

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- Αλέξανδρος Δουβανάς. Rn, MSc, PhD(c)
Επιτροπή Νοσοκομειακών
Λοιμωξεων
ΓΝΠΑ «Π&Α ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Τα εμβόλια αποτελούν το σημαντικότερο μέσο στην πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων.

Τα εμβόλια είναι νεκροί ή αδρανοποιημένοι μικροοργανισμοί ή εξουδετερωμένα παράγωγα αυτών.

ΕΜΒΟΛΙΑ

Είδη εμβολίων

- Αδρανοποιημένα

Μερικά εμβόλια περιέχουν αδρανοποιημένους μικροοργανισμούς, οι οποίοι ήταν ενεργοί στο παρελθόν, όπως μικροοργανισμοί που έχουν καταστραφεί από χημικές ενώσεις, θέρμανση, ακτινοβολίες ή αντιβιοτικά. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιήθηκε για εμβόλια για τη γρίπη, τη χολέρα, τη βουβωνική πανώλη, την πολιομυελίτιδα, την ηπατίτιδα Α και τη λύσσα.

ΕΜΒΟΛΙΑ

- Εξασθενημένα

Μερικά εμβόλια περιέχουν ζωντανούς αλλά εξασθενημένους μικροοργανισμούς. Πολλά από αυτά περιέχουν ιούς οι οποίοι έχουν αναπτυχθεί κάτω από συνθήκες που αδρανοποιούν τις ιδιότητές τους, ή χρησιμοποιούν συγγενείς αλλά λιγότερο επικίνδυνους μικροοργανισμούς για να προκαλέσουν μία ευρεία ανοσοαπόκριση. Παρ' όλο που τα περισσότερα εμβόλια αυτού του τύπου είναι ιογενή, υπάρχουν και βακτηριακής φύσης. Παραδείγματα περιλαμβάνουν ιογενείς νόσους όπως ο κίτρινος πυρετός, η ιλαρά, η ερυθρά και η παρωτίτιδα.

ΕΜΒΟΛΙΑ

- Τοξικογεννή

Τα τοξικογεννή εμβόλια παράγονται από αδρανοποιημένα τοξικά παράγωγα που προκαλούν την ασθένεια αντί για τον ίδιο τον μικροοργανισμό.

- Παραδείγματα εμβολίων βασισμένα σε τοξίνες είναι το εμβόλιο του τετάνου και της διφθερίτιδας.

ΕΜΒΟΛΙΑ

- Υπομονάδων

Αντί με το εμβόλιο να εισάγεται ένας εξασθενημένος ή ανενεργός μικροοργανισμός με στόχο την πρόκληση ανοσοαπόκρισης (που μπορεί το εμβόλιο αυτό να χαρακτηριστεί ως ένα εμβόλιο πλήρους αντιγόνου), μπορούμε να εισάγουμε ένα τμήμα αυτού που μπορεί και αυτό να διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα. Στα παραδείγματα συμπεριλαμβάνεται το εμβόλιο για την ηπατίδα Β το οποίο συντίθεται από επιφανειακές πρωτεΐνες του εν λόγω ιού.

Τα εμβόλια αυτά χρησιμοποιούνται και για το εμβόλιο κατά της πανώλης.

ΕΜΒΟΛΙΑ

- Σύζευξης

Μερικά βακτήρια περιβάλλονται από έναν γλυκοκάλυκα ο οποίος αποτελείται από γλυκοπρωτεΐνες και πολυσακχαρίτες. Μερικοί από αυτούς τους πολυσακχαρίτες προκαλούν μία ελαφρά ανοσολογική απόκριση.

Συνδέοντας αυτούς τους πολυσακχαρίτες με πρωτεΐνες (πχ τοξίνες) οδηγούμε τον οργανισμό στο να τα αναγνωρίσει σαν πρωτεϊνικά αντιγόνα.

Κατά αυτό τον τρόπο παράγονται τα εμβόλια κατά της μηνιγγίτιδας.

ΕΜΒΟΛΙΑ

- Σθένος

Τα εμβόλια μπορεί να είναι μονοσθενή ή πολυσθενή. Ένα μονοσθενές εμβόλιο είναι σχεδιασμένο να προσφέρει ανοσία απέναντι σε ένα μεμονωμένο αντιγόνο ή μικροοργανισμό.

