próbować uzupełniać szczepieniami aktywność układu immunologicznego, ale nie dotyczy to pacjentów onkohematologicznych w trakcie leczenia, których trzeba fizycznie chronić przed zakażeniami. Jeżeli ktoś jest w immunodepresji i nie odpowiada na szczepienia przeciw COVID-19, to na inne szczepienia też nie odpowie. Znaczący to, że pacjenci, którzy są przewlekle chorzy, nie powinni się z uchodźcami kontaktować. Natomiast osoby, które są w stanie odpowiedzieć na szczepienia, powinny mieć przypomniane szczepienia przeciwko krztuścowi czy pneumokokom, bo to stanowi obecnie największe zagrożenie – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Anna Piekarska.

Kolejną grupę ryzyka stanowią dzieci, które nie otrzymały jeszcze wszystkich szczepień przewidzianych w kalendarzu szczepień, i antyszczepionkowcy, którzy zarówno siebie, jak i swoich dzieci zaszczepić nie chcieli. O ile niezaszczepione dzieci w kraju takim jak Polska, gdzie realizacja kalendarza szczepień przebiega sprawnie, mogły być do tej pory raczej bezpieczne, o tyle w najbliższym czasie może to ulec zmianie. Przy okazji pojawia się pytanie, czy zagrożenie, jakie się pojawiło w związku z migracją słabo zaszczepionej populacji, skłoni przeciwników szczepień do zrewidowania swoich poglądów?

– Ruchy antyszczepionkowe, inspirowane kremlowską propagandą, mogą teraz ponownie starać się torpedować bezpieczeństwo zdrowotne Polski. Czas skończyć z pobłażliwością instytucji państwowych, która miała miejsce podczas pandemii. Ukraina jest jaskrawym przykładem, jak kremlowska dezinformacja może pogarszać wyszczepialność dzieci przeciw niebezpiecznym chorobom. Trzeba więc pomóc naszym sąsiadom jej się przeciwstawić, np. przygotowując dla nich materiały informacyjne. Jako Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego też takie przygotowaliśmy – wyjaśniamy w nich, czym jest szczepionka, jak działa, dlaczego warto zaszczepić swoje dzieci również przeciw chorobom, które są rzadkie, jakie są najpowszechniejsze mity związane ze szczepieniami, jakich skutków ubocznych rodzice mogą spodziewać się u swoich pociech po podaniu szczepionki – podkreśla dr hab. Piotr Rzymki.

Jakie należy podjąć kroki?

Wszystkie te argumenty jednoznacznie przemawiają za tym, że nie ma co czekać, trzeba działać i szczepić zarówno Ukraińców, jak i Polaków, jeśli zależy nam na wspólnym bezpieczeństwie.

– Do Polski w tej chwili przede wszystkim trafiają dzieci, młode kobiety oraz osoby starsze. Dzieci należałoby przesiewowo oceniać pod kątem realizacji kalendarza szczepień. W tym celu trzeba z ich rodzicami przeprowadzić wywiad dotyczący tego, czy ich dziecko było szczepione, czy ma jakiegokolwiek dokumenty szczepień. Najczęściej mają one przy sobie jedynie akt urodzenia i paszport. Zanim trafią do polskich szkół, powinniśmy im oferować szczepienia kalendarzowe. Pamiętajmy, że Ukraina ma też problem z HIV – ponad 250 tys. chorych, z czego 150 tys. jest aktywnie leczonych, oraz z gruźlicą, na którą chorują głównie mężczyźni po 40. roku życia. Powinniśmy przede wszystkim rozmawiać ze stroną ukraińską, z ich ministerstwem zdrowia, żeby nam przekazali, jakie największe problemy zdrowotne występowały w ich kraju i mogą do nas się przenieść wraz z uchodźcami. Należałoby odpowiednio przygotować nasz system ochrony zdrowia, abyśmy byli przygotowani na wydawanie leków przeciw HIV, na uzupełniające szczepienia

o tym musimy pamiętać – wymienia dr n. med. Paweł Grzesiowski.

