



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



**World Health
Organization**

European Region

Szczepienia przed ciążą i w trakcie ciąży: co trzeba wiedzieć

Niektóre choroby mogą być szczególnie niebezpieczne dla kobiet w ciąży i ich potomstwa – z uwagi na osłabienie układu odpornościowego w tym czasie – lub dla dziecka w ciągu kilku pierwszych tygodni życia. Dzięki szczepieniom przed zajściem w ciążę lub w ciąży można w bezpieczny i skuteczny sposób zapewnić ochronę sobie i dziecku przed poważnymi skutkami niektórych z tych chorób.

Szczepienia przed zajściem w ciążę

Odra, świnka i różyczka

- Jeżeli u kobiety w ciąży dojdzie do zakażenia wirusem różyczki, wirus może przejść na płód, powodując wady wrodzone, takie jak utrata słuchu, wady serca, zaćma. Jest to zespół różyczki wrodzonej.
- Zachorowanie kobiety w ciąży na odrę, świnkę lub różyczkę może zwiększyć ryzyko poronienia lub obumarcia płodu.
- Jeśli kobieta nie przyjęła wcześniej szczepienia przeciw odrze, śwince, różyczce (MMR) lub nie ma pewności, czy była zaszczepiona, to zgodnie z zaleceniami WHO powinna zostać zaszczepiona przed zajściem w ciążę.
- Szczepionka MMR stosowana jest od ponad 50 lat i ma udowodnioną skuteczność i bezpieczeństwo. Z uwagi na zawartość w szczepionce żywych atenuowanych (osłabionych) wirusów, teoretycznie istnieje ryzyko zakażenia dziecka w przypadku zaszczepienia kobiety w ciąży. Zatem zapobiegawczo tego szczepienia nie należy przyjmować w ciąży.

Szczepienia dla kobiet w ciąży

Krztusiec (koklusz) i tężec

- Krztusiec może być bardzo groźny dla dzieci w każdym wieku, jednak w przypadku niemowląt ryzyko poważnych powikłań, a nawet śmierci, jest najwyższe.
- Przyjęcie szczepienia w czasie ciąży jest bezpiecznym i skutecznym sposobem ochrony dziecka przed zachorowaniem na krztusiec.
- Nawet jeśli kobieta była wcześniej szczepiona przeciw krztuścowi, WHO zaleca przyjęcie jednej dawki szczepionki przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (bezkomórkowy składnik krztuśca) Tdap w czasie ciąży, w drugim lub trzecim trymestrze oraz najlepiej co najmniej 15 dni przed porodem.
- Odporność uzyskana dzięki temu szczepieniu przechodzi z matki na dziecko przez łożysko. Jest to odporność bierna, dająca dziecku ochronę w pierwszych tygodniach życia, do 6-8 tygodnia gdy dziecko może zostać zaszczepione.
- Szczepionka Tdap zapewnia też ochronę noworodka przed zakażeniem tężcem, do którego może dojść, gdy poród odbywa się w warunkach niskiej higieny, w przypadku braku odporności biernej przekazanej od matki.



Szczepienia dla kobiet w ciąży (cd.)

Grypa sezonowa

- W ciąży oraz w ciągu dwóch pierwszych tygodni po porodzie kobieta jest bardziej narażona na zachorowanie i ciężki przebieg choroby oraz powikłania pogrypowe.
- Jeśli kobieta jest w ciąży w sezonie zachorowań na grypę, przyjęcie szczepionki przeciwgrypowej jest bezpiecznym i skutecznym sposobem niedopuszczenia do zakażenia. Odporność jest także przekazywana z matki na dziecko w pierwszych tygodniach życia noworodka.
- Szczepionki przeciw grypie z nieaktywnym wirusem są podawane kobietom w ciąży od 50 lat; brak jest jakichkolwiek dowodów na niepożądane działania u kobiet i noworodków w związku z przyjęciem szczepionki. Nie zaleca się przyjmowania w ciąży szczepionek z atenuowanym (osłabionym) wirusem grypy.

