

30. 9. 20113. (upit zabrinute majke)

P: U međuvremenu sam naišla na intervju doktorice znanosti Lucije Tomljenović na linku <http://biologija.com.hr/modules/tinycontent/index.php?id=60>.

Kako se približava vrijeme docijepljivanja za mog sina (Td) i (IPV) te kćeri od hepatitisa B, tako se kod mene povećava strah od nuspojava koje ste mi dolje naveli te o onima koje sam pročitala u intervjuu na gornjem linku, no u istoj mjeri imam strah od tetanusa. Mislim da je vrlo mala vjerojatnost da netko oboli od difterije ili polia u današnje doba u "civiliziranom" društvu.

Evo mojih pitanja i nadam se da ćete imati vremena odgovoriti na njih:

O: Komentar na taj interview od Lucije Tomljenović sam objavio svojedobno na Connect portalu. Možete ga naći ovdje: <http://portal.connect.znanost.org/2013/01/novi-antivakcinalni-stjegosona-obzoru/>

Na toj je stranici prvo post koji sam objavio 5. siječnja 2013 na neke njezine ranije članke, zatim u komentaru broj 99 od 9. travnja je moj komentar upravo ovog članka na koji koji ste stavili poveznicu u svojoj poruci.

Što se tiče opasnosti da netko oboli od polija u današnjem, civiliziranom društvu, u prilogu je najnovija procjena rizika europskog centra za sprečavanje bolesti (ECDC), vezana uz širenje cirkulacije poliovirusa u Izraelu. (Ovdje je link na taj dokument):

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/polio-risk-assessment-transmission-in-Israel.pdf>

U nastavku su odgovori na pitanja po brojevima:

1) Kako je sin cijepljen zadnji put od Td i IPV prema kalendaru cijepiva, zar nije to dovoljno u ovom momentu? Sljedeće cijepljenje se ionako provodi u 8. razredu. Koja je razlika u te 3 godine za njegova antitijela? Hoću reći da je cijelo vrijeme u kolektivu isti vrtić, ista djeca, ista škola i ne putujemo čak ni po Europi)

O: Ako je vaš sin, kao što pišete, cijepljen prije dolaska u dob za upis u školu, primio sva cjeviva propisana Programom, to je u ovom momentu dovoljno, ali praktički je nemoguće procijeniti je li dovoljno za slijedeću godinu, dvije, ili do osmog razreda.

Naime, prema programu je trebao primiti 5 doza cjeviva protiv difterije i tetanusa i četiri doze cjeviva protiv dječje paralize. Zaštita od difterije i tetanusa se procjenjuje da je desetak godina nakon zadnje (pete doze). Međutim, kod nekih osoba se izgubi i ranije, pa ako dođe do tetanogene ozljede nakon više od pet godina nakon zadnje doze, preporučuje se docijepljivanje. Ovo što mi u Programu imamo šestu dozu difterije i tetanusa tako rano (u prvom razredu osnovne škole) je prvenstveno zato da se ulaskom u kolektiv poveća imunitet, jer su u kolektivu djeca više izložena kapljičnim bolestima (difterija, ali i ospice, rubela, mumps) i ozljedama (tetanus) i time smanji rizik koji je ionako mali ako su ranije cijepljeni prema programu.

2) Može li se cijepiti samo protiv tetanusa i difterije kako ne bi unio dvostuku dozu pojačivača cijepiva. Koliko sam shvatila u njima se krije opasnost.

O: Teoretski se može cijepiti samo protiv difterije i tetanusa, ali u svjetlu situacije s polijem, mislim da je dodatna sigurnost od te doze veća od teoretskog rizika zbog pojačivača. Rizik ozbiljnih nuspojava koje Lucija Tomljenović spominje je samo teoretski i nikada nije dokazano da cijepljenje stvarno povećava rizik od autoimunih i neuroloških bolesti.

3) Jesu li navedene nuspojave vezane uz ta cijepiva izlječiva u današnje vrijeme?

O: Većina toga što Lucija Tomljenović navodi nisu nuspojave cjepiva. Većina stvarnih nuspojava cjepiva prolazi spontano i bez posljedica čak i bez liječenja. Postoje nuspojave koje se vrlo teško i dugo liječe, naprimjer bolni neurološki sindromi, poput sindroma brahijalnog pleksusa, koji mogu nastati nakon cijepljenja, ali javljaju se vrlo, vrlo rijetko i rizik od nastanka tih stanja je puno manji od koristi cijepljenja. Bolesti koje Lucija Tomljenović navodi, a nisu posljedica cijepljenja (npr. autizam) se liječe vrlo dugo. Teške bolesti koje se mogu javiti kao nuspojava cijepljenja (npr. encefalitis nakon DTP cjepiva) su toliko rijetke da ih u Hrvatskoj nismo niti imali, a liječe se simptomatski i mogu ostaviti trajne posljedice.

4) Ako kćer testiram na prisustvo antitijela nakon prvog cjepiva protiv hepatitisa, mora li se docijepiti drugi i treći put? Spremna sam sve platiti ako bih time smanjila rizik nuspojava.

O: Ako se nađe da nakon prve doze cjepiva ima protutijela, to znači da je razvila protutijela i to je dobro, međutim, ta protutijela su kratkog vijeka trajanja i štite samo tako dugo dok su prisutna u krvi u razini višoj od 10IU/L. Nakon toga više neće biti zaštićena. Davanjem druge i treće doze se potiče stvaranje dugovječnih protutijela i memorijskih limfocita koji čak i deset-dvadeset godina nakon gubitka mjerljivih protutijela u krvi, štite osobu od bolesti (smatra se da štite doživotno).

