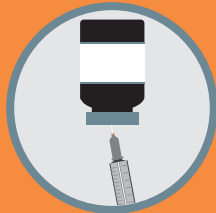


...

Vaccinuri Recomandate Personalului Medical Mituri și Prejudecăți

...

INFORMEAZĂ-TE! VACCINEAZĂ-TE! PROTEJEAZĂ-TE !



Mituri generale despre vaccinuri

MITURI

Bolile Prevenibile prin Vaccinare (BPV) au fost deja eliminate din Europa, așa că nu mai este nevoie de vaccinare.

Este adevărat că unele boli, cum ar fi poliomeilita sau difteria sunt foarte rare sau au fost chiar eliminate din țările Uniunii Europene datorită programelor naționale de imunizare. Cu toate acestea, unele boli sunt încă răspândite în alte părți ale lumii, iar călătorii pot dobândi aceste boli și le pot importa în alte țări. Când nivelul de acoperire vaccinală a scăzut, au apărut epidemii. În prezent evoluează epidemii de rujeolă, oreion, rubeolă și cazuri de tuse convulsivă în comunitățile cu convingeri anti-vaccinare sau la comunitățile greu accesibile (de exemplu migranți și Rromi) și care s-au extins în mai multe țări datorită scăderii acoperirilor vaccinale. De exemplu, în SUA în 2012-13 a evoluat o epidemie importantă de tuse convulsivă cu peste 75.000 de cazuri și 20 de decese, datorate scăderii acoperirii vaccinale.

O epidemie de rubeolă cu mii de cazuri a fost raportată în Polonia în 2012-2013. Războiul civil din Siria și scăderea acoperirii vaccinale au cauzat o epidemie de poliomielită la sfârșitul anului 2013, amenințând prin migrația populației statutul Europei de regiune polio-free. Vaccinarea nu numai că te protejează pe tine, dar contribuie și la formarea "imunității colective - de turmă" care protejează și persoanele care nu pot fi vaccinate sau nu răspund la vaccinare (diagramele 1-3).

Aceste persoane rămân receptive la boli, iar singura lor șansă de protecție este ca persoanele din jurul lor să fi fost vaccinate cu succes. Acceptarea unui vaccin este o decizie cu impact pentru societate ca un întreg.

Administrarea mai multor vaccinuri în același timp suprasolicită sistemul imunitar și crește riscul de efecte secundare. Studiile au demonstrat că vaccinurile recomandate nu provoacă mai multe efecte adverse când sunt administrate ca vaccinuri combinate decât atunci când sunt administrate separat. În același timp, studiile au arătat că atunci când vaccinurile sunt administrate polivalent sau în combinație, nu există o diferență în producerea anticorpilor specifici împotriva tuturor componentelor, în comparație cu administrarea separată. În plus, sunt necesare mai puține injecții și vizite la medic pentru a avea o vaccinare completă.

Noile tehnici de producere a vaccinurilor au permis reducerea numărului de antigene în vaccinurile utilizate în prezent. În anii '60 un copil primea peste 3000 de antigene în vaccinurile utilizate în aceea perioadă. Vaccinurile recomandate la ora actuală unui copil conțin numai 50-70 de antigene.

