

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Wiedza rodziców o strategii kokonowej szczepień przeciw grypie i krztuścowi

Parents' knowledge regarding cocoon strategy of vaccinations against influenza and pertussis

KATARZYNA JAROSZEWSKA^{1, A-E}, MACIEJ GAWLAK^{1, A-E}, ANNA FIJAŁKOWSKA^{2, A-E}, KATARZYNA ŻYCIŃSKA^{1, A-E}, KAZIMIERZ A. WARDYN^{1, A-E}, ANETA NITSCH-OSUCH^{1, A-E}¹ Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej z Oddziałem Klinicznym Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego² Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

PL ISSN 1734-3402

Streszczenie Wstęp. Strategia kokonowa definiowana jest jako szczepienie osób z najbliższego otoczenia pacjenta, który jest wrażliwy na zachorowanie, ale nie może zostać zaszczepiony ze względu na występowanie przeciwwskazań medycznych do szczepienia lub z powodu ograniczeń wiekowych dotyczących wykonania szczepienia. Przykłady chorób, w stosunku do których jest realizowana strategia kokonowa szczepień, to krztusiec i grypa.

Cel pracy. Ustalenie stanu wiedzy na temat strategii kokonowej szczepień przeciw grypie oraz krztuścowi u rodziców dzieci w wieku niemowlęcym.

Materiał i metody. Badaniem z użyciem autorskiego kwestionariusza badawczego objęto 111 rodziców dzieci w wieku 0–12 miesięcy, którzy zgłosili się do wybranego oddziału pediatrycznego w celu hospitalizacji.

Wyniki. 66% respondentów nie znało definicji strategii kokonowej szczepień ochronnych. 87% ankietowanych wskazało na szczepienia przeciw grypie, a 59% wskazało na szczepienia przeciw krztuścowi jako te, które mogą być realizowane w ramach strategii kokonowej. 48% respondentów uznało, że można wykonać szczepienie przeciw grypie u kobiety w ciąży, 53% ankietowanych uznało za bezpieczne i możliwe do wykonania szczepienia przeciw grypie i krztuścowi u kobiety w okresie połogu, a 49% rodziców uznało, że można wykonać te szczepienia w czasie laktacji. 97% rodziców chciałoby wykonać szczepienia w czasie wizyty u lekarza rodzinnego lub pediatry.

Wnioski. Wiedza rodziców na temat realizacji strategii kokonowej szczepień w zakresie ochrony przed zachorowaniem na krztusiec lub grypę jest niewystarczająca. W celu poprawy stanu zaszczepienia dorosłych wskazane byłoby zapewnienie informacji o potrzebie i korzyściach z realizacji strategii kokonowej szczepień ochronnych w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej, poradniach świadczących usługi w zakresie opieki nad kobietą w ciąży oraz oddziałach położniczych.

Słowa kluczowe: szczepienie, dzieci, dorośli, grypa, krztusiec.

Summary Background. Cocoon strategy of vaccinations is defined as a vaccination of close contacts of patients who are susceptible to the disease but they cannot be vaccinated because of medical contraindications for vaccination or age limits for vaccination. The examples of infectious diseases that may be prevented by cocoon strategy of vaccinations are influenza and pertussis.

Objectives. The aim of the study was to learn the general knowledge regarding cocoon strategy of vaccinations among parents of infants.

Material and methods. An anonymous survey was fulfilled by 111 parents of children aged 0–12 months hospitalized in one pediatric ward.

Results. 66% of responders did not know a definition of cocoon strategy of vaccinations. 87% of parents indicated vaccination against influenza and 59% indicated vaccination against pertussis as those that can be implemented as cocoon strategy. 48% of responders found vaccination against influenza as safe for pregnant women, 53% of parents declared safety of vaccination against pertussis and influenza in the early postpartum period, 49% of parents found these vaccines safe during lactation. 97% of responders would like to be vaccinated by general practitioner or pediatrician.

Conclusions. The general knowledge of parents of infants regarding cocoon strategy of vaccinations against pertussis or influenza is not sufficient. It should be recommended to improve their access to information regarding benefits of adult vaccination not only in primary care settings, but also in out patient clinics providing care for pregnant women and maternal units.

Key words: vaccination, children, adults, influenza, pertussis.

