

Simpozij o cijepljenju

Bernard Kaić

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Simpozij o cijepljenju održan je u Hrvatskom liječničkom zboru 14. ožujka 2015. godine u organizaciji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijariju HLZ te Hrvatskog epidemiološkog društva HLZ uz nazočnost velikog broja zdravstvenih djelatnika. Nažalost, unatoč tome što su dodatni stolci uneseni u dvoranu, a brojni slušatelji cjelodnevni simpozij odslušali na nogama jer nije bilo dovoljno sjedećih mjesta, nisu svi koji su željeli uspjeti ući u dvoranu Hrvatskog liječničkog zbora. Stoga se organizatori ispričavaju svima koji zbog neočekivano velikog odaziva nisu mogli prisustvovati Simpoziju te se nadamo da ćemo uskoro biti u mogućnosti ponoviti ovaj skup. Međutim, ovako veliki odaziv medicinskih profesionalca nedvojbeni je pokazatelj aktualnosti teme, kao i zainteresiranosti slušača da sudjeluju u kontinuiranoj edukaciji vezanoj uz problematiku cijepljenja. Konceptija Simpozija je osmišljena da obuhvati trenutno najvažnije teme iz cijepljenja te prikaže novosti, pruži najnovije smjernice i podijeli iskustva vezana uz cijepljenje s različitih razina u zdravstvenom sustavu i izvan sustava zdravstva.

Sudionike simpozija je u ime Ministarstva zdravlja pozdravila gospođa **Nataša Zorić**, pomoćnica Ministra, a radni je dio moderirao prim. dr. **Bernard Kaić**, epidemiolog iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Prvu prezentaciju održala je dr. **Dunja Skoko-Poljak** načelnica Sektora za javno zdravstvo, s temom Novosti u Programu obveznih cijepljenja u Hrvatskoj 2015. godine. Prikazala je glavne promjene u Programu u odnosu na 2014. godinu:

- uvođenje "6u1" cjepiva umjesto "5u1",
- ukidanje novorođenačke doze hepatitis B cjepiva te prikazala razloge za ovu promjenu,
- poteškoće s nabavom "5u1" cjepiva,
- objasnila je razloge uklanjanja Izjave o odbijanju cijepljenja iz Programa - nedostatak pravnog temelja.

Nadalje, dr. Skoko Poljak je prikazala rad Uprave za sanitarnu inspekciju u 2014. godini, vezano uz prijave roditelja koji odbijaju cijepljenje djece;

- tijekom 2014. godine Uprava za sanitarnu inspekciju zaprimila je 319 prijava odbijanja cijepljenja.

U slici 1. shematski je prikazan Program obveznih cijepljenja u 2015. godini.

Prilog 1a

KALENDAR CJEPLJENJA 2015.
tablični pregled

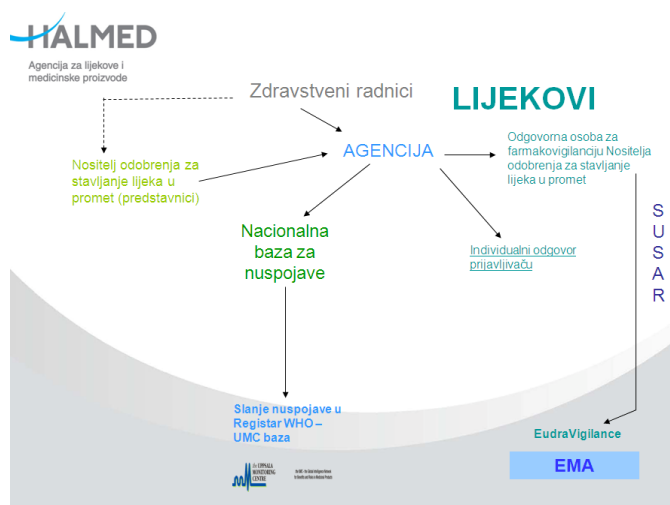
NAVRŠENA DOB CJEPIVO	MJESECI				GODINE		RAZRED OSNOVNE ŠKOLE				GODINE
	0	2	4	6	1	5	I.	VI.	VIII.	19	60
BCG	■										
Hib		■	■	■	■	■					
Di-Te-Per		■	■	■	■	■					
Polio		■	■	■	■	■	■		■	■	
Di-Te					■		■		■	■	
Mo-Pa-Ru					■						
Hepatitis B ¹		■	■	■	■	■		3x			
ANA-TE											■

¹ cijepe se i novorođenčad HBSAg pozitivnih majki odmah po rođenju uz primjenu imunoglobulina prema postekspozicijskoj shemi 103/13)
* samo za djecu koja su propustila primiti drugu DTaP revakcinaciju u dobi od 3 godine prema dosadašnjim Programima

Slika 1. Tablični prikaz Programa obveznih cijepljenja u 2015. godini.

U drugoj prezentaciji, dr. **Darko Krnić**, voditelj Odjela za farmakovigilanciju Hrvatske agencije za lijekove i medicinske proizvode prikazao je postupak registracije cjepiva, prijavljivanja nuspojava cijepljenja i ulogu HALMED-a, nositelja odobrenja i međunarodnih institucija (Svjetske zdravstvene organizacije, Europske agencije za lijekove) u praćenju sigurnosti primjene cjepiva.

Kretanje prijave nuspojave lijeka prikazano je u slici 2.

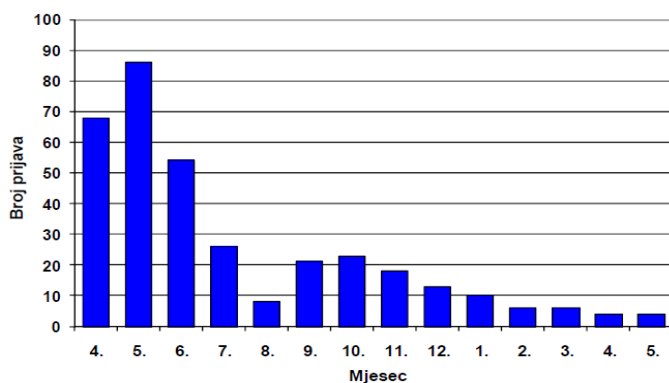


Slika 2. Kretanje prijave nuspojave lijeka

U trećoj prezentaciji, dr. **Vesna Višekruna Vučina**, epidemiologinja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, prikazala je nuspojave cijepljenja u Hrvatskoj. Naglasak

prezentacije nije bio na prikazu nuspojava prijavljenih u Registar nuspojava koji se vodi u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, već na aktivnostima epidemiološke službe koje su potaknute podacima iz Registra nuspojava. Objasnila je da svrha praćenja nuspojava putem prijavi nije utvrditi točnu učestalost nuspojava nekog cjepiva, jer niti jedan sustav praćenja nuspojava to ne omogućava. Osnovna svrha praćenja nuspojava cijepljenja je uočiti signal: eventualno javljanje neobičnih nuspojava ili grupiranja nuspojava, radi poduzimanja odgovarajućih mjera. Najčešće signal potakne na dodatno israživanje, radi rasvjetljavanja događaja, a na temelju dodatnog istraživanja se iznova procjenjuje odnos koristi i rizika za dotično cjepivo. Naglašeno je da broj prijavi nuspojava cjepiva ne ovisi isključivo o reaktogenosti cjepiva, već u većoj mjeri o pristupu (aktivnom ili pasivnom) praćenju nuspojava i spremnosti zdravstvenih djelatnika da prijave uočenu nuspojavu. Utjecaj pristupa praćenju nuspojava na broj prijavi je prikazan na primjeru broja prijavi nakon primjene Pediacel cjepiva 2008/2009. Iz slike 3. Vidljivo je kako se mjesečni broj prijavi mijenja s vremenom, a stvarna reaktogenost cjepiva je, naravno, cijelo vrijeme jednaka.

Broj prijavi nuspojava na DTPa-IPV-Hib u Hrvatskoj po mjesecima, prema datumu primjene (N=347) – tijekom 14 mjeseci upotrebe, u razdoblju od travnja 2008.- svibnja 2009. godine.



Broj i vrste prijavi nuspojava na DTPa-IPV-Hib, prema vodećem simptomu/znaku (N=332) u 12 mjeseci upotrebe na 160 000 primijenjenih doza su:

- Lokalna reakcija..... 257 (77,4%)

Slika 3. Kretanje broja prijavi nuspojava nakon primjene Pediacel cjepiva od travnja 2008 do svibnja 2009.

Na kraju je dr. Višekruna Vučina najavila skoro objavljivanje vodiča za liječnike o komuniciranju s roditeljima o cijepljenju, kojega je razvio Europski centar za sprečavanje i suzbijanje bolesti (ECDC), a Hrvatsko epidemiološko društvo koordinira

prijevod i adaptaciju priručnika za primjenu u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj (slika 4.).



Slika 4. Razgovarajmo o zaštiti, priručnik za zdravstvene djelatnike.

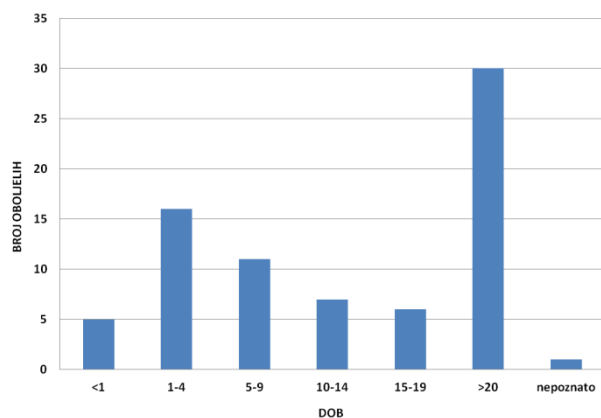
U četvrtoj prezentaciji, **dr. Mirjana Lana Kosanović Ličina**, epidemiologinja Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" prikazala je epidemiju ospica u Zagrebu, koja traje od prosinca 2014. godine.

Od početka epidemije do polovice ožujka ambulantno je, zbog sumnje na ospice, pregledano 70 osoba u Zagrebu, od toga su 23 osobe hospitalizirane, a epidemiološkim izvidima dodatno je identificirano 15 bolesnika. Kod 43 bolesnika ospice su laboratorijski dokazane u vrijeme sastavljanja prezentacije. Od svih bolesnika s poznatim cjepnim statusom, samo je jedna osoba primila jednu dozu cjepiva protiv ospica, dok su svi drugi bili necijepljeni.

Više od 100 epidemioloških izvida obavljeno je u obiteljima oboljelih i zdravstvenim ustanovama u kojima su boravili bolesnici (prepoznati kao ospice ili neprepoznati u vrijeme boravka).

Na temelju dopisa zdravstvenim djelatnicima da pozovu na cijepljenje djecu koju imaju u skrbi, a koja kasne s cijepljenjem protiv ospica, te na temelju identificiranja necijepljenih obiteljskih kontakata putem epidemioloških izvida, protiv opica je u vremenu trajanja epidemije cijepljeno 444 osoba.

Slika 5. prikazuje dobnu strukturu oboljelih u epidemiji ospica u Zagrebu i okolici od početka prosinca 2014. do polovice ožujka 2015.



Slika 5. Dobna struktura oboljelih u epidemiji ospica u Zagrebu i okolici od početka prosinca 2014. do polovice ožujka 2015.

Predavanje na temu „Osvrt na niske obuhvate MRP cjepivom i dodatno cijepljenje“ na području Splitsko-dalmatinske županije održala je dr. **Milka Brzović**, epidemiologinja iz Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije.

U prezentaciji je prikazana procijepljenost za primovakcinaciju kod male djece koju uglavnom provode specijalisti pedijatri u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i revakcinaciju predškolske djece koju provode specijalisti školske medicine pri Županijskim zavodima za javno zdravstvo.

Primijećeno ja kako je u posljednje četiri godine prisutan trend opadanja procijepljenosti, osobito za MRP primovakcinaciju. Osim u Splitsko-dalmatinskoj županiji (SDŽ) u 2013. godini niži cjepni obuhvati (MRP-primovakcinacija) su zabilježeni i u nekim drugim Županijama, kao Ličko-Senjska, Primorsko-goranska, Dubrovačko-Neretvanska i Istarska. Analizirajući razlike za MRP procijepljenost na pojedinim epidemiološkim područjima u SDŽ, uočavaju se značajno niži obuhvati u gradu Splitu u odnosu na druga područja. Daljnja analiza u razlikama MRP obuhvata između pedijatrijskih timova u gradu Splitu također je pokazala značajne razlike, od najmanjeg 33,3% do najvećeg 98,2%.

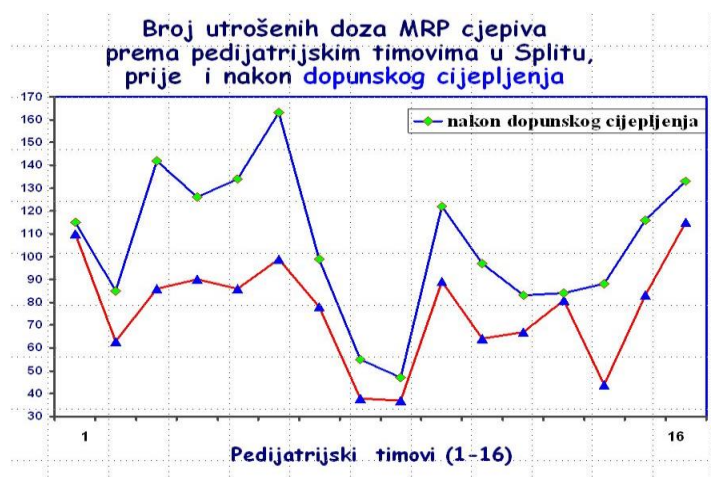
Tijekom 2013., 2014. godine, pa do danas je poduzet čitav niz aktivnosti u svrhu promicanja i poboljšanja procijepljenosti u SDŽ. U Splitu se posjećene pedijatrijske ordinacije, razgovaralo se s pedijatrima, održali su se sastanci i predavanja za pedijatre i druge liječnike koji provode cijepljenje. Upozorilo se na niže obuhvate, na poteškoće u radu zbog odbijanja i odgađanja cijepljenja, straha od teških nuspojava i nepovjerenja od strane roditelja. Organizirani su simpoziji na kojima su sudjelovali kompetentni stručnjaci i govorili o problematici cijepljenja. Više puta se sudjelovalo u

različitim radijskim i televizijskim emisijama, pisalo u lokalnim novinama, individualno provodilo savjetovanje roditelja, govorilo o važnosti i vrijednosti cijepljenja, te upozoravalo na moguće rizike i komplikacije od bolesti kod necijepljene djece.

Nakon što je u uočeno da će obuhvati MRP-om biti još lošiji u 2014. godini, pismenim putem su pozvani svi liječnici koji provode cijepljenje, da se provede dopunsko cijepljenje MRP-om, sve djece koja nisu potpuno zaštićena. Osobiti povod je i novonastala epidemija ospica na širem području Zagreba, ali i u mnogim Europskim zemljama, a osobito u susjednoj nam BiH, koja prijeti nastankom epidemije kod necijepljene djece u SDŽ.

Nakon zamolbe da se provede dopunsko cijepljenje MRP-om, svi liječnici, ali i roditelji, su najvećim dijelom razumjeli probleme koje može donijeti već godinama neviđena epidemija ospica, te su se odazvali i još uvijek pozivaju i odazivaju na cijepljenje.

Slika 6 prikazuje usporedbu broja utrošenih doza MRP cjepiva u primovakcinaciji kod pedijatara u Splitu, prije i nakon provedenog dopunskog cijepljenja u veljači 2015. godine.



Slika 6. Rezultati dopunskog MPR cijepljenja u pedijatrijskim timovima u Splitu

U raspravi koja je uslijedila najviše je pitanja upućeno od pedijatara Ministarstvu zdravlja, vezano uz ukidanje Izjave o odbijanju cijepljenje. Pedijatri su tražili pismeni postupnik o tome na koji način evidentirati odbijanje cijepljenja te na koji način, a u skladu sa Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, prijavljivati roditelje koji odbijaju cijepljenje djece. Zaključeno je da će Ministarstvo zdravlja, uz pomoć stručnih

službi Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo pripremiti postupnik i distribuirati ga liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Drugi dio simpozija započeo je prof. dr. sc. **Goran Tešović** predavanjem "Trebamo li se cijepiti, i ukoliko da, protiv čega?" Prof. Tešović je u prvom dijelu predavanja usporedio prednosti i mane centraliziranih (često obveznih) sustava cijepjenja s decentraliziranim (neobvezno preporučeno cijepjenje) sustavima cijepjenja. U drugom dijelu je prikazao dokaze da je provedba cijepjenja dovela do značajnog smanjenja pobola od bolesti protiv kojih se cijepi u Hrvatskoj. U trećem dijelu predavanja naglasak je bio na nužnosti nastavka cijepjenje protiv bolesti koje su u Programu obveznih cijepjenja i o opravdanosti uvođenja novih antigena u Program cijepjenja. Prikazana je seroepidemiologija pneumokokne bolesti u Hrvatskoj i prikazana mogućnost smanjenja invazivne pneumokokne bolesti i neinvazivnih bolesti uzrokovanih pneumokokima u slučaju uvođenja dostupnih pneumokoknih cjepiva u Program. Slika 7. prikazuje prednosti centraliziranih sustava cijepjenja, a Slika 8. prikazuje procjenu značaja invazivne pneumokokne bolesti u dječjoj dobi u Hrvatskoj.

Prednosti centraliziranih sustava

- visoka procijepjenost: (93% i više)
- jasni planovi, ciljevi i rokovi cijepjenja
- kalendar i kontrola cijepjenja
- epidemije bolesti protiv kojih se cijepi su rijetke
- nabavljanje cjepiva "na veliko" (ušteta 10-15%)

Slika 7. Prednosti centraliziranih sustava cijepjenja

IPB U DJECE U HRVATSKOJ

- Zapadna i središnja Europa – 40,4/100 000 djece <2 godine
- Skandinavija – 31,4/100 000 u djece < 2 godine
- Slovenija – 56,9/100 000 u djece <2 godine; 11/100 000 u djece <5 godina;
- Hrvatska – 44/100 000 u djece <5 godina – (80/100 000 u djece <2 godine)*
- Hrvatska - 36,8/100 000 u djece <2 godine, 16,3/100 000 u djece 2 - 5 godina, 2,9/100 000 u djece 5 - 14 godina**;

* Zagrebačka regija (G. Tešović, neobjavljeni podaci)

** Guzvinec M, Tešović G, Tambić-Andrašević A, et al. Epidemiology of invasive *Streptococcus pneumoniae* disease in Croatian children. Med Sci Monit 2008 ;14(12):PH 69-64.

Slika 8. Procjena značaja invazivne pneumokokne bolesti u dječjoj dobi u Hrvatskoj.

Slijedeće predavanje, pod naslovom " Kako su protivnici cijepljenja zavladaali domaćim medijima? " održali su **Neven Barković**, izvršni urednik "tportala" i **Nenad Jarić Dauenhauer**, urednik znanosti na "tportalu". Gospodin Jarić Dauengauer iznio je genezu antivakcionalnih pokreta s posebnim osvrtom na posljednjih 17 godina, tijekom kojih se val protivljenja cijepljenju intenzivirao u Europi nakon objavljivanja članka A. Wakefielda, koji je kasnije povučen, a zaključci izneseni u članku višestruko demantirani brojnim stručnim i znanstvenim radovima. Gospodin Barković je na brojnim primjerima objavljivanja dezinformacija putem interneta i drugih medija prikazao ulogu medija u stvaranju antivakcinacijske klime u Hrvatskoj te je prikazao koji su najčešći izvori informiranja građana o cijepljenju i ukazao na vrlo bitnu razliku između neutralnosti i objektivnosti u novinskom izvještavanju (slika 9.).

Objektivno vs. neutralno novinarstvo

- Nisu sinonimi (vidljivo upravo na primjeru cijepljenja)
- 'Izbalansiranost' na štetu objektivnosti
- Stvaranje privida lažne ravnoteže
- Šire antivakcinacijsku histeriju i za naš novac!



Slika 9. Neutralnost na štetu objektivnosti u novinarstvu

U nastavku je gospođa **Marina Čović** s Odjela za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu prikazala rezultate ankete koju je grupa autora s Odjela za psihologiju vođena doc. dr. sc. **Anitom Lauri Korajlija** provela s ciljem utvrđivanja stavova o cijepljenju kod mladih ljudi, roditelja i budućih roditelja te determinanti koje utječu na stavove o cijepljenju. Istraživanje je provedeno online anketom i obuhvatilo je 833 roditelja i buduća roditelja. Rezultati ankete prilično su poražavajući, s obzirom da se samo 42,2% ispitanika izjasnilo da bi u slučaju ukidanja obveze cijepljenja nastavilo cijepiti svoju djecu svim cjepivima propisanim Programom cijepljenja, 37,8% ispitanika bi cijepilo djecu samo nekima od preporučenih cjepiva iz Programa dok čak 20.1% ne bi cijepili svoje dijete. Doduše, autori su svjesni da uzorak nije reprezentativan za hrvatsku populaciju mladih ljudi, što potvrđuje i činjenica da je oko 65% ispitanika potvrdilo da su njihova djeca do sada primila sva zakonom propisana cjepiva. Uzevši u obzir da preko 90% djece u Hrvatskoj prima sva zakonom propisana

cjepiva u zadnjih petnaestak godina, vidljivo je da je među ispitanicima veći udio onih koji ne cijepu djecu nego što je u općoj populaciji udio takvih roditelja. Međutim, vrlo je zanimljivo vidjeti razinu znanja ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju o cijepljenju (slika 10.) te na koji se način informiraju o cijepljenju i razlike između roditelja koji su skloni cijepljenju i koji se protive cijepljenju (slika 11.)

TVRDNJA	TOČAN ODG.	% KOJI TO NE ZNA
Redovitim cijepljenjem štiti se ne samo primalac, već i oni koji iz zdravstvenih razloga ne mogu primiti cjepivo.	T	52,0
Važno je održavati visoki stupanj procijepljenosti pučanstva čak i protiv bolesti kojih više nema u Hrvatskoj	T	56,7
Gotovo sve nuspojave cjepiva su znatno blaže i rjeđe od simptoma izazvanih bolestima protiv kojih se cijepi.	T	57
Davanje više cjepiva istovremeno povećava rizik od nuspojava i može preopteretiti imunološki sustav.	N	87,6
Cijepljenje povećava rizik od nastanka autoimunih bolesti.	N	80,6
Cjepiva izazivaju privremeni pad imuniteta.	N	85,8
Cjepiva uzrokuju autizam.	N	69,5

Slika 10. Znanje ispitanika o cijepljenju

ŠTO SMO DOBILI...	
SKLONIJI NECIJEPLJENJU	SKLONIJI CIJEPLJENJU
<ul style="list-style-type: none"> • Negativni stavovi • Loše znanje • <u>Negativnija</u> dosadašnja iskustva • Skloniji teorijama zavjere i alternativnim zdravstvenim navikama • Manje vjeruju da je zdravlje posljedica slučaja i medicine, a više stvar osobnih izbora i ponašanja 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pozitivniji</u> stavovi • Bolje znanje • <u>Pozitivnija</u> dosadašnja iskustva • Manje skloni teorijama zavjere i alternativnim zdravstvenim navikama • Više vjeruju da je zdravlje posljedica slučaja, više da je pod kontrolom medicine, a manje osobnih izbora

Slika 11. Usporedba skupina ispitanika, prema sklonosti cijepljenju

Slijedeće predavanje pod nazivom " Cijepljenje djece u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - postupci i smjernice", održala je dr. **Marina Lichter Štajduhar**, pedijatrica u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ispred Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju-HLZ.

Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju podržava današnji stručni medicinski stav da je cijepljenje jedna od najučinkovitijih preventivnih mjera kojom je značajno reducirana incidencija bolesti protiv kojih se cijepi, a korist od cijepljenja značajno nadmašuje potencijalnu štetu uzrokovanu eventualnim nuspojavama. Neupitno je da se struka zalaže da se cijepljenje provodi s najboljim i najkvalitetnijim cjepivom u smislu zaštitnosti, imunogenosti i reaktogenosti, a pri tome provedba Programa obveznog cijepljenja mora biti što jednostavnija sa što manje dolazaka liječniku i pikanja djeteta. Nadalje, nužno je na vrijeme osigurati dovoljne količine cjepiva kako se ne bi ugrozio kontinuitet i smanjio cijepni obuhvat.

Visoka procijepljenost djece predškolske dobi svrstava RH među najbolje u EU, a posljedično imamo mali pobol od zaraznih bolesti protiv kojih se provodi imunizacija kao i rijetke epidemije istih bolesti. Iako se pedijatri jako trude da provedu obveznu imunizaciju u punom opsegu, zadnjih godina u nekim županijama je uočen smanjeni cijepni obuhvat pa je stoga potrebno uložiti dodatni napor da se on poveća kako bi cijepljenje bilo učinkovito za cijelu populaciju.

Ustavni sud RH je 30. siječnja 2014. godine donio odluku kojom obražlaže da je pravo djeteta na zdravlje više od prava roditelja na (pogrešan) izbor te da je radi zaštite zdravlja djeteta i njegova prava na zdravlje, opravdano roditeljima uskratiti pravo na izbor necijepljenja.

Dr. Lichter Štajduhar se osvrnula na zakonsku obvezu cijepljenja, koja povlači kaznene odredbe za roditelje koji odbijaju cijepljenje djece, ali i za liječnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji ne provedu cijepljenje djece koju imaju u skrbi. Izrazila je nezadovoljstvo time što roditelji koji ne žele cijepiti dijete imaju mogućnost izabrati drugog pedijatra koji će prihvatiti stav roditelja i neće cijepiti djecu, tj. izrazila je nezadovoljstvo radom takvih pedijatara.

Zakonska regulativa vezana za predškolski odgoj je jasno definirana. Program zdravstvene zaštite, higijene i pravilne prehrane u dječjim vrtićima uvjetuje upis djeteta u dječji vrtić prethodno provedenim cijepljenjem prema Programu obveznog cijepljenja u RH, ali Pravilnik o dokumentaciji u dječjim vrtićima ima nekih nedorečenosti na kojima bi trebalo poraditi.

Dr Lichter Štajduhar i dr Španović naglašavaju dobru suradnju s gradskim Uredom za odgoj i obrazovanje grada Zagreba te su mišljenja da bi aktivna suradnja sa strukom bila nužnost i u drugim županijama.

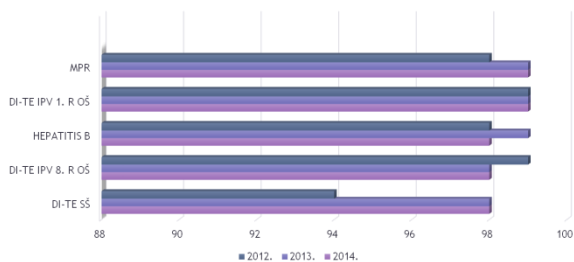
Dr Lichter Štajduhar osvrnula se na propisani obrazac koji pedijatar ispunjava pri upisu djeteta u dječji vrtić, koji je dvosmislen. Naime, iako je procijepljenost djeteta prema Programu uvjet za upis djeteta u vrtić (ako ne postoje medicinske kontraindikacije za cijepjenje), obrazac ima dva pitanja koja mogu biti kontradiktorna: 1. Je li dijete primilo sva propisana cijepjenja i 2. Je li dijete sposobno za pohađanje vrtića. Prema propisima za upis djeteta u vrtić, ako dijete bez opravdanog razloga nije primilo sva propisana cijepjenja, odgovor na pitanje o sposobnosti pohađanja vrtića bi trebao biti negativan.

Predzadnje predavanje naslovljeno " O izazovima cijepjenja u školskoj medicini" održala je dr. **Goranka Rančić Karabotić**, liječnica školske medicine u Zavodu za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar". Dr. Rančić Karabotić je prikazala organizaciju i provedbu cijepjenja u ambulanti školske medicine na Peščenici te poteškoće s kojima se susreće. Osim uobičajenih organizacijskih izazova s kojima se susreću liječnici školske medicine, zadnjih se godina susreću sve više s negativnim stavovima roditelja prema cijepjenju, a zbog specifičnosti populacije, dr Rančić Karabotić pri upisu u školu ima veliki broj cijepjenja za nadoknaditi s obzirom da velik dio djece u predškolskoj dobi propušta redovna cijepjenja. Uz veliki trud i maštovite načine pridobivanja djece i roditelja na prihvaćanje propisanih cijepjenja, timovi školske medicine uspijevaju održavati vrlo visoke cjepne obuhvate školske populacije, na kojima nam može pozavidjeti bilo koja europska zemlja. Iz slike 12. vidljivo je da 4,4% djece pri upisu u školu u ambulanti školske medicine na Peščenici nije primovakcinirano MPR te je putem školske medicine primilo obje potrebne doze MPR cjepiva, a slika 13. prikazuje visoke cjepne obuhvate koji se postižu u ambulanti školske medicine na Peščenici, a slika 14. prikazuje procijepljenost školske djece u Zagrebu u 2014. godini..

PRIMOVAKCINACIJE MPR-a U ŠKOLSKOJ DOBI ZA ODJEL ZAGREB-ISTOK

	UKUPAN BROJ DJECE	PRIMOVAKCINIRANA DJECA
MAKSIMIR	533	6
TRNJE	244	13
DUBRAVA	1 097	25
PEŠČENICA	562	25
SESVETE	720	21
UKUPNO	3 156	90

Slika 12. Primovakcinacije MPR provedene u školskoj dobi u ambulantama školske medicine Zagreb-istok



Slika 13. Usporedba procijepljenosti za 2012., 2013. i 2014. za Peščenicu

	PREDVIĐENI	CIJEPLJENI	NECIJEPLJENI		UKUPNO NECIJEPLJENIH	OBUHVAT
			KONTRAINDIKACIJE	ODBIJAJU		
MRP	7 805	7 597	107	121	228	97,07 %
DITE 1 IPV 1.R.O.Š.	7 778	7 541	84	153	237	97,00 %
HEPATITIS B 6.R.O.Š.	6 843	6 689	36	119	155	97,74 %
DITE IPV 8.R.O.Š.	7 243	7 050	53	110	163	97,34 %
DITE ZAVRŠNI R.S.Š.	7 784	7 544	80	156	236	96,92 %
UKUPNO	37 453	36 401	360	695	1 099	97,19 %

Slika 14. Procijepljenost školske djece u Zagrebu u 2014. godini.

Prezenterski dio Simpozija zaokružen je predavanjem " BCG cijepjenje u svjetlu današnje epidemiološke situacije" koje je održala doc. prim. dr. sc. **Anamarija Jurčev Savičević**, epidemiologinja Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije. Doc. Jurčev Savičević je prikazala ulogu BCG cijepjenja u suzbijanju i sprječavanju tuberkuloze, prvenstveno diseminiranih oblika te preporuke Svjetske zdravstvene organizacije za primjenu BCG-a, kao i za donošenje odluke o prestanku sustavnog BCG-iranja (slika 15.), što u konačnici ostaje odluka nacionalnih programa za borbu protiv tuberkuloze. Također je doc. Jurčev Savičević prikazala pregled

članaka koji ukazuju na djelotvornost i reaktogenost BCG cjeviva te pristup BCG cijepljenju u europskim zemljama-univerzalni, selektivni ili bez cijepljenja. Analizirajući epidemiološku situaciju u Hrvatskoj, kao i sustav prijavljivanja oboljelih od tuberkuloze, zaključeno je da se trebamo pripremiti za skoro ukidanje sustavnog BCG cijepljenja novorođenčadi, posebice identificiranjem rizičnih skupina kojima bi bilo usmjereno eventualno selektivno cijepljenje (slike 16, 17 i 18).

BCG vaccine. WHO position paper 2004.

Prosječna god. stopa mikroskopski poz. plućnih TB ispod 5/ 100 000

ILI

Prosječna god. stopa TB meningitisa u djece mlađe od 5 godina ispod 1/ 10 milijuna tijekom prethodnih pet godina

ILI

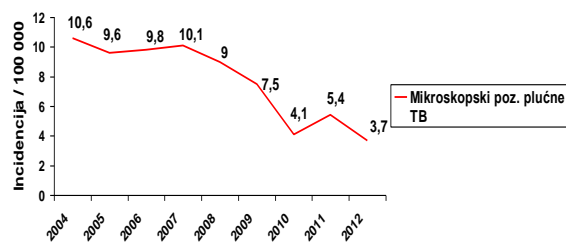
Prosječan god. rizik od tuberkulozne infekcije ispod 0,1%

Preduvjet: učinkovit sustav prijavljivanja

Slika 15. Preporuke Svjetske zdravstvene organizacije za ukidanje sustavnog BCG cijepljenja

HR vs. WHO position paper

Kriterij: godišnja stopa mikroskopski poz. plućnih TB ispod 5/ 100 000



Prosječna u zadnje tri godine- 4,4/ 100 000

Izvor: TB Surveillance in Europe

Slika 16. Godišnja stopa mikroskopski pozitivnih plućnih tuberkuloza u Hrvatskoj

HR vs. WHO position paper

Preduvjet: učinkovit sustav prijavljivanja

Dvojan sustav prijavljivanja:

Obvezno prijavljivanje bolesti/smrtnosti od TB strane ordinarijusa

+

Obvezno prijavljivanje izoliranog *Mycobacterium tuberculosis* od strane mikrobiologa od 1998. god.

Dopunska prijava

CEZIH ???



REACH. TREAT. CURE EVERYONE

Slika 17. Sustav prijavljivanja tuberkuloze u Hrvatskoj

TB meningitis među djecom u Hrvatskoj, 1999-2013.g.

5 oboljele djece

- 0-4 god: 3 oboljelih
- 5-9 god: /
- 0-14 god: 2 oboljelih
- 15-19 god: /

U zadnjih pet godina nema oboljele djece!!!



REACH. TREAT. CURE EVERYONE

Slika 18. Tuberkulozni meningitis u djece u Hrvatskoj

Na kraju se povela rasprava u kojoj je odgovoreno na brojne upite iz publike. Na zapažanje da se znakovi autizma vrlo često mogu uočiti prije prvog rođendana, ako se obrati pažnja i provede dijagnostika kod djeteta, izneseno je da su u izradi algoritmi za prepoznavanje sumnje na bolesti autističnog spektra za liječnike primarne medicine.

Zanimljive teme, relevantni predavači kao i bogata rasprava polučila je, nadamo se, zadovoljstvo sudionika. Aktualizirani problemi su nametnuli potrebu što bržeg rješavanja kako bi i dalje cijepljenje, kao najuspješnija medicinska intervencija (uz pranje ruku i osiguravanje zdravstveno ispravne vode za piće), štitilo i unaprjeđivalo zdravlje naše populacije.

U nastavku je nekoliko fotografija sa Simpozija.