Diagramă 1



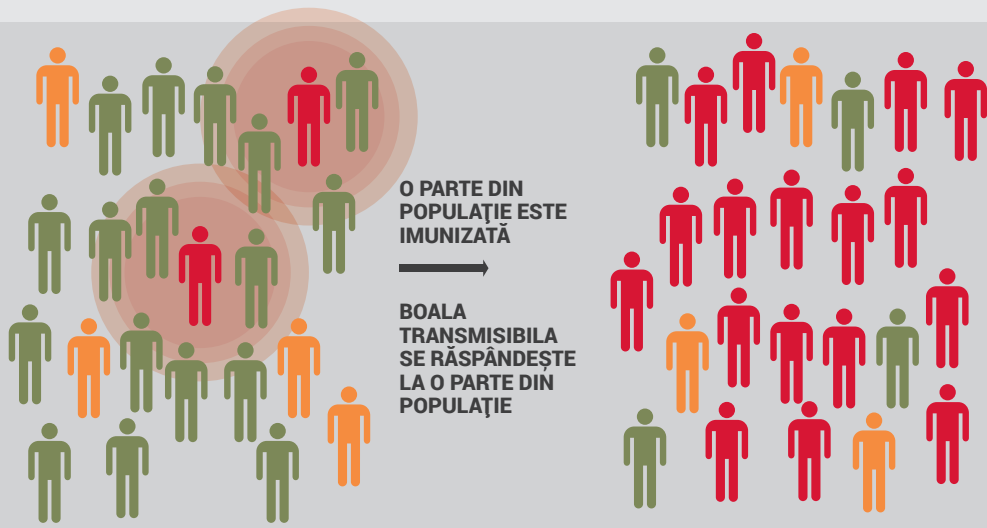
NIMENI NU
ESTE IMUNIZAT



BOALA TRANSMISIBILĂ
SE RĂSPÂNDEȘTE LA
NIVELUL POPULAȚIEI



Diagramă 2



 NEIMUNIZAȚI,
DAR ÎNCĂ
SĂNĂTOȘI

 IMUNIZAȚI
ȘI SĂNĂTOȘI

 NEIMUNIZAȚI,
BOLNAVI ȘI CONTAGIOȘI

Diagramă 3



 NEIMUNIZAȚI,
DAR ÎNCĂ
SĂNĂTOȘI

 IMUNIZAȚI
ȘI SĂNĂTOȘI

 NEIMUNIZAȚI,
BOLNAVI ȘI CONTAGIOȘI

Imunitatea naturală este mai eficientă decât imunitatea dobândită prin vaccinare

Este adevărat ca în unele situații protecția dobândită după boala naturală durează mai mult. Cu toate acestea, complicațiile bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare depășesc cu mult riscurile oricărui dintre vaccinurile autorizate existente. Acest lucru este valabil mai ales când populația receptivă a trecut la stadiul de adult și procentul de pacienți imuno-deprimați în cadrul populației este mai mare în comparație cu anii trecuți. Adulții prezintă un risc mai mare de complicații ale bolilor prevenibile prin vaccinare, în comparație cu copiii care, în trecut erau cei mai afectați. În cele din urmă, trebuie să reamintim că datorită dezvoltării vaccinurilor pentru prevenția acestor boli, nu s-au mai făcut progrese în domeniul terapiei acestora în ultimii ani, așa că medicii pot oferi doar tratamente de susținere în loc de alte metode specifice. (A se vedea de asemenea și fișele individuale ale riscurilor fiecărei boli în comparație cu riscurile vaccinurilor).

Vaccinurile provoacă multe efecte secundare grave, chiar și decese și sunt posibile efecte pe termen lung

Marea majoritate a reacțiilor adverse determinate de vaccinuri sunt reacții locale, minore, cum ar fi durere la locul administrării sau febră ușoară. Reacțiile adverse severe sunt rare (un caz la mii sau milioane de doze administrate). Decesul nu poate fi atribuit în mod direct vaccinului, datorită faptului că mecanismul cauză-efect nu poate fi stabilit cu ușurință. Sisteme de monitorizare post-licențiere pentru fiecare vaccin operează în Europa și în Statele Unite ale Americii și fiecare caz este investigat în detaliu.

Mituri despre Hepatita B

Vaccinul Hepatitic B provoacă scleroza multiplă (SM) sau exacerbează progresia bolii.

Mai multe studii au investigat relația posibilă dintre vaccinul hepatitic B (VHB) și scleroza multiplă (SM). Rezultatele celor mai publicate studii științifice nu susțin teoria că vaccinul hepatitic B provoacă sau agravează semnificativ bolile demielinizante (CDC 2013 II, RKI 2007, Ascherio et al 2001).

Vaccinul Hepatitic B este asociat cu artrita și alopecia.

Datele recente nu confirmă această corelație (IOM 2011)

