

**SPRAWOZDANIE Z XV SPOTKANIA EUROPEJSKIEJ GRUPY DORADCZEJ
(EUROPEAN ADVISORY GROUP)
DLA ROZSZERZONEGO PROGRAMU SZCZEPIEŃ (EPI) WHO,
WARSZAWA 9-10 LISTOPADA 1998**

Regionalne Biuro WHO dla Europy zorganizowało posiedzenie Europejskiej Grupy Doradczej do Spraw Szczepień. Grupa ta składa się z 6 ekspertów z Bułgarii, Danii, Francji, Litwy, Federacji Rosyjskiej i W. Brytanii, a w jej naradach biorą również udział doradcy z różnych krajów europejskich i przedstawiciele instytucji wspierających programy szczepienne takich jak CDC z Atlanty, USA, UNICEF, Centre International de l'Enfance w Paryżu. Przewodniczącym Grupy jest dr Norman Begg z Communicable Disease Surveillance Centre w Londynie.

Tegoroczne zebranie odbywało się przy poparciu i pomocy organizacyjnej Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie. Narada miała na celu ocenę postępów szczepień ochronnych przeciwko wzv B, odrze, poliomyelitis w Rejonie Europejskim, omówienie prac badawczych nad udziałem *Haemophilus influenzae typu b* w powodowaniu ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, przygotowanie zaleceń dotyczących szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu, zaproponowanie zaleceń zastąpienia monowalentnego toksoidu tężcowego przez skojarzoną szczepionkę Td i omówienie zaleceń WHO odnośnie szczepionek przeciw durowi brzuszemu i krztuścowi.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Grupa doradcza proponuje aby kraje członkowskie przyjęły następujące cele:

- Do roku 2000 (lub wcześniej) wszystkie kraje wprowadzą selektywne szczepienie osób z grup wysokiego ryzyka i/lub rutynowe lub uzupełniające szczepienie starszych dzieci i nastolatków;
- Do roku 2002 (lub wcześniej) wszystkie kraje wprowadzą rutynowe szczepienia przeciw wzv B bezpośrednio po urodzeniu, lub wprowadzą uniwersalne badanie ciężarnych na wzv B oraz szczepienia dzieci bezpośrednio po urodzeniu z matek z dodatnim badaniem na HBsAg;
- Do roku 2005 (lub wcześniej) zaszczepienie we wszystkich krajach za pomocą 3 dawek szczepionki przeciw wzv B w pierwszym roku życia osiągnie co najmniej 90%;
- Do roku 2010 (lub wcześniej) kraje członkowskie zredukują liczbę nowych nosicieli wirusa wzv B u niemowląt o co najmniej 80%, przez wdrożenie szczepionki przeciw wzv B do programów szczepiennych u dzieci;
- Do roku 2010 (lub wcześniej), wszystkie kraje zredukują zapadalność na ostre wzv B o 80%.

Wszystkie kraje powinny dysponować co najmniej jednym laboratorium zdolnym do identyfikacji różnych przyczyn wirusowego zapalenia wątroby i wdrożyć systemy

nadzoru laboratoryjnie potwierdzonych zachorowań na wzw B, łącznie z monitorowaniem zachorowań w grupie szczególnego ryzyka (np. transmisji wewnątrzszpitalnej). Grupa omówiła wyniki niepublikowanych badań we Francji i w innych krajach i zgodziła się, że brak dowodu na przyczynowy związek między szczepieniem przeciw wzw B a wystąpieniem lub zaostreniem stwardnienia rozsianego. Grupa silnie popiera bieżące zalecenia WHO (1) dotyczące kontynuowania szczepień przeciw wzw B we wszystkich grupach wiekowych, zgodnie z narodowymi kalendarzami szczepiennymi.

Haemophilus influenzae typu b (Hib)

Grupa zaleca aby Biuro Regionalne WHO ściśle współpracowało z Oddziałem Badań nad Szczepionkami w Centrali WHO w Genewie, tak, aby zapewnić publikacje i rozpowszechnienie wyników badań sponsorowanych przez WHO nad występowaniem inwazyjnych form Hib w Bułgarii i w Polsce. Biuro Regionalne powinno współpracować z innymi potencjalnymi sponsorami badań nad występowaniem Hib w krajach Nowo Niepodległych Państw. Badania takie powinny obejmować nadzór nad wszystkimi formami inwazyjnych chorób Hib (zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, płuc, nagłośni, stawów, tkanki łącznej itd).

