

**Tytuł:** Zmiany w Programie Szczepień Ochronnych na 2018 rok. Szczepionka PCV13 dostępna dla dzieci z grup ryzyka / Changes in the mandatory immunization program for 2018. PCV13 becomes available for children from risk groups

**Słowa kluczowe:** GRUPY RYZYKA SKONIUGOWANA SZCZEPIONKA PRZECIWKO PNEUMOKOKOM INWAZYJNA CHOROBA PNEUMOKOKOWA  
**Keywords:** CONJUGATES PNEUMOCOCCAL VACCINE RISK GROUP INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASES

**Autorzy:**

Ewa Bernatowska - <p>Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Immunologii IP&CZD</p>

Bożena Mikołajczyk - Klinika Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Teresa Jackowska - <p><em>Kierownik Kliniki Pediatrii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Ordynator Klinicznego Oddziału Pediatricznego w Szpitalu Bielskim w Warszawie</em><br /><em>Prezes Polskiego Towarzystwa Pediatricznego</em></p>

**Streszczenie:**

W programie szczepień obowiązkowych na 2018 r. Ministerstwo Zdrowia zapewnia bez ograniczeń skoniugowaną 13-walentną szczepionkę pneumokokową (PCV13) dzieciom z grup ryzyka. Nie będzie problemu z jej dostępnością ani konieczności udowadniania w stacji sanitarno-epidemiologicznej, że dziecko należy do grupy ryzyka. Obecnie zbyt wiele dzieci z grup ryzyka nie jest szczepionych, głównie z obawy, że szczepienie może być nieefektywne lub niebezpieczne, ale tak jest z powodu małej dostępności szczepionki PCV13. Jak podkreśla wielu autorów, choroba dziecka nie zawsze jest przeciwwskazaniem do profilaktyki pneumokokowej, a wręcz przeciwnie? szczepionka PCV13 należy podać jak najszybciej, by uchronić dziecko przed poważnymi konsekwencjami zakażenia *Streptococcus pneumoniae*. Dzieci przez wiele miesięcy leczone immunosupresyjnie mogą być bezpiecznie i skutecznie szczepione. Nawet jeżeli odpowiedź poszczepienna jest niedostateczna, PCV13 komórki pamięci immunologicznej są w stanie szybko wytworzyć przeciwciała, które hamują rozwój zakażenia. Ważne, by dać dziecku szansę obrony przed inwazyjnymi chorobami pneumokokowymi (ICHP), przed jak najszerszym spektrum serotypów *S. pneumoniae* odpowiedzialnych za ICHP. Szczepionka PCV13, dzięki wysokiej immunogenności, wpływa również na redukcję nosicielstwa *S. pneumoniae* w nosogardle u zaszczepionego dziecka. Obecnie, zgodnie z kalendarzem szczepień, tylko wcześniaki urodzone przed 27. tygodniem ciąży mają zapewnioną szczepionkę PCV13. Ostatnie badania genetyczne wykazały u części wcześniaków urodzonych przed 37. t.c. obecność defektu odporności wrodzonej odpowiedzialnego za hamowanie reakcji zapalnej; wykryto również nowe mutacje odpowiedzialne za zakażenia, w tym pneumokokowe. W tej sytuacji wszystkie dzieci urodzone przed 37. t.c. powinny być szczepione PCV13.

**Abstract:**

The Ministry of Health has ensured unlimited access to PCV13 vaccine for at-risk children under the 2018 mandatory immunisation programme.

The availability of the vaccine will be guaranteed and the fact that a child belongs to a risk group will no longer have to be proven to Sanitary and

Epidemiological Stations. At present, the rate of non-vaccinated children is too high. In the referenced publications, many authors emphasize

that a child's disease is not a contraindication for vaccination. On the contrary, PCV13 should be administered as soon as possible to such a child

in order to protect them from disability or death due to pneumococcal infection. Children who receive immunosuppression for many months

may be safely and effectively vaccinated even if their immune response to vaccination is unsatisfactory, as it should be remembered that immunological

memory post PCV13 vaccination may result in a milder course of pneumococcal infection as compared to a child who has not been

vaccinated. The situation is due to concerns about potential lack of efficacy or safety of vaccination. It is important to offer children an opportunity

for prevention against IPD by using a vaccine with the broadest coverage of *Streptococcus pneumoniae* serotypes which are responsible for

IPD. PCV13, due to its increased immunogenicity, induces a reduction in carriage in a vaccinated child.

Currently, according to the vaccination schedule, access to PCV13 is guaranteed only to preterm infants born before pregnancy week 27. Recent genetic

studies demonstrated that all preterm infants born before pregnancy week 37 are at a risk of developing infections as defective innate immunity results

not only in the failure to inhibit inflammation, but also in increased susceptibility to bacterial infections. In such a situation the whole population of children

born before pregnancy week 37 should be vaccinated with PCV13.