COVID-19

- Zachorowanie na COVID-19 podczas ciąży także wiąże się z większym ryzykiem cięższego przebiegu zakażenia oraz przedwczesnego porodu.
- Szczepionki przeciw COVID-19 są bezpieczne i zapewniają silną ochronę przed skutkami infekcji.
- Żadna ze szczepionek przeciw COVID-19 nie zawiera żywego wirusa wywołującego chorobę, zatem nie może być źródłem zakażenia Ciebie lub Twojego dziecka.



Źródła:

- [Szczepionki przeciw krztuścowi: dokument przedstawiający stanowisko WHO – sierpień 2015](#)
- [Szczepionki przeciw tężcowi: dokument przedstawiający stanowisko WHO – luty 2017](#)
- [Szczepionki przeciw grypie: dokument przedstawiający stanowisko WHO – maj 2022](#)
- [Szczepionki przeciw różyczce: dokument przedstawiający stanowisko WHO – lipiec 2020](#)
- [Pytania i odpowiedzi: szczepienia przeciw Covid-19 w czasie ciąży – 15 luty 2022](#)



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



World Health
Organization

European Region

Wirus HPV i rak szyjki macicy: co trzeba wiedzieć

Rak szyjki macicy jest czwartym pod względem częstości występowania nowotworem u kobiet na świecie. Przyczyną prawie wszystkich przypadków zachorowań jest zakażenie **wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)**, któremu można zapobiec dzięki szczepionce.

W celu ochrony kobiet przed niszczącymi skutkami raka szyjki macicy WHO apeluje o:



**Szczepienia nastolatków
przeciw HPV**

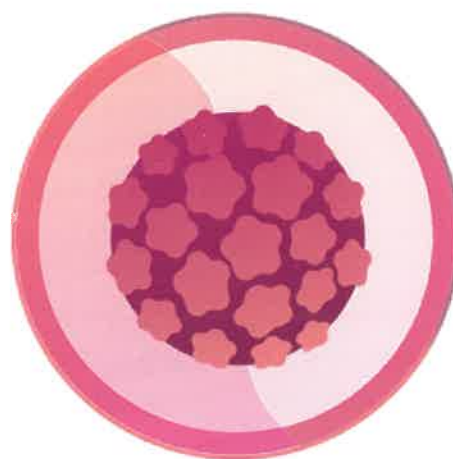


**Regularne badania przesiewowe
w kierunku HPV oraz odpowiednie leczenie**

Czym jest wirus HPV?

Zakażenie wirusem HPV jest najczęstszym zakażeniem układu rozrodczego u kobiet i mężczyzn. U większości ludzi dochodzi do niego na różnych etapach życia, mimo że wiele osób nie jest tego świadomych z uwagi na brak objawów przedmiotowych i podmiotowych zakażenia. Wirusem HPV mogą się zakażać zarówno kobiety, jak i mężczyźni. Zwykle zakażenie mija samoistnie, lecz czasem może utrzymywać się długotrwale i prowadzić do rozwoju nowotworu.

Chociaż wirus HPV kojarzony jest jako główna przyczyna raka szyjki macicy, może powodować także inne nowotwory sromu, pochwy, prącia, odbytu oraz tylnej ściany gardła, w tym raka nasady języka i migdałków. HPV może także wywoływać brodawki narządów płciowych.



Szczepienie

Dzięki szczepieniu przeciw HPV można zapobiec ponad 90% przypadkom nowotworów powodowanym przez tego wirusa. Szczepienia przeciw HPV podawane dziewczętom między 9 a 14 rokiem życia są najskuteczniejszym sposobem zapobiegania rozwojowi nowotworów w późniejszych etapach życia. Szczepionka dla tej grupy wiekowej podawana jest w 1-2 dawkach (w zależności od wytycznych krajowych). Szczepionka przeciw HPV jest skuteczna i bezpieczna, nie powoduje także żadnych znanych długotrwałych działań niepożądanych. Podczas szczepienia można odczuwać ból w miejscu wkłucia, który mija szybko po podaniu szczepionki.