Mituri despre ROR

Imunizarea cu vaccinul ROR provoacă sau este corelată cu autismul

Unii părinți ai copiilor cu autism cred că există o legătură între vaccinul împotriva rujeolei, oreionului, rubeolei (ROR) și autism. Cu toate acestea, nu există nicio dovadă că vaccinurile pot provoca autism sau orice tip de tulburare de comportament. Tipic, primele simptomele specifice autismului sunt observate de părinți după vârsta de un an când copilul lor începe să aibă dificultăți de vorbire. Vârsta de un an coincide cu vârsta când este recomandată prima doză de vaccin ROR. Cum aceasta este și vârsta când autismul devine aparent, nu este surprinzător că diagnosticul de autism poate apare în unele cazuri după vaccinarea ROR. Cu toate acestea, nu este o legatură cauză – efect între autism și vaccinarea ROR, ci doar o coincidență. Studiile epidemiologice efectuate în mai multe țări au arătat că nu există o legătură între riscul de autism și vaccinarea ROR. În plus, Japonia, ca urmare a controversatului studiu de caz, a ales să administreze separat dozele de vaccin (rujeolă, oreion, rubeolă). Cu toate acestea nu s-a observat nicio scădere a numărului de persoane diagnosticate cu autism. Există o multitudine de factori care influențează dezvoltarea autismului, și numărul acestora este într-o continuă creștere. De exemplu, creșterea vârstei maternale și paternale și o înțelegere mai mare a acestor boli de către părinți, pediatri și învățători, ajută la un diagnostic timpuriu.

Mituri despre vaccinul gripal

Vaccinul gripal nu m-a protejat anul trecut

Cel mai folosit vaccin gripal sezonier este un vaccin cu virus splitat, inactivat, adică un vaccin care conține doar anumite componente provenite de la 3 virusuri gripale, diferite de la an la an (2 virusuri gripale tip A și un virus tip B) și care sunt cultivate pe ou. În fiecare an laboratoarele WHO din întreaga lume colectează date și experții epidemiologi selectează subtipurile care trebuie incluse în vaccinul gripal sezonier. Eficacitatea vaccinului depinde de cele mai multe ori de corespondența dintre virusurile din vaccin și subtipurile care circulă în acel sezon. Eficacitatea vaccinului gripal la adulții sănătoși este de aproximativ 40-70% în anii când tulpinile circulante sunt similare cu cele incluse în vaccin. Deși eficacitatea vaccinului este mai mică în cazul persoanelor peste 65 de ani, vaccinul le asigură protecție față de complicațiile grave și deces.

Nu te poți îmbolnăvi de la vaccin, dar alte virusuri, cum ar fi rinovirusurile, virusul sincitial respirator (VRS), coronavirusurile, adenovirusurile pot determina simptome similare gripei, adică congestie, febră (de obicei mai scăzută decât în cazul gripei), durere de cap.

Vaccinul gripal poate provoca paralizie (Sindromul Guillain - Barré)

Studiile au investigat asocierea dintre vaccinul gripal sezonier și Sindromul Guillain-Barré, care este o complicație rară a mai multor infecții, inclusiv gripa (de exemplu gastroenterită cu *Campylobacter*, infecția cu virusul citomegalic (VCM) sau virusul Epstein Barr (mononucleoza infecțioasă). Incidența acestui sindrom crește odată cu vârsta.

Sindromul Guillain-Barré apare cu o frecvență de mai puțin de un caz la un million de doze de vaccin gripal, rată mai mică decât în populația generală.

Gripa nu este o boală serioasă, chiar dacă mă îmbolnăvesc mă voi vindeca repede.

Gripa este o boală severă, chiar dacă la majoritatea persoanelor infectate durează 5-7 zile și refacerea este completa. Gripa provoacă câteva mii de decese anual în Europa cu precădere în cazul persoanelor care au și alte afecțiuni. Afecțiunile cu risc pentru complicațiile gripale au fost identificate de ceva timp și includ în principal astmul și alte afecțiuni respiratorii, diabet boli endocrine, boli cardiovasculare, boli renale, boli ale ficatului, boli metabolice (diabet, boala Addison etc), afecțiuni neurologice și neuromusculare care afectează funcțiile respiratorii și suprimă funcția imunitară (congenitală sau dobândită). Cu toate acestea, studiile recente au arătat că gripa poate evolua cu deces la copii, femei însărcinate sau adulți (tineri sau de vârstă mijlocie) perfect sănătoși care nu prezintă niciun factor de risc.

Complicațiile gripale afectează în principal căile respiratorii superioare (sinuzite, otite medii), căile respiratorii inferioare (bronșite, insuficiență respiratorie, sindrom de detresa respiratorie (ARDS), sistemul cardiovascular (infarct, atacuri cerebrale, miocardită) sau Sistemul Nervos Central (encefalită).

UNDE POT AFLA MAI MULTE INFORMAȚII?