Wstęp

Aktualnie stosowane strategie szczepień ochronnych obejmują: szczepienia realizowane w ramach narodowych programów szczepień, szczepienia indywidualne (np. u osób wyjeżdżających za granicę), szczepienia w grupach ryzyka (np. u personelu medycznego), strategię pierścieniową szczepień (realizowaną w końcowej fazie eradykacji choroby) i strategię kokonową szczepień ochronnych [1]. Strategia kokonowa definiowana jest jako szczepienie osób z najbliższego otocze-

nia pacjenta, który jest wrażliwy na zachorowanie, ale nie może zostać zaszczepiony ze względu na występowanie przeciwwskazań medycznych do szczepienia (trwałych lub czasowych) lub z powodu ograniczeń wiekowych dotyczących wykonania szczepienia [2]. Klasyczne przykłady chorób, w stosunku do których jest realizowana strategia kokonowa szczepień, to krztusiec i grypa [1, 2]. Zachorowania na grypę występują już u najmłodszych dzieci, w tym noworodków i niemowląt do 6. miesiąca życia, przy czym dzieci w tak młodym wieku nie można szczepić (szczepionki są zarejestrowane od 6. miesiąca życia), tak więc jedną

z metod zapobiegania chorobie w tej grupie wiekowej jest zmniejszenie ryzyka transmisji wirusów grypy w otoczeniu małego dziecka, czyli strategia kokonowa szczepień [3]. Podobnie w przypadku krztuśca, najcięższy przebieg choroby opisywany jest u noworodków i niemowląt, a głównym źródłem zakażenia dla nieszczepionych lub nie w pełni szczepionych dzieci są osoby dorosłe i nastolatki z ich najbliższego otoczenia (30–75% przypadków) [4]. Z tego powodu, od 2013 r. Amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień (ang. American Committee on Immunization Practices, ACIP) zaleca szczepienia przeciw krztuścowi z użyciem szczepionki z acelularną komponentą krztuścową i zmniejszoną dawką antygenów (Tdap) u kobiet w ciąży między 27. a 36. tygodniem ciąży, a także osób z najbliższego otoczenia dziecka do 12. miesiąca życia, co najmniej dwa tygodnie przed spodziewanym kontaktem [5]. Szczepienia przeciw grypie zalecane są kobietom w ciąży, niezależnie od trymestru, zarówno przez WHO, jak i ACIP, podobnie jak szczepienia opiekunów dzieci do 59. miesiąca życia [6, 7].

Cel pracy

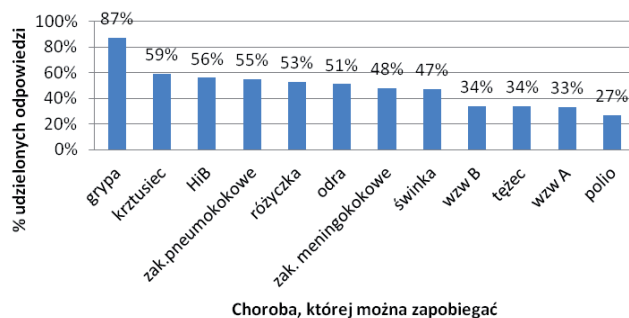
Celem pracy było ustalenie stanu wiedzy na temat strategii kokonowej szczepień przeciw grypie oraz krztuścowi u rodziców dzieci w wieku 0–2 miesięcy.

Materiał i metody

Badaniem z użyciem autorskiego kwestionariusza badawczego, zawierającego 19 pytań zamkniętych, objęto 130 osób, otrzymano zwrotnie 111 (85%) prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy, które poddano dalszej analizie. Respondentami byli rodzice dzieci, z którymi zgłoszono się w trybie pilnym lub planowym do Oddziału Pediatrycznego w Grodzisku Mazowieckim. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Większość (98 osób, czyli 88%) respondentów była w wieku 25–45 lat, 89 (80%) ankietowanych stanowiły matki, 59 (53%) respondentów legitymowało się wykształceniem wyższym lub średnim.

Wyniki

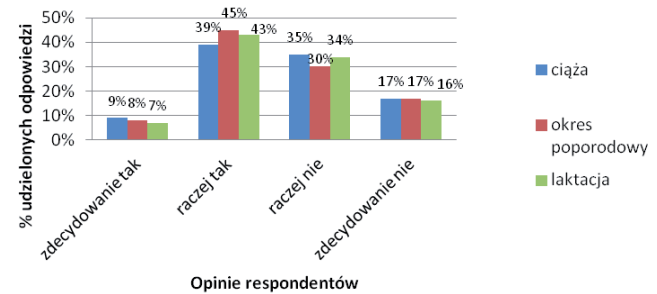
66% respondentów nie znało definicji strategii kokonowej szczepień ochronnych. Spośród osób, które zadeklarowały wiedzę na temat szczepień ochronnych u dorosłych w celu ochrony dzieci, 87% wskazało na szczepienia przeciw grypie, a 59% wskazało na szczepienia przeciw krztuścowi (ryc. 1).



Rycina 1. Szczepienie, które mogą być realizowane w ramach strategii kokonowej – opinie respondentów

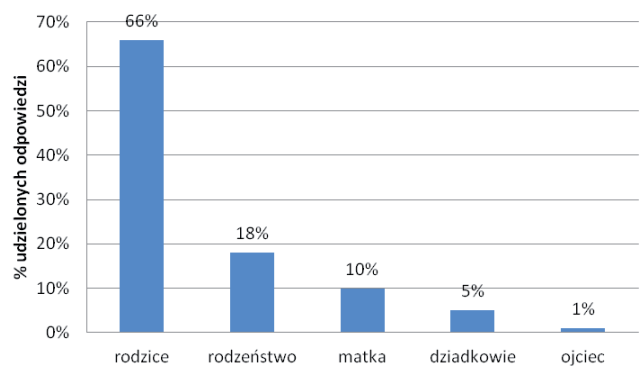
48% respondentów zadeklarowało, że można wykonać szczepienie przeciw grypie u kobiety w ciąży, 53% ankietowanych uznało za bezpieczne i możliwe do wykonania szczepienia przeciw grypie i krztuścowi u kobiety w okre-

sie wczesnookołoporodowym, a 49% rodziców stwierdziło, że można wykonać te szczepienia w czasie laktacji (ryc. 2).



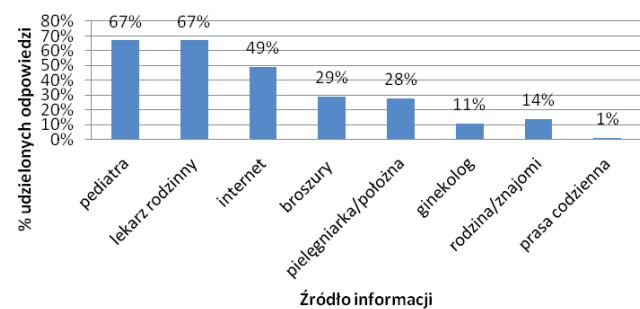
Rycina 2. Opinie respondentów na temat wykonywania szczepień przeciw grypie i krztuścowi u kobiet w ciąży, w połogu i w czasie laktacji

66% respondentów uznało, że w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień należałoby szczepić obojga rodziców (ryc. 3).



Rycina 3. Kto powinien być szczepiony w ramach strategii kokonowej szczepień – opinie respondentów

Większość respondentów oczekiwała rzetelnej informacji od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na temat możliwości wykonania szczepień u osób dorosłych w ramach zapewnienia ochrony przed wybranymi chorobami zakaźnymi u dzieci (ryc. 4).

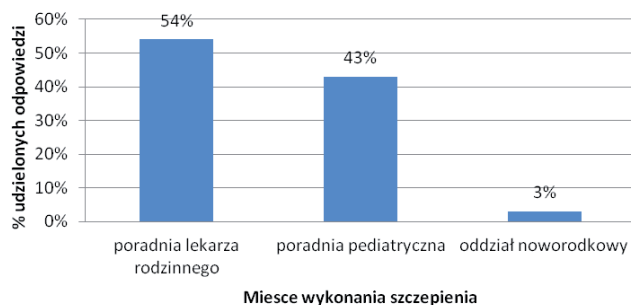


Rycina 4. Oczekiwane źródła informacji o strategii kokonowej szczepień – według respondentów

