

Suaugusiųjų rizikos grupių asmenų
skiepijimas – galimybė apsaugoti
nuo sunkių infekcinių ligų formų ir
lėtinių ligų paūmėjimo



prof. Ligita Jančorienė
Vilniaus universitetas



Tarp infekcinių veiksnių ir lėtinių ligų yra labai tamprus ryšys

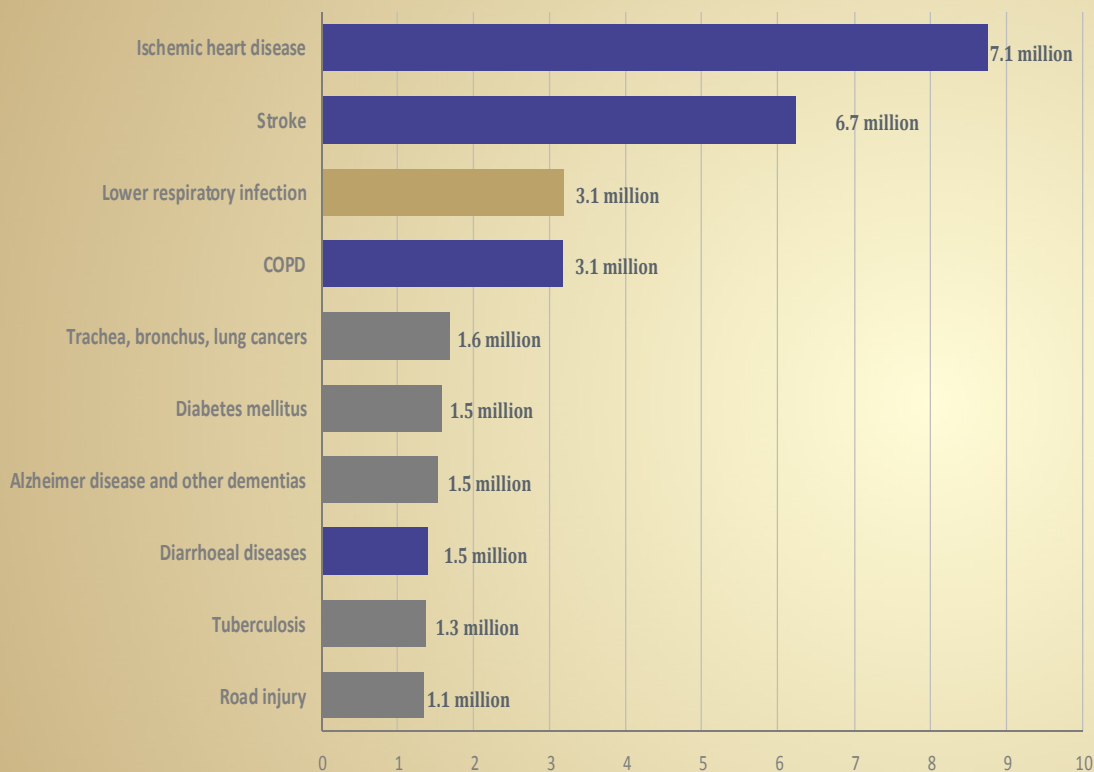
- **Skiepijimas** atliko labai svarbų vaidmenį kovoje tarp žmogaus ir **infekcinių ligų**
- Tačiau bręstant visuomenei ir vystantis ekonomikai **neinfekcinės kilmės lėtinės ligos** tapo didžiausia grėsme žmogaus gyvybei
- Lėtinių ligų atsiradimas ir vystymasis yra susijęs su įvairiais veiksniais
- Daugėja įrodymų, kad yra labai svarbus ryšys tarp infekcinių veiksnių ir lėtinių ligų
- Todėl, **skiepijimas, galintis užkirsti kelią infekcijoms**, gali tapti viena iš svarbiausių priemonių veiksmingai užkirsti kelią ir kontroliuoti lėtinėms ligoms