Szczepienia przeciw HPV traktowane są priorytetowo w przypadku dziewcząt; jednak w wielu krajach są one dostępne także dla chłopców w ramach zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa. Takie podejście pozwala obniżyć ryzyko rozwoju raka szyjki macicy u kobiet oraz wystąpienia innych nowotworów wywoływanych przez HPV i brodawczaka narządów płciowych w całej populacji. Z danych na marzec 2023 r. wynika, że w 45 krajach w Regionie Europejskim WHO (z 53 krajów ogółem) szczepionki są dostępne dla dziewcząt, a w 20 krajach także dla chłopców.



Badania przesiewowe

Szczególnie u kobiet powyżej 30 roku życia zakażenie HPV może przejść w stan przewlekły, z którego mogą rozwinąć się zmiany dysplastyczne, a następnie rak szyjki macicy. Rak szyjki macicy rozwija się zwykle w ciągu 15-20 lat u kobiet z prawidłowym układem odpornościowym, natomiast u kobiet o osłabionej odporności może wystąpić już po 5 latach.

Wczesne wykrycie i leczenie zmian przedrakowych pozwala zapobiegać rozwojowi raka szyjki macicy. Wczesne wykrycie raka szyjki macicy umożliwia skuteczne leczenie.

W związku z powyższym WHO zaleca badania przesiewowe u wszystkich kobiet, szczepionych i nieszczepionych, od 30 roku życia wzwyż oraz ich powtarzanie co 5-10 lat, jeśli badanie przeprowadzono metodą HPV DNA, lub co trzy lata, jeśli badanie przesiewowe polegało na oględzinach bądź cytologii. Badania należy kontynuować do 49 roku życia. W przypadku osób zakażonych wirusem HIV, badania przesiewowe należy rozpocząć od 25 roku życia, powtarzając je co 3-5 lat.

Jeśli w badaniu zostaną wykryte komórki przedrakowe, leczenie polega na małoinwazyjnym zabiegu, który ma na celu zniszczenie zmian w szyjce macicy. Rak szyjki macicy leczy się chirurgicznie, z zastosowaniem radioterapii i chemoterapii. Nieleczony rak szyjki macicy może być śmiertelny.

Źródła

[WHO position paper on HPV vaccines, grudzień 2022.](#)

[Roadmap to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem in the WHO European Region 2022–2030.](#)



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



World Health
Organization

European Region

Tężec: co trzeba wiedzieć

Tężec jest ciężką chorobą spowodowaną działaniem toksyny laseczki tężca (*Clostridium tetani*). Bakteria najczęściej przedostaje się do organizmu przez otwartą ranę lub skaleczenie, szczególnie gdy **głęboka rana zostanie zanieczyszczona glebą, piachem lub nawozem naturalnym**.

Bez natychmiastowego leczenia tężec może prowadzić do poważnych powikłań, w tym śmierci, na skutek niewydolności oddechowej w wyniku zaburzeń pracy mięśni układu oddechowego. Dzięki terminowemu szczepieniu i opatrzeniu rany tężcowi można zapobiec.

Dzięki obowiązkowemu szczepieniu dzieci przeciw tężcowi we wszystkich krajach Regionu Europejskiego WHO, w ciągu ostatnich 50 lat udało się w znacznym stopniu ograniczyć przypadki zachorowań na tężec i tężec noworodkowy.

Jakie są objawy tężca?

Laseczka tężca atakuje układ nerwowy, powodując sztywność i skurcze mięśni. Jednym z najczęściej występujących objawów jest sztywność, polegający na zwiększeniu napięcia żwacza i uniemożliwiający otwarcie ust lub połykanie. Pozostałe objawy tężca obejmują sztywność mięśni karku, trudność w połykaniu, zwiększone napięcie mięśni brzucha oraz utrzymujące się przez kilka minut bolesne skurcze różnych partii mięśni szkieletowych.