Ένα πολυσθενές εμβόλιο είναι σχεδιασμένο να προσφέρει ανοσία απέναντι σε δύο ή περισσότερα αντιγόνα ή μικροοργανισμούς

ΕΜΒΟΛΙΑ

- Ετερόλογα

Τα ετερόλογα εμβόλια περιέχουν παθογόνους παράγοντες οι οποίοι είτε δεν εκδηλώνουν την ασθένεια στον άνθρωπο είτε εκδηλώνουν μία πολύ ήπια μορφή αυτής.

Ένα σημερινό παράδειγμα αποτελεί το BCG εμβόλιο από το *bovis|Mycobacterium bovis* ενάντια στην ανθρώπινη φυματίωση

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το πρώτο εμβόλιο που αναφέρεται στην Ιστορία της Ιατρικής είναι το εμβόλιο εναντίον της Ευλογιάς. Το 1796 ο Βρετανός παθολόγος Edward Jenner παρατήρησε ότι οι γυναίκες που άρμεγαν τις αγελάδες παρουσίαζαν φυσαλίδες στα χέρια τους (cowpox) και δεν νοσούσαν από Ευλογιά. Ο Jenner το 1778 χρησιμοποίησε το υγρό από τις φυσαλίδες αυτές και εμβολίασε ένα οκτάχρονο αγόρι. Το αγόρι ακολούθως ήρθε σε επαφή με άτομα που έπασχαν από Ευλογιά αλλά δεν νόσησε. Το πρώτο εμβόλιο ήταν γεγονός

Μόλις το 1956 άρχισε η χορήγηση του σε παγκόσμια βάση μετά από απόφαση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και είχε σκοπό τον περιορισμό και την εξαφάνιση της νόσου.

Η ιστορία του εμβολίου αυτού τελειώνει το 1980 με τη πλήρη εξάλειψη της Ευλογιάς σε όλο το κόσμο.

Ακολουθήσαν 2 εμβόλια εναντίον της Λύσσας το 1885 και εναντίον της Πανώλης το 1897. Τα εμβόλια αυτά ουδέποτε χορηγήθηκαν συστηματικά αλλά μόνο σε ομάδες υψηλού κινδύνου

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

- **1924 ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ-DIPHTHERIA**

Το πρώτο όπλο εναντίον της Διφθερίτιδας ήταν μια ανατοξίνη που παρασκευάστηκε το 1890.

- **1926 ΚΟΚΚΥΤΗΣ-PERTUSSIS (CHOOPING COUGH)**

Το ολοκυτταρικό εμβόλιο εναντίον του Κοκκύτη εμφανίζεται το 1926 . Πολύ αργότερα συνδυάζεται με τον Τέτανο και τη Διφθερίτιδα σαν DTP.

Το 1998 παρασκευάστηκε το ακυτταρικό εμβόλιο του Κοκκύτη και χορηγείται πάντα σε συνδυασμό με τον Τέτανο και τη Διφθερίτιδα (DTaP)

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

- 1927 ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ-TUBERCULOSIS (BCG)
- 1927 ΤΕΤΑΝΟΣ-TETANUS
- 1930 ΓΡΙΠΠΗ-INFLUENZA
- 1935 ΚΙΤΡΙΝΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ-YELLOW FEVER
- 1955-1962 ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ-POLIOMYELITIS
- 1963 ΙΛΑΡΑ-MEASLES

- 1967 ΕΡΥΘΡΑ-RUBELLA
- 1967 ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ-MUMPS
- 1971 ΙΛΑΡΑ-ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ-ΕΡΥΘΡΑ -M-M-R
- 1981 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β-HEPATITIS B

- 1983 ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΣ- PNEUMOVAX

- 1989 ΑΙΜΟΦΙΛΟΣ Β (ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΟ)-HAEMOPHILUS B CONJUGATE
- 1989 ΜΗΝΙΓΓΟΚΟΚΚΟΣ A+C MENINGOCOCCAL A+C

- 1995 ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑ-CHICKENPOX

- 1996 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α-HEPATITIS A

- 1999 ΜΗΝΙΓΓΟΚΟΚΚΟΣ C (ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΟ ΜΕ ΠΡΩΤΕΙΝΗ)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Στοκχόλμη 1873 – 1874

Η εμβολιαστική κάλυψη έναντι της ευλογιάς μειώθηκε στο 40% ενώ στην υπόλοιπη χώρα παρέμεινε στο 90%.

Η μείωση αυτή συνέβηκε για θρησκευτικούς και άλλους λόγους και είχε ως αποτέλεσμα την εμφάνιση επιδημίας ευλογιάς.

Μ. Βρετανία 1974 - 1980

Η εμβολιαστική κάλυψη έναντι του κοκκύτη μειώθηκε στο 31% από 81% μετά από δημοσίευμα στον ιατρικό τύπο της εποχής που ανέφερε 36 περιπτώσεις ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από εμβολιασμό κατά του κοκκύτη.

