

Barbara Laskowska

OCENA WYKONAWSTWA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH U DZIECI Z NISKĄ I BARDZO NISKĄ MASĄ CIAŁA

Obwodowa Poradnia Pediatryczna i Medycyny Szkolnej
Kierownik: dr n. med. *B. Laskowska* – ZOZ Łódź-Górna
Dyrektor: dr n. ekon. *C. Beda*

Szczególne trudności przy kwalifikacji do szczepień wynikają w grupie dzieci urodzonych z niską i bardzo niską masą ciała. Wcześnieństwo, przeszłość chorobowa lub choroby istniejące wymagają od lekarza pediatry rozważenia czy stanowią one przeciwwskazanie do szczepienia.

Celem pracy było prześledzenie wykonawstwa szczepień u dzieci urodzonych z niską i bardzo niską masą ciała.

Badaniem objęto 77 dzieci urodzonych w dzielnicy Łódź-Górna w latach 1990–1995 z masą ciała od 750 g do 1900 g. Dzieci urodzone były między 26 a 36 tygodniem ciąży.

WYNIKI

W tabeli I zestawione są dane o przeprowadzonych szczepieniach BCG i Di Te Per u dzieci z niską i bardzo niską masą ciała. W nawiasach podano liczbę dzieci objętych wyżej wymienionymi szczepieniami w roczniku. W tabeli II zestawiono dane o szczepieniach przeciw poliomyelitis, odrze oraz wzv B u tych dzieci. Z przedstawionych danych wynika, że w grupie objętej badaniami tylko u dzieci urodzonych w 1992 r. wykonano wszystkie szczepienia podstawowe. Natomiast w pozostałych rocznikach żadne z dzieci nie ukończyło szczepień podstawowych.

Pięciorga analizowanych dzieci nie objęto w ogóle szczepieniami. W tej grupie dzieci: dwoje z powodu bardzo niskiej masy ciała (800 g, 950 g), dwoje z powodu opóźnionego rozwoju psychomotorycznego (1350 g i 1550 g), a jedno dziecko wyłącznie z powodu niskiej masy ciała – 1800 g. Wszystkie pozostałe dzieci zostały zaszczepione przeciw gruźlicy. Jedno z dzieci o masie urodzeniowej 1800 g otrzymało szczepienie BCG pierwotne, potem już nie było szczepione z powodu nawracających infekcji dróg oddechowych i niedokrwistości, drugie otrzymało pierwszą dawkę BCG i szczepionkę przeciw wzv typu B, kolejnych szczepień nie wykonano z powodu wodogłowia oraz przepukliny oponowo-rdzeniowej. Szczepienie BCG najczęściej miało miejsce w pierwszym miesiącu życia.

13 dzieci zostało zaszczepione w drugim miesiącu, w trzecim miesiącu 1 dziecko, 4 dzieci w szóstym miesiącu życia. U jednego dziecka z urodzeniową masą ciała 1000 g,

Tabela I. Szczepienia Di Te Per wykonane u dzieci z niską i bardzo niską masą ciała

| Rok urodzenia | Liczba dzieci | BCG (pierwotne) | Podstawowe – krztusiec | | Podstawowe – błonica, tężec | | Przypominające I (6 r.ż.) |
|---------------|---------------|-----------------|------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|---------------------------|
| | | | pierwotne | uzupełniające | pierwotne | uzupełniające | |
| 1995 | 12 (1507)* | 12 (1507) | 3 (781) | | 4 (781) | | |
| 1994 | 15 (1594) | 15 (1556) | 7 (639) | | 9 (680) | | |
| 1993 | 18 (1654) | 18 (1607) | 4 (879) | 7 (748) | 5 (933) | 10 (748) | |
| 1992 | 6 (1789) | 6 (1752) | (1063) | 6 (1654) | (90) | 6 (1654) | |
| 1991 | 11 (1784) | 11 (1723) | (156) | 8 (1731) | 1 (30) | 8 (1735) | |
| 1990 | 10 (1936) | 10 (1911) | (64) | 4 (1894) | 1 (23) | 6 (1895) | |
| Razem | 72 | | | | | | |

* W nawiasach liczba dzieci w roczniku

Tabela II. Szczepienia przeciw polio, przeciw odrze, przeciw wzv B u dzieci urodzonych z niską i bardzo niską masą ciała

| Rok urodzenia | Liczba dzieci | Poliomyelitis | | | Odra | | Wzv B | | Trimovax |
|---------------|---------------|---------------|----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------|----------|
| | | Podstawowe | | Przypominające | Podst. | Przypominające | Podst. | Uzupełn. | |
| | | pierwotne | uzupełn. | | | | | | |
| 1995 | 12 (1507)* | 4 (781) | | | | | 11 (1263) | 1 (67) | |
| 1994 | 15 (1594) | 9 (680) | | | | | 1 (946) | 7 (27) | 2 |
| 1993 | 18 (1654) | 5 (932) | 10 (748) | | 14 (1427) | | (110) | 7 (124) | 2 |
| 1992 | 6 (1789) | (90) | 6 (1654) | | 6 (1716) | | (65) | (97) | |
| 1991 | 11 (1784) | 2 (30) | 8 (1735) | | 9 (1753) | | (46) | (78) | |
| 1990 | 10 (1936) | 1 (29) | 6 (1889) | | 8 (1914) | | (49) | (70) | 1 |

* w nawiasach liczba dzieci w roczniku

encefalopatią pokrwotoczną i mukowiscydozą szczepienia rozpoczęto od 3-go roku życia.

Termin rozpoczęcia szczepień wydłużał się najczęściej z powodu zakażenia lub krwawienia do OUN.

Szczepienia przeciw Di Te Per i poliomyelitis rozpoczynano między trzecim a czwartym miesiącem życia. W piątym miesiącu życia rozpoczęto szczepienie 11 dzieci, w szóstym miesiącu 5 dzieci, w siódmym 2, w jedenastym 1, w pierwszym roku życia 2 i w trzecim roku życia 1 dziecko. Zwolniono ze szczepień przeciwko

krztuścowi 6 dzieci. W dość znacznym odsetku zaszczepiono dzieci przeciw odrze, wyższym niż przeciw poliomyelitis.

W 1995 roku zaszczepiono wszystkie dzieci z niską i bardzo niską masą ciała przeciw wzv typu B. Termin wykonania szczepień wydłużony był najczęściej z powodu nawracających zakażeń dróg oddechowych, zapaleń płuc, często zakończonych pobylem w szpitalu.

OMÓWIENIE

Duży wpływ na walkę z chorobami zakaźnymi mają szczepienia ochronne (3, 4). Nad prawidłowym przebiegiem szczepień od najwcześniejszego okresu życia czuwają lekarze pediatrzy. Niemniej mają oni wiele wątpliwości, jak kwalifikować do szczepień dzieci z niską i bardzo niską masą ciała (1, 2). Problem ten może narastać wobec możliwości zwiększania się z roku na rok grupy dzieci o niskiej i bardzo niskiej masie urodzeniowej ciała, co wynika z postępu w opiece neonatologicznej.

Masa urodzeniowa dziecka w pewnym stopniu świadczy o stanie rozwoju płodu i noworodka w tym także o dojrzałości jego układu immunologicznego czyli możliwości wytworzenia odporności np.: na podane szczepienie. Możliwość zakażenia gruźlicą noworodka lub niemowlęcia z niską lub bardzo niską masą ciała jest minimalna. Wiadomo jednocześnie, że ta grupa dzieci słabo odpowiada na szczepienie BCG lub nie odpowiada w ogóle. W związku z tym należy dołożyć przede wszystkim starań, aby chronić tę grupę dzieci przed zakażeniem przez egzekwowanie zasad higieny szczególnie w obrębie oddziałów noworodkowych. Jest słuszne, aby rozpocząć szczepienia ochronne po osiągnięciu przez noworodka masy ciała około 2 kg, tj. podać szczepionkę BCG i przeciw wzv typu B. Dalsze szczepienia powinny być realizowane zgodnie z kalendarzem. Okresowa kontrola wykonawstwa szczepień ochronnych u tych dzieci pozwoli ograniczyć lub wyeliminować szereg przeciwwskazań.

B. Laskowska

ASSESSMENT OF EXECUTION OF PROTECTIVE VACCINATION IN CHILDREN WITH LOW AND VERY LOW BIRTH WEIGHT

SUMMARY

Particular difficulties in qualification for vaccinations emerge in the group of children born with low and very low body weight, prematurity, the history or presence of diseases, require from the pediatrician a consideration if they provide contrindication for vaccination.

PIŚMIENICTWO

1. *Adameczyk R., Lutyński R., Rozwoda J.*: – 2. *Przeg. Epid.*, 1980, 34, 307. – 2. *Biełkowska-Krasuska W., Gałazka A.*: *Przeg. Epid.*, 1987, XLI, 168. – 3. *Magdzik W.*: *Przeg. Epid.*, 1993, XLVII, 47. – 4. *Magdzik W.*: „Choroby Zakaźne i Pasożytnicze, Zapobieganie i Zwalczenie” 1993, Wyd. III, „VESALIUS” UNIWERS. WYDAWN. MED. 546.