Jak można zapobiec tężcowi?

W odróżnieniu od chorób przenoszonych między ludźmi, do zakażenia tężcem dochodzi w wyniku kontaktu ze środowiskiem zewnętrznym, więc osoby niezaszczone nie otrzymują ochrony wynikającej z odporności populacyjnej. Oznacza to, że ochronę przed tężcem można uzyskać wyłącznie po indywidualnym zaszczepieniu.

Po przyjęciu wszystkich dawek szczepionki przeciwko tężcowi uzyskuje się prawie 100% ochronę. Jednak ponieważ z upływem czasu stopień ochrony przeciw tężcowi zmniejsza się, zaleca się przyjęcie dawek przypominających szczepionki co 10 lat w celu utrzymania odporności, szczególnie w przypadku osób, które często mają kontakt z glebą lub pracują na zewnątrz.



Dostępnych jest kilka rodzajów szczepionek przeciwwężcowych:

1. DTaP (błonica, tężec i bezkomórkowy składnik krztuśca):

Szczepionka przeznaczona jest dla dzieci, zapewnia ochronę przed błonicą, tężcem i krztuścem.

2. Td (tężec i błonica):

Szczepionka przypominająca, przeznaczona dla starszych dzieci i dorosłych w celu uodpornienia przeciw tężcowi i błonicy. Szczepienie przypominające należy podawać co 10 lat w celu utrzymania odporności przeciw tężcowi.

3. Tdap (tężec, błonica i krztusiec):

Jest to szczepionka przypominająca, podobna do szczepionki Td, poszerzona o ochronę przeciwko krztuścowi. Zalecana jest dla młodzieży i dorosłych, także dla kobiet w ciąży w celu uodpornienia matki oraz zapewnienia czasowej ochrony noworodka.

Trzeba pamiętać, że mimo bardzo wysokiej skuteczności szczepionki przeciwwężcowej w zapobieganiu zakażeniu, nie daje ona 100% ochrony. Dlatego, aby zapobiec tężcowi, to oprócz szczepień istotne jest odpowiednie zaopatrzenie rany i przestrzeganie zasad higieny.



Leczenie

Tężec jest ciężką chorobą zakaźną wymagającą natychmiastowej interwencji, która zwykle obejmuje opatrzenie rany, podanie leków zwalczających bakterie oraz antytoksyny neutralizującej toksynę tężcową. Każda osoba z raną, która mogła zostać zanieczyszczona przez laseczki tężca, powinna niezwłocznie zgłosić się po pomoc medyczną, szczególnie dotyczy to osób niezaszczepionych lub nie mających pewności, czy były szczepione. Nawet w przypadku wdrożenia leczenia tężec może prowadzić do zgonu, dlatego szczepienie przeciwwężcowe jest bardzo ważne.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



World Health
Organization

European Region

Błonica: co trzeba wiedzieć

Błonica jest chorobą zakaźną wywoływaną przez bakterie maczugowca błonicy *Corynebacterium* (najczęściej jest to szczep-*Corynebacterium diphtheriae*), które wytwarzają toksyny.

Podstawową postacią choroby jest błonica dróg oddechowych.

Towarzyszące jej objawy obejmują ciężkie stany zapalne górnych dróg oddechowych wraz ze zmianami martwiczymi błon śluzowych oraz rozległe uszkodzenia innych narządów, szczególnie mięśnia sercowego i nerwów obwodowych.

Zakażenie może także obejmować skórę (mówimy wtedy o błonicy skóry) oraz rzadko błony śluzowe narządów płciowych i oczu.

W przypadku zakażenia dróg oddechowych błonica może powodować poważne powikłania, w tym zgon.



W jaki sposób błonica się rozprzestrzenia?