Αποτέλεσμα : εμφάνιση επιδημιών κοκκύτη με θανάτους βρεφών.

Σουηδία 1979 – 1986

Αποφασίστηκε διακοπή του εμβολίου του κοκκύτη με αποτέλεσμα το 60% των παιδιών με ηλικία < 6 ετών να προσβληθεί από κοκκύτη.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Ολλανδία 1999 – 2000

Εκδήλωση επιδημίας ιλαράς σε θρησκευτική κοινότητα που απαγορεύει τους εμβολιασμούς με αποτέλεσμα να παρουσιαστούν 2961 κρούσματα εκ' των οποίων 68 νοσηλεύτηκαν και 3 θάνατοι.

Μ. Βρετανία – Ιρλανδία 2000

Μετά από διαμάχη για την ασφάλεια του εμβολίου MMR παρουσιάστηκε μείωση της εμβολιαστικής κάλυψης στο 60% με αποτέλεσμα την εμφάνιση επιδημίας ιλαράς στην Ιρλανδία με 100 εισαγωγές και 3 θανάτους.

Νιγηρία 2001 μέχρι σήμερα

Διακοπή των εμβολίων πολιομυελίτιδας, ιλαράς και διφθερίτιδας μετά από σύσταση πολιτικού προσώπου είχε ως αποτέλεσμα την εμφάνιση 2000 περιπτώσεων ιλαράς με 600 θανάτους σε 3 μήνες, επανεμφάνιση πολιομυελίτιδας > 50% των παγκόσμιων κρουσμάτων σήμερα.



ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Elizabeth Fair, Trudy V. Murphy, Anne Golaz and Melinda Wharton
Pediatrics 2002;109:e2

TABLE 1. Characteristics of Cases of Tetanus

Case	Age	Gender	State	Year	Tetanus Toxoid History	Description of Injury	Puncture	Time to TIG‡	Length of Hospitalization	Ventilator	Reason Unvaccinated/Time Since Last Dose
1	7 d	M	TN	1995	1 TT*	Umbilical wound	No	7–23 h	60 d	30 d	Partially vaccinated—18 y
2	9 d	F	MT	1998	0*	Umbilical wound/ contaminated clay	No	7–23 h	19 d	12 d	Philosophic—mother unvaccinated
3	3 y	M	MO	1995	0	Bug bite on leg	Yes	15+ d	24 d	9 d	Religious—Assembly of Yahweh
4	4 y	M	IN	1999	0	Stepped on wire in barn	Yes	5–9 d	26 d	22 d	Religious—Amish
5	5 y	M	FL	1999	0	Stepped on thorn	Yes	1–4 d	10 d	No	Religious
6	8 y	M	MI	1992	0	Stepped on stick	Yes	—	36 d	Yes (>18 d)	Philosophic
7	8 y	M	CA	1998	0	Puncture and abrasion on hand and foot	Yes	1–4 d	12 d	No	Philosophic—personal belief exemption
8	8 y	F	OH	1998	0	Kicked tree stump in yard	No	—	6–8 wk	Yes	Religious—Amish
9	9 y	M	PA	1995	0	Splinter in bare foot	Yes	5–9 d	38 d	No	Religious—Amish
10	12 y	M	MO	1992	0	Stepped on nail in barn	Yes	Refused TIG	—	No	Religious—Amish
11	12 y	F	TX	1994	5 DTP†	Stepped on rake	Yes	5–9 d	1 d 6 wk home care	No	Vaccinated—4 y
12	12 y	M	WV	1997	0	Stepped on nail in barn	Yes	Refused TIG	60 d	Yes	Religious—belief in holistic medicine
13	12 y	M	PA	2000	0	Concrete block fell on elbow	No	1–4 d	16 d	No	Religious—Amish
14	13 y	M	MI	1992	0	Cut finger at home	Yes	10–14 d	—	Yes	Religious—Amish
15	14 y	M	PA	1997	6 DTP†	Small dog bite on lower calf	Yes	7–23 h	3 d	No	Vaccinated—2 y

DTP indicates diphtheria and tetanus toxoid, and pertussis-containing vaccine; TT, tetanus toxoid-containing vaccine.

* Maternal vaccination.

† Confirmed by vaccination record.

‡ Categories for the interval between the onset of symptoms and receipt of TIG included <7 h, 7–23 h, 1–4 d, 5–9 d, 10–14 d, and >15 d.

ΑΙΤΙΕΣ ΑΡΝΗΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

- Προσωπική Επιλογή
- Άγνοια για το όφελος των εμβολίων
- Φόβος για τη διαδικασία του εμβολιασμού
- Φόβος για επιπλοκές
- Μαζική «υστερία»
- Θρησκευτικοί λόγοι (Χιλιαστές, amish, σαϊεντολόγοι κλπ)
- Εναλλακτική ιατρική (Ομοιοπαθητική, «ολιστική ιατρική» βελονιστές, χειροπράκτες κλπ)
- Οικονομικά κίνητρα
- Πολιτικές επιλογές
- Διαφορα συμφέροντα



ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- Οι επαγγελματίες υγείας (ΕΥ) αποτελούν μια ομάδα ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου για λοιμώξεις από νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό. Στα νοσήματα αυτά περιλαμβάνονται τόσο αυτά που μεταδίδονται παρεντερικά (όπως είναι η ηπατίτιδα Β), όσο και λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται αερογενώς ή με άμεση επαφή (γρίπη, ανεμευλογιά, ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα, μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος και ηπατίτιδα Α).
- Οι ΕΥ μεταδίδουν τις λοιμώξεις σε άλλους ασθενείς αλλά και τις οικογένειες τους. Έτσι, θεωρείται απαραίτητο, να διατηρούν υψηλά επίπεδα ανοσίας έναντι των νοσημάτων αυτών όχι μόνο για την προσωπική τους προστασία, αλλά και για την μείωση μετάδοσης των λοιμώξεων αυτών στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.



ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- Η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος εμβολιασμού για τους επαγγελματίες υγείας, συντελεί σημαντικά στη μείωση νοσηρότητας των λοιμωδών νοσημάτων μεταξύ ασθενών και εργαζομένων.
- Εξαιτίας της επαφής τους με ασθενείς ή μολυσματικά υλικά ασθενών, οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται σε κίνδυνο έκθεσης και πιθανής μετάδοσης νόσων που μπορούν να προληφθούν με τον εμβολιασμό. Για αυτό το λόγο η διατήρηση της ανοσίας αποτελεί σημαντικό μέρος των προγραμμάτων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων για τους επαγγελματίες υγείας.
- Η άριστη χρήση των παραγόντων ανοσοποίησης προφυλάσσει τους επαγγελματίες υγείας αλλά και παρέχει προστασία στους ασθενείς από μόλυνση μέσω της έκθεσης τους σε επαγγελματίες υγείας που πάσχουν από κάποια λοίμωξη.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ





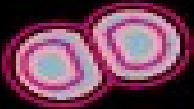
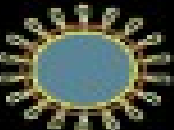

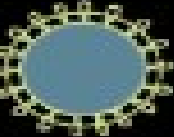

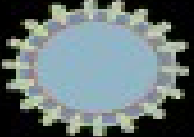


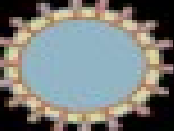


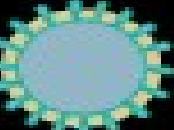
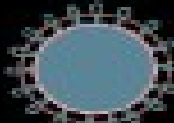

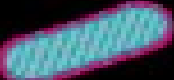


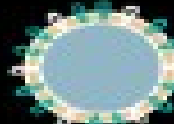
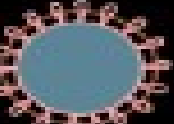


ΑΔΑ: Ω8ΛΔ465ΦΥΟ-9ΜΑ

Πίνακας 2. Εμβόλια για ενήλικες σε ειδικές ομάδες ατόμων με αυξημένο κίνδυνο, 2017

Εμβόλιο	Κύηση	Ανοσοκαταστολή (εκτός HIV)	HIV λοίμωξη CD4 λεμφοκύτταρα		Άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άντρες	Νεφρική τελικού σταδίου ανεπάρκεια, αιμοδιάλυση	Χρόνια νοσήματα: Διαβήτης, Καρδιακή νόσος, Πνευμονοπάθεια, Ρευματικά νοσήματα, Αλκοολισμός	Ασπληγία Ανεπάρκεια κλασμάτων συμπύκνωσης	Χρόνια ηπατική νόσος	Ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό
			<200/μl	>200/μl						
Γρίπης ¹			1 δόση ετησίως							
Τετάνου, Διφθερίτιδας, ακυτταρικό Κοκκύτη (Td/Tdap) ²	1 δόση Tdap/ κύηση		Αντικατάσταση 1 δόσης Td με Tdap και επαναληπτικές δόσεις με Td ανά 10-ετία δια βίου							
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ³		Ανευδεδείκνυται	1-2 δόσεις							
Αναιμολογιάς (VAR) ⁴		Ανευδεδείκνυται	2 δόσεις							
Έρπητα Ζωστήρα ⁵		Ανευδεδείκνυται	1 δόση							
Ιού ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) ⁶		3 δόσεις μέχρι την ηλικία των 26 ετών για γυναίκες		3 δόσεις ≤26 ετών	3 δόσεις μέχρι την ηλικία των 26 ετών για γυναίκες					
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV13) ⁷		1 δόση →								
Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23) ⁷		1, 2 ή 3 δόσεις →								
Μηγγιτιδόκοκκου τετραδύναμο συζευγμένο (MenACWY) ⁸			1 ή περισσότερες δόσεις							
Μηγγιτιδόκοκκου Β πρωτεύοντο (MenB-4C) ⁹			2 δόσεις →							
Ηπατίτιδας Α (HepA) ¹⁰			2 δόσεις →							
Ηπατίτιδας Β (HepB) ¹¹		3 δόσεις →								
Αιμοφίλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib) ¹²		3 δόσεις Μεταμόσχευση μυελού	1 δόση							

- : Ισχύει και για όλες τις ομάδες που δείχνει το βέλος
 Συστήνονται για όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ενδειξη ανοσίας, π.χ. εμβολιασμό ή φυσική νόσηση.
 Συστήνονται αν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου π.χ. υγείας, επαγγέλματος, τρόπου ζωής ή άλλη ένδειξη
 Δεν συστήνεται

Πίνακας 1: Παθογόνοι παράγοντες και νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό

 Ανθρακας	 Ίαρά	 Ερυθρά	 Χολέρα	 Μηνιγγιδοκοκκική νόσος
 Γρίπη	 Διφθερίτιδα	 Παρωτίτιδα	 Τέτανος	 Ηπατίτιδα Α
 Κοκκύτης	 Φυματίωση	 Ηπατίτιδα Β	 Πνευμονιοκοκκική νόσος	 Τυφοειδής πυρετός
 Ηπατίτιδα Ε	 Πολιομελίτιδα	 Εγκεφαλίτιδα από κρότωνες	 Αιμόφιλος ινφλουέντζας τύπου b	 Λύσσα
 Ανεμευλογιά και έρπητας ζωστήρας	 Ίός ανθρώπινων κονδυλωμάτων	 Γαστρεντερίτιδα από Ρότα-ϊό	 Κήτρινος πυρετός	 Ιαπωνική εγκεφαλίτιδα

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

«ΣΥΣΤΗΝΟΜΕΝΟΙ»

- Τετάνου – Διφθερίτιδας
- Ιλαράς – Ερυθράς – παρωτίτιδας
- Ηπατίτιδας Β
- Ανεμευλογιάς
- Γρίπης

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

- Ηπατίτιδας Α
- Πνευμονιόκοκκου
- Μηνιγγιτιδόκοκκου
- BCG
- Πολυομυελίτιδας
- HPV
- Ευλογιάς
- Λύσσας
- Κίτρινου πυρετού
- Έρπητα Ζωστήρα

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Ηπατίτιδα Β : 3 δόσεις σε χρόνο 0, 1 και 6 μήνες
- Τέτανος – Διφθερίτιδα : Αναμνηστικές δόσεις ανά 10ετία μία αναμνηστική δόση να είναι (Tdap)
- Ιλαρά : Μία δόση τουλάχιστον στους νεοπροσλαμβανόμενους
- Ερυθρά : Μία δόση τουλάχιστον στους νεοπροσλαμβανόμενους
- Παρωτίτιδα : Μία δόση τουλάχιστον στους νεοπροσλαμβανόμενους

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Γρίπη : Μια δόση σε κάθε χειμερινή περίοδο
- Ανεμευλογιά : 2 δόσεις στους νεοπροσλαμβανόμενους
- Έρπητας Ζωστήρας : Μια δόση στους > 60 ετών
- Ηπατίτιδα Α : Σε απασχολούμενους με τρόφιμα και προσωπικό παιδικών σταθμών
- HPV : Σε γυναίκες < 26 ετών που δεν έχουν εμβολιασθεί

ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β

- Ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο
- Πρόγραμμα τριών δόσεων (0,1 και 6 μήνες) ενδομυϊκά στο δελτοειδή
- Ποσοστό επιτυχίας σχεδόν 90%
- Σχετικά μειωμένη αποτελεσματικότητα σε ηλικιωμένους, καπνιστές και παχύσαρκους
- Σε αποτυχία ανάπτυξης αντισωμάτων(anti-HBs):
 - α) Επανάληψη 1 έως 3 δόσεων και έλεγχος αντισωμάτων σε 1 έως 6 μήνες
 - β) Χορήγηση “μεγάλων”δόσεων (νεφροπαθείς)
- Αντενδείξεις: αλλεργία σε προηγούμενη χορήγηση εμβολίου.
- **Παρενέργειες:**
 - α) Πόνος στο σημείο της ένεσης
 - β) χαμηλός πυρετός
 - γ) Αναφυλακτική αντίδραση 1 ανά 600.000 δόσεις
 - δ) Δεν έχουν αναφερθεί σοβαρές παρενέργειες

Δεν υπάρχουν κίνδυνοι για το έμβρυο

ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

- Οι τίτλοι αντισωμάτων anti-HBs μειώνονται σε $<10\text{mIU/ml}$ στο 30-50% των ενηλίκων, 8-10 χρόνια μετά τον εμβολιασμό
- Η έκθεση όμως σε HBV προκαλεί αναμνηστική απάντηση των anti-HBs η οποία προλαμβάνει την κλινική εμφάνιση λοίμωξης
- Η ανοσολογική μνήμη παραμένει άθικτη για 20 τουλάχιστον χρόνια μετά τον εμβολιασμό
- Χρόνια HBV λοίμωξη έχει καταγραφεί πάρα πολύ σπάνια ανάμεσα σε εμβολιασθέντες που είχαν καλή αρχική αντισωματική απάντηση

ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΕΤΑΝΟΥ ΕΝΗΛΙΚΟΥ (Td, Tdap)

- Αδρανοποιημένη με φορμαλίνη τετανική τοξίνη
- Σε συνδυασμό με Διφθεριδική τοξίνη (2 Lf units) για αύξηση της αντισωματικής απάντησης
- Για παιδιά > 7 ετών και ενήλικες
- Δοσολογία: 3 δόσεις και αναμνηστικές δόσεις ανά 10 ετία (μια Tdap)
- Αποτελεσματικότητα: σχεδόν 100%

Αντενδείξεις

- Σοβαρή αλλεργική αντίδραση σε προηγούμενη χορήγηση
- Σοβαρή νόσος

Παρενέργειες

- Τοπική αντίδραση
- Έντονη τοπική αντίδραση (φαινόμενο Arthus)
- Πυρετός και συστηματικά φαινόμενα

ΕΜΒΟΛΙΟ MMR

- Ζώντες εξασθενημένοι ιοί έναντι ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας
- Δύο δόσεις σε ηλικία 12-18 μηνών και 4-6 ετών
- Ποσοστό αποτυχίας της πρώτης δόσης 2-5%
- Όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να έχουν κάνει 2 δόσεις εμβολίου

Αντενδείξεις

- Σοβαρή αλλεργική αντίδραση σε προηγούμενη δόση
- Κύηση
- Ανοσοανεπάρκεια
- Πρόσφατη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων

Παρενέργειες

- Πυρετός (5-15%)
- Εξάνθημα (5%)
- Αρθραλγίες (25%)
- Θρομβοπενία (1/30000)
- Εγκεφαλίτιδα (1/1000000)

Επιδημία Ιλαράς στην Ευρώπη και στην Ελλάδα

- Σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες έχει εκδηλωθεί επιδημία ιλαράς που βρίσκεται σε εξέλιξη. Κατά την περίοδο 2016-2017 έχουν καταγραφεί περισσότερα από 19.000 περιστατικά σε όλη την Ευρώπη (30 EU/ΕΕΑ Κράτη Μέλη) και 44 θάνατοι.