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)

EAG odnotowała rosnące znaczenie KZM w Regionie Europejskim, jako publicznego problemu zdrowotnego we wczesnych latach 90-tych. Grupa zaleciła aby kraje z endemicznym KZM podjęły wysiłki w celu zwiększenia zainteresowania tą chorobą społeczeństwa i służby zdrowia oraz rozpropagowania praktycznych rad jak unikać i jak postępować w razie ukąszenia przez kleszcze. Każdy kraj powinien zidentyfikować obszary z wysokim ryzykiem i określić zalecenia i selektywne użycie szczepionki przeciw KZM. Biuro Regionalne WHO powinno zbierać dane o zachorowalności na KZM z poszczególnych krajów i na podstawie tych danych opracować mapy wskazujące na obszary o wysokim ryzyku.

Zastępowanie monowalentnego toksoidu tężcowego przez szczepionkę tężcowo-błoniczą (Td)

EAG omówiła wyniki badań z kilku krajów Europejskich sugerujących, że w ostatnich latach zmniejszyła się znacznie odporność przeciw błonicy wśród dorosłych. Według EAG stanowi to poważny problem i dlatego Grupa zaleca, aby wszystkie kraje w swoich kalendarzach szczepiennych zastąpiły przypominające dawki toksoidu tężcowego skojarzoną szczepionką błoniczno-tężcową (DT) dla dzieci lub dla dorosłych (Td, z mniejszą zawartością toksoidu błoniczego). Ponadto, EAG zaleca aby zamiast toksoidu tężcowego stosowanego w przypadkach zranienia używać skojarzonych szczepionek błoniczno-tężcowych. Szczepionka Td powinna być również stosowana dla osób o wysokim ryzyku zakażenia maczugowcami błonicy jak np. pracownicy służby zdrowia, personel wojskowy i osoby podróżujące do obszarów z endemiczną błonicą.

Szczepionka przeciw durowi brzuszemu

Z względu na brak na rynku wystarczającej ilości pełno-komórkowej szczepionki przeciw durowi brzuszemu, nie można zapewnić jej użycia w rutynowych szczepieniach lub w szczepieniach w razie dużych epidemii. Potrzebne są dalsze nowe dane

o skuteczności i koszcie nowych szczepionek i Grupa z zainteresowaniem oczekuje wyników terenowych badań prowadzonych nad skutecznością nowych szczepionek w Nowo Niepodległych Państwach.

Szczepionka przeciw krztuścowi

Grupa potwierdza i zgadza się z uprzednimi zaleceniami WHO odnośnie użycia bezkomórkowych i pełno-komórkowych szczepionek przeciw krztuścowi (2). Grupa chciałaby ocenić poziom zaszczepienia w tych krajach Europejskich, które zaczęły używać bezkomórkowych szczepionek krztuścowych.

Następne posiedzenie EAG będzie poświęcone użyciu szczepionek w czasie epidemii (meningokokowa szczepionka A + C, szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wotroby typu A i in.).

1. Zalecenia WHO do szczepienia przeciw wzv B (Wkly Epidemiol Rec 1998, 73, nr 43 : 329): „Po oświadczeniu 1 października 1998 roku przez Francuskie Ministerstwo Zdrowia, że we Francji zawieszono rutynowe szczepienie przeciw wzv B nastolatków w szkołach, WHO wydała oświadczenie prasowe kwestionujące naukowe podstawy tej decyzji. Żaden z dowodów zebranych przez WHO w licznych naukowo wiarogodnych źródłach nie popiera przyczynowego związku między szczepionką wzv B a chorobą demyelinizującą. Dotychczas użyto przeszło 1 miliard dawek szczepionki z doskonałymi dowodami jej skuteczności i bezpieczeństwa. Około 100 krajów akceptowało zalecenia WHO i wcieliło szczepionkę wzv B do swych programów szczepiennych. Polityka WHO pozostaje niezmienna w sprawie szczepień przeciw wzv B...”
2. Przez dłużej niż 40 lat, użycie pełno-komórkowej (wP) szczepionki przeciw krztuścowi o udokumentowanej jakości, było bardzo skuteczne w zapobieganiu krztuścowi na całym świecie. Szczepionki wP są znacznie tańsze niż szczepionki bezkomórkowe (aP). Dlatego, w wielu krajach, szczepionki wP pozostają właściwym produktem w programach rutynowych szczepień. O ile w dziedzinie ostrych niepożądanych odczynów poszczepiennych zarówno aP jak i wP charakteryzują się wysokim poziomem bezpieczeństwa, łagodne i umiarkowane niepożądane reakcje są rzadziej obserwowane po stosowaniu szczepionek aP.

A. Gałązka, W. Magdzik
Państwowy Zakład Higieny, Warszawa

REPORT FROM THE EUROPEAN ADVISORY GROUP MEETING
FOR THE EPI, WHO, WARSAW 9-10 NOVEMBER 1998