Błonica jest przenoszona drogą kropelkową z człowieka na człowieka w wyniku kontaktu z wydzieliną z dróg oddechowych osoby chorej lub nosiciela. Rzadko dochodzi od zakażenia w wyniku zetknięcia z otwartymi ranami lub przedmiotami zanieczyszczonymi przez wydzieliny osób chorych. Okres wylęgania trwa zwykle od dwóch do pięciu dni, choć czasem może być dłuższy.

Objawy błonicy układu oddechowego

Charakterystycznym objawem błonicy jest gruby szary nalot lub błona na tylnej ścianie gardła lub górnych drogach oddechowych. Towarzyszą mu gorączka, suchość gardła, powiększone węzły chłonne szyi, a także niewydolność oddechowa. Objawy błonicy układu oddechowego mogą być podobne do objawów paciorkowcowego zapalenia gardła powodowanego przez bakterie paciorkowca.

Objawy błonicy skóry

Objawy błonicy skóry mogą obejmować wysypkę z łuszczeniem lub owrzodzenie o wyraźnych brzegach oraz zmianami miejscowymi w postaci błon.

Jak można zapobiec zakażeniu błonicą?

Najlepszym sposobem ochrony przed zakażeniem błonicą jest przyjęcie szczepionki. Szczepienia przeciw błonicy rozpoczynają się w okresie niemowlęcym i mają postać szczepionki DTP, która uodparnia przeciwko wystąpieniu błonicy, tężca i krztuścia. Mogą być także przyjmowane w późniejszym okresie jednocześnie przy okazji szczepienia przeciw następującym chorobom: *Haemophilus influenzae* typu B, ostre nagminne porażenie dziecięce (polio) bądź WZW typu B.

Po trzech pierwszych dawkach szczepienia w okresie dziecięcym, w celu utrzymania odporności, która maleje z upływem czasu, zaleca się przyjęcie dawek przypominających szczepionki przeciw błonicy.

Szczepionka jest bezpieczna i skuteczna. Możliwe jest wystąpienie łagodnych działań ubocznych, takich jak nieznacznie podwyższona temperatura ciała, senność lub tkliwość w miejscu wkłucia.

Jakie leczenie stosuje się w przypadku błonicy?

Leczenie błonicy układu oddechowego polega na podawaniu surowicy z antytoksyną błoniczą oraz antybiotyków. Może zająć konieczność wprowadzenia wentylacji zastępczej i utrzymania drożności dróg oddechowych. Mimo leczenia śmiertelność w takiej postaci błonicy wynosi 5-10%. W przypadku błonicy skóry zwykle skuteczne jest zastosowanie antybiotyków, bez konieczności podawania antytoksyny.





CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI

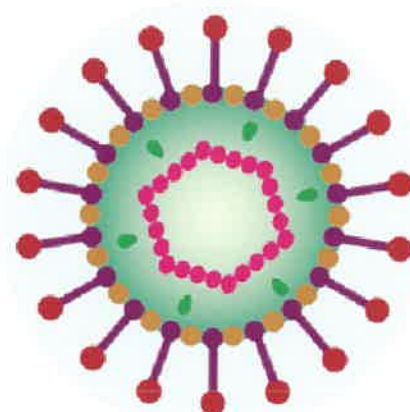


World Health
Organization

European Region

WZW typu B i szczepionka: co trzeba wiedzieć

Wirusowe zapalenie wątroby (WZW) typu B wywoływane jest przez wirusa HBV, który doprowadza do zakażenia komórek wątroby, powoduje stan zapalny oraz obumieranie komórek wątroby. Rozróżniamy ostre i przewlekłe WZW typu B oraz bezobjawowe i ciężkie postacie samej choroby. U ponad 90% zdrowych dorosłych z ostrym zakażeniem HBV występuje naturalne wyzdrowienie w ciągu roku od zakażenia. Jednak u 90% niemowląt oraz do 50% dzieci w wieku do 5 roku życia, które zostały zakażone wirusem HBV, choroba przechodzi w stan przewlekły. Zakażenie HBV może wywołać marskość wątroby oraz raka wątroby zarówno u dzieci, jak i u dorosłych.