5) Kad se cijepi protiv hepatitisa B, je li otporna na sve podtipove? Ako nije, na koje jeste i na koji način joj prijete preostali podtipovi?

O: Otporna je na sve podtipove hepatitis B virusa nakon cijepljenja. Postoji bojazan od toga da bi mutirani sojevi hepatitis B virusa (kao posljedica mutacije kod bolesnika koji je na antivirusnim lijekovima) mogli izbjeći neutralizaciju protutijelima stečenima nakon cijepljenja, ali za sada ne događa.

6) Ukoliko se sada cijepi protiv Td, hoće li primiti antitetanus serum svejedno ako se dogodi takva rana? Čula sam da se ono daje uvijek neovisno o cijepljenosti.

O: Imunoglobulin protiv tetanusa se daje nakon ozljede samo ako je prošlo više od deset godina nakon zadnjeg cijepljenja. Neke zemlje preporučuju samo hitno docjepljivanje jednom dozom, a neke primjenu imunoglobulina i jednu dozu cjepiva kod osoba kojima je prošlo više od deset godina od zadnje doze.

Pretpostavljam da i vi imate djecu. Kako ste vi prebrodili Vaše strahove s obzirom da imate puno, veće znanje i razumijevanje bolesti, lijekova, nuspojava u današnje doba?

O: Ja sam o cijepljenju nekako paralelno doznavao i o koristima i o rizicima, tako da nisam u vrijeme kad su mi djeca trebala biti cijepljena imao strah od cijepljenja.

25. 10. 2013. (pitanje o odbijanju cijepljenja punoljetnog djeteta)

P: Kad je dijete (18 god.) došlo iz srednje škole reklo je da se mora cijepiti protiv tetanusa i difterije što sam ja odbila. Drugi dan je dijete zatražilo od mene da se javim doktorici u dom zdravlja da potpišem dokument da nisam suglasna da se moje dijete cijepi. Mene zanima koje su sankcije roditelja i općenito što sada učiniti da to ne potpišem. Do sada je dijete primilo sva cjepiva kao beba.

O: iako cijepljenje protiv difterije i tetanusa u završnom razredu srednje škole spada u Program obveznog cijepljenja za Vas kao roditelja ne postoje sankcije jer je dijete punoljetno. Možete se zajedno sa Vašim sinom javiti kod doktorice školske medicine da on izjavi da se ne želi cijepiti. Ne znamo razloge Vašeg odbijanja cijepljenja, ali cjepivo protiv difterije i tetanusa je dobro primiti jer u slučaju neke veće ozljede bit će zaštićen od razvoja tetanusa. O sastavu cjepiva i nuspojavama se možete još dodatno informirati na stanicama Agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED, <http://www.almp.hr/>) gdje u padajućem izborniku izaberete bazu lijekova te samo upišete traženo cjepivo.

11. 11. 2013 (pitanje zabrinutih roditelja)

P: potreban nam je savjet u vezi cijepljenja 7-godišnje djevojčice koja treba primiti Priorix (uz Di-Te i dj. paraliza; dakle cijepljenje pred polazak u školu), a koja je prošle godine imala u sklopu viroze trombocitopeniju. Obradom je utvrđeno da se radi o autoimunnoj trombocitopeniji, koja je nakon 2 mjeseca bez terapije spontano prošla i nije se više ponavljala.

Liječnica školske medicine je odgodila cijepljenje do studenog 2013., malo se pribojavamo cijepljenja Priorixom, a opet bi htjeli da bude zaštićena, stoga da li cijepiti i da li je cijepljenje s 4 godine pružilo dovoljnu zaštitu protiv ospica, zaušnjaka i rubeole ili ne?

O: Preko 95% cijepljenih jednom dozom cjepiva protiv ospica, rubele i mumpsa razvije dugotrajnu (vjerojatno doživotnu) zaštitu od ospica, preko 95% razvije zaštitu od mumpsa koja traje desetak godina, a preko 99% razvije dugotrajnu (vjerojatno doživotnu) zaštitu od rubele.

Druga doza se primjenjuje zbog onih par postotaka koji nakon prve doze nisu razvili zaštitu protiv ospica, jer dio njih razvije zaštitu nakon druge doze i radi produžavanja zaštite od mumpsa.

Rizik od idiopatske trombocitopenične purpore nakon cijepljenja protiv ospica, rubele i mumpsa je oko 1/22.000 do 1/40.000 doza. Rizik od idiopatske trombocitopenične purpore nakon prirodno preboljele rubele je znatno viši (oko 1/3.000 oboljelih), a rizik od idiopatske trombocitopenične purpore nakon preboljelih ospica se procjenjuje na 1/500 do 1/1.000.

Djeca koja su prije cijepljenja imala idiopatsku trombocitopeničnu purpuru nemaju povećani rizik za razvoj ove nuspojave nakon cijepljenja.

Uzevši sve navedeno u obzir, smatram da cijepljenje sada nije kontraindicirano kod Vašeg djeteta, ali isto tako smatram da ne bi ništa smetalo niti da se cijepljenje odgodi dvije-tri godine.

20. 11. 2013 (pitanje zdravstvenog djelatnika)

P: Dobila sam poruku, da su studenti medicine izrazili želju za cjepljenjem protiv gripe (navodno su čuli da se cijepe uposlenici na Školi), te pitaju zašto se i oni ne bi besplatno cijepili.