Jak dodaje dr hab. Piotr Rzymski – to, co teraz należałoby zrobić, to działanie na rzecz poprawy wyszczepialności wśród dzieci uchodźców, obejmując je Programem Szczepień Ochronnych. –To jest obowiązek, który musimy przejąć na swoje barki – zarówno instytucje, jak i wszyscy ci, którym zależy na dobru zdrowia publicznego. Chodzi przecież o to, by chronić uchodźców, ich dzieci, system opieki zdrowotnej. Nie popadajmy jednak w skrajność: uchodźcy i ich dzieci nie są dla nas zagrożeniem epidemicznym. Myślę, że skoro działamy w obszarze poprawy wyszczepialności wśród nich, to nie powinniśmy zapominać, że szczepienia musimy promować także wśród rodaków.

Większość uchodźców to osoby niezaszczone przeciw COVID-19. Są wśród nich także osoby z grup wysokiego ryzyka: osoby starsze, otyłe, z chorobami przewlekłymi, z osłabionym układem odporności. Biorąc pod uwagę liczbę uchodźców, jaka przybywa do krajów ościennych, a zwłaszcza Polski, pilne są działania promujące szczepienia przeciw COVID-19 – nie tylko wśród uchodźców, ale i Polaków. Jest to tym bardziej istotne w sytuacji, gdy znosimy kolejne obostrzenia, a z powodu wojny temat pandemii został niemal zupełnie zapomniany. SARS-CoV-2 natomiast nie zapomniał o nas i na pewno z nami zostanie. To wirus, który w klimacie umiarkowanym wykazuje sezonowość. Z nadejściem jesieni musimy spodziewać się wzrostu liczby infekcji. I mając to na uwadze, trzeba przygotować się do kolejnego sezonu zakażeń w 2022 r., tak by rosnąca liczba infekcji nie oznaczała kolejnego wzrostu hospitalizacji i zgonów. Przygotowanie to oznacza poprawę wyszczepialności. Wśród wszystkich mieszkańców Polski, niezależnie od narodowości. Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego przygotowało więc materiał informacyjny o szczepieniach przeciw COVID-19 w języku ukraińskim. Trafia on do punktów recepcyjnych, gabinetów lekarskich i POZ. Dzięki współpracy z prof. Haliną Falfushynską, prorektor Narodowego Uniwersytetu Pedagogicznego im. W. Hnatiuka w Tarnopolu, materiał rozpropagowywany jest również po stronie ukraińskiej – komentuje ekspert.

Ministerstwo Zdrowia podjęło kroki

Ministerstwo Zdrowia już działa. Zgodnie ze stanowiskiem Zespołu ds. Szczepień Ochronnych rekomenduje wykonanie szczepień ochronnych u dzieci do 19. roku życia, które są niezaszczone przeciwko chorobom zakaźnym. Ma się to odbyć według Indywidualnego Kalendarza Szczepień, ustalonego przez lekarza kwalifikującego do szczepienia na podstawie PSO na 2022 r.

Obowiązkowe szczepienia zgodne z PSO obejmą dzieci z Ukrainy, które w Polsce będą przebywały ponad trzy miesiące od dnia przekroczenia granicy.

Resort wskazuje też, że w sytuacji braku dokumentacji medycznej szczepień należy traktować dziecko jako niezaszczone i zalecić wykonanie określonych szczepień. Dodatkowo szczepieniami przeciwko COVID-19 powinny być objęte dzieci w wieku powyżej 5 lat oraz dorośli.

Pozostaje tylko kwestia, na ile akcja szczepień ukraińskiej i polskiej społeczności przebiegnie u nas sprawnie? Czy znowu nie odezwą się głosy przeciwników szczepień, którzy uważają, że wszystko o szczepieniach wiedzą najlepiej i czy uda nam się uchronić przed wzrostem infekcji? Czas pokaże.