Prawie we wszystkich krajach od co najmniej 15 lat powszechnie szczepi się dzieci przeciw WZW typu B. Dzięki temu znacząco obniżono, a w niektórych krajach, wyeliminowano, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby u dzieci i młodych dorosłych.



W jaki sposób choroba się rozprzestrzenia?

Najczęściej do zakażenia HBV dochodzi podczas porodu, gdy matka jest aktywnie zakażona. Zakażenie szerzy się w każdym wieku drogą krwi lub przez przedmioty zanieczyszczone zakażoną krwią, a także drogą seksualną.

Przykładowo do zakażenia może dojść podczas wymiany igieł lub strzykawek, wykonywania tatuażu lub wspólnego używania przyrządów kosmetycznych czy higieny osobistej np. maszynek do golenia.

Jak można zapobiec zakażeniu?

Szczepienia przeciw WZW typu B mają 95-procentową skuteczność w zapobieganiu zakażeniom tym wirusem i ich skutkom, m.in. rakowi wątroby. Dzięki wprowadzeniu w wielu krajach obowiązkowych szczepień niemowląt przeciw WZW typu B udało się skutecznie obniżyć zachorowalność na WZB typu B. Także szczepienia dorosłych z grup wysokiego ryzyka zakażeniem HBV, m.in. pracowników ochrony zdrowia, mogą zapobiec przenoszeniu wirusa.

Dodatkowo w ramach ochrony przed przenoszeniem HBV należy realizować procedury dotyczące bezpieczeństwa transfuzji krwi, bezpieczeństwa naruszania ciągłości skóry oraz sterylizacji i dezynfekcji sprzętów mających kontakt z krwią.

Do działań mogących ochronić przed zakażeniem wirusem HBV należy stosowanie zasad bezpiecznego seksu, m.in. ograniczenie liczby partnerów oraz stosowanie prezerwatyw w czasie stosunku.



Czy jest dostępne leczenie?

Nie jest dostępne leczenie ostrego zakażenia wirusem HBV, stosuje się leczenie objawowe. W leczeniu przewlekłych zakażeń HBV stosuje się leki, w tym doustne preparaty przeciwwirusowe, które mogą spowolnić rozwój przewlekłej choroby i poprawić przeżywalność długotrwałą pacjentów. Leki rzadko powodują działania uboczne i są skuteczne w zwalczaniu wirusa. Większość pacjentów będzie jednak wymagać leczenia przez całe życie.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



World Health
Organization

European Region

Odra: co trzeba wiedzieć

Odra jest wysoce zakaźną oraz potencjalnie niebezpieczną chorobą wirusową. Przyjęcie dwóch dawek szczepionki przeciw odrze zapewnia pełną, utrzymującą się do końca życia ochronę przed zachorowaniem i poważnymi skutkami choroby.

Przed wprowadzeniem powszechnych szczepień przeciw odrze mniej więcej co 2-3 lata dochodziło do epidemii, w wyniku których na całym świecie co roku umierało ok. 2,6 mln. osób. Chociaż dzięki szczepieniom znacząco obniżono liczbę zgonów z powodu odry, wirus odry nadal występuje i jest śmiertelny (w 2021 r. odnotowano ok. 128 tys. zgonów z powodu odry). W 2023 r. odnotowano wzrost liczby przypadków odry w Regionie Europejskim WHO.

Jedynym sposobem zapobiegania zachorowaniu na odrę jest szczepienie.

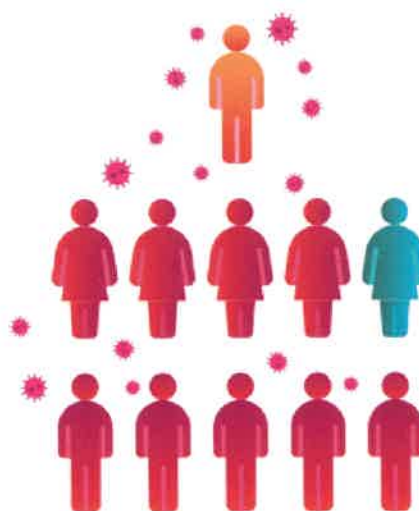
Szczepionka przeciw odrze jest bezpieczna i skuteczna. Mniej więcej 99% osób zaszczepionych dwiema dawkami szczepionki zyskuje odporność do końca życia. Osiągnięcie co roku stanu zaszczepienia na poziomie 95% w każdym kraju, zapobiegnie rozprzestrzenianiu się odry oraz występowaniu dużych ognisk epidemicznych i doprowadzi do eliminacji choroby.



W jaki sposób odra się rozprzestrzenia?

Do zakażenia odrą dochodzi drogą kropelkową lub drogą powietrzną. Wirus atakuje drogi oddechowe, następnie rozprzestrzenia się w całym ciele.

Wirus odry może przeżyć do 2 godzin na skażonej powierzchni lub w powietrzu. Do zakażenia może dojść przez wdychanie skażonego powietrza lub dotknięcie skażonej powierzchni, a następnie oczu, nosa lub ust. Osoba zakażona może roznosić wirusa także przed wystąpieniem objawów. Z uwagi na wysoką zakaźność wirusa, 90% osób nieuodpornionych, które miały kontakt z chorym na odrę, zostanie zakażonych i zachoruje.



Czy odra jest niebezpieczna?

Jak wiele chorób zakaźnych, odra zwykle zaczyna się od gorączki, po której pojawia się katar, kaszel oraz zaczerwienienie i łzawienie oczu. Dodatkowym objawem są charakterystyczne białe plamki po wewnętrznej stronie policzków. Po kilku dniach występuje bolesna wysypka, zajmująca całe ciało.

W większości przypadków zakażenie mija po 7-10 dniach, lecz u jednej na pięć osób pojawiają się poważniejsze powikłania, takie jak zapalenie ucha, utrata słuchu i wzroku, zapalenie płuc, zapalenie mózgu, a nawet śmierć. Wykazano, że zakażenie wirusem odry powoduje osłabienie układu odpornościowego, utrudniając zwalczanie innych drobnoustrojów chorobotwórczych przez kolejne miesiące lub lata.

Wirusem odry może zakażać się każda osoba nieuodporniona (tzn. taka, która nie zachorowała na odrę

wcześniej, nie została zaszczepiona lub nie uzyskała odporności mimo zaszczepienia). Poważne powikłania częściej występują u dzieci poniżej 5 roku życia oraz u dorosłych powyżej 30 roku życia.

Jeśli na odrę zachoruje nieuodporniona kobieta w ciąży, jest ona w większym stopniu narażona na poronienie lub przedwczesny poród oraz urodzenie dziecka z niską wagą.

Szczególnie dużo śmiertelnych przypadków odry może wystąpić podczas epidemii w krajach objętych konfliktami zbrojnymi i klęskami naturalnymi (lub krótko po tych zdarzeniach). W wyniku zniszczenia infrastruktury ochrony zdrowia i utrudnień w dostępie do świadczeń zdrowotnych dochodzi do zaktócenia programu szczepień, a przepełnienie w miejscach przebywania ludzi (np. w miejscach tymczasowego schronienia) może znacząco zwiększyć ryzyko zakażenia.





CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



World Health
Organization

European Region

Rotawirus: co trzeba wiedzieć

Rotawirus jest powszechną przyczyną biegunek u niemowląt i dzieci do piątego roku życia. Zakażenie może mieć łagodny przebieg z krótkotrwale występującym luźnym stolcem, ale zwykle zaczyna się nagle, towarzyszą mu gorączka i wymioty, po których następuje wodnista biegunka, mogąca spowodować odwodnienie organizmu. Obecnie nie ma dostępnych leków przeciwwirusowych do zwalczania zakażeń rotawirusowych. Mimo że rotawirus nie jest jedyną przyczyną biegunki, należy do najpowszechniej występujących oraz najpoważniejszych.

