

# NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE O SZCZEPIENIACH POEKSPOZYCYJNYCH

- Szczepienie poekspozycyjne oznacza szczepienie wykonywane po narażeniu na czynnik zakaźny lub po kontakcie z osobą, która zaraża.
- W ten sposób można zapobiec zachorowaniu na: błonicę, tężec, wściekliznę, odrę, ospę wietrzną, wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw A), wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B).
- Szczepienia poekspozycyjne przeciw tężcowi, wściekliznie i błonicy są bezpłatne.

## Szczepienie poekspozycyjne przeciw tężcowi

- Rodzaj zastosowanej profilaktyki zależy od stanu uodpornienia osoby ekspozycyjnej i ryzyka zakażenia (okoliczności zranienia, charakteru rany).
- W razie wskazań do szczepienia rutynowo podawana jest anatoksyna tężcowa (T), ale w zależności od sytuacji (wiek pacjenta, dostępność preparatu) można podać: szczepionkę przeciw błonicy i tężcowi (DT, dT) lub szczepionkę przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (DTP, DTPa, dTpa).
- W razie wskazań do profilaktyki czynno-biernej tężca podaje się (oprócz szczepionki) ludzką immunoglobulinę przeciw tężcowi.
- Szczegółowe zasady zapobiegania tężcowi po zranieniu przedstawiono w Programie Szczepień Ochronnych, Część I.C. Szczepienia obowiązkowe poekspozycyjne.

**W przypadku braku dokumentacji, przy nieznanej historii szczepień - bezpieczniej jest szczepić niż odstąpić od szczepienia.**

## Szczepienia poekspozycyjne przeciw wściekliznie

**Poekspozycyjna profilaktyka wścieklizny stosowana jest u osób mających kontakt ze zwierzęciem chorym lub podejrzanym o zachorowanie na wściekliznę. Zależy to od rodzaju ekspozycji i stanu zwierzęcia. Kwalifikację do szczepienia przeprowadza specjalista w poradni chorób zakaźnych.**

- Można wstrzymać się ze szczepieniem do momentu potwierdzenia wścieklizny u zwierzęcia: 1/ przeprowadzenia badania w przypadku podejrzenia wścieklizny, 2/ przeprowadzenia badania post mortem w przypadku padłego zwierzęcia, 3/ przeprowadzenia 15-dniowej obserwacji zwierzęcia – tylko w przypadku psa lub kota.
- W zależności od sytuacji stosuje się szczepienie lub szczepienie i ludzką immunoglobulinę przeciw wściekliznie, sprowadzaną na import docelowy (powinna być podana równocześnie z 1. dawką szczepionki, najpóźniej do 7 dni od 1. dawki).

- Dostępne są 2 szczepionki inaktywowane. Obie są bezpieczne i dobrze tolerowane. Cykl szczepienia poekspozycyjnego (bez względu na rodzaj użytej szczepionki) składa się z 4 dawek (schemat Essen) lub 5 dawek (schemat Zagrzeb).
- Nie istnieją przeciwwskazania do szczepienia poekspozycyjnego, które powinno być realizowane wg jednego z 2 schematów.
- Przy ponownym narażeniu, jako profilaktykę poekspozycyjną, stosuje się dwie dawki przypominające w schemacie 0, 3 dni, bez immunoglobuliny.

## Szczepienia poekspozycyjne przeciw odrze

- Wskazane jest u osoby podatnej (nieuodpornionej) po bezpośrednim kontakcie z osobą w okresie zakaźności odry.

**Szczepienie poekspozycyjne (szczepionką przeciw odrze, śwince i różyczce MMR) należy podać do 72h od kontaktu z osobą zakażoną.**

- Poekspozycyjnie można zaszczepić niemowlę po 9. miesiącu życia (ta dawka nie jest „liczona” do cyklu szczepienia, dziecko w przyszłości powinno otrzymać 2 dawki MMR zgodnie z kalendarzem szczepień).
  - W celu uzyskania długotrwałej odporności wymagane jest podanie 2. dawki (po minimum 4 tygodniach). W przypadku szczepienia ekspozycyjnego u osoby szczepionej 1. dawką w przeszłości - kolejna dawka nie jest wymagana.
  - W razie przeciwwskazań do podania MMR (wiek poniżej 9 miesiąca życia, ciąża, niedobór odporności) istnieje możliwość profilaktyki biernej, tj. podania preparatu gammaglobulin i.m. (IMIG 0,5ml/kg) lub dożylnych immunoglobulin (IVIG 400mg/kg).
- W takim przypadku ewentualne szczepienie należy odroczyć o 6 miesięcy (po IMIG) lub 8 miesięcy (po IVIG).

## Szczepienia poekspozycyjne przeciw ospie wietrznej

- Wskazane jest u osoby nieuodpornionej, po bezpośrednim kontakcie z pacjentem w okresie zakaźności ospy wietrznej.
- Dowodem uodpornienia przeciw ospie wietrznej są:
  - przebycie ospy wietrznej i/lub półpaśca (rozpoznane przez lekarza),
  - udokumentowane szczepienie 2 dawkami,
  - obecność w surowicy swoistych przeciwciał w klasie IgG.

**Szczepienie poekspozycyjne przeciw ospie wietrznej obejmuje podanie 1 dawki szczepionki do 72h od kontaktu.**

- Jeśli nie doszło do zachorowania wskazane jest podanie drugiej dawki nie wcześniej niż po 6 tygodniach.
- W szczególnych przypadkach (noworodki, kobiety ciężarne, pacjenci z niedoborem odporności) można zastosować immunoprofilaktykę bierną podając swoistą immunoglobulinę - do 96 h od kontaktu.

## Szczepienia poekspozycyjne przeciw wzv A

- Wskazane jest u osoby nieuodpornionej po bezpośrednim kontakcie z pacjentem w okresie zakaźności lub ekspozycji drogą pokarmową.

**Szczepienie poekspozycyjne przeciw wzvA należy wykonać do 2 tygodni od kontaktu.**

- Jeśli nie doszło do zachorowania wskazane jest podanie drugiej dawki (po 6-12 miesiącach), co zapewnia długotrwałą ochronę.

## Szczepienia poekspozycyjne przeciw wzv B

- Wskazania do profilaktyki i jej rodzaj zależą od statusu osoby ekspozowanej na zakażenie.

**Szczepienie poekspozycyjne przeciw wzvB należy wykonać u osoby wcześniej nieszczepionej klub szczepionkowej z mianem przeciwciał anrt-BSs<miU- optymalnie w ciągu 2 tygodni od kontaktu.**

- Jeśli status osoby ekspozowanej jest nieznan, należy niezwłocznie wykonać badanie HBsAg oraz badanie serologiczne.
- Jeśli osoba ekspozowana jest zakażona HBV (dodatni wynik HBsAg), nie stosuje się profilaktyki.
- U osoby niezakażonej, wcześniej nieszczepionej profilaktyka poekspozycyjna polega na podaniu swoistej immunoglobuliny oraz podaniu 3 dawek szczepionki w schemacie 0-1-6 miesięcy.
- Osobie szczepionej w przeszłości, u której miano przeciwciał anti-HBs wynosi <10 mIU/ml, należy podać swoistą immunoglobulinę oraz szczepionkę. Osoba szczepiona, u której stwierdzono miano przeciwciał anti-HBs >10 mIU/ml (obecnie lub kiedykolwiek w przeszłości) - nie wymaga profilaktyki.

## Szczepienie poekspozycyjne przeciw błonicy

- Profilaktyki wymagają osoby narażone na zakażenie wskutek styczności z chorym na błonicy.
- Osobom uodpornionym przeciw błonicy, u których od ostatniej dawki minęło >5 lat, należy podać dawkę przypominającą. Osobom niekompletnie uodpornionym należy uzupełnić brakujące dawki, u osób nieuodpornionych należy przeprowadzić pełne szczepienie.
- Stosuje się szczepionki zawierające komponentę błoniczą, w zależności od wieku pacjenta i dostępności: DTP, DT, DTaP, Tdap, Td, DTaP-IPV, DTaP-IPV-Hib lub DTaP-IPV-HiB-HBV.

## Materiały źródłowe:

- Program Szczepień Ochronnych.
- Red Book 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. 30stEdition. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village 2018.
- Barrabeig I. i wsp.: Effectiveness of measles vaccination for control of exposed children. *Pediatr Infect Dis J.* 2011, 30, 78-80.
- Marin M. i wsp. Prevention of Varicella. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2007,56(RR04), 1-40.
- Nelson N.P. i wsp. Update: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of Hepatitis A Vaccine for Postexposure Prophylaxis and for Preexposure Prophylaxis for International Travel. *MMWR* 2018, 67, 43, 1216-1220.
- Schillie S. i wsp.: Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Recomm. Rep.*, 2018, 67 (No. RR-1), 1-31.