Molim vas za mišljenje treba li organizirati cjepljenje protiv gripe za studente medicine (jasno besplatno).

O: S obzirom da je osnovna svrha cijepljenja zdravstvenih djelatnika sprečavanje ili smanjenje rizika od toga da oni u svom poslu zaraze pacijente o kojima skrbe, logično je da se isto primijeni i na studente medicine. Naime, kakva korist ako svi zdravstveni djelatnici budu cijepljeni protiv gripe, ako studenti medicine na svojim obilascima zaraze pacijente gripom?

Slijedom navedenoga, smatramo da se studenti medicine trebaju cijepiti pod istim uvjetima kao i zdravstveni djelatnici (besplatno).

29. 11. 2013. (pitanje zdravstvenog djelatnika)

P: Zbog propusta u evidenciji cijepljenja školske djece, dijete rođeno 2005., polaznik prvog razreda osnovne škole, dobio je treću dozu cjepiva protiv morbila, parotitisa i rubeole kako slijedi:

08.11.2006. MPR

23.04.2013. MMRvaxPro (lot H006839)

26.11.2013. MMRvaxPro (lot H006839).

Molim Vaše mišljenje o mogućim nuspojavama nakon primjene treće doze cjepiva.

O: Nakon primjene treće doze se ne očekuju nikakve ozbiljne nuspojave, a za uobičajene blage nuspojave je manja vjerojatnost javljanja nakon treće doze nego nakon prve doze.

Naime, s obzirom da dijete od ranijih cijepljenja najvjerojatnije ima visoku razinu zaštitnih protutijela, cjepni virusi uneseni trećom dozom će vrlo brzo biti neutralizirani i to je razlog znatno manjoj vjerojatnosti nastanka nuspojava nego nakon primjene prve doze.

Također, o reaktogenosti treće doze cjepiva protiv ospica, rubele i mumpsa, možemo govoriti iz iskustva s obzirom da povremeno cijepimo osobe koje moraju radi putovanja u inozemstvo imati dokaz o cijepljenju a izgubile su evidenciju o ranijim cijepljenjima. U tim slučajevima cijepimo te osobe čak i ako znamo da su ranije primile dvije doze i cijepljenje u pravilu prolazi bez ikakvih nuspojava.

Dodatno u prilog tome da se ne radi o ničem zabrinjavajućem ili neobičnom su i preporuke CDC-a, Svjetske zdravstvene organizacije i drugih savjetodavnih tijela, koje navode da ako dijete pogreškom primi dvije doze cjepiva protiv ospica, rubele i mumpsa s prekratkim razmakom (razmakom koji je kraći od četiri tjedna), to treba tretirati kao da je primilo samo jednu dozu i drugu dozu treba ponoviti s razmakom od najmanje četiri tjedna. To se u praksi događa i nema nikakvih naznaka da takve situacije (primjena tri doze cjepiva od kojih su dvije skratkim razmakom) uzrokuju ikakve zdravstvene poteškoće.

2. 12. 2013 (pitanje zdravstvenog djelatnika)

P: Može li se osoba koja boluje od multiple skleroze cijepiti protiv vodenih kozica?

O: Osoba oboljela od multiple skleroze treba imati negativnu serologiju na VZV i ne biti pod imunosupresivnom terapijom da bismo ju cijepili. Takav se stav ogleda i u preporuci američkog društva za MS, koje kaže: „The *varicella vaccine* may be specifically considered for people with MS who: Have never had chicken pox, lack evidence of prior immunity, and are considering starting an MS medication that has the potential to suppress cell mediated immunity. The vaccine should be taken well before starting the therapy.“

9. 10. 2013 (pitanje zdravstvenog djelatnika)

P: Molim te savjet u vezi cijepljenja za moju prijateljicu. Ima sina koji brojne nutritivne alergije i puno namirnica ne smije od standardnih meso, jaja pa pšenica, raž, riža riba, neko voće, neko povrće...

Pita jel ima ikakve opasnosti da se dijjetetu alergicno na jaje cijepi Priorix-om.

Dijete sad ima 19 mj.

Iz anamneze:

S tjedan dana života su krenuli prvi simptomi: atopična koža i zelene stolice, grcevi, kolicni plac, s mjesec dana na pregledu kaze pedijatrica da ima alergiju.

Mama je godinu dana pazila šta jedan puno stvari nije mogla jesti jer je mali imao reakcije.

Mama kaže da nije nikada reagirao na mlijeko s žitaricama, a na pšenicu je najjače alergičan, na hitnoj je bila kad mu je s 11 mj pokušala uvesti u prehranu.

Dojen do godine dana, nije ništa htio jesti osim majčinog mlijeka, 4 mjeseca ga je prisilno „šopala“ na špricu, bio je ispod 5. percentile, tek kad ga je prestala dojit i stavila na neocate te izbacila rižu koja se pokazala u alergološkom testu, počeo je napokon jesti, sad jede dobro. Sada ima 10 kg, s godinu dana je imao 8400g.

Sad je s alergijom krenulo nagore, počeo mu se pogoršavati atopijski koji je uvijek bio pod kontrolom dok nije jeo ništa što ne smije, sad je počelo i s respiratornim alergijama, koje do sada nisu bile problem

i stvari se pogoršavaju, više ih ne može povezati samo sa hranom.

Iz obiteljske anamneze:

tata ima strašne respiratorne alergije, isto i tata mu i tatina mama, klinici tatine sestre imaju nutritivne alergije.

Sestra od djeteta je također alergična na namirnice -npr. mlijeko, no sada je prešla 3 g i nije više tako izraženo, prije nije smjela niti mliječnu čokoladu, sada jede sve osim sirovog maslaca i vrhnja

Reakcija na jaje:

Navodi kozna isključivo. Do sad imao angioedem samo na pšenicu, ali jaje nije nikad jeo tj. jednom mu je mama dala mali komadic palačinke od jajeta i banane, ali misli da na jaje ima jako kasnu reakciju, pa vjeruje da nebi trebalo biti rane reakcije.

U vrijeme dojenja, kad je mama pojela jaje dok je dojila, imao je zeleni sluzavi proljev, grčeve i osip, probavni simptomi trajali 2 dana, znao je vrištati po noći od bolova, a kožni simptomi se pojavili tek treći, četvrti dan, pa mu nisu ni uvodili jaje kao namirnicu.

No moguće je da se nešto promijenilo u međuvremenu – jer npr i na mlijeko je bila užasna reakcija, ali s godinu dana je mama mogla pojesti zapečeni sir ili mlijeko pečeno u kolaču i njemu imao simptome, ali sirovo nije ni kapi smjela u kavi popiti

Ovaj tjedan ide na prick.

O: Kao prvo, pričekao bih s cijepljenjem dok se ne smiri postojeća egzacerbacija dermatitisa i respiratornih manifestacija alergije, tj. cijepio bih u remisiji.

Cijepljenje bih proveo u dnevnoj bolnici kod Richtera ili dr. Kelečić na Rebru, tako da dijete bude par sati na promatranju nakon cijepjenja za slučaj teže alergijske reakcije, iako nije za očekivati težu alergijsku reakciju zbog moguće alergije na jaja. Stvar je u tome da se ne zna hoće li dijete na neki drugi sastojak imati težu alergijsku reakciju.

Što se tiče cijepljeja Priorixom djece koja su alergična na jaja, ono je kontraindicirano samo kod djece koja su imala anafilaktičku reakciju na konzumiranje jaja. A i to je konzervativan stav, jer postoje preporuke koje govore da se čak i djeca s anafilaktičkom reakcijom na jaja smiju cijepiti MPR-om.

Sudeći po podacima iz literature, prick test nema smisla raditi jer je vrlo slaba korelacija rezultata testa s ishodom cijepljenja, tj. događa se da djeca s negativnim prick testom imaju teške alergijske reakcije na MPR cjepiva, a djeca s pozitivnim prick testom nemaju nikakvu reakciju na cjepivo.

U prilogu su neki članci i preporuke vezani uz MPR cijepljenje djece alergične na jaja.

Ovdje su neki linkovi na tu temu:

<http://www.foodallergy.org/allergens/egg-allergy>

http://www.immunize.org/askexperts/experts_mmr.asp

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p02-04-eng.php>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22612789>

http://www.danmedj.dk/portal/page/portal/danmedj.dk/dmj_forside/PAST_ISSUE/2013/DMJ_2013_02/A4573

11. 11. 2013 (pitanje zabrinute majke)

P: Istraživanje me dovelo do toga, da je sastav cjepiva ostavio na meni strah.

Jedno cjepivo koje sadrži aluminijske soli, živu...formaldehid, stanice abortiranih fetusa, žive mikroorganizme virusa. Posljedice tih cjepiva koje su prestrašne, poremećaja funkcije jetre, anafilaktički šok, autoimune bolesti (dokazano i nedokazano kako koje istraživanje), encefalitis, meningitis, oštećenja mozga, gubljenje imuniteta i brojne druge.

Shvaćam da su posljedice vjerovatno 1:100000, ali su ipak posljedice za koje mi nitko ne može jamčiti ili možda može?

Postoji li neko predispitivanje kojim se može saznati da li će biti neželjenih posljedica?

Također me šokiralo što mi moja pedijatričarka ne želi tj. ne može jamčiti na sigurnost cjepiva, tj da će to cjepivo djelovati u slučaju bolesti.

Privatnim putem sam saznala od jedne pedijatričarke da je to nemoguće znati, tj. da se u dosta slučajeva cjepivo nije pokazalo djelotvornim, u našoj sredini sa zaušnjacima je bilo nekoliko slučajeva, s rota virusom također.

To me zabrinulo jer mi je to doslovno metoda ako-ako za rezultat možda hoće-možda neće.

Molim Vas da mi iskreno odgovorite jesu li ove indikacije istinite, te da li netko može svojim potpisom za moje dijete jamčiti da će biti sigurno, te biti spreman preuzeti odgovornost ako dođe do nekih posljedica, te da se mom djetetu nešto takvo ne može dogoditi.

O: Vaš upit je posve legitiman i zahtjeva vrlo opširan elaborat, s obzirom na brojne navode koje ste naveli uz upit.

Ovdje Vam upućujem kratku verziju odgovora, a za detaljnije informacije o svakom od navoda iz Vašeg upita možemo se čuti telefonom ili daljnjom prepiskom elektronskom poštom, kako god Vama više odgovara.

Istina je da cjepiva mogu u vrlo rijetkim slučajevima izazvati ozbiljne nuspojave. Nitko ne može garantirati da dijete neće razviti ozbiljnu nuspojavu cijepljenja. Isto tako je istina da ne postoji 100%-tna garancija da će cijepljenjem dijete biti uspješno zaštićeno od bolesti protiv kojih se cijepi. Ali također tako je istina da svatko tko raspolaže pouzdanim podacima o djelotvornosti i sigurnosti primjene cjepiva i o prirodi bolesti protiv kojih se cijepi, može bez ikakvog problema potpisati izjavu da korist od primjene cjepiva koja su u Programu cijepljenja uvelike premašuje rizik od primjene cjepiva.

