



PNEUMOKOKI – GRUPY RYZYKA OSOBY STARSZE I PRZEWLEKLE CHORE

Bardzo często zakażenia pneumokokowe wymienia się w kontekście zagrożenia, jakie stanowią dla najmłodszych dzieci, co oczywiście jest uzasadnione ze względu na ich niewykształcony jeszcze w pełni system odpornościowy^{1,2}. Jednak **osoby po 65. roku życia i cierpiące na choroby przewlekłe** to równie ważne i liczne grupy ryzyka zagrożone ciężkim przebiegiem chorób wywoływanych przez pneumokoki^{1,3}.

Seniorzy

Obserwuje się znaczny **wzrost zapadalności na inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP) u osób powyżej 65. roku życia**. Częstość zachorowań rośnie w tej grupie wiekowej do 50 przypadków rocznie na każde 100 tys. osób, w porównaniu z 5-20 przypadkami wśród młodszych dorosłych⁴. Podobnie rośnie wśród starszych pacjentów śmiertelność z powodu IChP.

U seniorów występuje 32% wszystkich przypadków choroby, ale aż 52% wszystkich zgonów⁴. Śmiertelność wśród osób starszych wynosi aż do 60% z powodu bakteriemii oraz nawet 80% z powodu pneumokokowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych³.

Śmiertelność z powodu chorób pneumokokowych – porównanie sytuacji w grupie pacjentów w starszym wieku z populacją ogólną.

Choroba Pneumokokowa	Szacowana liczba przypadków rocznie w USA ¹	Śmiertelność	
		ogólna populacja	osoby starsze
zapalenie płuc	500 000	5-10% ²	20% ²
bakteriemia	50 000	20% ³	60% ³
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	3 000	30% ³	80% ³

Streptococcus pneumoniae jest u dorosłych najczęstszą przyczyną pozaszpitalnych zapaleń płuc wymagających hospitalizacji. Odpowiedzialne jest za 30-50% przypadków⁵. 20% przypadków pneumokokowego zapalenia płuc to inwazyjne zapalenie płuc z bakteriami⁶.

Pacjenci z chorobami przewlekłymi

Drugą grupą osób szczególnie zagrożonych inwazyjną chorobą pneumokokową są **pacjenci cierpiący na choroby przewlekłe**⁶. Na podwyższone ryzyko zachorowania i ciężkiego przebiegu choroby narażone są w szczególności⁷ osoby cierpiące na:

- choroby układu oddechowego (np. astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, rozedma),
- choroby układu sercowo-naczyniowego (np. choroba wieńcowa, przewlekła niewydolność serca),
- cukrzycę.

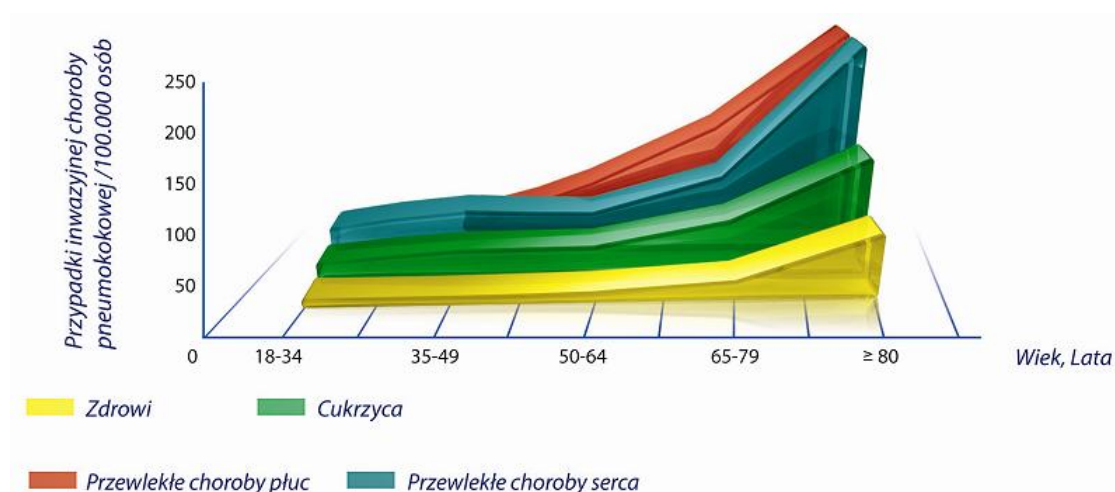
Dodatkowo wymienia się grupy pacjentów z:

- brakiem śledziony (asplenia),
- przewlekłą niewydolnością nerek lub zespołem nerczycowym,
- przewlekłą chorobą wątroby (w tym z marskością),
- zaburzeniami odporności (np. w wyniku zakażenia HIV, przeczepu narządowym, leczeniu lekami immunosupresyjnymi),
- chorobą alkoholową

oraz palaczy⁸.

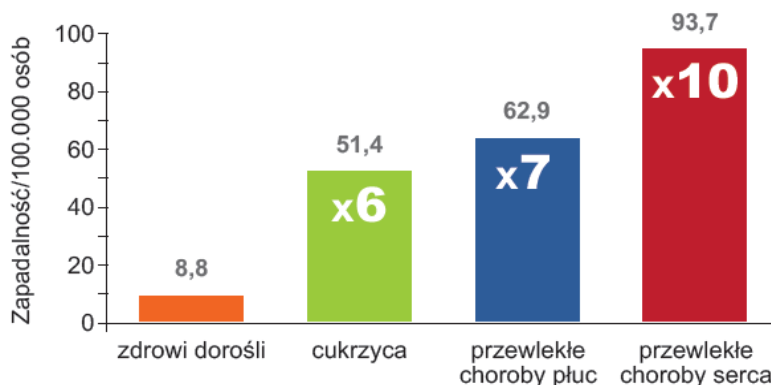
W każdej grupie wiekowej **cierpiący na przewlekłe choroby** układu oddechowego, sercowo-naczyniowego oraz na cukrzycę **zapadają na inwazyjną chorobę pneumokokową (ICHP) kilka razy częściej niż osoby zdrowe**⁹.

Zapadalność na inwazyjną chorobę pneumokokową u osób dorosłych z chorobami przewlekłymi w zależności od wieku pacjenta⁹.



W porównaniu do zdrowych dorosłych osoby chore przewlekłe mają wielokrotnie zwiększone ryzyko zachorowania na inwazyjną chorobę pneumokokową⁹.

Porównanie zapadalności na inwazyjną chorobę pneumokokową u zdrowych dorosłych i pacjentów chorujących przewlekle⁹.



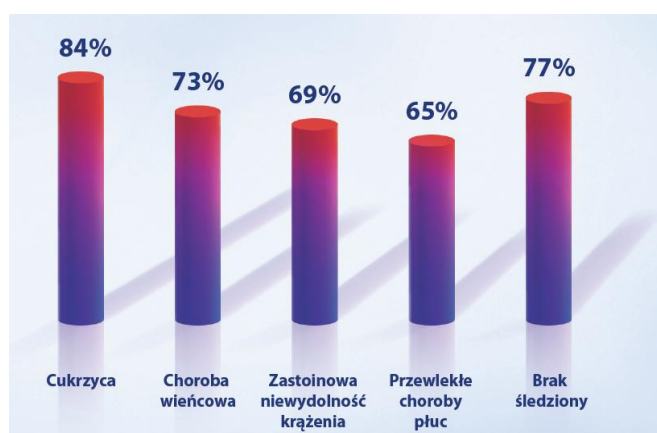
Profilaktyka chorób pneumokokowych u osób starszych i przewlekle chorych

Za najlepszą metodę leczenia zakażeń pneumokokowych uważa się antybiotyki. Jednak powszechne stosowanie tej metody leczenia powoduje narastającą w ostatnich dekadach **oporność pneumokoków na większość stosowanych antybiotyków**.

Rosnąca oporność bakterii na ten typ leczenia przesunęła ciężar zainteresowania w kierunku profilaktyki. **Obecnie za najlepszą metodę zapobiegania infekcjom pneumokokowym uważa się szczepienia profilaktyczne⁷.**

Zarówno u osób w wieku powyżej 65 lat, jak i z chorobami przewlekłymi (powyżej 2. roku życia) stosuje się 23-walentną szczepionkę polisacharydową. Szczepionka ta chroni przed infekcjami wywołanymi przez 23 serotypy pneumokoka, odpowiadające za blisko 90% zakażeń u dorosłych⁷.

Skuteczność w zapobieganiu inwazyjnym zakażeniu pneumokokowym u osób z grup ryzyka¹⁰



Wykazano, że szczepionka polisacharydowa przeciwko pneumokokom jest skuteczna w zapobieganiu IChP, zarówno u osób starszych, jak i u osób z chorobami

przewlekłymi¹¹. W przypadku pacjentów powyżej 65. roku życia skuteczność ta wynosi 50-80%¹¹, natomiast w przypadku osób z chorobami przewlekłymi waha się w przedziale 65-84%, w zależności od rodzaju schorzenia⁹.

Wskazane grupy ryzyka oraz poziom refundacji szczepień przeciw pneumokokom dla osób dorosłych w wybranych krajach Europy¹²

Kraj	Zalecenia	Refundacja
Francja	zaburzenia odporności, niektóre grupy ryzyka	65%
Niemcy	wiek ≥ 60 r.ż., zaburzenia odporności, choroby przewlekłe	100%
Grecja	wiek ≥ 65 r.ż., zaburzenia odporności, choroby przewlekłe	100%
Irlandia	wiek ≥ 65 r.ż., zaburzenia odporności, choroby przewlekłe	100%
Włochy	wiek ≥ 65 r.ż., (w niektórych regionach)	100%
Portugalia	brak precyzyjnych zaleceń (zgodnie z SPC)	100%
Hiszpania	wiek ≥ 65 r.ż., grupy ryzyka	100%
Szwajcaria	wiek ≥ 65 r.ż., grupy ryzyka	100% > 65r.ż.
Wielka Brytania	wiek ≥ 65 r.ż., grupy ryzyka	100%

Szczepienia przeciwko pneumokokom dla osób w wieku starszym i z chorobami przewlekłymi są powszechnie zalecane, m.in. przez Światową Organizację Zdrowia (WHO)⁵, Amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP)^{7,8} oraz Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS)¹³ w Polsce. Szczepienia te są również rekomendowane przez instytucje zdrowia publicznego w prawie wszystkich krajach europejskich, a w 11 z nich w całości lub częściowo refundowane.

¹ Jackson LA, Neuzil KM, Pneumococcal Polysaccharide Vaccines. In: Plotkin SA, Orenstein WA, eds. Vaccines. 5th Edition; 2008;569-604.

² Kwieciński A. Zakażenia *Streptococcus pneumoniae* – wybrane aspekty. Informator Lekarski 2009; 11/12; 34-38.

³ PINK BOOK. Pneumococcal Disease. 10th edition February 2007;17:257-70.

⁴ a) CDC ABC Surveillance 2006, b) Vlasich C. Pneumococcal infection and vaccination in the elderly. Vaccine, 2001;19:2233-7.

⁵ World Health Organization. 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine. WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec, 2008;83(42):373-84.

⁶ Fedson DS, Musher DM. Pneumococcal Polysaccharide Vaccine. In: Plotkin SA, Orenstein WA, eds. Vaccines. 4th Edition;2004; 529-88.

⁷ Centers for Disease Control and Prevention. Department of Health and Human Services. Prevention of Pneumococcal Disease. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 1997. MMWR Recomm Rep, 1997;46(RR-8):1-24.

⁸ Centers for Disease Control and Prevention. Updated Recommendations for Prevention of Invasive Pneumococcal Disease Among Adults Using the 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine. Recommendation of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. MMWR, 2010;59,34; 1102-06.

⁹ Kyaw MH, Rose CE, Fry AM et al. The Influence of Chronic Illnesses on the Incidence of Invasive Pneumococcal Disease in Adults. JID, 2005;192(3):377-86.

¹⁰ Butler JC i wsp., Pneumococcal polysaccharide vaccine efficacy. An evaluation of current recommendations. JAMA. 1993;270:1826-31.

¹¹ Fedson D.S., The clinical effectiveness of pneumococcal vaccination: a brief review. Vaccine, 1999, 17 S85-S90..

¹² Pebody, Pneumococcal vaccination policy in Europe. Eurosurveillance 2005;10(9):174-8. National recommendations 2005.

¹³ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28.10.2010.