Pasaulinė neužkrečiamųjų ligų našta

- **Dėl neužkrečiamųjų ligų kasmet miršta 38 mln gyventojų**
Beveik trys ketvirtadaliai (28 mln) mirčių įvyksta mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse
- **16 mln mirčių nuo neužkrečiamųjų ligų įvyksta iki 70 metų amžiaus**
82% šių "ankstyvų" mirčių įvyksta mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse
- **Modifikuojami rizikos veiksniai, didinantys mirties riziką nuo neužkrečiamųjų ligų**
Rūkymas, fizinio aktyvumo stoka, piktnaudžiavimas alkoholiu, ydingi mitybos įpročiai

2013 vadovaujant PSO užsibrėžta iki 2025 sumažinti mirčių skaičių nuo neužkrečiamųjų ligų 25% "Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020"

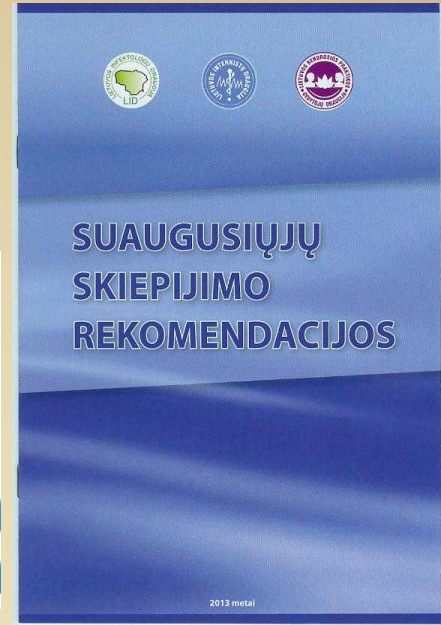
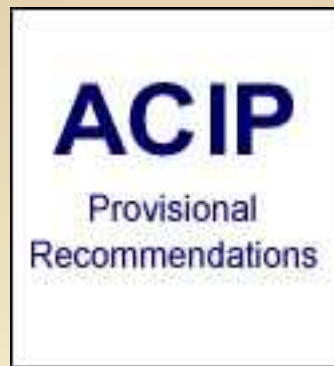
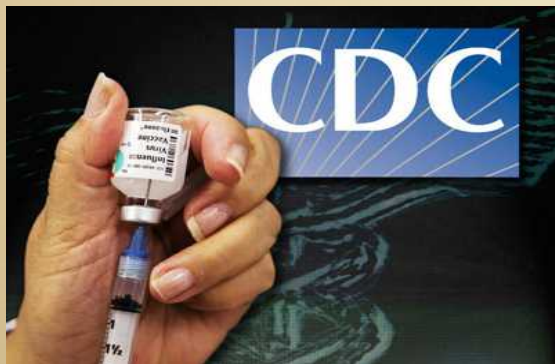
10 pagrindinių mirties priežasčių pasaulyje, 2015 m.



- Apatinių kvėpavimo takų infekcijos 2015 m. buvo trečia pagal dažnumą mirties priežastis pasaulyje
- **Gripo infekcija gali paūminti lydinčius susirgimus**, įskaitant:
 - Koronarinę širdies ligą²
 - LOPL³
 - Cukrinį diabetą⁴
- Verinant mirties priežastis nuo lėtinių ligų paūmėjimo nepakankamai įvertinama gripo infekcijos reikšmė

- Šiuolaikinėje visuomenėje vargu ar rastume vaiką, kuris nebūtų paskiepytas bent keliomis vakcinomis

- Vaikų profilaktinis skiepijimas, įgyvendinant Nacionalines imunoprofilaktikos programas, visame pasaulyje finansuojamas iš valstybės biudžeto, nepriklausomai nuo šalies ekonominio išsivystymo lygio



- Didėjanti gyvenimo trukmė JAV ir Europoje per pastaruosius 50 metų apvertė demografinę piramidę - vyresnio amžiaus žmonių skaičius pastoviai didėja
- Profilaktinių sveikatos priežiūros priemonių įgyvendinimas suaugusiųjų ir pagyvenusių žmonių grupėje tapo būtinybe
- Vakcinacijos rekomendacijos turėtų apimti ne tik sveikų žmonių populiaciją, bet ir rizikos grupių asmenis

