



IMUNIZĂRILE NOU-NĂSCUTULUI ȘI SUGARULUI

Imunizări, vaccinări - generalități

Vaccinarea este una dintre intervențiile medicale cu cea mai mare eficiență, protejând anual milioane de oameni de îmbolnăviri, sechele și deces.

Vaccinurile sunt produse biologice care determină răspuns imun împotriva unor boli. Vaccinurile conțin microorganisme inactivate sau cu virulență atenuată (mult redusă), componente microbiene purificate, proteine recombinante sau anatoxine modificate.

Vaccinarea este o metodă de imunizare activă, profilactică, împotriva unor boli, prin inocularea unui vaccin.

Imunizarea este procedeul natural sau artificial de inducere a rezistenței unui organism față de acțiunea germenilor patogeni sau a toxinelor acestora. Poate fi naturală, când imunizarea se obține în urma bolii, sau artificială, care se realizează prin injectarea cu anticorpi deja formați.

Unii oameni produc anticorpi specifici fiecărui agent patogen (ce duce la boală), iar în timp, când reapare agentul patogen, anticorpii au memorie și știu exact ce trebuie să țintească, distrugând mult mai ușor germele. În această situație are loc **imunitatea activă**, adică anticorpii formați natural, de-a lungul timpului, în urma îmbolnăvirilor cu diverși agenți patogeni, sunt puși în gardă și pregătiți să lupte în orice moment bacteriile sau virusurile întâlnite. Imunitatea activă poate dura întreaga viață și este ideală pentru „un om sănătos”. În cazul în care imunitatea activă nu reușește să se pună în gardă sau să fie eficientă, se poate recurge la stimularea unei **imunități pasive** prin injectarea sau transferul unor anticorpi externi, pe o perioadă temporară, nu toată viața. Prima imunizare pasivă se realizează la nou-născuți prin transferul anticorpilor de la mamă la făt prin placentă și în procesul de alăptare. Tot în prima parte a vieții, copilul este vaccinat, pentru a suplini lipsurile unui sistem imunitar nedezvoltat.

Imunitatea pasivă este de două tipuri – imunitate pasivă artificială și imunitate pasivă naturală. Imunitatea pasivă naturală se produce prin transferul anticorpilor de la mamă la făt în perioada sarcinii și în primele luni de după naștere, prin alăptare. Imunitatea pasivă artificială se face prin transfer de anticorpi administrați în diverse forme – prin transfuzii de sânge, prin perfuzii de ser, prin vaccinare.

Un alt tip de **vaccinare**, diferit de imunizare, este acela prin care sunt introduse în organism cantități mici de antigene (agenți patogeni) și nu de anticorpi – de exemplu vaccinarea împotriva gripei.

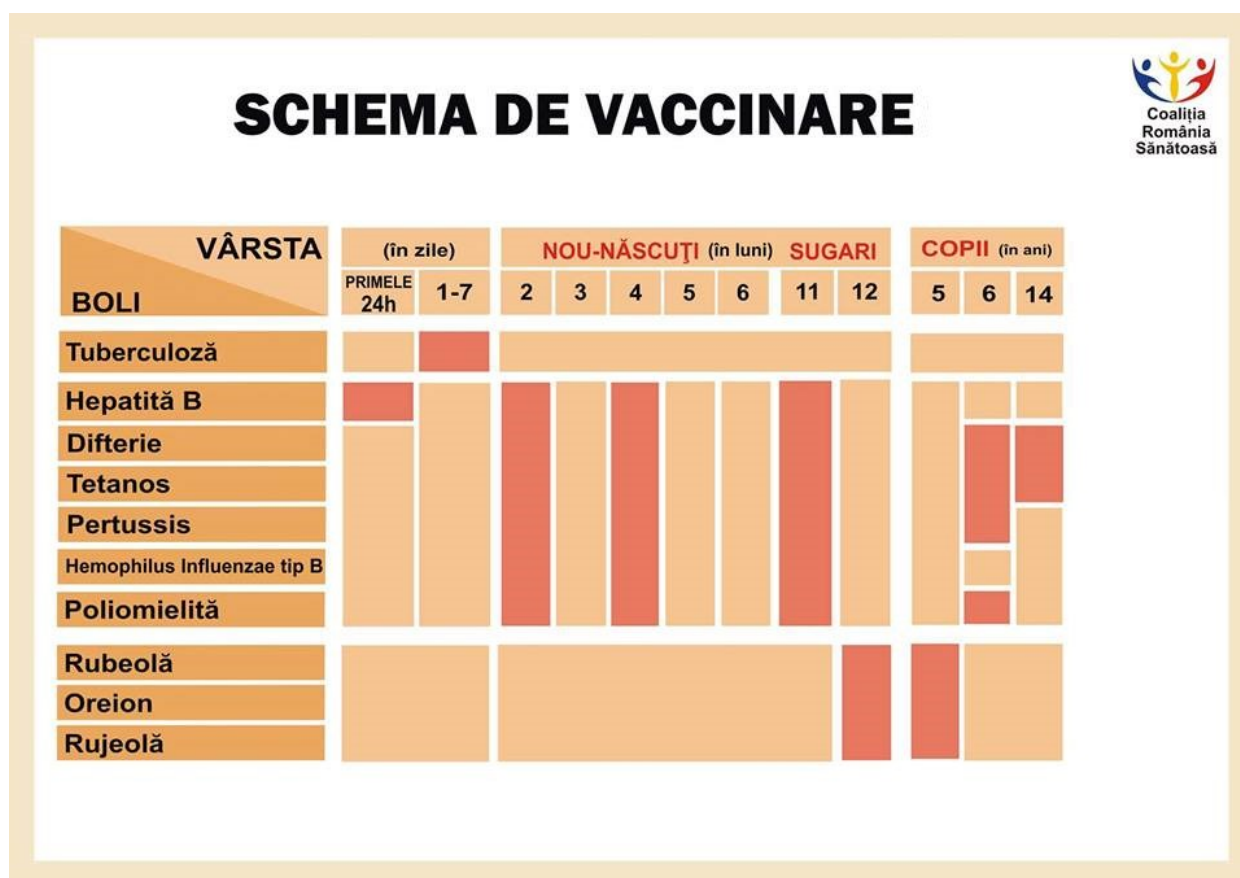
Reacții adverse și efecte secundare postvaccinale

Orice incident medical care poate fi asociat temporal (în timp) cu o vaccinare este o reacție adversă postvaccinală. Legătura temporală între vaccinare și efectul advers nu implică obligatoriu o relație cauzală (de tip cauză-efect). În funcție de cauza lor, reacțiile adverse pot fi:

- reacții induse de vaccin: sunt efecte asociate cu proprietățile intrinseci ale vaccinului și cu răspunsul individual al organismului vaccinat, care din punct de vedere biologic, nu este de așteptat să se producă în absența vaccinării
- reacții potențate de vaccin (reacții care se pot produce și în alte situații, la organisme susceptibile, dar care sunt precipitate de vaccinare)
- defecte de fabricație sau erori de manipulare (vicii de producție, manipulare sau administrare)
- coincidențe (reacții care apar după administrarea unui vaccin fără a se putea stabili o relație cauzală)

Studiile asupra unor populații foarte mari de copii au demonstrat că nu există nici o legătură între vaccinări și autism. Studiul inițial care ridica această suspiciune, a lui Andrew Wakefield, a fost discreditat și retras de revista în care a apărut iar jurnalistul de investigație Brian Deer a arătat că datele folosite în studiu au fost o fraudă științifică.

Schema actuală de imunizare recomandată de Ministerul Sănătății:



Vaccinarea împotriva hepatitei B

Hepatita virală B este o boală infecto-contagioasă acută amenințătoare de viață la sugar și copil produsă de virusul hepatitic B. Virusul hepatitic B se transmite de la o persoană infectată prin sânge și produse biologice (salivă, spermă, secreții vaginale, lichid amniotic, alte fluide corporale). Virusul se poate transmite de la mamă infectată la copil în timpul nașterii (prin contact cu sângele matern infectat), alăptării, prin folosirea aceleiași periuțe de dinți sau unghiere, prin leziuni sau răni cutanate. De asemenea, virusul poate fi contactat de copii și de la alte persoane infectate din anturaj, nu doar de la mamă. Virusul hepatitic B este de aproximativ 100 de ori mai infecțios decât virusul HIV. La sugari și copii infecția cu virusul hepatitei B determină frecvent hepatită cronică cu risc crescut de insuficiență hepatică, ciroză și cancer hepatic. Riscul de hepatită cronică este cu atât mai mare cu cât infectarea are loc la o vârstă mai mică, 90% dintre copiii infectați la naștere devenind purtători cronici ai virusului. Riscul de cronicizare a hepatitei la sugari și copii este de 80-90%.

Vaccinul împotriva hepatitei B este principala metodă de prevenire a hepatitei B. Această vaccinare are o eficacitate de 95% în prevenirea hepatitei B și a consecințelor acesteia, fiind primul vaccin împotriva cancerului din lume; acest vaccin deține un record impresionant de siguranță și eficiență. Din 1982, de când este disponibil, în multe dintre țările în care 8-15% din copii dezvoltau hepatită B vaccinarea a redus incidența infecției sub 1% la copiii vaccinați.

În țările în care rata de transmitere a virusului de la mamă la copil este mare (precum România), Organizația Mondială a Sănătății recomandă vaccinarea împotriva hepatitei B cât mai curând după naștere, în primele 24 de ore. Vaccinarea completă presupune, în schema actuală recomandată de Ministerul Sănătății, și administrarea a trei rapeluri (la 2,

respectiv 4 și 11 luni, ca parte a vaccinului hexavalent). Administrarea schemei complete de vaccinare oferă o protecție de 95% împotriva hepatitei B pentru o perioadă de cel puțin 20 de ani.

La nou-născut nu există contraindicații pentru vaccinarea împotriva hepatitei B.

Efectele secundare ale vaccinării împotriva hepatitei B sunt rare, dar posibile: efecte locale - cele mai frecvente (durere, roșeață la locul injectării, edem, indurație) sau generale (subfebrilitate, erupție cutanată, iritabilitate) - mai rare.

Seria și lotul vaccinului administrat sunt consemnate în foaia de observație a nou-născutului, în carnetul de vaccinare și în Registrul Electronic Național de Vaccinări.

HEPATITĂ B



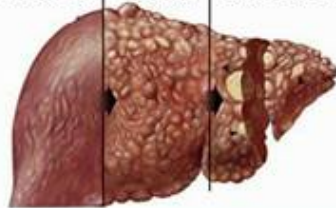
DENUMIRI

Hepatită serică

SIMPTOME și COMPLICAȚII

Inflamația ficatului
Vărsături
Icter
Ciroză
Hepatită cronică
Cancer la ficat
Deces

Hepatită cronică Ciroză Tumoră malignă



CAUZĂ

Virusul HBV



FRECVENȚĂ

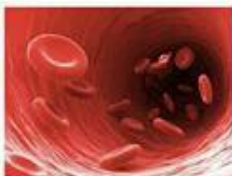
De la bebeluși până la adulți

PREVENIRE



VACCIN HEPATITIC B

TRANSMITERE



Sânge



Secreții infectate
- spermă
- secrețiile vaginale

CĂI DE TRANSMITERE

La naștere (de la mamă)
Conviețuirea cu persoane care au virusul B
Profesie care permite contactul cu sânge, secreții sau țesuturi umane
Relații sexuale neprotejate
Folosirea de droguri injectabile
Piercingul și tatuajele
Manichiura, pedichiura, bărbieritul la frizer sau cu aparat folosit de altcineva care are virusul
Primirea de transfuzii de sânge
Instrumentar chirurgical și stomatologic

HEPATITĂ B



SIMPTOME

(hepatită acută)

febră medie

scăderea
apetitului

vărsături

ten îngălbenit

urină închisă la culoare



CAUZĂ

virusul hepatitic B



PREVENȚIE

vaccin hepatitic B

vaccin hexavalent



COMPLICAȚII

Inflamație cronică
a ficatului



Ciroză hepatică



Cancer hepatic



Deces



EPIDEMIOLOGIE

7 zile

virusul hepatitic B rezistă pe suprafețe până la 7 zile. Se transmite prin sânge, secreții infectate (spermă, secreții vaginale) și instrumente sterilizate insuficient.

75 zile

perioada medie de incubație este 75 zile, dar poate varia între 30 și 180 zile.

80-90%

80-90% dintre copiii infectați sub 1 an, dezvoltă infecții cronice.

30-50% dintre copiii infectați până la 6 ani, dezvoltă infecții cronice.

20-30% dintre adulții cu infecții cronice, dezvoltă ciroză hepatică și cancer hepatic.

Imunoprofilaxia hepatitei B cu imunoglobulina umană specifică antihepatită B

Administrarea de imunoglobulină specifică antihepatită B (anticorpi specifici împotriva hepatitei B) se recomandă, împreună cu vaccinul împotriva hepatitei B, în cazul nou-născuților ai căror mame sunt purtătoare de virus hepatitic B pentru prevenirea infectării nou-născuților. Administrarea trebuie făcută cât mai curând posibil după naștere, de preferință în primele 24-72 de ore. Preparatul disponibil în România se administrează intravenos (în perfuzie scurtă), sub supravegherea atentă. În Europa există și preparate cu administrare intramusculară.

Medicamentul trebuie păstrat și transportat la rece în ambalajul original, pentru a fi protejat de lumină, la 2-8 grade Celsius (în frigider).

În cazuri rare pot apărea efecte secundare ale administrării de imunoglobulină specifică antihepatită B: febră, vărsături, erupție tegumentară, hipotensiune, tahicardie; foarte rar pot apărea reacții alergice severe.

Seria preparatului administrat este consemnată în foaia de observație a nou-născutului.

Din păcate, Ministerul Sănătății nu asigură acest medicament în mod gratuit, acesta trebuind să fie procurat de părinți.



Vaccinarea împotriva tuberculozei la nou-născut

Tuberculoza este o boală infecto-contagioasă produsă la om de către bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Boala există în toată lumea și aproape o treime din populația globului este infectată asimptomatic cu MT, iar 5-10% dintre cei infectați dezvoltă boala pe parcursul vieții. Majoritatea cazurilor noi de îmbolnăvire apar în țările în curs de dezvoltare (precum România) și infecția este dobândită mai ales în copilărie. Tuberculoza nu ocolește nicio clasă socio-economică, ucigând în întreaga lume mai mulți oameni decât orice alt tip de infecție. Răspândirea bolii se face, de obicei, prin particule de salivă și mucus eliminate de persoanele infectate. După decenii de declin al numărului de îmbolnăviri, Organizația Mondială a Sănătății atrage atenția asupra creșterii incidenței bolii în întreaga lume, nu doar în țările în curs de dezvoltare.

Deși cea mai frecventă formă de boală este cea pulmonară, la copii decesele se datorează mai ales meningitei tuberculoase sau ca urmare a diseminării la nivelul întregului organism (tuberculoză miliară). Vaccinul însă nu previne infecția primară, nici reactivarea unei infecții pulmonare latente, dar protejează împotriva formelor severe de boală. Eficiența vaccinului este de 70-80% împotriva meningitei și a infecțiilor tuberculoase diseminate la copil, fiind cu atât mai mare cu cât vaccinarea se realizează mai curând după naștere.

Pentru imunizare este necesară administrarea unei singure doze de vaccin, preferabil cât mai devreme după naștere, înainte de expunerea la persoane cu tuberculoză activă.

Efectele adverse posibile ale vaccinului sunt: roșeață, edem și durere la locul administrării. Au fost citate cazuri rare de inflamație a ganglionilor limfatici regionali. În mod excepțional, mai ales la cei cu imunitatea compromisă, au fost raportate infecții tuberculoase (vaccinul

conține virus viu atenuat, bacilul Calmette-Guerin, de aici numele vaccinului - BCG).
Vaccinul Calmette Guerin este singurul disponibil împotriva tuberculozei.

TUBERCULOZA PULMONARĂ



DENUMIRI

TBC

SIMPTOME ȘI COMPLICAȚII

Febră (predominant seara)
Oboseală
Transpirații nocturne
Scădere în greutate
Tuse umedă
Spută
Expectorații sangvinolente
Dispnee la efort
Noduli și caverne în plămâni
Diseminare sangvină ●
● Pleurezie
● Pericardită tuberculoasă
● Meningită tuberculoasă
● Tuberculoză miliară

PREVENIRE PARȚIALĂ



VACCIN BCG

CAUZĂ

Bacilul Koch



FRECVENȚĂ

Copii
Adulți

TRANSMITERE



STRĂNUT



TUSE



VORBITUL CU
PERSONA
INFECTATĂ



CONVIEȚUIREA
CU PERSOANA
INFECTATĂ

(spațiile închise prezintă un risc)

ATENȚIONARE !!

Vaccinul BCG nu oferă protecție împotriva TBC provocată de bacilul Koch. BCG = Bacilul Calmette-Guerrin. Oferă însă protecție pentru complicațiile bolii la copii.