Takvu potvrdu Vam mogu izdati za svako cjepivo koje je u upotrebi u Hrvatskoj, uzimajući u obzir rizik od ozbiljnih nuspojava cijepljenja i neuspjeha cijepljenja s jedne strane i rizik od obolijevanja i komplikacija bolesti u slučaju necijepljenja.

Nažalost, ne postoji predispozicija kojom bi se utvrdilo koje dijete ima povećani rizik za ozbiljne nuspojave cijepljenja. Za neke lijekove postoje takvi testovi ako se zna koji poremećaj metabolizma povećava rizik za teške nuspojave. Za cjepiva takvi testovi jednostavno nisu dostupni jer se ne zna zbog čega neka djeca razvijaju teške nuspojave.

Nadalje, istina je da neka cjepiva u Programu sadrže aluminij, formaldehid ili žive oslabljene viruse. Međutim, ni jedno cjepivo koje se u Hrvatskoj primjenjuje prije školske dobi ne sadrži živu i ni jedno cjepivo ne sadrži stanice abortiranih fetusa (naknadna napomena autora: činjenica da su neki virusi koji se koriste za proizvodnju cjepiva uzgojeni na staničnim kulturama koje su porijeklom od abortiranih stanica ne znači da se te stanice nalaze u cjepivu jer postupci purifikacije uklanjaju stanice iz materijala korištenog za cijepljenje).

Sva do sada provedena istraživanja su pokazala da aluminij i formaldehid u dozama u kojima se nalazi u cjepivu nije štetan za zdravlje djece koja primaju ta cjepiva (istraživanja su pokazala da niti živa u količinama i obliku koji su prisutni u cjepivima ne uzrokuju nikakva oštećenja zdravlja, međutim, ovo je trenutno irelevantno jer postojeća cjepiva ne sadrže živine spojeve).

Svjesni smo svega što ste naveli da cjepiva mogu uzrokovati i što cjepiva sadrže i uvelike uzimamo u obzir potencijal cjepiva da izazove teške nuspojave, koliko je realna opasnost od kojih nuspojava i koliko je do sada dokaza prikupljeno o sigurnosti ili opasnosti od sastojaka cjepiva.

Uzevši to sve u obzir, i dalje odgovorno tvrdimo da je rizik od cijepljenja manji od koristi koju cijepljenje pruža u smislu sprečavanja bolesti, komplikacija bolesti i smrti od tih bolesti.

To bi bila kratka verzija odgovora. Ako vas neko specifično svojstvo zanima u više detalja, rado ćemo vam odgovoriti bilo elektronskom poštom, bilo usmeno telefonom (01/4683-004).

P: Mene jako zabrinjava sama ta činjenica koju ste mi Vi napisali "Nitko ne može garantirati da dijete neće razviti ozbiljnu nuspojavu cijepljenja. Isto tako je istina da ne postoji 100%-tna garancija da će cijepljenjem dijete biti uspješno zaštićeno od bolesti protiv kojih se cijepi." Za mene je ovo presuda i osuda da ne daj Bože da se nešto dogodi ne mogu reći da nisam znala.

I da, znam da kod Vas ne postoji izreka -šta bi bilo, kad bi bilo- al za mene jednu majku, itekako postoji i nadvila se nad moju glavu i ne prolazi. Niti sa slučajem da odbijem cijepljenje niti sa slučajem da ga prihvatim.

Isključivo me zanima MO-PA-RU i dokazane studije (ne financirane od strane farmaceutske industrije) o posljedicama autoimunih bolesti.

O: Isto kao što Vas brine ovaj dio mog odgovora: „Nitko ne može garantirati da dijete neće razviti ozbiljnu nuspojavu cijepljenja. Isto tako je istina da ne postoji 100%-tna garancija da će cijepljenjem dijete biti uspješno zaštićeno od bolesti protiv kojih se cijepi“, trebali biste pri odluci o cijepljenju djeteta uzeti u obzir da Vam apsolutno nitko ne može garantirati da će dijete biti pošteđeno vrlo ružnih komplikacija bolesti protiv koje se dijete moglo zaštititi cijepljenjem, ako odlučite ne cijepiti.

Vezano uz povezanost autoimunih bolesti i MPR cijepljenja, na ovom linku je vrlo temeljit pregled postojećeg znanja na tu temu:

http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=13164

Ovdje su neki od zaključaka iz navedene publikacije:

„The evidence is inadequate to accept or reject a causal relationship between MMR vaccine and ADEM“

„The evidence is inadequate to accept or reject a causal relationship between MMR vaccine and transverse myelitis.“

„The evidence is inadequate to accept or reject a causal relationship between MMR vaccine and onset of MS in children.“

„The evidence is inadequate to accept or reject a causal relationship between MMR vaccine and GBS“

„The evidence favors rejection of a causal relationship between MMR vaccine and type 1 diabetes.“

„The evidence is inadequate to accept or reject a causal relationship between MMR vaccine and CIDP“

Kao što vidite, za većinu autoimunih bolesti nisu našli dovoljno podataka u literaturi da bi na temelju njih prihvatili ili opovrgnuli uzročno-posljedičnu vezu s cijepljenjem. Za dijabetes tipa 1, kjoji se smatra autoimunom bolešću, našli su dovoljno podataka da opovrgnu uzročno-posljedičnu povezanost s cijepljenjem.

A što se tiče opsežnih reakcija nakon cijepljenja koje je Vaša kći imala nakon svakog cijepljenja do sada, to se može donekle ublažiti ako se daljnja cijepljenja malo odgode. Naravno, odgađanje cijepljenja nije garancija da se neće iste nuspojave ponoviti. Doduše, radi se o nuspojavama koje spontano prolaze i ne ostavljaju nikakve posljedice, iako svjestan sam da su roditelju teške i da svakome bude žao vidjeti da dijete trpi bol ili ga muči temperatura. Opet, ako znate da ta bol i temperatura smanjuju rizik od hripavca za 99%, od tetanusa za >99%, od dječje paralize ili Hib meningitisa za >99%, od difterije za >99% (a radi se o bolestima koje mogu uzrokovati trajni invaliditet ili smrt), mislim da se ta patnja djeteta i roditelja uzrokovana bolnom oteklinom i temperaturom „isplati“.

29. 11. 3013. (pitanja novinara)

P: Pitanje je zabrinjava li javno zdravstvo navodno sve češće odbijanje roditelja da cijepi svoju djecu i treba li ih zbog toga kažnjavati (prijave) kao one koji zanemaruju ili zlostavljaju djecu?

O: Zabrinjava nas činjenica da sve veći broj roditelja odbija cijepiti djecu jer to ukazuje na to da su roditelji u jednakoj mjeri izloženi pouzdanim, znanstveno utemeljenim stavovima struke kao neutemeljenim dezinformacijama, pa nisu u mogućnosti prepoznati koje od informacija što do njih dopiru su doista znanstveno utemeljene, a koje su temeljene na fragmentiranim podacima koje pojedinci pogrešno interpretiraju. Do pogrešne interpretacije iz konteksta izvučenih dijelova podataka dolazi najčešće zbog nerazumijevanja konteksta od strane onih koji šire dezinformacije, a moguće je da u tome ulogu ima i želja za promocijom kroz medije putem teme koja je prepoznata kao zanimljiva javnosti. Kao što je glorificiranje cjepiva od strane proizvođača jedna netočna krajnost, tako je i negiranje pozitivnih strana cijepljenja druga netočna krajnost.

Kažnjavanje roditelja koji odbijaju cijepljenje je nažalost, definirano Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo je tražio od Ministarstva zdravlja da revidira postupanje Sanitarne inspekcije u smislu da ako već moraju prema zakonu uputiti roditelje sucu za prekršaje zbog 2000 kuna kazne, makar ne prijavljuju sve roditelje Centru za socijalnu skrb i Pravobraniteljici za djecu, ali u Sanitarnoj inspekciji su odgovorili da to moraju učiniti jer ih na to obvezuju zakoni koji nisu u domeni zdravstva.

Svjesni smo tog problema i tražimo načine kako da ga riješimo. Meni osobno se čini da bi trebalo ukinuti kaznu za roditelje, ali to uključuje i ukidanje obveze cijepljenja (jer obveza bez sankcija nema smisla – tako su mi objasnili pravnici). Ali to bi u situaciji potpuno neuravnoteženih informacija kojima roditelji raspolažu bilo vrlo rizično.

Bojim se da bi mnogi odustajali od cijepljenja jer naš cjelokupni državni sustav nije u stanju osigurati da odnos točnih i pogrešnih poruka prema javnosti bude adekvatan.

Naime, službeni je stav medicine da cjepiva imaju nuspojave, da su one uglavnom blage i prolaze spontano bez ikakvih posljedica a da vrlo vrlo rijetko mogu biti ozbiljne i ostaviti trajne posljedice, te da korist od primjene cjepiva u postojećem Programu sa svim svojim nesavršenstvima i ograničenjima još uvijek uvelike nadmašuje potencijalne rizike - jer se time sprečavaju vrlo ozbiljne bolesti koje mogu ostaviti trajne posljedice i biti smrtonosne.

Također, brine nas mogućnost da nam se, u slučaju nastavka trenda porasta odbijanja cijepljenja, vrata bolesti na koje smo praktički zaboravili i od kojih je obolijevalo na tisuće djece godišnje a deseci djece godišnje su umirali od njih.

P: Imate li podatke o broju takvih slučajeva?

O: Nemamo. Na početku svake godine prikupljamo podatke o provedbi cijepljenja u prethodnoj godini te ćemo za par mjeseci doznati je li broj onih koji odbijaju cijepljenje u toj mjeri porastao da se to odrazi na cjepne obuhvate. Ono što je uočljivo već nekoliko godina je kontinuirani pad odaziva na cijepljenje protiv gripe. Naravno, velike su razlike između dječjih cijepljenja i cijepljenja protiv gripe (razlika u preporukama, zakonskoj obvezi, djelotvornosti cjepiva, percepciji cjepiva u javnosti), međutim trend u cijepljenju protiv gripe ukazuje na uzmicanje stručnih stavova (da ne upotrijebim težu riječ – poraz) pred negativnim stavovima pojedinaca koji šire dezinformacije o cjepivima, a to predstavlja veliku opasnost za zdravlje djece ako se preslika na dječja cijepljenja.

P: Na webu HZJZ su i upozorenja o tome što se može dogoditi zbog necijepljenja, pa je pitanje na koji način informirati roditelj i ostale kojima su dostupni i drugačiji stavovi uz oficijelne?

O: Kao što sam napisao u uvodu, kad bi roditelji imali realnu sliku o tome koliki dio medicinske struke podržava službene stavove o cijepljenju, a koliki dio „struke“ predstavljaju pojedinci koji šire dezinformacije, ne bi bilo nedoumica među roditeljima.