Dėl pastaruoju metu matomų demografinių pokyčių visuomenėje, pailgėjusio žmonių išgyvenamumo ir medicinos mokslų pasiekimų, įvairių rizikos grupių suaugusiųjų skiepijimas, siekiant juos apsaugoti nuo užkrečiamųjų ligų, kurios gali būti kontroliuojamos vakcinomis, tampa labai reikšmingas



2017 METŲ SUAUGUSIŲJŲ RIZIKOS GRUPIŲ SKIEPIJIMO LIETUVOJE REKOMENDACIJOS

Antrasis atnaujintas leidimas

Life-course immunization - viso gyvenimo, įvairaus amžiaus asmenų, skiepijimo programa

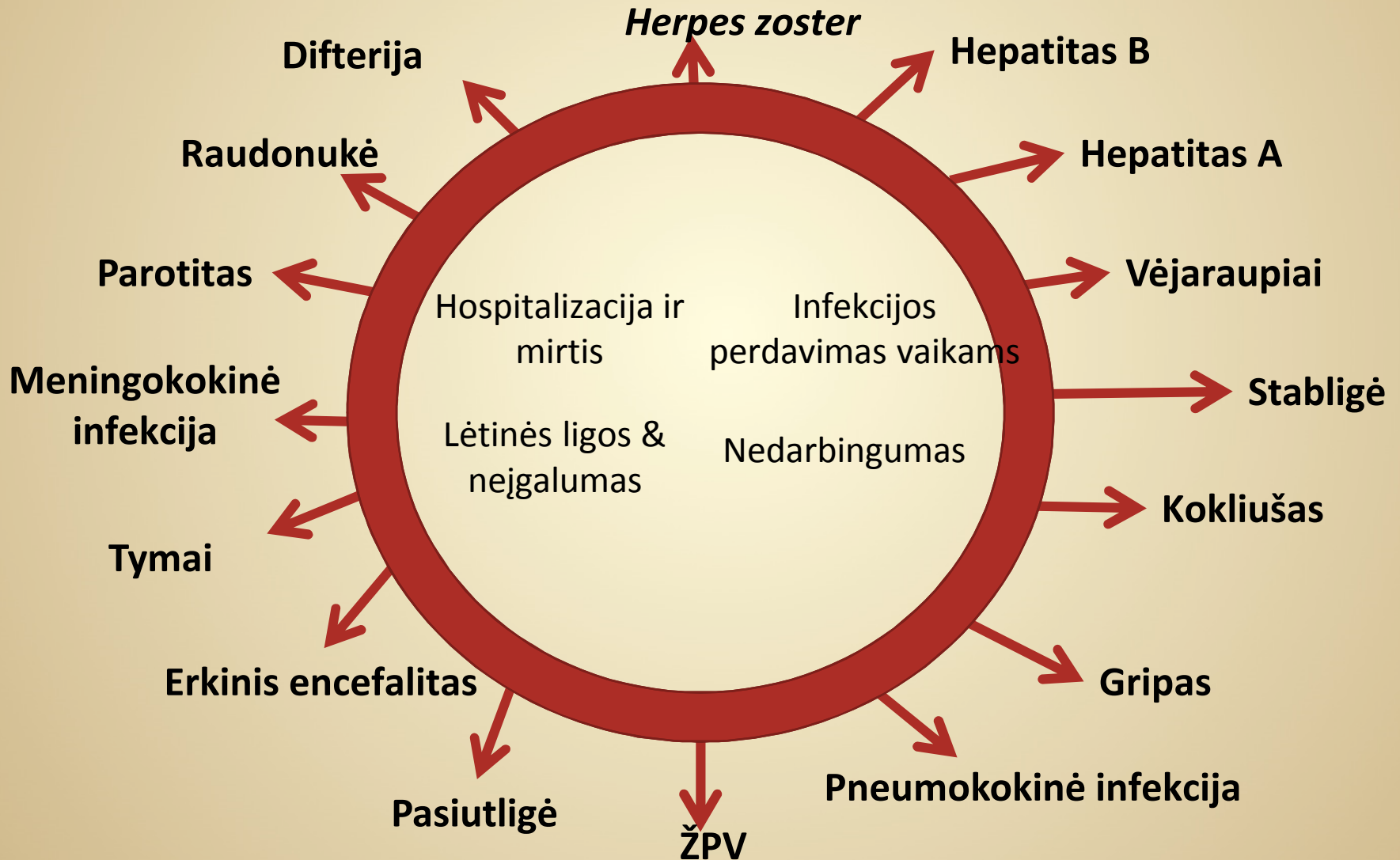


65-oji Pasaulinė Sveikatos Asamblėja 2012 patvirtino vakcinacijos veiksmų planą, kuris įgalina įdiegti **viso gyvenimo skiepijimo programas**, kad užtikrinti vakcinų teikiamos naudos prieinamumą kiekvienam turinčiam riziką bet kurioje amžiaus grupėje

WHO Press Release. World Health Assembly endorsed the Global Vaccine Action Plan and World Immunization Week. 25 May 2012. Available at http://www.who.int/immunization/newsroom/global_vaccine_action_plan/en/index.html. Accessed 31 July 2012.

The World Health Organization (WHO). Draft Global Vaccine Action Plan. Available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-en.pdf. Pg. 15 ¶54. Accessed 31 July 2012.

Skiepijant galima apsaugoti nuo 15-kos sunkių užkrečiamųjų ligų



Skiepijimo nauda neapsiriboja tik nauda pacientui

- Infekcijų valdymas vakcinomis yra pagrįstas **kolektyvinio imuniteto sudarymu**, t.y. pakankamai aukšto lygio neimlių žmonių (vaikų ir suaugusių) sluoksnio sudarymas, kuris sumažina ir arba nutraukia sukėlėjų cirkuliaciją
- Suformuotas kolektyvinis imunitetas taip pat svarbus apsaugai nuo infekcijų tiems žmonėms, kurių negalima paskiepyti arba vakcinuoti jiems yra neefektyvios
- Suaugusiųjų vakcinacija gali netiesiogiai sumažinti kai kurių sukėlėjų cirkuliavimą, ir apsaugoti tuos, kurie negali būti vakcinuoti, pavyzdžiui, naujagimius, įgyvendinus **"kokono" strategiją**





