Minister Zdrowia

20 LAT POLSKI W UNII EUROPEJSKIEJ

ZPŚ.050.14.2024.DŁ
Warszawa, 20 czerwca 2024

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu

Szanowna Pani Marszałek!

W odpowiedzi na pismo z dnia 28 maja br. o sygnaturze BPS/043-12-230/24 dot. oświadczenia złożonego przez senatora Jerzego Fedorowicza podczas 12. posiedzenia Senatu RP w dniu 23 maja 2024 r., uprzejmie przekazuję co następuje.

Krztusiec jest ostrą chorobą zakaźną układu oddechowego o charakterze nawracającym, która łatwo szerzy się z osoby na osobę drogą powietrzno-kropelkową poprzez kropelki wytwarzane podczas kaszlu, kichania, mówienia itp. Co więcej, krztusiec należy do chorób zakaźnych, w przypadku których przebycie zakażenia nie skutkuje wytworzeniem przez układ immunologiczny człowieka trwałej odporności naturalnej. Trwałej odporności nie zapewniają również szczepienia ochronne jako sztuczna metoda uodpornienia. Zjawisko stopniowego wygasania odporności jest typowe dla wszystkich chorób o etiologii bakteryjnej, bo w przypadku chorób bakteryjnych zarówno immunizacja naturalna (przebycie zakażenia), jak również immunizacja sztuczna (szczepienia), ze względu na inne mechanizmy reakcji ze strony układu immunologicznego, wywołuje znacznie krótszą odporność niż patogeny wirusowe i oparte na nich szczepionki. Skutkiem opisanego braku możliwości uzyskania trwałej odporności są okresowe wzrosty zachorowań na krztusiec w postaci epidemii wyrównawczych.

Szczepienia przeciw krztuścowi zostały wprowadzone jako szczepienia obowiązkowe w Polsce w 1960 r. W ramach podstawowego schematu szczepienia zastosowano szczepionki skojarzone DTPw przeciw błonicy tężcowi i krztuścowi, z pełnokomórkowym składnikiem krztuśca, a schemat szczepień obejmuje do dzisiaj podanie 4 dawek w 2, 3-4, 5 i 16-18 miesiącu życia. Od 2004 roku w ramach obowiązkowych szczepień przeciw krztuścowi jest podawana dawka przypominająca w 6 r.ż., a od 2013 r. również dawka przypominająca w 14 r.ż.
Rekomendowane jest podawanie dawek przypominających u dorosłych co 10 lat.
Przebyte zakażenie, ani szczepienia nie dają dożywotniej odporności przeciw krztuścowi, a okresowe wzrosty epidemiczne zachorowań na krztusiec w postaci epidemii wyrównawczych są naturalne.
W ramach szczepień podstawowych można stosować dwa rodzaje szczepionki: DTPw przeciw błonicy tężcowi i krztuścowi, z pełnokomórkowym składnikiem (za wyjątkiem dzieci ze stwierdzonymi przeciwskazaniami do szczepienia szczepionką DTPw) i szczepionkę DTaP przeciw błonicy tężcowi i krztuścowi, z bezkomórkowym składnikiem

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

krztuśca (w postaci szczepionek wysoce skojarzonych „5w1" lub „6w1"). Natomiast szczepienia przypominające przeciw krztuścowi u dzieci (te w 6 i 14 r.ż.) oraz dorosłych mogą być prowadzone wyłącznie szczepionką acelularną typu DTaP lub Tdap.

Wobec powyższego, należy wskazać, że celem realizacji programów szczepień w odniesieniu do krztuśca nie jest całkowita eliminacja tej choroby, ale zapewnienie ochrony tym grupom osób, w przypadku których zakażenie może mieć szczególnie ciężki przebieg kliniczny.

Z drugiej strony rzekomy niższy poziom ochrony wywoływany szczepionkami acelularnymi, które nie zawierają komponentu pełnokomórkowego był przedmiotem badań epidemiologicznych i ich wyniki są powszechnie dostępne w literaturze fachowej.
Każda z ww. typów szczepionek ma określone wady i zalety, a ponadto musi być stosowana zgodnie ze wskazaniami rejestracyjnymi co do grup osób (wiek i przeciwwskazania), u których może być zastosowana. Skuteczność programów szczepień zależy jednak nie tylko od klinicznej efektywności szczepionki, ale również od jej akceptacji wśród społeczeństwa i klinicystów.
Szacuje się, że w Polsce ponad 65% rodziców finansuje z własnych środków preparaty z bezkomórkowym składnikiem krztuśca. Kluczowym jest fakt usprawnienia realizacji szczepień związanych ze zmniejszeniem liczby iniekcji podczas jednej wizyty szczepiennej oraz zmniejszeniem częstości wizyt szczepiennych.
Warto również zaznaczyć, że Polska jest obecnie jedynym krajem Unii Europejskiej, który w swoim PSO, w ramach bezpłatnych (finansowanych ze środków Ministra Zdrowia), obowiązkowych szczepień w odniesieniu do szczepień podstawowych dzieci oferuje cały czas szczepionkę przeciw błonicy tężcowi i krztuścowi, z pełnokomórkowym składnikiem krztuśca.
Wysoka odczynowość poszczepienna szczepionką pełnokomórkową przyczyniła się w latach 70. XX wieku do wycofania z programów szczepień ochronnych w krajach wysokorozwiniętych. Obecnie żadne z państw UE nie tylko nie zdecydowało się na rezygnację ze szczepionki typu DTaP na rzecz szczepionki DTPw, ale nawet nie przywróciło szczepionki z pełnokomórkowym składnikiem krztuśca do realizacji tych programów jednocześnie oboma typami szczepionki.

Na koniec warto zaznaczyć, że lekarz podejmuje decyzję o zastosowaniu konkretnego preparatu szczepionkowego w oparciu o dostępną wiedzę medyczną zawartą m.in. w Charakterystyce Produktu Leczniczego, publikacjach naukowych, doniesieniach konferencyjnych i in., kierując się przede wszystkim dobrem pacjenta. Ponadto uprzejmie informuję, że zgodnie z obowiązującymi przepisami tematyka szczepień ochronnych jest przedmiotem zarówno szkolenia przeddyplomowego, jak i podyplomowego.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa