

Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom grupy C dzieci sześćioletnich zamieszkałych na terenie powiatu kluczborskiego

Okres realizacji programu:
program wieloletni

Autorzy programu:
Iwona Szurmak
Małgorzata Zabierowska
Mieczysław Zaleckiński

1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny

Zmniejszenie częstości zakażeń bakterią *Neisseria meningitidis*.

Meningokoki (*Neisseria meningitidis*) grupy C to bakterie wywołujące groźne zakażenia, określane jako inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM). Najczęstszymi efektami zakażeń wywoływanych przez te bakterie są posocznica (sepsa), czyli zakażenie krwi oraz zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych. Co dziesiąta osoba umiera w wyniku zakażenia meningokokami, a u 20% pacjentów występują powikłania, takie jak np. uszkodzenie słuchu lub niedowład kończyn.

Meningokoki występują u ok. 20% zdrowych ludzi w jamie nosowogardłowej. Przenoszą się pomiędzy ludźmi poprzez bardzo bliskie kontakty z wydzieliną z gardła. Nosicielstwo dotyczy ludzi w każdym wieku, może trwać od kilku dni do kilku miesięcy bez występowania objawów choroby. Po przełamaniu bariery ochronnej organizmu dochodzi do inwazyjnej choroby meningokokowej.

Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową. Bakteria lokalizuje się najczęściej w komórkach nabłonka nosogardzieli, a u małej liczby nosicieli przenika ona do krwiobiegu i tą drogą może docierać do wielu organów.

Zakażenia meningokokowe, poza kolonizacją nosogardzieli, mogą przybierać postać bakteriemii. W jej przypadku drobnoustroje izoluje się z krwi osoby zarażonej, przy braku klinicznych objawów zakażenia. Z kolei sepsa (bez zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych) to szczególnie ciężka postać inwazyjnej choroby meningokokowej, zwłaszcza w połączeniu ze wstrząsem septycznym. Stanowi ona 43,3% przypadków ICHM. Kolejną postacią kliniczną ICHM jest zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych (47,3%). Zakażenia meningokokowe występują także rzadziej pod postaciami zapalenia płuc (5 – 15% przypadków), zapalenia stawów (2%), zapalenia ucha (1%) i zapalenia nagłośni (1%).

Przed erą antybiotyków śmiertelność tej choroby kształtowała się pomiędzy 70 a 85%, a obecnie przy antybiotykoterapii i intensywnej opiece medycznej śmiertelność ta spadła do 10 – 15%.

Choroba meningokokowa w przeważającej liczbie występuje u dzieci i u młodych dorosłych. Wzmożona liczba zachorowań na chorobę meningokokową występuje u niemowląt i dzieci do 6 roku życia oraz wśród młodzieży i młodych dorosłych w wieku 11 – 19 lat.

Rada Powiatu w Kluczborku w dniu 27 września 2006 roku podjęła uchwałę Nr XL/309/2006 w sprawie przyjęcia „Programu Promocji Zdrowia Powiatu Kluczborskiego na lata 2006 – 2015”, gdzie jednym z celów jest zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym.

W 2007 roku w miesiącach maj – czerwiec w związku z wystąpieniem przypadków zachorowań na sepsę na terenie naszego powiatu, została przeprowadzona akcja szczepień przeciwko meningokokom grupy C.

W pierwszej kolejności zaszczepione zostały dzieci (młodzież) z roczników 1988 – 1990, czyli 17-19 - latkowie szczepionką otrzymaną i sfinansowaną przez Ministra Zdrowia. Łącznie było to 3 059 osób.

Od 2007 roku objęto szczepieniem przeciwko meningokokom grupy C całą populację dzieci zamieszkałych na terenie powiatu kluczborskiego w wieku od 6 do 19 lat.

W 2007 roku ogółem zaszczepiono 10 935 dzieci:

- 17 – 19-latkowie 3 059,
- 7-16-latkowie 7 432,
- 6-latki 444 dzieci.

W 2008 roku ogółem zaszczepiono 346 dzieci.

W 2009 roku ogółem zaszczepiono 332 dzieci.

W 2010 roku ogółem zaszczepiono 345 dzieci.

Akcja szczepień przeciwko meningokokom grupy C będzie prowadzona corocznie i będzie obejmowała dzieci w wieku 6 lat.

b. Epidemiologia

Meningokoki to bakterie, które przenoszą się drogą kropelkową. Szacuje się, że nawet zwykłe kichnięcie, co piątego Polaka rozsiewa patogeny. I choć w ten sposób może zakazić się każdy, to najbardziej narażone na to są dwie grupy wiekowe: dzieci przed ukończeniem szóstego roku życia i młode osoby pomiędzy 11 a 19 rokiem życia. W tych dwóch grupach wiekowych mieściła się większość zachorowań, jakie miały miejsce na terenie powiatu kluczborskiego w 2007 roku, w którym odnotowano ognisko zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową.

Choroba meningokokowa była już rozpoznawana przeszło 100 lat temu. Do tej pory w Europie dominowały meningokoki grupy B, które nie szerzyły się epidemicznie. Obecnie na całym kontynencie z roku na rok wzrasta odsetek szczepu grupy C, bardziej zjadliwego i zdolnego do wywoływania ognisk epidemicznych

W maju 2007r., na terenie powiatu kluczborskiego, wystąpiły 3 potwierdzone zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową oraz jeden przypadek prawdopodobny. We wszystkich 4 przypadkach u chorych wystąpiła posocznica meningokokowa. U jednej osoby stwierdzono zachorowanie spowodowane inwazyjnym szczepem ST-11 *Neisseria meningitidis* grupy C. Szczep ten cechuje się dużą zjadliwością i zdolnością do epidemicznego szerzenia się zakażeń. W związku z zaistniałą sytuacją Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 21 maja 2007r. w sprawie wprowadzenia jednolitych procedur postępowania w związku z wystąpieniem zakażeń meningokokowych w województwie opolskim i śląskim (Dz.U. z 2007r. Nr 92, poz. 620).

W wyniku decyzji Ministra Zdrowia na terenie powiatu kluczborskiego rozpoczęto obowiązkowe szczepienia przeciwko meningokokom grupy C młodzieży w wieku 17-19 lat oraz równocześnie dzięki inicjatywie samorządów terytorialnych powiatu kluczborskiego, popartej przez Głównego Inspektora Sanitarnego, rozpoczęto szczepienia dzieci i młodzieży w wieku

6-16 lat. Łącznie dzięki tym działaniom w krótkim czasie zaszczepiono ogółem 10 935 osób, co stanowi około 91,6 % populacji wyznaczonej do szczepień, tj w wieku od 6 do 19 lat.

W ramach podjętych działań, w tym m.in. przeprowadzonej akcji szczepień uzyskano poprawę sytuacji epidemiologicznej w zakresie zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową, a zwłaszcza wywołaną *Neisseria meningitidis* z grupy C. Dzięki podjętym działaniom przeciwepidemicznym ognisko zostało wygaszone.

W drugiej połowie 2007 roku odnotowano także 3 pojedyncze przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej, jednak w 2 przypadkach zachorowania wystąpiły u osób starszych, które nie były objęte szczepieniami przeciwko meningokokom. Ponadto nie doszło do rozprzestrzeniania się zachorowań w populacji.

Od 2007 roku na terenie powiatu kluczborskiego nie odnotowano zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną *Neisseria meningitidis* z grupy C. Wystąpiły pojedyncze przypadki zachorowań:

- w 2008r. - dwa przypadki, w tym jeden wywołany przez *Neisseria meningitidis* z grupy B, w drugim przypadku nie udało się określić grupy *Neisseria meningitidis*.
- w 2010r. zarejestrowano dwa przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej. W obu przypadkach zachorowań potwierdzono zakażenie *Neisseria meningitidis* z grupy B.

Tabela nr 1 przedstawia zachorowania i zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2006-2009 w Polsce, województwie opolskim oraz powiecie kluczborskim.

Rok	Polska		województwo opolskie		powiat kluczborski	
	Liczbę zachorowań	Zapadalność	Liczbę zachorowań	Zapadalność	Liczbę zachorowań	Zapadalność
2006	233	0,61	10	0,96	0	0
2007	392	1,03	35	3,37	7	10,11
2008	373	0,98	8	0,77	2	2,92
2009	296	0,78	7	0,68	0	0

Tabela nr 2 przedstawia zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną *Neisseria meningitidis* z grupy C na terenie województwa opolskiego i powiatu kluczborskiego.

Rok	Liczba zachorowań	
	województwo opolskie	powiat kluczborski
2006	7	0
2007	13	3*
2008	0	0
2009	1	0

* W 2007r. na terenie powiatu kluczborskiego łącznie zarejestrowano 7 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, z czego w 3 przypadkach w badaniu PCR potwierdzono *Neisseria meningitidis* z grupy C. Ponadto u jednej osoby z kontaktu z osobą, u której potwierdzono *Neisseria meningitidis* z grupy C, szczep ST-11 rozwinęła się inwazyjna choroba meningokokowa. U kolejnych trzech chorych w badaniu nie określono serogrupy *Neisseria meningitidis*, co jednoznacznie nie wyklucza, że czynnikiem etiologicznym mogła być *Neisseria meningitidis* grupy C, a zwłaszcza w sytuacji, że szczep ST-11 cechuje się dużą zjadliwością i zdolnością do epidemicznego szerzenia się zakażeń.

c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.

Powiat kluczborski liczy ok. 70 000 mieszkańców, populacja sześciolatków to ok. 500 – 550 dzieci. Szczepieniom podlegają wszystkie dzieci sześciolatki z terenu powiatu kluczborskiego, których rodzice (opiekunowie prawni) wyrażą zgodę na szczepienie.

d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Inwazyjna Choroba Meningokokowa wiąże się, jak wspomniano wyżej, z dużą śmiertelnością, zwłaszcza w przypadku zakażeń przebiegających z posocznica.

Jednak zakażeniom meningokokami grupy C i ich powikłaniom można skutecznie zapobiegać stosując szczepienia.

Udowodniono, że programy szczepień ochronnych prowadzone w różnych krajach Unii Europejskiej z użyciem szczepionek przeciw meningokokom grupy C są w stanie znacznie obniżyć śmiertelność i zachorowalność na choroby wywołane przez tę grupę bakterii.

W Polsce od 2003 roku szczepienie przeciwko meningokokom grupy C jest szczepieniem

zalecanym w Programie Szczepień Ochronnych.

e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

Obecnie najlepszą i jedyną metodą zapobiegania inwazyjnym zakażeniom meningokokowym grupy C są szczepienia ochronne. W Polsce od 2003 roku szczepienie przeciwko meningokokom grupy C jest szczepieniem zalecanym w Programie Szczepień Ochronnych.

W wyniku prac nad skutecznym zapobieganiem zakażeniem *Neisseria meningitidis* powstała szczepionka polisacharydowa, konsekwentnie wprowadzana do stosowania w różnych częściach świata. Skoniugowaną szczepionkę dla serogrupy C zastosowano po raz pierwszy w 1999 roku w Wielkiej Brytanii, uzyskując szybką poprawę sytuacji epidemiologicznej. We wszystkich krajach, w których objęto programami szczepień dzieci i młodzież, w krótkim czasie zredukowano liczbę zachorowań o 85% i liczbę zgonów o 90%.

Z uwagi na to, że jak wspomniano wyżej zachorowania występują w różnych grupach wiekowych, optymalnym jest objęcie profilaktyką całej populacji dzieci i młodzieży. Jednorazowa akcja może odnieść najlepszy efekt epidemiologiczny, ale i tak konieczne jest coroczne szczepienie nowych roczników.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom grupy C dzieci sześciolletnich zamieszkałych na terenie powiatu kluczborskiego prowadzony jest od 2007 roku. Od kiedy jest realizowany powyższy program na terenie powiatu nie zanotowano zachorowań na chorobę meningokokową.