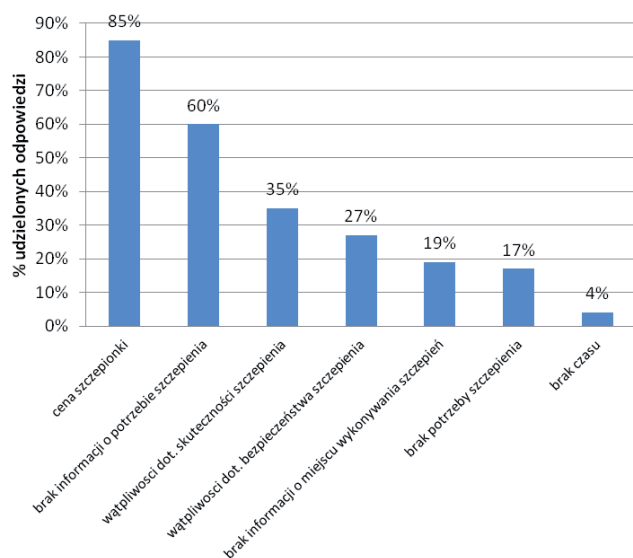
97% ankietowanych chciałoby wykonać szczepienia w ramach realizacji strategii kokonowej w czasie wizyty u lekarza rodzinnego lub pediatry (ryc. 5).

Głównymi przeszkodami w realizacji strategii kokonowej szczepień wskazanymi przez ankietowanych były koszty związane z koniecznością zakupu szczepionki oraz brak informacji na temat potrzeby wykonywania szczepień (ryc. 6).

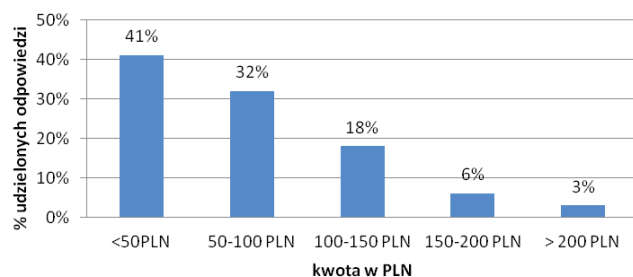
Większość (73%) ankietowanych przeznaczyłaby na zakup jednej dawki szczepionki mniej niż 100 PLN (ryc. 7).



Rycina 5. Miejsce, w którym respondenci chcieliby wykonać szczepienie w ramach strategii kokonowej



Rycina 6. Trudności w realizacji strategii kokonowej szczepień – opinie respondentów



Rycina 7. Kwota, którą respondenci przeznaczyliby na zakup jednej dawki szczepionki w ramach realizacji strategii kokonowej

Dyskusja

Wyniki uzyskane w naszym badaniu wskazują na fakt zbyt małej wiedzy dorosłych, rodziców dzieci w wieku do 1. roku życia na temat potrzeby i korzyści z wykonywania szczepień ochronnych u siebie w celu ochrony dzieci. 66% respondentów nie znało definicji strategii kokonowej szczepień. Respondenci błędnie wskazywali na szczepienia przeciw *poliomyelitis*, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A (wzw A) – jako te realizowane w ramach strategii kokonowej. Dowodem na brak zrozumienia istoty strategii kokonowej jest wymienienie przez 34% ankietowanych szczepienia przeciw tężcowi jako tego, które może stanowić element strategii kokonowej – podczas gdy wiadomo, że tężec nie jest chorobą przenoszoną z człowieka na człowieka, której można zapobiegać realizując strategię kokonową szczepień [2].

Być może intuicyjnie większość respondentów (66%) wskazała prawidłowo na odpowiedź sugerującą, iż aby strategia kokonowa była skuteczna, należy szczepić nie tylko matkę, ale i ojca małego dziecka, ale jedynie 18% respondentów widziało potrzebę szczepienia starszego rodzeństwa, jeszcze rzadziej wskazywano na potrzebę szczepienia dziadków (5%). Dane z literatury jednoznacznie sugerują konieczność zaszczepienia około 60% osób z otoczenia małego dziecka, by strategia kokonowa była efektywna [8, 9]. 87% ankietowanych wskazało słusznie na potrzebę szczepień osób dorosłych mających kontakt z małymi dziećmi przeciw grypie. Niestety, w praktyce stan zaszczepienia populacji polskiej przeciw grypie jest jednym z najniższych w Europie i w sezonie 2013/2014 wynosił jedynie 3,8% [10]. Występuje więc znaczna dyskrepancja między deklaracjami pacjentów, również rodziców małych dzieci, a rzeczywistą wykonalnością szczepień. Być może wdrażany obecnie w naszym kraju Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy przyczyni się do podwyższenia wskaźników zaszczepienia przeciw grypie, również wśród rodziców małych dzieci [10].