1. www.historyofvaccines.org/content/articles/misconceptionsabout-vaccines
2. van Panhuis WG, Grefenstette J, Su Yun Jong SY et al Contagious Diseases in the United States from 1888 to the Present, *N Engl J Med* 2013; 369:2152-2158/DOI: 10.1056/NEJMms1215400
3. Project Tycho, Data for Health <https://www.tycho.pitt.edu/>
4. www.vaccineinformation.org
5. CDC- Vaccines and Immunizations: Some Common Misconceptions About Vaccination and How to Respond to Them (<http://www.cdc.gov/vaccines/gen/6mishome.htm#intro>)
6. www.impfen-info.de
7. www.ncirs.edu.au
8. Immunization Action Coalition (IAC): www.immunize.org
9. ECDC-Measles Atlas: <http://emmageocase.ecdc.europa.eu/atlas/measles>
10. ECDC-Measles and Rubella Monitoring, April 2014 (http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1108)
11. CDC, 2013 Provisional Pertussis Surveillance Report, Jan 3, 2014 (<http://www.cdc.gov/pertussis/downloads/pertussis-surveillance-report.pdf>)
12. ECDC-Rapid Risk Assessment International spread of wild-type poliovirus in 2014 declared a Public Health Emergency of International Concern under the International Health Regulations (IHR) – May 2014 (http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1113)
13. www.vaccines.org : Vaccine Basics
14. The ethical negligence of parents who refuse to vaccinate their children --Eric Kodish, MD director of the Cleveland Clinic's Center for Ethics, Humanities and Spiritual Care. At <http://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2014/06/26/the-ethical-negligence-of-parents-who-refuse-to-vaccinate-their-children/>, Accessed June 26, 2014
15. Zhou W, Pool V, Iskander JK et al. Surveillance for safety after immunization: Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)--United States, 1991-2001. *MMWR Surveill Summ.* 2003 Jan 24;52(1):1-24.
16. Adverse Effects of Vaccines: Evidence and Causality. Committee to Review Adverse Effects of Vaccines; Institute of Medicine; Stratton K, Ford A, Rusch E, Clayton EW, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011 Aug. Accessed at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK190024/pdf/TOC.pdf>
17. Ascherio A, Zhang S, Hernan M, Olek M, Coplan P, Brodovicz K. [Hepatitis B vaccination and the risk of multiple sclerosis: case-control studies]. *Gastroenterol Clin Biol.* 2001 Oct;25(10):927-9
18. The Incidental Economist blog--Contemplating health care with a focus on research, an eye on reform. Healthcare Triage: Vaccines and Autism, Jan 2014 at <http://theincidentaleconomist.com/wordpress/healthcare-triage-vaccines-and-autism>
19. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine.* 2014 Jun 17;32(29):3623-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.04.085
20. Yoshimasu K, Kiyohara C, Takemura S, Nakai K. A meta-analysis of the evidence on the impact of prenatal and early infancy exposures to mercury on autism

21. National Research Council. Immunization Safety Review: Vaccines and Autism. Washington, DC: The National Academies Press, 2004
22. Bogowicz P, Waller J, Wilson D, Foster K. Consequences of incomplete measles vaccine uptake in healthcare workers during an outbreak in North East England, J Hosp Infection 2014;86(2): 144-46, doi:10.1016/j.jhin.2013.12.002
23. MT Osterholm, NS Kelley, A Sommer, EA Belongia, Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis Lancet 2011; DOI:10.1016/S1473-3099(11)70295-X
24. CDC-Seasonal Influenza: Misconceptions about Seasonal Flu and Flu Vaccines (<http://www.cdc.gov/flu/about/qa/misconceptions.htm>)
25. CDC-Seasonal Influenza: Seasonal Influenza Vaccine Safety: A Summary for Clinicians (http://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/vaccine_safety.htm)
26. Fiore T, Uyeki T, Broder K et al. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. 2010. MMWR Recomm Rep. 2010;59:(RR-8):1-66.
27. H1N1 hemagglutinin-inhibition seroprevalence in Emergency Department Health Care workers after the 1st wave of the 2009 in-fluenza pandemic. PEDIATR Emerg Care 2011 Sep;27(9):804-7. doi: 10.1097/PEC.0b013e31822c125e.
28. Incidence of Influenza in healthy adults and healthcare workers: a systematic review and meta-analysis - PLoS One 2011; 6 (10):e26239



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union