

Rezygnacja rodziców ze szczepień obowiązkowych – niebezpieczne dla dzieci i dorosłych

The resignation of parents from mandatory vaccination – dangerous for children and adults

Sylwia Kałucka¹, Ewelina Łopata²

¹ Zakład Higieny i Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

² Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4, Bytom

Streszczenie

Wstęp. W Polsce szczepienia obowiązkowe są przeprowadzane od ponad 200 lat. W ostatnich dziesięcioleciach doszło do poprawy dostępności usług medycznych, podniesienia jakości opieki zdrowotnej, a informacje z zakresu medycyny stały się powszechnie dostępne dzięki internetowi i mediom. Niepokoją zatem doniesienia, że rodzice coraz częściej rezygnują ze szczepienia swoich dzieci i wyrażają negatywne opinie na temat szczepionek, co stanowi zagrożenie zachorowania na chorobą zakaźną ich dzieci, ale także dorosłej populacji. **Cel badań.** Poznanie opinii rodziców na temat szczepień obowiązkowych dzieci oraz źródła pozyskiwania przez nich informacji na ten temat. **Material i metody.** Badanie było realizowane w oparciu o autorską ankietę, przeprowadzoną w punktach szczepień oraz placówkach przedszkolnych na terenie województwa łódzkiego. Objęto nim 170 rodziców, posiadających dzieci w wieku do 6 lat. **Wyniki.** 22,9% rodziców jest za zniesieniem obowiązkowych szczepień swoich dzieci. Rodzice coraz częściej nie przestrzegają wyznaczonych terminów zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia (18,4%). Najwięcej osób jako źródło informacji o szczepieniach wskazało internet (80%) i znajomych (65%), a z personelu medycznego wskazało lekarza (25,3%). W grupie badanej przeważają opinie, że szczepionki podawane są u zbyt małych dzieci (37,3%), jest ich zbyt dużo (43,9%), zawierają szkodliwe składniki (38,4%), korzyści z ich stosowania są mniejsze, niż ryzyko wystąpienia powikłań po ich zastosowaniu (35,2%). **Wnioski.** Rodzice opierają wiedzę na temat szczepień na niesprawdzonych medialnych doniesieniach, nie konsultując ich z lekarzem, co wpływa na rezygnację z obowiązkowego szczepienia dzieci. Dlatego istnieje konieczność poprawy dostępności wiarygodnych informacji od lekarzy i personelu medycznego o szczepionkach i szczepieniach dla dzieci. *Geriatrics 2017; 11: 272-278.*

Słowa kluczowe: szczepienia, choroby zakaźne, dziecko, rodzice, lekarz

Abstract

Background. In Poland, the mandatory vaccinations are carried out for over 200 years. In recent decades there has been to improve the availability of medical services, improve the quality of health care, and information in the field of medicine have become widely available on the Internet and media. Therefore concerned about reports that parents are more likely to drop out of the vaccination of their children and express negative opinions on vaccines, what is the risk of infectious disease their children but also the adult population. **Aim.** To investigate the opinions of parents on the legitimacy of compulsory vaccination and sources of their information on immunization. **Material and methods.** The study was carried out based on the form of a proprietary survey, conducted in the vaccination points and preschools institutions in the Lodz region. This study involved 170 parents who had children aged up to 6 years. **Results.** 22.9% of the parents are the abolition of compulsory vaccination of their children. Parents more common do not respect deadlines child vaccination (18.4%). Most people as a source of information about vaccinations indicated the Internet (80%) and friends (65%), and medical staffs – doctors (25.3%). In the group dominated the opinion that vaccines are administered in too young children (37.3%), there are too many vaccines (43.9%), they contain harmful ingredients for children (38.4%), and the benefits of their use are less than the risk of complications after their application (35.2%). **Conclusions.** Parents, who rely knowledge of vaccination on unproven

media reports, do not consult their doctor, resulting in the resignation of the compulsory vaccination of children. Therefore, there is a need to improve the availability to reliable information from the doctors and medical staffs about childhood immunization and vaccines. *Geriatrics* 2017; 11: 273-278.