Dlaczego odwodnienie może być groźne dla niemowląt i małych dzieci?

Wymioty i biegunka mogą być przyczyną odwodnienia z powodu gwałtownej utraty płynów, w wyniku której organizm traci zapasy wody oraz traci zapasy wody oraz elektrolity.

U dzieci poniżej roku życia, szczególnie gdy mają gorączkę, bardzo szybko dochodzi do odwodnienia organizmu. **Czasem konieczna jest hospitalizacja dzieci w celu nawodnienia** dożylnego. Jeśli organizm nie zostanie nawodniony, u dziecka mogą wystąpić drgawki lub wstrząs, co w rzadkich przypadkach może stanowić zagrożenie życia.

Czy przestrzeganie zasad higieny i zapewnienie dobrych warunków sanitarnych może ochronić dziecko przed zakażeniem rotawirusowym?

Małe dzieci trudno jest uchronić przed zakażeniem rotawirusowym. Zakażone dzieci wydają wirusa w stolcu. Choroba rozprzestrzenia się głównie poprzez kontakt z zakaźnym stolcem, do którego zwykle dochodzi, gdy dziecko dotknie stolca, skażonego przedmiotu lub powierzchni, a następnie włoży rączkę do ust. Przestrzeganie zasad higieny, m.in. mycie rąk oraz utrzymanie czystości, jest ważne, ale nie wystarczy, by ograniczyć rozprzestrzenianie się choroby.

Najlepszym sposobem ochrony dziecka przed rotawirusem jest szczepienie.



Czy szczepionka chroni dziecko przed biegunką?

Nie. Rotawirus nie jest jedynym czynnikiem wywołującym biegunkę u dzieci, dlatego niektóre dzieci mogą zachorować po kontakcie z innymi wirusami lub bakteriami. **Z dziesięciorga dzieci, które zostały zaszczepione, mniej więcej dziewięcioro uniknie poważnych zakażeń spowodowanych rotawirusem oraz pobytu w szpitalu.**

Kiedy można zaszczepić dziecko przeciw rotawirusowi?

Obecnie dostępne są doustne szczepionki przeciwrotawirusowe zawierające żywe, osłabione wirusy. Szczepionki są podawane w ramach szczepień obowiązkowych dzieci; należy je podać możliwie najszybciej po ukończeniu przez dziecko szóstego tygodnia życia. W przypadku pominięcia dawki szczepionki, należy ją podać dziecku przed ukończeniem 6 miesięcy.

Do uzyskania pełnej ochrony przed rotawirusem szczepionka powinna być podana w dwóch dawkach, w odstępach co najmniej czterech tygodni.



Czy po przyjęciu dawki szczepionki dziecko może być karmione piersią?

Tak. Nie ma żadnych przeciwwskazań dotyczących karmienia piersią niemowląt po podaniu doustnej szczepionki przeciwrotawirusowej.

Jakie są możliwe działania niepożądane szczepionki przeciwrotawirusowej?

Większość dzieci zaszczepionych przeciw rotawirusowi nie odczuwa żadnych działań niepożądanych.

W niektórych przypadkach mogą wystąpić łagodne działania uboczne takie jak łagodna biegunka lub wymioty, mijające samoistnie.

Istnieje znikome ryzyko wystąpienia wgłobienia jelita, czyli niedrożności, wymagającej leczenia szpitalnego. Dzięki szybko podjętemu leczeniu prawie wszystkie dzieci, u których wystąpiło wgłobienie jelita, w pełni odzyskują zdrowie. Ryzyko wystąpienia wgłobienia jelita wynosi 1-6 na 100 tys. zaszczepionych niemowląt.

Szczepionka może być podawana dzieciom przed ukończeniem 6 miesiąca życia, ponieważ **korzyści wynikające z jej zastosowania przeważają nad nieznacznym ryzykiem.**