Naime, kad netko tko raspolaže pouzdanim objektivnim i nepristranim informacijama kaže da je cijepljenje dovelo do eliminacije nekih bolesti i do značajne redukcije dijela bolesti protiv kojih se cijepi, a netko tko se time ne bavi pa niti ne raspolaže s pouzdanim informacijama kaže da nema ni jednog znanstvenog dokaza da je cijepljenje dovelo do smanjenja bolesti protiv kojih se cijepi, samo jedno od to dvoje može biti u pravu. Ili je prva osoba u pravu, a druga je propustila educirati se i čitati znanstvenu literaturu; ili je druga osoba u pravu, a prva je naivna pa misli da su pristrani podaci koje mu servira farmaceutska industrija pouzdani.

Nažalost, da se kompetentno i objektivno procijeni tko je od to dvoje u pravu, potrebno je pročitati praktički sve, uključujući lažirane podatke od strane farmaceutske industrije, nepristrana i objektivna istraživanja koje su provodili znanstveni instituti, agencije i pojedini znanstvenici te razne vrste dezinformacija od strane protivnika cijepljenja, zatim je potrebno raspolagati sa podacima o pobolu, hospitalizacijama, smrtnosti, cjepnim obuhvatima, karakteristikama korištenih cjepiva i imati vlastita iskustva u provedbi istraživanja u tom području.

Ne može se očekivati da svaki roditelj uz svoj posao i svakodnevne brige bude stručnjak za cijepljenje, sve pročita, sudjeluje u pokloj neovisnoj studiji djelotvornosti i/ili reaktogenosti

cjepiva, raspolaže podacima za donošenje ocjene učinka cijepljenja na populaciju i tako odluči o tome čime i kada je najbolje cijepiti dijete.

Nigdje u svijetu se ne očekuje od svakog roditelja da bude takav stručnjaku tom području, jer ljudi moraju raditi druge poslove i moraju biti stručni u drugim područjima, svatko u svom području. Društvu su potrebni stručnjaci u raznim područjima ljudskih aktivnosti npr. vodoinstalaterskim radovima, odgajanju djece, nuklearnoj fizici, pripremanju hamburgera, obrazovanju, vožnji autobusa, sadnji cvijeća, pa i cijepljenju.

Zbog toga su osnovane državne i međunarodne ustanove i organizacijske radne jedinice u tim ustanovama u kojima su zaposleni ljudi koji su obrazovani na način da mogu kompetentno procjenjivati stručnu i znanstvenu literaturu, imaju na raspolaganju informacijski sustav koji im osigurava potrebne podatke za nadzor i evaluiranje Programa cijepljenja, sudjeluju u međunarodnim tijelima koja analiziraju cijepljenje i provode istraživanja vezana uz učinkovitost i reaktogenost cjepiva i imaju se s kim konzultirati u slučaju dvojbi.

Takvim je osobama povjerena dužnost da donose preporuke o cijepljenjima, za to su plaćeni od strane poreznih obveznika, a s ciljem da preporuke budu utemeljene na stručnim i znanstvenim dokazima, a ne na temelju pristranih preporuka proizvođača ili urbanih legendi temeljenih na anegdotalnim događajima.

Imam sreću da sam jedna od tih osoba, imam na raspolaganju sve potrebne preduvjete za kompetentno evaluiranje Programa i znam razlikovati bezvrijedne i sumnjive informacije koje dolaze od industrije i protivnika cijepljenja, od objektivnih nepristranih informacija. Na temelju tih kompetencija, uvjeravam Vas da je u pravu onaj koji kaže da je korist od cijepljenja u smislu suzbijanja zaraznih bolesti veća od potencijalnog rizika zbog mogućnosti javljanja nuspojava; a onaj koji kaže da nema dokaza da se cijepljenjem suzbila bilo koja bolest je dramatično neinformativan. Taj odnos koristi i rizika je povoljan za cijepljenja koja koristimo u Programu cijepljenja na razini stanovništva i na razini pojedinca.

P: Obzirom na dvojbe koje se javljaju ne samo kod laika i ne samo u vezi nuspojava, već i oko učinkovitosti cjepiva, te sumnje na sukob interesa proizvođača cjepiva (članak) da li se razmatra kalendar cijepljenja?

O: Kalendar cijepljenja se neprestano razmatra i mijenja na temelju novih saznanja o svojstvima dostupnih cjepiva, kretanju bolesti protiv kojih se cijepi, te brojnih drugih faktora koji utječu na Program a posljedično i na zdravlje (npr. javljanje nuspojava cjepiva, dobno-specifični pobol pod utjecajem cijepljenja, prihvatljivost cjepiva ovisna o načinu primjene, broju posjeta ili uboda pri jednom posjetu djeteta liječniku...).

U sudjelovanju u predlaganju Programa cijepljenja, proizvođači su po definiciji svog posla u sukobu interesa i nemaju apsolutno nikakav utjecaj na predlaganje Programa cijepljenja.

Njihov je posao ponuditi svoj proizvod, a na neovisnim stručnjacima je da odrede hoće li se, u kojoj populaciji i na koji način taj preporučiti korištenje tog proizvoda.

Objektivan je stav medicinske struke da ni jedno cjepivo nije savršeno. Svako cjepivo ima mane i ograničenja. Ni jedno ne štiti 100% svu cijepljenu djecu i niti jedno cjepivo nije posve lišeno mogućnosti javljanja nuspojava. Isto tako znamo koliki je potencijal nekog cjepiva da spriječi bolest, ovisno o uvjetima primjene (individualno, masovno, samo u rizičnim skupinama, univerzalno).

Također imamo mogućnost procijeniti kako bi se javljale bolesti bolesti u nedostatku cijepljenja, kako bi se bolesti javljale uz cijepljenje te koja bi bila cijena sprečavanja bolesti cijepljenjem. Kad se sve uzme u obzir, donosimo preporuke neovisno o željama i preporukama industrije, ili pojedinaca koji idu u jednu ili drugu krajnost, a te su preporuke svima dostupne.

P: Koliko cjepiva se prema postojećem kalendaru primi do punoljetnosti?

O: U Hrvatskoj se trenutno djeca cijepuju protiv deset bolesti pri 16 posjeta liječniku s ukupno 20 doza cjepiva.

P: Kakav je vaš stav u vezi zaključaka koje je o cijepljenju iznijela mlada znanstvenica Lucija Tomljenović?

O: Nije jasno iz Vašeg pitanja na koje točno zaključke Lucije Tomljenović mislite.

Dr. sc. Lucija Tomljenović je iznosila razne hipoteze (ne zaključke) temeljene na njezinim istraživanjima i na temelju objavljene literature, koje smo ozbiljno shvatili i analizirali.

Niti jedan stav iznesen u javnost, bilo pozitivan, bilo negativan ne prihvaćamo bez kritičke provjere. Ukratko, članci koje je dr. sc. Lucija Tomljenović objavila ne doprinose u ovom trenutku novim saznanjima u smislu razumijevanja mehanizma djelovanja cjepiva niti omjeru koristi i rizika od primjene cjepiva. Nadamo se da će njezina istraživanja ubuduće doista doprinjeti razumijevanju nastanka određenih stanja kojima se bavi u svom znanstvenom radu (neurološki poremećaji, vaskulitisi).

U ovom trenutku, na temelju čitanja njezinih radova i izjava u medijima te na temelju radova drugih znanstvenika koji se bave sličnom tematikom, uvažavamo činjenicu da dr. sc. Lucija Tomljenović iznosi hipoteze koje se trebaju provjeriti. Te su hipoteze temeljene na ekstrapoliranju podataka iz njezinih i istraživanja drugih znanstvenika koja ne dozvoljavaju zaključivanje o uzročno-posljedičnoj povezanosti cijepljenja s bolestima kojima se ona bavi. Međutim, možemo reći da je vjerojatnost potvrde njezinih hipoteza (povezanosti neuroloških bolesti s aluminijskim solima u cjepivima i povezanosti vaskulitisa sa HPV cjepivom) na temelju postojećih podataka iz literature, vrlo mala te da istovremeno već postoje brojna istraživanja koja opovrgavaju povezanost cijepljenja s bolestima koje dr. sc. Tomljenović hipotetski povezuje s cijepljenjem.

P: Radeći dosad na ovoj temi naišla sam na tvrdnje da liječnici u primarnoj praksi ne prijavljuju sve nuspojave cijepljenja. Imate li o tome saznanja.

O: Naravno da liječnici ne prijavljuju sve nuspojave cijepljenja i da smo toga svjesni. Niti jedan sustav praćenja nuspojava lijeka nakon uvođenja u primjenu ne omogućava prijavu svake nuspojave, niti se to od sustava očekuje.

Stvarna učestalost nuspojava se procjenjuje na temelju kliničkih istraživanja (za uobičajene nuspojave koje se javljaju relativno često) ili na temelju opsežnih epidemioloških istraživanja usporedbom cijepljenih i necijepljenih ili usporedbom bolesnih i zdravih (u slučaju vrlo rijetkih nuspojava). To se kontinuirano provodi, a oni koji misle da svoje znanje o nuspojavama cjepiva temeljimo isključivo na prijavama nuspojava i koji misle da nismo svjesni ograničenja sustava prijavljivanja, očito nisu upoznati sa svim izvorima informacija kojima raspolažemo i načinom rada koji prethodi donošenju preporuka o cijepljenju. Radi se o pojedincima koji ne mogu niti biti upoznati s time jer nikada u tome nisu ni izdaleka sudjelovali, ali si ipak uzimaju za pravo kritizirati nešto o čemu ne znaju dovoljno.

Svrha je sustava praćenja nuspojava uočiti „signal“ da se događa nešto neobično u smislu vrsta nuspojava koje se javljaju ili povećani broj. Naime, ako se ne mijenja sustav praćenja, promjena u broju prijava će ukazati na to da se nešto neobično događa i to treba istražiti.

To ne znači da sustav praćenja nuspojava nema svoju vrijednost u osiguravanju sigurnih i kvalitetnih lijekova i cjepiva stanovništvu. Praćenje nuspojava između ostaloga, omogućava detektiranje nuspojava koje se javljaju toliko rijetko da ih nije moguće uočiti u kliničkim ispitivanjima.

Na temelju praćenja nuspojava cijepljenja smo detektirali više puta signal koji je potaknuo aktivno prikupljanje podataka o nuspojavama i izravno istraživanje učestalosti nuspojava, što je u nekim situacijama rezultiralo preporukama za promjenom cjepiva u Programu cijepljenja.

Na primjer, prije šest godina smo kroz sustav prijavljivanja uočili nuspojavu koja nikada ranije nije bila opisana u literaturi i na temelju tog signala smo proveli aktivno traženje slučajeva što je rezultiralo promjenom odnosa koristi i rizika od primjene tog cjepiva te preporukom da se promijeni cjepivo koje je bilo odgovorno za javljanje te nuspojave.