

ODMOWA LUB OPÓŹNIENIE SZCZEPIEŃ OBOWIĄZKOWYCH NOWORODKÓW

Delay or refusal of newborn vaccination

Klaudia Petryka¹, Barbara Baranowska², Tomasz Duda¹

¹ Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Zakład Położnictwa, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

adres do korespondencji: bbaranowska@gmail.com

STRESZCZENIE

Wstęp. Szczepienia są jedną z metod profilaktyki przeciw wielu chorobom zakaźnym. Podczas analizy różnic w realizacji podstawowych szczepień u noworodków w poszczególnych krajach Unii Europejskiej wyłania się istotny problem braku ujednolicenia tego rodzaju programów profilaktycznych. W Polsce na rodziców nałożony jest obowiązek szczepień noworodków. W pierwszej dobie życia dziecka obowiązkowe są dwa szczepienia: przeciw gruźlicy i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Obecnie w Polsce zwiększa się liczba rodziców, którzy odmawiają zaszczepienia swoich dzieci.

Cel pracy. Porównanie skali zjawiska odmów szczepień noworodkowych w szpitalu klinicznym i powiatowym oraz charakterystyka matek odmawiających zaszczepienia oraz noworodków.

Materiał i metody. Badanie obserwacyjne, retrospektywne opierające się na analizie dokumentacji medycznej z roku 2017. Badaniem objęto dwa szpitale: kliniczny i powiatowy w województwie mazowieckim. Analizie poddano 7118 rekordów dotyczących żywych urodzeń ze szpitala klinicznego i 621 ze szpitala powiatowego.

Wyniki i wnioski. Zdecydowana większość dzieci zostaje zaszczepiona w pierwszej dobie po porodzie, w badanych grupach odsetek dzieci nie-szczepionych był niższy niż 8%. Istotnie częściej odmawiali szczepień rodzice, których dzieci przyszedły na świat w szpitalu klinicznym. W szpitalu powiatowym liczba odmów była znikoma. Najczęściej szczepienia noworodków odmawiały kobiety w przedziale wiekowym 32–35 lat, wieloródki. W wielu przypadkach kobiety miały obciążony wywiad położniczy, co mogło mieć wpływ na ich decyzję dotyczącą zaszczepienia dziecka. Większość noworodków (75%), które nie zostały zaszczepione z powodu braku zgody rodziców, przyszły na świat drogą naturalną, a dzieci rodziły się w stanie dobrym. Opóźnienie szczepień wynikające z decyzji lekarzy dotyczyło przede wszystkim dzieci z masą urodzeniową poniżej 2000 g, gdyż to wyklucza szczepienie przeciw gruźlicy.

Słowa kluczowe: szczepienia, gruźlica, wirusowe zapalenie wątroby typu B, noworodek.

SUMMARY

Background. Vaccinations are one of the methods of prevention against many infectious diseases. During the analysis of differences in the implementation of basic vaccinations in newborns in individual countries of the European Union, there emerges the significant problem of the lack of unification of such types of prevention programs. In Poland, parents are obliged to vaccinate newborns. In the first day of the child's life, two vaccinations are obligatory: against tuberculosis and hepatitis B. Currently, the number of parents who refuse to vaccinate their children is increasing in Poland.

Objectives. Comparison of the scale of the refusal of neonatal vaccinations in a clinical and poviast hospital as well as the characteristics of mothers refusing vaccination and newborns.

Material and methods. An observational and retrospective study based on the analysis of medical records from 2017. The study covered two hospitals: clinical and poviast in the Mazowieckie voivodship. The analysis covered 7118 records regarding live births from a clinical hospital and 621 from a district hospital.

Results and conclusions. The vast majority of children are vaccinated on the first day after delivery. In the examined groups the percentage of unvaccinated children was lower than 8%. Parents whose children are born in a clinical hospital more often refused vaccination. In the district hospital, the number of refusals was negligible. Mothers of unvaccinated children were most often multiparous and some of them experienced obstetric loss. Most newborns (75%) who were not vaccinated were vaginally and in good condition. The delay in vaccinations resulting from doctors' decisions concerned mainly children with birthweight below 2000 g, as this excludes vaccination against tuberculosis.

Key words: vaccinations, tuberculosis, hepatitis B virus, newborn.

WSTĘP

Szczepienia to jedno z wielu odkryć, które wywarły ogromny wpływ na współczesną medycynę. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca szczepienia noworodków, jednakże wytyczne są odmienne dla poszczególnych rejonów. W Unii Europejskiej sytuacja nałożenia na rodziców przez państwo obowiązku szczepień jest bardzo zróżnicowana. Szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w 1. dobie życia obowiązkowe jest poza Polską w Bułgarii, a dla dzieci z grupy ryzyka w Czechach i Włoszech. Liczba państw, która nakłada obowiązek szczepienia dzieci tą szczepionką do 6. miesiąca życia, jest już znacznie większa. Jeśli chodzi o szczepionkę BCG, obowiązek ten nałożony jest na rodziców w takich krajach jak: Bułgaria, Węgry, Łotwa. Podczas analizy różnic w realizacji podstawowych szczepień u noworodków w poszczególnych krajach UE wyłania się istotny problem braku ujednolicenia tego rodzaju programów profilaktycznych. Ujednolicenie kalendarza szczepień byłoby najkorzystniejsze biorąc pod uwagę narastający swobodny przepływ obywateli Unii Europejskiej w ramach strefy Schengen [1, 2].

W Polsce na rodziców nałożony jest obowiązek szczepień noworodków zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Noworodki z urodzeniową masą ciała ≥ 2000 g powinny być szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B trzema dawkami podawanymi według schematu: po urodzeniu, w pierwszym i szóstym miesiącu życia. Schemat szczepienia noworodków z urodzeniową masą ciała < 2000 g składa się natomiast z czterech dawek podawanych w cyklu: po urodzeniu, w pierwszym, drugim i dwunastym miesiącu życia. Pierwsza dawka powinna być podana w ciągu 24 godzin od urodzenia (najlepiej do 12 h), jeśli tylko jest to możliwe jednocześnie ze szczepieniem przeciw gruźlicy [3]. Szczepienie przeciw gruźlicy (BCG) podawane jest jednorazowo, śródskórnie. Noworodki przedwcześnie urodzone należy zaszczepić po osiągnięciu przez nie masy ciała > 2000 g. Noworodki, których matki są HIV-dodatnie, kwalifikowane są do szczepienia przez specjalistę chorób zakaźnych.

Obecnie w Polsce zwiększa się liczba rodziców, którzy odmawiają zaszczepienia swoich dzieci. Według danych GUS w 2010 r. na gruźlicę zaszczepiono 93,4% noworodków, a w 2016 r. – 92,6%.

Na WZW typu B w 2016 r. zostało zaszczepionych o 1% mniej noworodków niż w 2010 r. [4]. Kategoryzacja postaw rodzicielskich dotycząca szczepień noworodków jest trudna ze względu na złożone interakcje między czynnikami edukacyjnymi, osobistymi, społecznymi i innymi, które wpływają na kształtowanie tych postaw [5]. Rodzice odmawiający szczepień swoich dzieci są wspierani przez aktywnie działającą organizację STOP NOP, która walczy o zniesienie obowiązku szczepień noworodków [6].

CEL PRACY

Celem badania było porównanie skali zjawiska odmów szczepień noworodkowych w szpitalu klinicznym i powiatowym, a także charakterystyka matek odmawiających szczepień oraz charakterystyka dzieci nieszczepionych pod względem masy urodzeniowej i stanu urodzeniowego.

MATERIAŁ I METODY

Badanie obserwacyjne, retrospektywne obejmowało analizę dokumentacji z okresu 01.01–31.12.2017 r. W badaniu uwzględniono dane pochodzące z historii położniczych kobiet, historii noworodkowych i księgi szczepień. Badanie przeprowadzono w 2 szpitalach – jednym z warszawskich szpitali klinicznych i w jednym ze szpitali powiatowych w województwie mazowieckim.

Analizie poddano 7118 rekordów dotyczących żywych urodzeń ze szpitala klinicznego i 621 ze szpitala powiatowego. Dane matek dzieci, które nie zostały zaszczepione, charakteryzowano pod względem cech socjodemograficznych, historii położniczej i sposobu ukończenia ciąży. Dane dzieci analizowano pod względem masy urodzeniowej i wyników noworodkowych. W badaniu nie uwzględniano dzieci przewiezionych do innych placówek bezpośrednio po porodzie.

Dane analizowano za pomocą statystyki opisowej oraz wykorzystano program statystyczny STATISTICA. Użyto testów chi-kwadrat, ANOVA, przy istotności statystycznej $p \leq 0,05$.

Badanie zostało przyjęte do wiadomości Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego AKBE/232/2017.

WYNIKI

Zdecydowana większość dzieci została zaszczepiona w pierwszej dobie po porodzie, w badanych grupach odsetek dzieci nieszczepionych był niższy niż 8%. Istotnie częściej odmawiali szczepień rodzice, których dzieci przychodziły na świat w szpitalu klinicznym (tab. 1).