Keywords: vaccination, infectious diseases, child, parents, physician

Wstęp

Szczepienia ochronne przeciwko chorobom zakaźnym znacząco wpłynęły na poprawę sytuacji epidemiologicznej na świecie, stając się tym samym jednym z największych osiągnięć współczesnej medycyny. W Polsce na przełomie lat 50. i 60. XX w. wprowadzono pierwsze szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, polio i krztuścowi, a przeciwko odrze – w pierwszej połowie lat 70. XX w., określając aktualną sytuację epidemiologiczną tych chorób w naszym kraju [1]. Dzięki tym szczepieniom liczba zachorowań na odrę znacząco obniżyła się i na ogół utrzymuje się na poziomie poniżej 100 zachorowań rocznie, co jest wartością znacznie niższą niż można zaobserwować w krajach Unii Europejskiej [2]. Tak niski poziom zachorowań zawdzięczamy wysokiej wyszczepialności polskiego społeczeństwa w latach 90. XX w., utrzymującej się na poziomie 95-98% [3].

W ostatnich dwóch dziesięcioleciach doszło do znaczącej poprawy dostępności usług medycznych, podniesienia jakości opieki zdrowotnej, a informacje z zakresu medycyny stały się powszechnie dostępne dzięki internetowi i mediom. Niepokoją zatem doniesienia o tym, że rodzice coraz częściej rezygnują z poddawania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom. Pod koniec lat 90. XX w. coraz bardziej na znaczeniu zyskują ruchy anty-szczepionkowe, nakłaniające do rezygnacji ze szczepień.

Sprawozdanie podsumowujące okres ostatnich 10 lat XXI wieku wyraźnie pokazuje tendencję spadkową w poziomie realizacji szczepień ochronnych w Polsce. Wśród dzieci w 1-7 roku życia w 2004 r. szczepionych było ok. 98%, zaś w 2011 już mniej niż 95%. Podobne tendencje zaobserwowano w grupie wiekowej 8-15 lat [4].

Od 2011 r. narasta liczba osób uchylających się od wypełnienia obowiązku szczepień. W 2011 r. było to 4 689 osób, w 2012 r. – 5 340, a w 2013 r. aż 7 248 osób [4]. Faktyczna liczba osób nieuodpornionych jest znacznie większa, ponieważ do tej grupy nie zostały wliczone osoby, posiadające czasowe lub trwałe przeciwwskazania do szczepienia.

Według raportu Państwowego Zakładu Higieny z 2013 r. najwyższy wskaźnik osób uchylających się od obowiązkowych szczepień wystąpił w województwie pomorskim i był on na poziomie 2,79/1000 osób. W województwie łódzkim wskaźnik ten wyniósł 0,60, a całkowita liczba osób, która w 2013 r. nie poddała się obowiązkowym szczepieniom w naszym regionie, wyniosła 278 [4].

Znamienny jest tu przykład szczepionki potrójnej MMR (odra, świnka, różyczka) (Measles-Mumps-Rubella) podawanej w 2 dawkach – w 13-15 m.ż. i w 10 r.ż. Odsetek dzieci zaszczepionych pierwszą dawką tej szczepionki w 2013 r. wyniósł 82,3% (w 2012 r. – 82,4%). Wśród 10-letnich dzieci 93,1% zostało zaszczepionych dawką przypominającą, podczas gdy w roku poprzednim odsetek ten wyniósł aż 99,5% [5].

Cele badań

Poznanie opinii rodziców na temat: a) szczepień obowiązkowych, b) źródeł pozyskiwania informacji na temat szczepionek, c) przyczyn rezygnacji z obowiązkowych szczepień swoich dzieci.

Materiał i metody

W okresie od stycznia do lipca 2015 r. przeprowadzono badanie z użyciem autorskiego kwestionariusza badawczego wśród 170 rodziców posiadających dzieci w wieku do 6 lat. Grupa wiekowa dzieci została wybrana ze względu na największą liczbę szczepień ochronnych wykonywanych w tym okresie, zgodnie z obowiązującym w Polsce kalendarzem szczepień na rok 2014.

Badanie było realizowane w punktach szczepień oraz placówkach przedszkolnych na terenie województwa łódzkiego. Protokół badania został zaaprobowany przez Komisję Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (nr RNN/169/14/KB).

Wyniki

Większość osób uczestniczących w badaniu stanowiły kobiety – 165 (97%), mężczyźni – 5 (3%).

Średnia wieku badanych wyniosła 33,1 lat (SD \pm 4,2). Dominowały osoby mieszkające na terenach wielkomiejskich powyżej 100 tys. mieszkańców (50%) w stosunku do pozostałych osób biorących udział w badaniu: miasto poniżej 100 tys. – 39,4%, wieś – 10,6%. Najwięcej było rodziców posiadających jedno dziecko – 54,7%, następnie dwoje dzieci – 38,8%, troje – 5,9%, czworo – 0,6%. Przeważały osoby z wyższym wykształceniem – 53,5% badanych i pracownicy umysłowi – 41,1%. Szczegóły przedstawiono w tabeli I.

Za zniesieniem obowiązkowych szczepień ochronnych swoich dzieci było 22,9% rodziców. Wśród badanych rodziców przeciwnych obowiązkowym szczepieniom przeważają kobiety z wyższym (93,3%) i średnim (6,7%) wykształceniem, aktualnie zatrudnione jako pracownik umysłowy.

W ankiecie zapytano rodziców o zgłaszanie się z dzieckiem na szczepienie w wyznaczonym terminie. Zdecydowana większość badanych stawiała się ze swoimi dziećmi na szczepienia zgodnie z umówioną wizytą (79,4%). Jednakże 18,2% miało problem z przestrzeganiem wyznaczonej daty szczepienia, a 2,4%

osób zadeklarowało, że w ogóle nie chce szczepić swoich dzieci. Opóźnianie szczepienia dziecka nie było związane z chorobą lub innym przeciwwskazaniem do podania szczepionki.

Kolejnym pytaniem zawartym w ankiecie było pytanie o główne źródło informacji na temat szczepień. Najwięcej osób wskazało internet (80%) i znajomych (65%), a z personelu medycznego jedynie lekarza, którego wymieniło zaledwie 25,3% ankietowanych. Nikt z osób badanych nie wskazał pielęgniarki lub farmaceuty.

W grupie badanej przeważają opinie, że szczepionki podawane są u zbyt małych dzieci (37,3%), jest ich zbyt dużo (43,9%), zawierają szkodliwe składniki (38,4%), nie są dostatecznie przebadane (39,1%). Korzyści z ich stosowania są mniejsze, niż ryzyko wystąpienia powikłań po ich zastosowaniu (35,2%). 25,5% osób uważa, że ze względu na obecnie rzadkie występowanie chorób zakaźnych są one niepotrzebne, zaburzają tylko naturalny rozwój systemu odpornościowego (27,5%) i można je zastąpić zdrowym, naturalnym trybem życia (20,1%) (Tabela II).

Tabela I. Wykształcenie i aktualne zajęcia badanej populacji

Table I. Education and Employment Status

Wykształcenie	N	%	Aktualne zajęcie	N	%
Podstawowe	10	5,9	Pracownik fizyczny	31	18,2
Średnie	45	26,5	Pracownik umysłowy	70	41,1
Zawodowe	22	12,9	Wykształcenie medyczne	7	4,1
Wyższe	91	53,5	Renta	8	4,7
Inne	2	1,2	Bezrobotny	54	31,8

Tabela II. Opinia rodziców na temat szczepień obowiązkowych w Polsce

Table II. Parents' opinion on mandatory vaccination in Poland

Stwierdzenie	Tak [%]	Nie [%]	Nie wiem [%]
Szczepionki są podawane dzieciom zbyt wcześnie	37,3	54,6	8,1
Szczepień w kalendarzu obowiązkowym jest zbyt dużo	43,9	52,9	3,2
Szczepionki nie są dostatecznie przebadane	39,1	33,4	27,5
Szczepienia są niepotrzebne, ponieważ większość chorób zakaźnych obecnie nie występuje lub występuje rzadko	25,5	73	1,5
Szczepionki zawierają szkodliwe lub niebezpieczne dla dziecka składniki (np. rtęć w ilości zagrażającej zdrowiu dziecka)	38,4	48,2	13,4
Szczepionki można skutecznie zastąpić zdrowym trybem życia i naturalnymi metodami podnoszenia odporności	20,1	68,7	11,2
Szczepienia zaburzają naturalny rozwój systemu odpornościowego	27,5	62,1	10,4
Korzyści ze stosowania szczepionek są mniejsze niż ryzyko wystąpienia powikłań po ich zastosowaniu	35,2	59,7	5,1

Dyskusja

Historia szczepień ochronnych w naszym kraju sięga początków XIX wieku, kiedy to dzięki Napoleonowi Bonapartemu w 1811r. zostaje wydane postanowienie o obowiązku szczepień w szkołach na terenie Księstwa Warszawskiego [5]. Mimo ponad 200-letniej historii szczepień w Polsce oraz udowodnionych korzyści w walce z chorobami zakaźnymi, stanowiących jedno z największych osiągnięć medycyny XX wieku, w ostatnich latach coraz powszechniejsze stają się doniesienia o tym, że rodzice całkowicie rezygnują ze szczepienia swoich dzieci. Rodzice nie doceniają, że przez dziesiątki lat prowadzenia systematycznych, obowiązkowych wielu szczepień w populacji, w miarę jak były wprowadzane szczepionki, nie stwierdzono ani jednego przypadku tężca od 1982 r., zachorowania na błonicę od 2001 r. w Polsce. Dzięki temu w 2001 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podała, że w Europie nie ma choroby Heinego-Medina, będącej przyczyną zgonów lub porażenia i trwałego kalectwa. Szczepienia muszą być kontynuowane dopóki pojawiają się na świecie nawet pojedyncze przypadki danej zakaźnej choroby. Młodzi rodzice coraz częściej wątpią w istotę szczepień, gdyż nie widzą chorych na choroby zakaźne. To właśnie dzięki masowym szczepieniom, WHO mogła ogłosić w 1980 r., że oспа prawdziwa, wirusowa choroba o wysokiej śmiertelności, została całkowicie eradykowana na świecie.

Badanie własne wykazało, że 22,9% ankietowanych opowiedziało się za zniesieniem obowiązku szczepień, a tym samym za rezygnacją z realizacji obowiązkowego kalendarza szczepień w naszym kraju. Wielu rodziców ma także problem z terminowym stawianiem się z dzieckiem na szczepienie, co powoduje opóźnienie podania kolejnej dawki szczepionki i przesunięcie kolejnych szczepień ustanowionych w obowiązującym kalendarzu. Wynika z tego, że rodzice mają wiele wątpliwości, co do korzyści ze stosowania szczepionek. Wpływa na to niewystarczająca ilość wiarygodnych informacji na ten temat. Szybko i łatwo dostępne masowe źródła – głównie internet – zawierają materiały rozpowszechniane przez ruchy anty-szczepionkowe, a nie zawsze rzetelna społeczna dyskusja wokół znaczenia szczepień ochronnych dla zdrowia ludzi toczy się w mediach często bez udziału osób ze środowiska medycznego. W przedstawionej pracy wykazano, iż 80% rodziców ufa bardziej informacjom dostępnym na forach internetowych i uzyskanym od znajomych (65%) niż wykwalifikowanemu personelowi medycznemu,

posiadającemu odpowiednie przygotowanie merytoryczne do udzielania takich informacji. Niepokoi także fakt, że osoby wykonujące zawód medyczny w tak niewielkim stopniu mają wpływ na to, co rodzice wiedzą na temat swoistej immunizacji. Wynikać to może z ograniczonego dostępu do lekarzy i niedostatecznego czasu poświęcanego przez nich na udzielanie rodzicom informacji [6,7]. Gdy informowanie rodziców zgłaszających się z dzieckiem na szczepienie prowadzone jest w sposób rzetelny, a wątpliwości są wyjaśniane przez personel medyczny, wtedy wyniki uzyskane w badaniu np. Rogalskiej i wsp. pokazują, że dla około 90% rodziców głównym i najbardziej godnym zaufania źródłem informacji na temat szczepień jest lekarz, zarówno rodzinny, jak i pediatra. Drugie źródło stanowiły media (66%), w tym Internet (18%), przy czym wiarygodność zamieszczanych w nich informacji została uznana za wystarczającą jedynie przez 4% rodziców [8]. Podobnie w badaniu Tarczoń i wsp. – najczęściej wskazywanym źródłem informacji był lekarz (97,4%), następnie pielęgniarka (75,5%), farmaceuta (54,3%) i Internet (47,7%) [9].

Jak nadal ważne jest kontynuowanie szczepień obowiązkowych pokazują ostatnie doniesienia epidemiologów. Przykładem będzie krztusiec, choroba układu oddechowego wywołana przez pałeczkę Gram-ujemną *Bordetella pertussis*, często kojarzona tylko z niemowlętami i małymi dziećmi. Jednakże w ostatnim czasie odnotowano ogniska epidemiczne zachorowania na krztusiec wśród dorosłych. I tak, w Szwecji w latach 80. zaprzestano powszechnych szczepień przeciw krztuścowi, w ciągu 10 lat liczba zachorowań gwałtownie wzrosła. Także w Rosji, gdzie w latach 90. zaniechano szczepień dzieci przeciw kokluszowi (szczepionka skojarzona zapobiega też błonicy i tężcowi), zanotowano wtedy tyle zachorowań na krztusiec i błonicę, ile w czasie II wojny światowej. Przed wprowadzeniem szczepionki przeciwko krztuścowi na początku lat 40. XX wieku w Stanach Zjednoczonych corocznie odnotowywano ponad 200 000 zachorowań i prawie 7000 zgonów z powodu krztuśca, po ich wprowadzeniu zapadalność i umieralność zmniejszyła się odpowiednio o 92% i 99% [10]. W ostatnich latach ponad 50% zachorowań na krztusiec odnotowano wśród młodzieży i dorosłych. Osoby dorosłe, starsze często chorujące na przewlekłe choroby cywilizacyjne, ich układ immunologiczny starzeje się i gorzej broni się przed zakażeniami wywołanymi przez groźne bakterie, czy wirusy, na

które nie antybiotyki nie działają. Poza tym odporność poszczepienna u dorosłych i osób starszych z czasem zmniejsza się i – jak podają epidemiolodzy – osoby, u których wyszczepialność jest wysoka, powyżej 90%, są chronione, jeśli jednak nastąpi jej obniżenie to dana bakteria czy wirus ponownie szybko się namnaża i powstają nowe ogniska zakażenia w populacji. Zostaje przerwana odporność zbiorowa chroniąca osoby chore, które nie mogą w danym okresie się zaszczepić, osoby zaszczepione, które nie wytworzyły w pełni odporności poszczepiennej, osoby starsze, których układ immunologiczny jest już za słaby, by wyprodukować odpowiednie przeciwciała. Grupy tych osób są bardziej podatne na zakażenie i zachorowanie, jednocześnie same też stają się źródłem transmisji, np. krztuśca, na inne grupy wiekowe, w tym najbardziej wrażliwe: osoby starsze i niemowlęta [11-13]. Przerwanie obowiązkowych szczepień powoduje, że odporność ochronna zbiorowa populacji szybko kończy się, o czym nie wiedzą rodzice teraz rezygnujący ze szczepień swoich dzieci. Nie ulega jednak wątpliwości, że materiały zamieszczane w internecie, m.in. na forach internetowych, wywierają silny wpływ na opinię rodziców na temat szczepień. Mając to na względzie Główny Inspektorat Sanitarny podjął decyzję o rozpoczęciu w 2013 r. akcji informacyjnej nacelowanej na zapobieganie chorobom zakaźnym, którym można przeciwdziałać na drodze szczepień ochronnych pod hasłem: *Zaszczep w sobie chęć szczepienia* [14].

Kolejną przyczyną rezygnacji rodziców z obowiązkowych szczepień dzieci jest niski poziom wiedzy o istocie wakcynologii. W naszym badaniu ok. 40% respondentów uważa, iż szczepienie dzieci rozpoczyna się za wcześnie (tj. już w pierwszej dobie życia dziecka) i jest ich zbyt dużo. Dla porównania, w badaniu Rogalskiej i wsp. 34% rodziców uznało, że liczba wykonywanych szczepień u dziecka w ciągu krótkiego czasu jest zbyt duża [15]. To kiedy i jak często podawane są szczepionki jest regulowane przez Program Szczepień Ochronnych, aktualizowany rokrocznie przez Głównego Inspektora Sanitarnego i opracowywany na podstawie sytuacji epidemiologicznej w Polsce i krajach sąsiednich oraz zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i możliwości finansowych państwa [16].

Negatywny stosunek do szczepień wynika również z niepokoju rodziców wobec potencjalnie szkodliwych dla dziecka składników zawartych w szczepionkach, jak np. tiomersal. Jest to etylen rtęci, konserwant zawarty w niektórych szczepionkach, bez działania

neurotoksycznego, co udowodniono w wielu badaniach. Wydalany jest w całości z ustroju już po kilku godzinach [17]. Aktualnie znajduje się tylko w jednej dostępnej w Polsce szczepionce – szczepionce całokomórkowej przeciwko krztuścowi, błonicy i tężcowi (DTPw).

Na rezygnację ze szczepień wpływa opinia rodziców (39%), iż szczepionki nie są dostatecznie przebadane. Tymczasem należą one do jednych z najlepiej przebadanych wyrobów medycznych. W tym aspekcie zaznacza się wyjątkowo pozytywny wpływ ruchów anty-szczepionkowych, których działania zmuszają producentów do ciągłego ulepszania i badania szczepionek.

Szczepionki nie zaburzają naturalnego systemu odpornościowego, z czym nie zgadza się 27,5% naszych respondentów i 27% osób w badaniu Rogalskiej i wsp. [15]. Tymczasem podanie wielu szczepionek jednocześnie, zawierających nawet po kilkanaście antygenów, nie przeciąża układu odpornościowego dziecka i działa w tym zakresie nieporównywalnie słabiej niż aktywna choroba zakaźna [17].

Dla prawie 25% osób badanych szczepienia są niepotrzebne, ponieważ większość chorób zakaźnych obecnie nie występuje lub pojawia się rzadko. To kolejna negatywna opinia rodziców w przedstawianej pracy. Prawdą jest, iż obecna sytuacja epidemiologiczna w Polsce zapewnia niskie ryzyko wystąpienia którejkolwiek z chorób zakaźnych, przeciwko którym prowadzi się szczepienia. Nie zwalnia to jednak z kontynuowania szczepień ze względu na możliwość kontaktu z osobami z populacji o niskim poziomie zaszczepienia, np. podczas podróży zagranicznych.

Następnym czynnikiem wpływającym na rezygnację ze szczepień jest przeświadczenie rodziców (20%), że szczepionkę można skutecznie zastąpić zdrowym stylem życia. Wyniki te odzwierciedlają, jak bardzo potrzebna jest edukacja społeczeństwa w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym w kontekście argumentów stosowanych przez aktywistów ruchów anty-szczepionkowych, dla których korzyści ze stosowania szczepionek są mniejsze niż ryzyko wystąpienia powikłań po ich zastosowaniu. Z tym stwierdzeniem zgodziło się prawie 35% badanych w prezentowanej pracy. W materiale Koperny i wsp. analizującym występowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) w Polsce w latach 2003-2012 wykazano, że wzrost liczby NOP (od 2008 r. utrzymującym się na poziomie ok. 1000 przypadków rocznie) jest wynikiem

wielu czynników, w tym wzrostu liczby preparatów szczepionkowych dostępnych na rynku. Tymczasem zdecydowana większość odczynów poszczepiennych ma charakter łagodny, głównie są to odczyny miejscowe. Ciężkie i poważne NOP stanowią jedynie niewielki odsetek spośród wszystkich zarejestrowanych reakcji niepożądanych. W analizowanym okresie nie zarejestrowano żadnego zgonu, który mógłby być wynikiem wystąpienia NOP [18].

Dużą uwagę na potencjalne działania niepożądane szczepionek zwrócono szczególnie pod koniec XX w. W 1998 r. w prestiżowym czasopiśmie medycznym *The Lancet* Andrew Wakefield – brytyjski chirurg i naukowiec – opublikował artykuł opisujący rzekomy związek między stosowaniem u dzieci szczepionki MMR a wystąpieniem u nich autyzmu i zapalenia jelit. Ostatecznie śledztwo wykazało, że wyniki zostały sfałszowane, a sam Wakefield za swoje nieetyczne działania otrzymał zakaz wykonywania zawodu lekarza. Mimo że w 2010 r. *The Lancet* po raz pierwszy w swojej historii opublikował sprostowanie, odcinając się od fałszywych publikacji [17], echa tego doniesienia są nadal obecne. W Wielkiej Brytanii zaobserwowano w tamtym czasie spadek wyszczepialności przeciwko odrze, śwince i różyczce z 91% w 1997 r. do 82% (a nawet 60% w niektórych regionach) w 2004 r. Efektem tego było pojawienie się wielu ognisk odry oraz znaczny wzrost zachorowań na świnkę [9]. Do dziś obserwuje się negatywny wpływ tamtej publikacji na poziom wyszczepiania dzieci oraz decyzje o rezygnacji ze szczepień poprzez powielanie nieprawdziwych stwierdzeń na temat skuteczności szczepionek i podważanie zasadności kalendarza szczepień ochronnych w naszym kraju, co stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia dzieci i dorosłej, starszej populacji.

Wnioski

1. 25 lat temu i w latach kolejnych obserwowano stopniowy wzrost liczby osób objętych obowiązkowymi szczepieniami przeciwko chorobom zakaźnym.

Odwrotna sytuacja obserwowana jest w ostatnim dziesięcioleciu – spada liczba osób poddających się szczepieniom przy jednoczesnym wzroście osób uchylających się od nich.

2. Najważniejszym źródłem informacji jest dla rodziców internet i znajomi, a nie profesjonalny personel medyczny. Ważne jest wzmocnienie roli lekarzy i pielęgniarek poprzez zachęcanie ich do podejmowania z rodzicami rozmów na temat szczepień oraz pogłębiania swojej wiedzy w tym zakresie.
3. Konieczne jest przeciwstawienie się ruchom antyszczepionkowym poprzez prowadzenie ogólnopolskich kampanii na rzecz promowania swoistej immunizacji oraz edukowanie rodziców w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
4. Ważne jest ciągle monitorowanie sytuacji epidemiologicznej Polski w zakresie stosowania szczepień ochronnych i wczesne reagowanie na niekorzystne zmiany stanu sanitarnego kraju.

Wykaz skrótów:

MMR – szczepionka przeciwko odrze, śwince i różyczce

DTP – szczepionka błoniczo-tężcowo-krztuścowa

NOP – niepożądany odczyn poszczepienny

WHO – World Health Organization, Światowa Organizacja Zdrowia

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Sylwia Kałucka

Zakład Higieny i Epidemiologii

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Plac Gen. J. Hallera 1; 90-647 Łódź

☎ (+48 42) 678 16 88

✉ sylwia.kalucka@gmail.com

Piśmiennictwo

1. Wojtyniak B, Gorczyński P, Moskalewicz B i wsp. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny; 2012. s. 195.
2. Wojtyniak B, Gorczyński P, Moskalewicz B i wsp. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny; 2012. s. 198.
3. Czarkowski MP, Kondej B, Cielebak E i wsp. Szczepienia Ochronne w Polsce w 2013 r. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny; 2014. s. 91.
4. Ocena stanu sanitarnego woj. łódzkiego w 2013 r. Łódź: Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa łódzkiego; 2013. s. 11.
5. Materiały publikowane z okazji wystawy „200 lat szczepień ochronnych”. Dostępne na URL: http://www.ceestahc.org/pliki/polecamy/szczepionki/szczepionki_czesc_1.pdf.
6. Hak E, Schönbeck Y, De Melker H i wsp. Negative attitude of highly educated parents and health care workers towards future vaccinations in the Dutch childhood vaccination program. *Vaccine*. 2005;23(3):103-3107.
7. Davis T, Fredrickson D, Arnold C i wsp. Childhood Vaccine Risk/Benefit Communication in Private Practice Office Settings: A National Survey. *Pediatrics*. 2001;107:17.
8. Rogalska J, Augustynowicz E, Gzyl A i wsp. Źródła informacji oraz wiedza rodziców na temat szczepień ochronnych w Polsce. *Przeegl Epidemiol*. 2010;64:83-90.
9. Tarczoń I, Domaradzka E, Czajka H. Co na temat szczepień wiedzą rodzice i pracownicy ochrony zdrowia? *Przeegl Lek*. 2009;66:27-33.
10. Roush SW, Murphy TV. Vaccine-Preventable Disease Table Working Group: Historical comparisons of morbidity and mortality for vaccine-preventable diseases in the United States. *JAMA*. 2007;298(18):2155-63.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Updated recommendations for use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis (Tdap) vaccine from the Advisory Committee on Immunization Practices, 2010. *MMWR Morb. Mortal Wkly Rep*. 2011;60(1):13-5.
12. Cornia PB, Hersh AL, Lipsky BA, et al. Does this coughing adolescent or adult have pertussis? *JAMA*. 2010;304:890-6.
13. Wei SC, Tatti K, Cushing K, et al. Effectiveness of adolescent and adult tetanus, reduced-dose diphtheria, and acellular pertussis vaccine against pertussis. *Clin Infect Dis*. 2010;51(3):315-21.
14. Stan sanitarny kraju w roku 2013. Warszawa: Główny Inspektorat Sanitarny; 2013. s. 37.
15. Rogalska J, Augustynowicz E, Gzyl A i wsp. Postawy rodziców wobec szczepień ochronnych w Polsce. *Przeegl Epidemiol*. 2010;64:91-7.
16. Duszczyk E. Szczepionki i szczepienia. W: *Choroby zakaźne i pasożytnicze*. Dziubek Z i wsp. Warszawa: PZWL; 2010. ss. 601-602.
17. Bernatowska E. Choroby układu odpornościowego i szczepienia ochronne. W: *Pediatrics*. Kawalec W, Grenda R, Ziółkowska H (red). Warszawa: PZWL; 2013. ss. 1078-1079.
18. Koperny M, Bała M, Bandoła K i wsp. Analiza występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych w Polsce w latach 2003-2012. *Probl Hig Epidemiol*. 2014;95(3):609-15.