Szczepienia przeciwko meningokokom grupy C prowadzone w ramach programu zdrowotnego na terenie powiatu kluczborskiego od 2007 roku cieszą się dużym zainteresowaniem. Corocznie wyszczepialność sięga 80% - 85 % populacji sześciolatków, dodatkowo ok. 10% dzieci jest zaszczepionych indywidualnie przed rozpoczęciem akcji, tak więc prawie 85% - 90% dzieci 6-letnich corocznie jest trwale zabezpieczonych przed zakażeniem meningokokami.

Szczepienie to dla dzieci z rocznika objętego programem zdrowotnym jest bezpłatne, w całości finansowane przez gminy powiatu kluczborskiego i Starostwo Powiatowe w Kluczborku (zakup szczepionek, jak i kwalifikacja do szczepienia oraz wykonanie szczepienia).

2. Cele programu

a. Cel główny

Zaszczepienie dzieci sześciolletnich przeciwko meningokokom grupy C.

b. Cele szczegółowe

Przeciwdziałanie zachorowaniom i hamowanie problemu epidemiologicznego, jaki stanowi stale wzrastająca liczba chorych na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce, przebiegającą jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych bez posocznicy oraz zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych z posocznicą, zapalenie gardła, płuc, ucha środkowego, osierdza,

wsierdzia, stawów i inne schorzenia.

c. Oczekiwane efekty

Uodpornienie populacji dzieci i młodzieży z terenu powiatu kluczborskiego przed zakażeniem meningokokami grupy C.

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

Liczba zgłoszonych zakażeń meningokokami grupy C wśród dzieci i młodzieży z terenu powiatu kluczborskiego.

3. Adresaci programu (populacja programu)

a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Do programu w 2011 roku włączone zostaną wszystkie dzieci urodzone w 2005 roku zamieszkałe na terenie powiatu kluczborskiego, których rodzice lub opiekunowie prawni wyrażą zgodę na szczepienie. Populacja dzieci 6 – letnich to ok. 500 – 550, z czego ok. 100 dzieci zostało już wcześniej zaszczepionych indywidualnie.

W latach następnych będą to kolejne roczniki dzieci sześciolletnich.

b. Tryb zapraszania do programu

Informacja o rozpoczęciu i czasie trwania akcji profilaktycznej polegającej na zaszczepieniu dzieci sześciolletnich przeciwko meningokokom grupy C zostanie umieszczona na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Kluczborku, we wszystkich placówkach oświatowo – wychowawczych (szkoły, przedszkola), we wszystkich placówkach opieki zdrowotnej oraz zostaną wysłane imienne zaproszenia do rodziców dzieci 6-letnich.

4. Organizacja programu

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne – nie dotyczy

b. Planowane interwencje

Na terenie Polski dostępne są dwa rodzaje szczepionek przeciwko meningokokom grupy C – Meningitec, NeisVac C. Do aptek z terenu powiatu kluczborskiego zostanie złożona oferta na zakup szczepionek przeciwko meningokokom grupy C. W programie zostanie wykorzystana szczepionka, której zakup będzie najbardziej korzystny.

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

W programie profilaktycznym w 2011 roku wezmą udział wszystkie dzieci sześciolletnie (rocznik 2005) zamieszkałe na terenie powiatu kluczborskiego, które wcześniej nie były szczepione i których rodzice lub opiekunowie prawni wyrażą zgodę na szczepienie. W latach

następnych będą to kolejne roczniki dzieci sześciolatków.

d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Dzieci będą szczepione w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, do których są zapisane. Istnieje możliwość wykonania szczepienia w godzinach przedpołudniowych, jak i popołudniowych przez 5 dni w tygodniu.