Tabela 1. Liczba opóźnień i odmów szczepień z woli rodziców w szpitalu klinicznym i powiatowym ($n = 7739$)

	Liczba urodzeń w szpitalu klinicznym ($n = 7118$)	Liczba urodzeń w szpitalu powiatowym ($n = 621$)	Statystyka chi-kwadrat
Opóźnienie szczepienia przeciw WZW typ B	29	0	$\chi^2(3) = 96,5567$ $p < 0,0001$
Odmowa szczepienia WZW typ B	527	1	
Opóźnienie szczepienia BCG	81	16	
Odmowa szczepienia BCG	549	0	

Najczęściej odmawiały szczepienia kobiety w przedziale wiekowym 32–35 lat, wieloródki (tab. 2).

Tabela 2. Charakterystyka matek, które odmówiły lub opóźniły szczepienie dzieci ($n = 581$)

Wiek	n (%)
20–25 lat	27 (4,7%)
26–28 lat	61 (10,5%)
29–31 lat	123 (21,2%)
32–35 lat	209 (36%)
36–39 lat	113 (19,3%)
≥ 40 lat	49 (8,4%)

Rodność	
Poród 1	213 (36,6%)
Poród 2	225 (38,7%)
Poród 3	101 (17,4%)
Poród 4	26 (4,48%)
Poród ≥ 5	17 (2,93%)
Poronienie w wywiadzie położniczym	116 (20,0%)

Większość dzieci, które nie zostały zaszczepione z powodu braku zgody rodziców, przyszło na świat drogą naturalną, w stanie dobrym (tab. 3).

Tabela 3. Sposób porodu, masy urodzeniowe, punktacja Apgar noworodków nieszczepionych ($n = 581$)

	n (%)
Sposób porodu	
Cięcie cesarskie	141 (25)
Poród siłami natury	440 (75)
Masa urodzeniowa	
1500–2000 g	7 (1,2)
2001–2500 g	12 (2)
2501–3000 g	73 (12,5)
3001–3500 g	230 (40)
3501–4000 g	202 (34,8)
> 4000 g	57 (9,5)
Punkty APGAR w 1 min	
6	4 (0,6)
7	8 (1,4)
8	8 (1,4)
9	9 (1,6)
10	552 (95)

DYSKUSJA

Światowa Organizacja Zdrowia za jedno z dziesięciu największych zagrożeń zdrowia globalnego uważa wahanie wobec wykonania szczepień, rozumiane przez opóźnienie lub zaniechanie szczepienia w przypadku braku przeciwwskazań lub możliwości jego wykonania [7]. W tej perspektywie odraczanie, a także odmawianie szczepień obowiązkowych u nowonarodzonych przez rodziców staje się jednym z ważnych problemów zdrowia publicznego i wymaga analizy.

Decyzja dotycząca szczepienia noworodka dotyczy każdego rodzica. Mimo że w Polsce szczepienie na wirusowe zapalenie wątroby typu B i gruźlicę jest obowiązkowe w pierwszej dobie życia dziecka, część rodziców odmawia zaszczepienia lub opóźnia ten proces. Wyszczepialność ogólnopolska na gruźlicę w pierwszej dobie życia w 2017 r. wynosiła 77,7%, a w województwie mazowieckim – 86,2% [8]. Wyszczepialność na gruźlicę w pierwszej dobie w badanych szpitalach była bardzo wysoka i wynosiła 91,2–97,4%.

W odniesieniu do szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B statystyki Polskiego Związku Higieny pokazują, że 14% dzieci nie zostaje zaszczepionych [8]. W badanych szpitalach 0,2–7,4% nie zostało zaszczepionych. Badanie wykazało, że szczepień odmawiają znacząco częściej rodzice, których dziecko przyszło na świat w szpitalu klinicznym, a nie w szpitalu powiatowym.

Ponieważ było to badanie retrospektywne, obserwacyjne nie można ustalić motywacji rodziców, którzy odmówili wykonania szczepień. Badania prowadzone przez Lipską i wsp. pokazuje, że głównym powodem nieskorzystania z zaszczepienia dziecka był lęk przed wystąpieniem działań niepożądanych [9]. Podaje się też niską świadomość zdrowotną oraz brak zaufania do systemu i pracowników ochrony zdrowia [10]. Duży wpływ na rodziców mogą mieć też działania ruchu antyszczepionkowego oraz informację rozpowszechniane w mediach [11, 12]. Badanie Kotwasa i wsp. pokazało, iż 1/4 badanych rodziców zgadzała się z poglądami ruchu antyszczepionkowego

[13]. Badanie Faleńczyk i wsp. pokazuje z kolei, że tylko 71% badanych rodziców miało kontakt z niepokojącymi informacjami dotyczącymi szczepienia dzieci, a jedynie 3,5% uważa Internet za wiarygodne źródło informacji na temat szczepień [14].