59% respondentów wskazało na potrzebę szczepień rodziców małych dzieci przeciw krztuścowi, co należy uznać za optymistyczną obserwację, być może świadcząca o wcześniejszym zetknięciu się rodziców z informacjami na temat krztuśca u dorosłych i dzieci. Niestety, podobnie jak w przypadku szczepień przeciw grypie, deklaracje i przekonania o potrzebie szczepienia nie są równoznaczne z realizacją szczepienia. W Polsce nie jest znana liczba dawek szczepionki Tdap podanych osobom dorosłym, ponieważ nie jest to raportowane. Dane z piśmiennictwa światowego wskazują na niski stan zaszczepienia osób dorosłych przeciw krztuścowi, wynoszący około 2–4% [11]. Należy przypuszczać, że w naszym kraju jest on znacznie niższy, tym bardziej, że w roku 2014 występowały trudności w dostępie do szczepionki Tdap.

Jedno z pytań zawartych w ankiecie używanej w przeprowadzonym badaniu dotyczyło możliwych trudności w realizacji szczepień u osób dorosłych mających kontakt z małymi dziećmi. Jako główny powód niewykonywania szczepień podawano wysokie ceny szczepionek. 41% ankietowanych zadeklarowało, że byłoby w stanie przeznaczyć na zakup jednej dawki szczepionki w ramach realizacji strategii kokonowej nie więcej niż 50 PLN, co może wydawać się kwotą zaniżoną. Należy jednak pamiętać, że podanie takiej szczepionki wskazane byłoby u wszystkich najbliższych osób z otoczenia małego dziecka – co przyczynia się do zwiększenia jednorazowych wydatków. Wydaje się więc, że wprowadzenie całkowitej lub częściowej refundacji szczepionek dla dorosłych przyczyniłoby się do zwiększenia stanu zaszczepienia. Zaznaczyć należy, że owa refundacja niekoniecznie oznaczałaby opłacanie szczepienia ze środków budżetowych, co oznaczałoby w praktyce potrzebę przeprowadzenia zmian legislacyjnych i wydaje się być bardzo mało prawdopodobne do zrealizowania, mogłaby być zapewniona na przykład przez ubezpieczycieli.

Kolejną trudnością, którą wskazywali respondenci, był brak informacji o potrzebie wykonywania szczepień u osób pozostających w bliskim kontakcie z małymi dziećmi oraz brak informacji o miejscach, gdzie takie szczepienia można wykonać. Wskazane byłoby więc zdecydowanie większe zaangażowanie personelu medycznego zajmującego się zarówno kobietami w ciąży, jak i ich dziećmi w promowanie strategii kokonowej szczepień ochronnych w rodzinie. W krajach Europy Zachodniej dużą rolę w edukacji pacjentów na temat szczepień ochronnych pełnią pielęgniarki i położne [12]. Podobnie w Polsce należałoby zwiększyć udział tej grupy pracowników medycznych w promowaniu szczepień ochronnych. Warunkiem koniecznym do osiągnięcia sukcesu w tej kwestii jest zapewnienie personelowi

medycyemu dostępu do aktualnej wiedzy na temat bezpieczeństwa i skuteczności szczepień ochronnych – również w zakresie realizacji strategii kokonowej, a więc wdrożenie na stałe do kanonów kształcenia przed- i podyplomowego problematyki wakcynologicznej. Ankietowani w większości chcieliby wykonać szczepienie w ramach realizacji strategii kokonowej w poradni lekarza rodzinnego lub w poradni pediatrycznej (97% respondentów), co wskazuje na przyzwyczajenie pacjentów do wykonywania szczepień w placówkach podstawowej opieki medycznej. Pacjenci nie są zainteresowani wykonywaniem szczepień w poradniach specjalistycznych i w oddziałach położniczych. Niechęć do ewentualnego wykonywania szczepień w czasie pobytu w oddziale położniczym stoi w sprzeczności z doniesieniami z piśmiennictwa, w świetle których pacjenci w innych krajach z takiego udogodnienia chętnie korzystają i jest ono promowane – jako możliwość zniwelowania liczby utraczonych okazji, by wykonać szczepienie u osoby, u której jest ono wskazane [8, 9].

27–33% respondentów wyrażało wątpliwości związane z bezpieczeństwem i skutecznością szczepień, a część uznała szczepienia za niepotrzebne. Uzyskane wyniki są zgodne z danymi z piśmiennictwa, to właśnie kwestie związane z ewentualnymi niepożądanymi odczynami poszczepiennymi (NOP) oraz efektywnością szczepień są najczęściej uznawane przez pacjentów, jak i część profesjonalistów medycznych, za kontrowersyjne [13]. Należy więc

rzetelnie informować pacjentów na temat bezpieczeństwa szczepień ochronnych, a zwłaszcza możliwości wystąpienia NOP, zwracając uwagę na fakt, iż najczęściej są to odczyny łagodne, niezagrażające zdrowiu i życiu [14].

Na uwagę zasługuje także potrzeba popularyzacji wiedzy na temat bezpieczeństwa szczepień w okresie ciąży, połogu i laktacji, wykazano bowiem, że co najmniej połowa respondentów wyrażała nieprawidłowe opinie na ten temat.

Zaletą przeprowadzonego badania jest podjęcie dość nowego tematu w naszym kraju, tzn. problemu wiedzy i wykonawstwa szczepień ochronnych u osób dorosłych, zwłaszcza realizowanych w ramach strategii kokonowej. Ograniczeniem natomiast jest niewielka grupa badanych, dlatego też badanie należy traktować jako pilotażowe.

Wnioski

1. Wiedza rodziców na temat realizacji strategii kokonowej szczepień w zakresie ochrony przed zachorowaniem na krztusiec lub grypę jest niewystarczająca.
2. W celu poprawy realizacji strategii kokonowej szczepień wskazane byłoby zapewnienie informacji na ten temat adresowanych do rodziców, dostępnych w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej, poradniach świadczących usługi w zakresie opieki nad kobietą w ciąży oraz oddziałach położniczych.

Piśmiennictwo

1. Mrozek-Budzyn D. The evolution of Polish immunization schedule during the last 10 years. *Przegl Epidemiol* 2012; 66: 107–112.
2. Rosenblum E, McBane S, Wang W, et al. Protecting newborns by immunizing family members in a hospital-based vaccine clinic: a successful Tdap cocooning program during the 2010 California pertussis epidemic. *Public Health Rep* 2014; 129: 245–251.
3. Nitsch-Osuch A, Woźniak-Kosek A, Brydak L. Seasonal influenza in children – the underestimated problem. *Przegl Lek* 2012; 69: 1209–1214.
4. McGirr AA, Tuite AR, Fisman DN. Estimation of the underlying burden of pertussis in adolescents and adults in Southern Ontario, Canada. *PLoS One* 2013; 8: e83850.
5. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP): Updated recommendations for use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis vaccine (Tdap) in pregnant women – Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2013; 62: 131–135.
6. World Health Organization (WHO), 2005. WHO position paper on influenza vaccines – WER, 19 August 2005 (pdf 214kb), available for: http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/influenza/pregnancy/en/ (cited 11 June 2014).
7. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2012. Summary report. October 24–25, 2012, Atlanta, Georgia. Atlanta, GA. available for: www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/min-archive/min-oct12.pdf (data wejścia 11 czerwca 2014).
8. Terranella A, Asay GR, Messonnier ML, et al. Pregnancy dose Tdap and postpartum cocooning to prevent infant pertussis: a decision analysis. *Pediatrics* 2013; 131: e1748–1756.
9. Lim GH, Deeks SL, Crowcroft NS. A cocoon immunization strategy against pertussis for infants: does it make sense for Ontario? *Euro Surveill* 2014; 19: pii: 20688.
10. Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy. <http://www.mp.pl/opzg/> (data wejścia 18 lipca 2014).
11. Rossmann Beel E, Rench MA, Montesinos DP, et al. Acceptability of immunization in adult contacts of infants: possibility of expanding platforms to increase adult vaccine uptake. *Vaccine* 2014; 32: 2540–2545.
12. Cheffins T, Spillman M, Larkins S, et al. Recommending vaccination – general practice intervention with new parents. *Aust Fam Physician* 2011; 40: 437–439.
13. Rogalska J, Augustynowicz E, Gzyl A, et al. Parental attitudes towards childhood immunizations in Poland. *Przegl Epidemiol* 2010; 64: 91–97.
14. <http://www.who.int/vaccinesafety/en/> (data wejścia 22 czerwca 2014).

Adres do korespondencji:

Dr hab. n. med. Aneta Nitsch-Osuch
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
z Oddziałem Klinicznym Chorób Wewnętrznych
i Metabolicznych WUM
ul. Banacha 1a, blok F
02-097 Warszawa
Tel.: 22 599-21-78
E-mail: anitsch@amwaw.edu.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 6.06.2014 r.

Po recenzji: 21.07.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 13.11.2014 r.