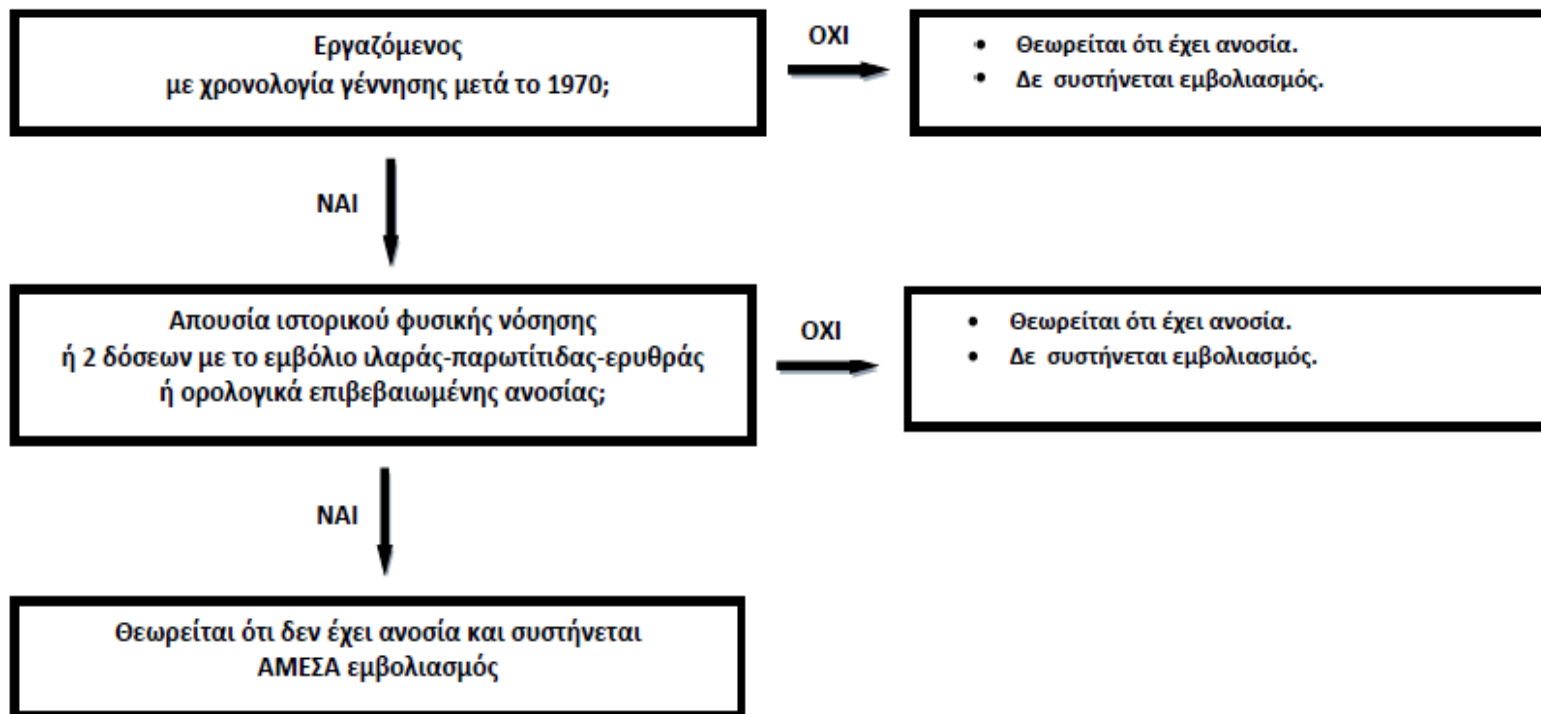
Μέχρι τις 19/10/2017 στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 284 κρούσματα ιλαράς, με μεγαλύτερη συχνότητα στη Ν.Ελλάδα. Στη μεγάλη πλειονότητα πρόκειται για άτομα Ελληνικής υπηκοότητας (κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα από το γενικό πληθυσμό κυρίως στην ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών) που δεν έχουν ανοσία στην ιλαρά, μεταξύ των οποίων και επαγγελματίες υγείας που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι. Αναμένεται η εργαστηριακή επιβεβαίωση και άλλων κρουσμάτων το ερχόμενο διάστημα, και δεν μπορεί να αποκλειστεί η αύξηση των κρουσμάτων και η επέκτασή τους και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές. Στη χώρα μας δεν έχει καταγραφεί κανένας θάνατος από ιλαρά.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

Με αφορμή την επιδημική έξαρση ιλαράς σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, και πρόσφατα στην Ελλάδα, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συστήνει:

- Τον άμεσο εμβολιασμό με το εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (εμβόλιο MMR) των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί με τις απαραίτητες δόσεις.
- Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, παιδιά, έφηβοι και ενήλικες που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολισμένοι με 2 δόσεις εμβολίου για την ιλαρά (με τη μορφή μονοδύναμου εμβολίου ιλαράς ή μικτού εμβολίου MMR).

Σεπτέμβριος 2017



Σημειώσεις:

- Ο αλγόριθμος αφορά όλες τις ομάδες εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Εμβολιασμός μπορεί να γίνει μέχρι και 72 ώρες μετά από πιθανή έκθεση στον ιό της ιλαράς.
- Δε συστήνεται ορολογικός έλεγχος ανοσίας κατά της ιλαράς πριν τον εμβολιασμό σε εργαζόμενους με αβέβαιο ή αρνητικό ιστορικό φυσικής νόσησης.

ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙ ΓΡΙΠΗΣ

- Αδρανοποιημένος ιός ή τμήματα ιού (split) γρίπης A & B
- Τριδύναμο με ετήσια διαφοροποίηση ανάλογα με κυκλοφορούντα στελέχη
- Στην τρέχουσα εμβολιαστική περίοδο 2017-18 κυκλοφορεί και τετραδύναμο
- Αποτελεσματικότητα 60-80%
- Περίοδος εμβολιασμού: αρχές Οκτωβρίου – τέλος Νοεμβρίου

Αντενδείξεις

- Ιστορικό υπερευαισθησίας άμεσου τύπου στο εμβόλιο
- Ιστορικό υπερευαισθησίας αναφυλακτικού τύπου στο αυγό

Παρενέργειες

- Τοπικό άλγος στο σημείο της ένεσης (10-64%)
- Πυρετός, κακουχία, μυαλγίες για 1-2 ημέρες (5-10%)
- Αλλεργική αντίδραση άμεσου τύπου – αναφυλακτική (πολύ σπάνια)
- Σύνδρομο Guillain-Barre μέχρι το 1994: 1/1000000 δόσεις, μετά το 1994: μείωση της συχνότητας >75% (JAMA 2004; 292:2478)

ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ

- Εμβόλιο από ζώντα εξασθενημένο ιο VZV
- Τρόπος χορήγησης: υποδορίως
- Απαιτούμενες δόσεις:
παιδιά < 13 ετών – 1 δόση (12^ο-24^ο μήνα)
Έφηβοι και ενήλικες: 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 1-2 μήνες

Αντενδείξεις

- Κύηση
- Ανοσοανεπάρκεια (HIV, καταστολή κυτταρικής ανοσίας)
- Αντίδραση σε προηγούμενη δόση
- Οποιαδήποτε σοβαρή νόσος

Παρενέργειες

- Τοπικός ερεθισμός (30% των ενηλίκων)
- Πυρετός (<10%) Ήπιο εξάνθημα ανεμευλογιάς <5% **ΠΡΟΣΟΧΗ:** κίνδυνος μετάδοσης στα άτομα του περιβάλλοντος
- Επιληψία (<1/1000)
- Πνευμονία (πάρα πολύ σπάνια)
- Εγκεφαλίτιδα (πάρα πολύ σπάνια)
- Αιματολογικές διαταραχές (πάρα πολύ σπάνια)
- Αρθροπάθεια (πάρα πολύ σπάνια)
- Αλλεργικές αντιδράσεις

ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

ΜΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- Επιθυμία αποφυγής φαρμάκων – ενέσεων
- Φόβος για παρενέργειες
- Πεποίθηση ότι τα εμβόλια είναι αναποτελεσματικά
- Πεποίθηση ότι ο κίνδυνος μόλυνσης/νόσησης είναι αμελητέος
- Μη ολοκλήρωση των απαραίτητων δόσεων

ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

- Έλλειψη σταθερής πολιτικής
- Έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού
- Έλλειψη υποδομών

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η εφαρμογή υποχρεωτικού εμβολιασμού των Επαγγελματιών υγείας, μέσα στο πλαίσιο των επαγγελματικών τους «υποχρεώσεων», έχει συζητηθεί λόγω της χαμηλής συμμόρφωσης των Επαγγελματιών υγείας στις συστάσεις.

Όμως ο υποχρεωτικός εμβολιασμός δεν είναι αποδεκτός σύμφωνα με τις αρχές της ελευθερίας επιλογής και αυτονομίας.

Στην Ελλάδα η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συστήνει τον εμβολιασμό των επίνοσων Επαγγελματιών υγείας έναντι ηπατίτιδας Α και Β και εποχιακής γρίπης (Υ1/Γ.Π. 15823823/01/08).

Είναι πιθανό, ότι η εκπαίδευση των μελλοντικών Επαγγελματιών υγείας στις Ιατρικές και Νοσηλευτικές Σχολές της χώρας σε συνδυασμό με την ευαισθητοποίηση των νεοεισερχόμενων Επαγγελματιών υγείας στους χώρους υπηρεσιών υγείας, θα συντελέσει στη βελτίωση των επιπέδων ανοσίας έναντι των νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό στις μελλοντικές γενιές των Επαγγελματιών υγείας στη χώρα μας

Ευχαριστώ



**Not Vaccinated?
No Kisses!**

Get the adult whooping cough vaccine.
www.VaccinateYourFamily.org