Analiza historii położniczych kobiet, które odmawiały lub opóźniały zaszczepienie swojego dziecka, wykazała, że najczęściej decyzję o nieszczepieniu podejmowały kobiety w przedziale wiekowym 32–35 lat. Zazwyczaj były to wieloródki, co może się wiązać z negatywnymi doświadczeniami dotyczącymi młodszych dzieci. Prawie 20% kobiet w przeszłości przeżyło poronienie. Możliwe, że strata położnicza miała wpływ na decyzję o nieszczepieniu kolejnych dzieci, co wynikało z obawy o ich zdrowie i życie rozpatrywane w perspektywie okołoporodowej bez rozważania zabezpieczenia dziecka na przyszłość. Zdecydowana większość noworodków, których rodzice odmówili szczepienia lub je opóźnili, przyszła na świat drogami natury. Większość dzieci rodziła się w dobrym stanie. Opóźnienie szczepienia wynikające z decyzji lekarza spowodowane było

najczęściej urodzeniową masą ciała poniżej 2000 g, co wyklucza szczepienie na gruźlicę. W szpitalu powiatowym dzieci niezaszczepione z powodu złego stanu zostały przewiezione do szpitali o wyższym stopniu referencyjności.

Szczepienie noworodków stanowi szczególnie kontrowersyjny temat, gdyż w wielu krajach uodpornienia nie stosuje się w pierwszych dobach życia. Istnienie odmiennego schematu wprowadzać może dysonans poznawczy u rodziców. Badania wskazują na fakt, iż stan wiedzy rodziców również ma znaczenie w kwestii odmawiania szczepień [15].

WNIOSKI

1. Zjawisko opóźnienia lub odmowy szczepienia noworodków częściej ma miejsce w szpitalu klinicznym niż powiatowym.
2. Wśród matek, które odmawiały szczepień przeważały wieloródki.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorów.

Konflikt interesów: Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

1. Healy CM, Pickering LK. How to communicate with vaccine-hesitant parents. *Pediatrics* 2011; 127(Suppl.): 127–134.
2. UNICEF&WHO. Immunization Summary – a statistical reference containing data through 2010 (The 2012 edition). Dostępny na URL: <http://www.childinfo.org/immunization.html> [cyt. 1.12.2018].
3. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, poz. 108.
4. WHO. Europe Measles immunization coverage in the WHO Europe Region. Euro Immunization Monitor 2009; 4. Dostępny na URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98956/Euro_Immun_Mon_Feb_2009.pdf [cyt. 12.12.2018].
5. Główny Urząd Statystyczny. Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży. Dostępny na URL: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/szczepienia-ochronne-dzieci-i-mlodziezy,19,1.html> [cyt. 20.11.2018].
6. Ustawa STOP NOP o dobrowolność szczepień. Dostępny na URL: <https://stopnop.com.pl/ustawa/> [cyt. 24.11.2018].
7. WHO. Ten threats to global health in 2019. Dostępny na URL: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019> [cyt. 20.01.2019].
8. Czarkowski M, Kondej B, Staszewska-Jakubik E, i wsp. *Szczepienia ochronne w Polsce w 2017 roku*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Główny Inspektorat Sanitarny; 2018.
9. Lipska E, Lewińska M, Górnicka G. Realizacja szczepień zalecanych u dzieci i opinie rodziców na temat tych szczepień. *Nowa Med* 2011; 2: 64–69.
10. Dońka K, Suwała M, Zarzycka D, i wsp. Vaccine attitudes and education of parents. *Pielęg XXI* w 2018; 17(3): 58–64.
11. Słopiecka A, Kwiecień E. Przyczyny negatywnych postaw ludności wobec szczepień. *Hygeia Public Health* 2014; 49(4): 685–689.
12. Smith PJ, Humiston SG, Marcuse EK, et al. Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the Health Belief Model. *Public Health Rep* 2011; 126: 135–146.
13. Kotwas A, Czerniak N, Zabielska P, i wsp. Dyskurs na temat obowiązkowych szczepień ochronnych w opinii rodziców. *Pomeranian Journal of Life Sciences* 2017; 63(3): 77–81.
14. Faleńczyk K, Piekarska M, Pluta A, i wsp. Czynniki wpływające na postawy rodziców wobec szczepień ochronnych u dzieci. *Post Nauk Med* 2016; 29(6): 380–385.
15. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, et al. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine* 2014; 32(19): 2150–2159.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Barbara Baranowska
Zakład Położnictwa
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
ul. Żelazna 90
01-004 Warszawa
Tel.: 509 083 263
E-mail: bbaranowska@gmail.com

Praca wpłynęła do redakcji: 08.01.2019 r.

Po recenzji: 15.01.2019 r.

Zaakceptowano do druku: 25.01.2019 r.