e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Działania programu uzupełniają świadczenia dostępne w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. W Polsce od 2003 roku szczepienie przeciwko meningokokom grupy C jest szczepieniem zalecanym w Programie Szczepień Ochronnych, w związku z powyższym nie jest finansowane ze środków publicznych. W ramach programu profilaktycznego cała populacja sześciolatków z terenu powiatu kluczborskiego zostanie zaszczepiona nieodpłatnie, ponieważ koszty związane z zakupem szczepionek, kwalifikacją i wykonaniem szczepienia zostaną sfinansowane przez wszystkie Gminy powiatu kluczborskiego i Powiat Kluczborski.

f. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Wraz z wykonaniem szczepienia u dziecka kończy się udział w programie i nie ma wskazań do kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych.

g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Jak każda szczepionka, zarówno szczepionka Meningitec jak i NeisVac C mogą powodować działania niepożądane, chociaż nie u każdego one wystąpią. Do niepożądanych efektów należy m.in. reakcja miejscowa (zaczerwienienie, ból, obrzęk w miejscu wstrzyknięcia), gorączka, bóle kończyn, utrata apetytu, wymioty, nudności, biegunka i inne.

W czasie szczepienia należy zapewnić dostęp do zestawu przeciwwstrząsowego. Po szczepieniu pacjent powinien pozostać pod obserwacją przez co najmniej 30 minut.

h. Kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienie odbywa się w placówce podstawowej opieki zdrowotnej, do której dziecko jest zapisane. Szczepionkę podaje pielęgniarka po wcześniejszym zbadaniu dziecka przez lekarza i zakwalifikowaniu do szczepienia.

5. Koszty

a. Koszty jednostkowe

koszt zakupu 1 szt. szczepionki przeciwko meningokokom grupy C to ok 120,00 zł brutto

kwalifikacja lekarza i wykonanie szczepienia 1 dziecka 8,00 zł

Razem: zakup szczepionki wraz z wykonaniem szczepienia jednego dziecka to koszt 128,00 zł.

b. Planowane koszty całkowite

Całkowity koszt zaszczepienia populacji sześciolatków przeciwko meningokokom grupy C, zamieszkałych na terenie powiatu kluczborskiego to ok. 50 000,00 zł.

c. Źródła finansowania, partnerstwo

Program jest w całości finansowany przez Gminy powiatu kluczborskiego oraz przez Powiat Kluczborski.

d. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Decyzja o corocznym szczepieniu sześciolatków z terenu powiatu kluczborskiego przeciwko meningokokom grupy C została podjęta wspólnie przez wszystkich Burmistrzów, Wójta i Starostę powiatu kluczborskiego w 2007 roku.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a. Ocena zgłaszalności do programu

Na podstawie danych z lat 2007 – 2010, kiedy program szczepień sześciolatków przeciwko meningokokom grupy C był na terenie powiatu kluczborskiego prowadzony zgłaszalność dzieci do powyższego programu była na poziomie ok. 80%.

Ocena zgłaszalności dzieci 6-letnich do programu profilaktycznego polega na dostarczeniu przez placówki poz przeprowadzające szczepienia imiennych list dzieci zaszczepionych oraz podaniu ilości dzieci sześciolatków zapisanych do placówki poz.

b. Ocena jakości świadczeń w programie

Dzieci szczepione są w placówkach poz, do których są zapisane. Wyboru placówki i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (pediatry, rodzinnego) dokonuje rodzic (opiekun prawny).

c. Ocena efektywności programu

Liczba zgłoszonych zakażeń meningokokami grupy C wśród dzieci i młodzieży z terenu powiatu kluczborskiego.

Od 2007 roku, czyli od kiedy prowadzony jest program profilaktyczny szczepień przeciwko meningokokom grupy C na terenie powiatu kluczborskiego, nie zanotowano zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną przez meningokoki grupy C.

7. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany w okresie od września do października 2011 roku oraz w latach następnych w analogicznym okresie. Wraz z wykonaniem szczepienia u dziecka kończy się udział w programie i nie ma wskazań do kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych.