

Procijepljenost u Vukovarsko-srijemskoj županiji u razdoblju 1998.-2007. godine

Kata Krešić, Kruno Sokol, Ankica Ilić, Daniel Lipovčević

Zavod za javno zdravstvo Vukovarsko-srijemske županije, Služba za epidemiologiju

Ključne riječi: cijepljenje, procijepljenost, Program cijepjenja, Vukovarsko-srijemska županija

Uvod

Cijepljenje protiv zaraznih bolesti je jedan od najučinkovitijih i ekonomski najisplativijih načina zaštite kako pojedinca tako i cijele populacije od određenih zaraznih bolesti.

Na globalnom planu, krajnji cilj cijepjenja protiv određene zarazne bolesti je njezino iskorjenjivanje. U razvijenim zemljama svijeta kao i u Hrvatskoj, gdje se organizirano cijepljenje djece i mladih provodi od sredine prošlog stoljeća, zahvaljujući cijepljenju neke su zarazne bolesti potpuno nestale (difterija, poliomijelitis), a pojavnost nekih se drastično smanjila i javljaju se iznimno rijetko (ospice, hripavac, tetanus). Za postizanje takvih ciljeva cjepiva moraju biti dostupna svima, a cijepljenje organizirano tako da se postigne potrebni obuhvat osoba predviđenih za cijepljenje. Tako cjepni obuhvat za cijepljenje protiv ospica mora biti 95% dok za ostala obvezna cijepjenja isti mora iznositi 90%. Provedba obveznih cijepjenja u RH se temelji na Programu obveznih cijepjenja, a u provedbi sudjeluju obiteljski liječnici, pedijatri, liječnici školske medicine i epidemiolozi. Procijepljenost obveznika cijepjenja se prati preko Godišnjih izvješća o izvršenim obveznim cijepljenjima svih cjepitelja.

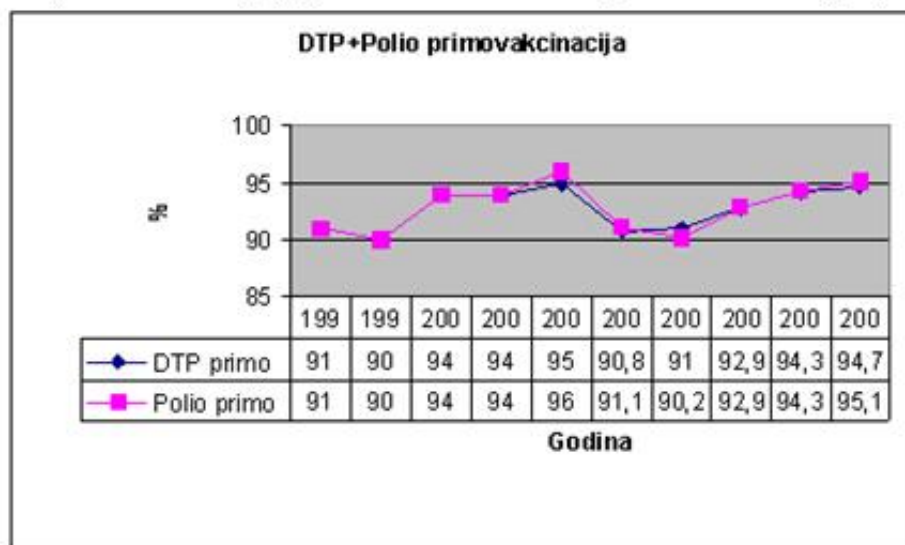
Procijepljenost u Vukovarsko-srijemskoj županiji

U provedbi cijepjenja na području Vukovarsko-srijemske županije sudjeluje preko 100 cjepitelja koji godišnje obave preko 34000 cijepjenja. Najveći broj cijepjenja godišnje obave timovi školske medicine te liječnici obiteljske medicine, a značajan teret cijepjenja podnose i pedijatri. Unatoč nedostatku liječnika posebice u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, zahvaljujući sustavnom radu svih cjepitelja, procijepljenost u Vukovarsko-srijemskoj županiji je sada dobra i zadovoljava propisane standarde.

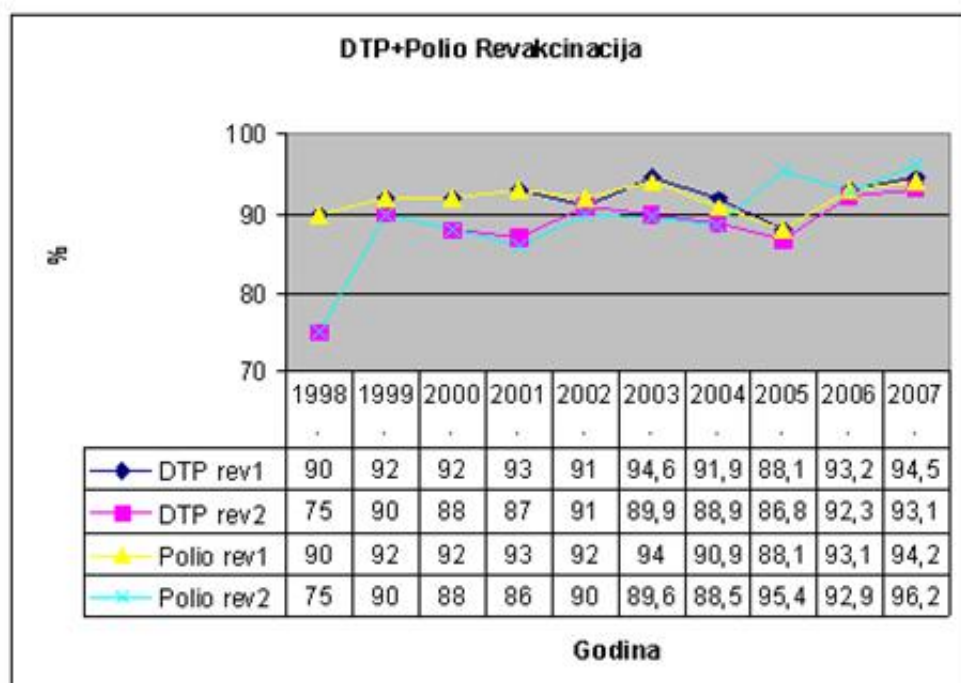
U nastavku prikazujemo procijepljenost protiv pojedinih bolesti na području Vukovarsko-srijemske županije u razdoblju od 1998. do 2007. g.

Jedno od zahtjevnijih cijepjenja koje se provodi više puta tijekom predškolske dobi djeteta je cijepljenje protiv difterije, tetanusa, hripavca i dječje paralize. Unatoč tome cjepni obuhvat za spomenuta cijepjenja tijekom promatranog razdoblja je iz godine u godinu bio bolji da bi 2007. godine bio značajno iznad zakonom propisanog obuhvata od 90% (Grafikon 1. i Grafikon 2.).

Grafikon 1. Procijepljenost DTP+Polio – primovakcinacija (Vukovarsko-srijemska županija)

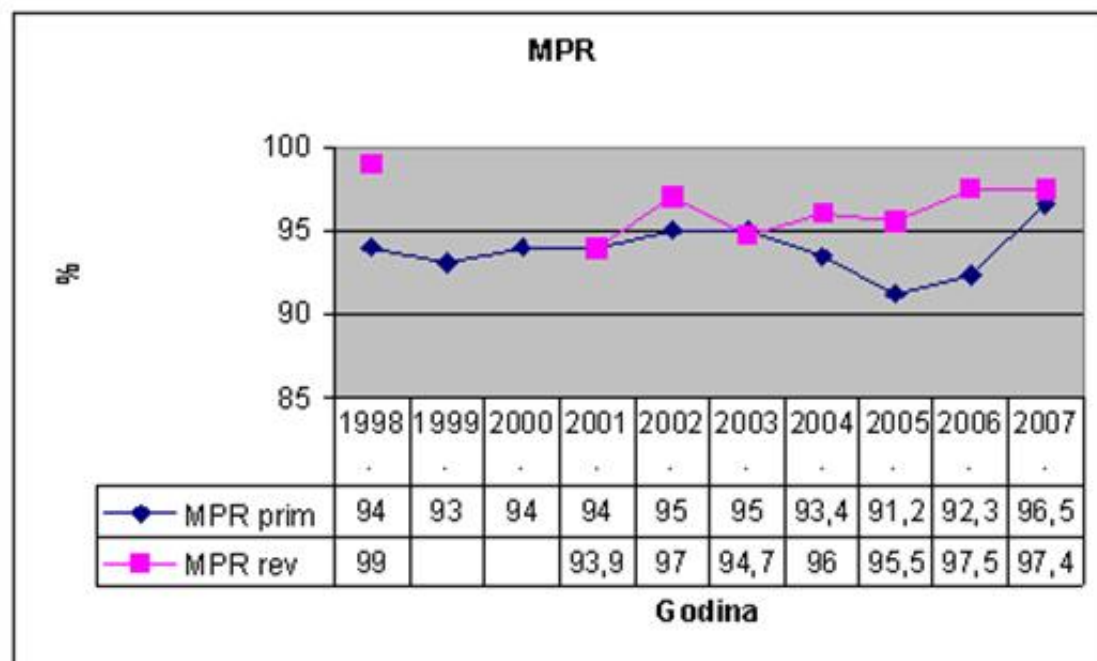


Grafikon 2. Procijepljenost DTP+Polio – revakcinacija (Vukovarsko-srijemska županija)



Cijepljenje protiv ospica, zaušnjaka i rubeole provodi se dva puta tijekom života, a za očekivani učinak cijepljenja, odnosno eliminaciju spomenutih bolesti nužan je obuhvat od 95% cijepljenih. To nije uvijek bilo jednostavno postići naročito kod primovakcinacije kod koje je cijepni obuhvat bio u pojedinim godinama nešto ispod željenog. Budući je iznimno važno postići što bolji pa čak i 100%-tni obuhvat ciljane populacije, tijekom 2007. godine uloženi je dodatni napor u spomenutom cijepljenju što je rezultiralo obuhvatom od 96,5% kod primovakcinacije te 97,4% kod revakcinacije.

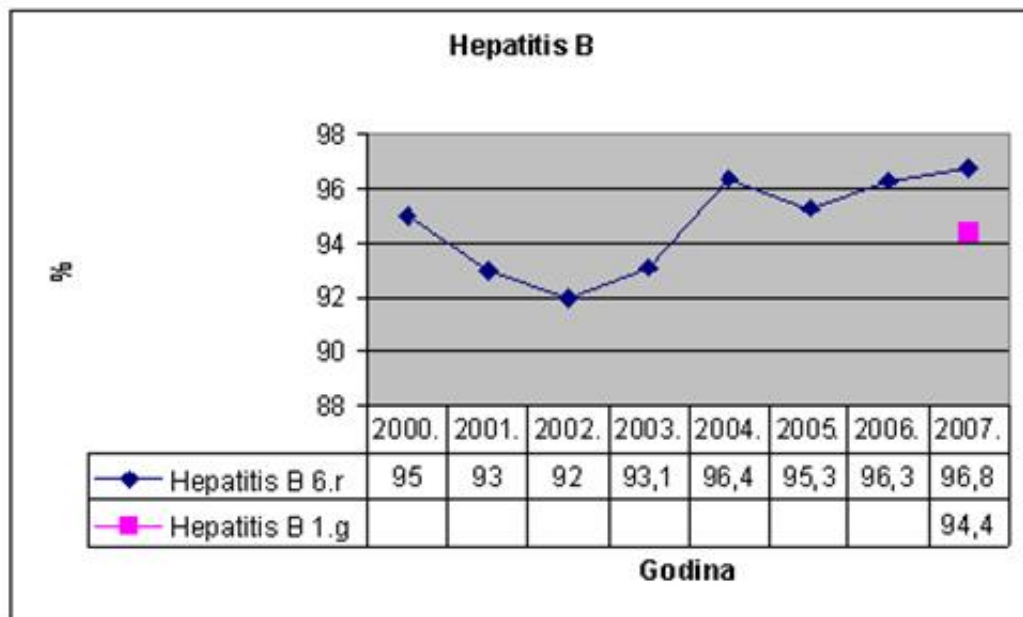
Grafikon 3. Procijepljenost MPR cjepivom (Vukovarsko-srijemska županija)



Cijepljenje protiv hepatitisa B je uvedeno prvi puta u Program obveznih cijepljenja 1999. godine (za školsku godinu 1999./2000.) od kada se redovito cijepi djeca u 6. razredu osnovne škole, a od 2007. godine je obvezno i za novorođenčad.

Od samog početka cijepljenja obuhvat je svake godine bio i viši od propisanog čemu je zasigurno doprinijela i činjenica kako se cijepljenje provodi u školama gdje je osigurana bolja dostupnost djece. Jednako dobri rezultati (obuhvat od 94,4%) su i kod cijepljenja novorođenčadi koja se cijepi odmah po rođenju u rodilištima.

Grafikon 4. Procijepljenost hepatitis B cjepivom (Vukovarsko-srijemska županija)

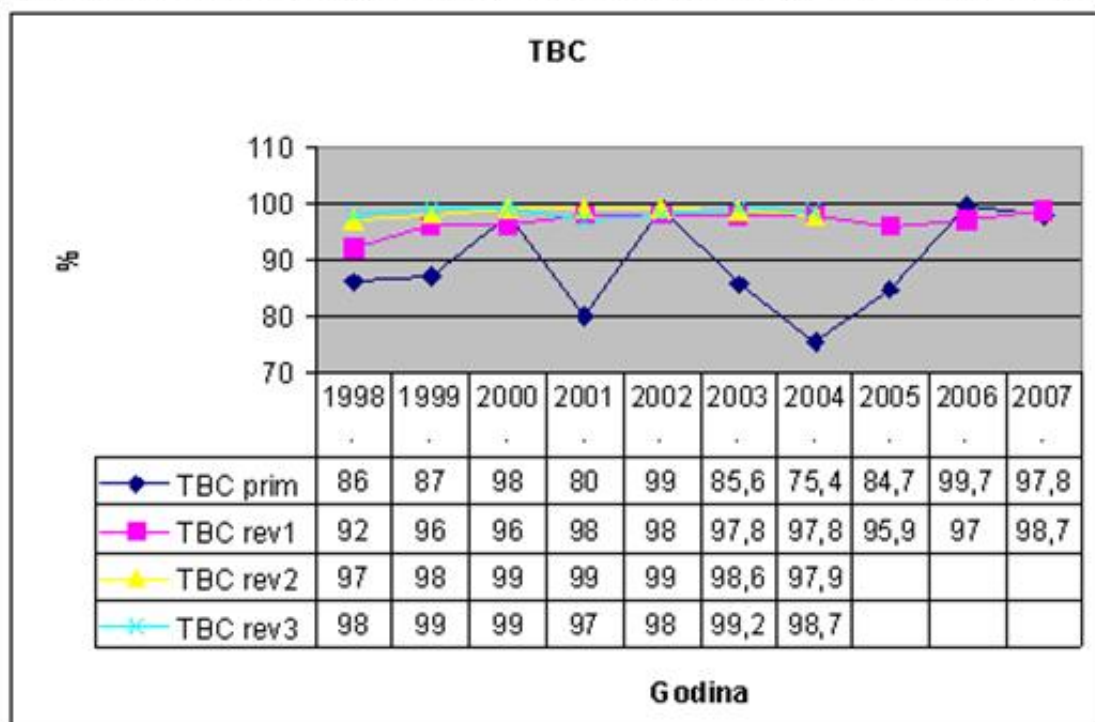


Jedno od cijepljenja koje nema tako spektakularne rezultate u smanjenju pobola koliko u smanjenju obolijevanja od teških oblika bolesti je cijepljenje protiv tuberkuloze. Obvezni program cijepljenja protiv tuberkuloze je 2005. godine doživio određene promjene. Tako se od te godine ne provodi više cijepljenje djece u drugoj godini života i djece nereaktora u 2. razredu osnovne škole, a ostaje obveza cijepljenja novorođenčadi i obveza tuberkulinskog testiranja i cijepljenja učenika nereaktora u 7. razredu osnovne škole.

Procijepljenost je u promatranom razdoblju, kada je riječ o primovakcinaciji, oscilirala od najniže u 2004. godini (75,4%) do jako dobre u 2006. i 2007. godini (99,7% i 97,8%).

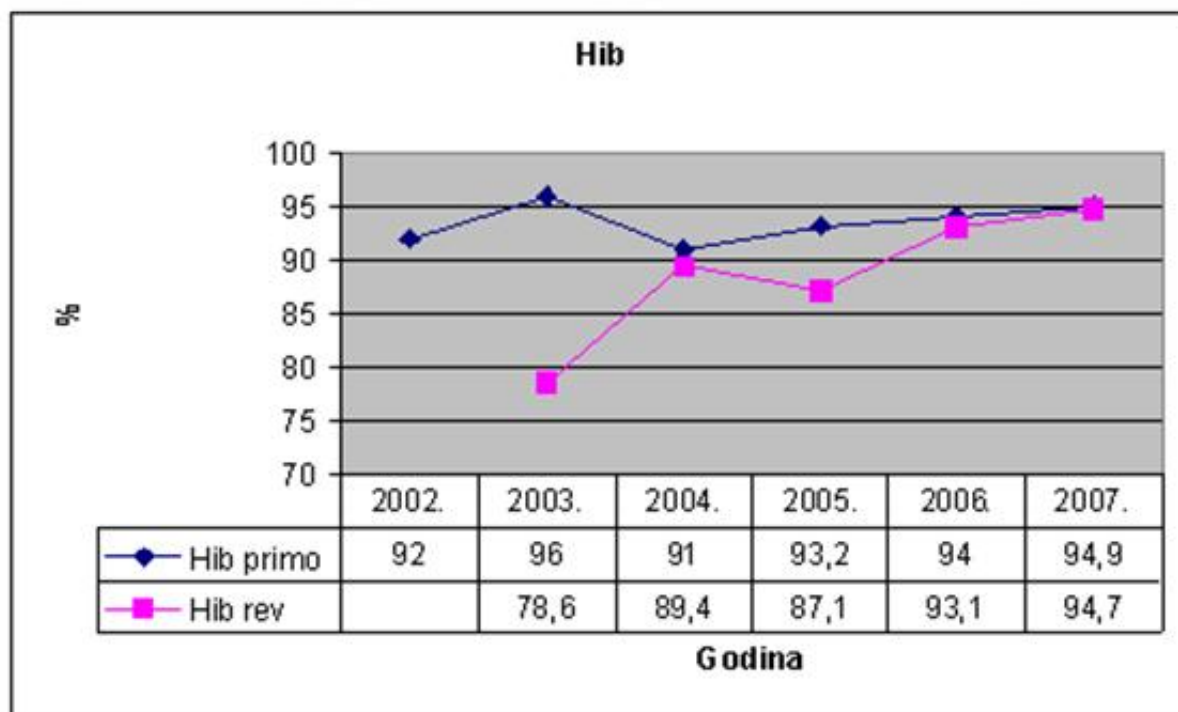
Kao i kod drugih školskih cijepljenja tako i kod cijepljenja protiv tuberkuloze obuhvat cijepljene školske djece je bio bolji i kretao se u svim godinama iznad propisanog.

Grafikon 5. Procijepljenost protiv tuberkuloze (Vukovarsko-srijemska županija)



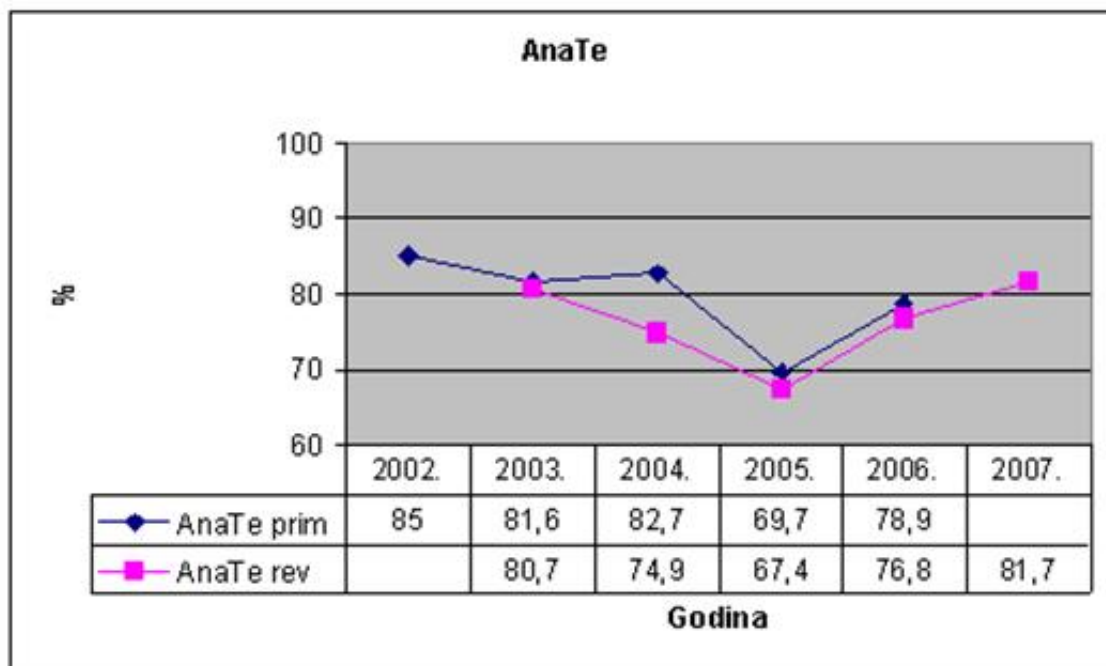
Od 2002. godine Program obveznog cijepljenja je proširen za još jedno cjepivo, uvedeno je cijepljenje protiv bolesti izazvanih s *Haemophilus influenzae* tip b. Cijepljenje se započinje s navršena dva mjeseca života i provodi se primarno sa tri doze cjepiva, a u dobi od navršenih dvanaest mjeseci se dijete docijepi sa još jednom dozom cjepiva. Iz grafičkog prikaza (grafikon 6.) vidljivo je kako je prilikom uvođenja navedenog cijepljenja najviše problema bilo u cijepnom obuhvatu prilikom revakcinacije (78,6%) no kasnije se situacija popravila da bi 2006. i 2007. g. zabilježili cijepni obuhvat iznad željenih 90%.

Grafikon 6. Procijepljenost Hib cjevivo (Vukovarsko-srijemska županija)



Cijepljenje šezdesetogodišnjaka protiv tetanusa uvedeno je 2002. g. i uključuje primjenu 3 doze cjeviva. 2007. godine dolazi do izmjene u Programu u smislu da se docjepljuje samo jednom dozom AnaTe cjeviva. Na grafikonu 7. vidljivo je da od uvođenja tog cijepljenja pa do danas nije dostignut željeni obuhvat od 90%. Zsigurno najvažniji razlog tome je slab odaziv, odnosno otežana suradnja s navedenom populacijom.

Grafikon 7. Procijepljenost AnaTe cjevivom (Vukovarsko-srijemska županija)



Zaključak

Procijepljenost je u promatranom razdoblju, unatoč nekim objektivnim poteškoćama, uglavnom bila iznad propisanog obuhvata, osim kada je riječ o pojedinim revakcinacijama i cijepljenju starijih osoba protiv tetanusa. Procijepljenost školske djece je uglavnom bila bolja, vjerojatno zahvaljujući manjem broju cjevitelja i lakšoj organizaciji cijepljenja. Uspjesi cijepljenja se najbolje očituju kroz smanjenje pobola od bolesti protiv kojih se cijepi. To se posebno odnosi na neke bolesti koje se na području Vukovarsko-srijemske županije javljaju vrlo rijetko, a u pojedinim godinama ih nema. Takve su bolesti primjerice ospice, rubeola, tetanus i hripavac. Ukoliko se želi zadržati, ako ne i poboljšati epidemiološka situacija (eliminacija pojedinih bolesti) potrebno je i dalje ustrajati na dosljednom provođenju Programu obveznih

cijepljenja.

Kontakt:

Kruno Sokol,
Zavod za javno zdravstvo Vukovarsko-srijemske županije,
Zvonarska 57, 32100 Vinkovci,
Tel: 032/370-429,
E-mail: epidemiologijavk@zziz-vsz.hr