SUAUGUSIŲJŲ SKIEPŲ KATEGORIJS

- Sustiprinančios vakcinų dozės pilnavertei apsaugai palaikyti
- Skiepai pagyvenusiems
- Skiepai rizikos grupių asmenims su lydinčiais susirgimais
- Skiepai keliautojams
- Skiepai didelės rizikos asmenims:
 - Nėščios moterys
 - Sveikatos apsaugos darbuotojai
 - Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai
 - Homoseksualūs asmenys
 - Asmenys dirbantys kolektyvuose (pvz.: mokyklose, kalėjimuose, slaugos namuose)

Table 1
**Recommended Adult Immunization Schedule by Age Group
United States, 2019**

Vaccine	19–21 years	22–26 years	27–49 years	50–64 years	≥65 years
Influenza inactivated (IIV) or Influenza recombinant (RIV)	1 dose annually				
Influenza live attenuated (LAIV)					
Tetanus, diphtheria, pertussis (Tdap or Td)	1 dose Tdap, then Td booster every 10 yrs				
Measles, mumps, rubella (MMR)	1 or 2 doses depending on indication (if born in 1957 or later)				
Varicella (VAR)	2 doses (if born in 1980 or later)				
Zoster recombinant (RZV) (preferred)				2 doses	
Zoster live (ZVL)				1 dose	
Human papillomavirus (HPV) Female	2 or 3 doses depending on age at initial vaccination				
Human papillomavirus (HPV) Male	2 or 3 doses depending on age at initial vaccination				
Pneumococcal conjugate (PCV13)					1 dose
Pneumococcal polysaccharide (PPSV23)	1 or 2 doses depending on indication				1 dose
Hepatitis A (HepA)	2 or 3 doses depending on vaccine				
Hepatitis B (HepB)	2 or 3 doses depending on vaccine				
Meningococcal A, C, W, Y (MenACWY)	1 or 2 doses depending on indication, then booster every 5 yrs if risk remains				
Meningococcal B (MenB)	2 or 3 doses depending on vaccine and indication				
Haemophilus influenzae type b (Hib)	1 or 3 doses depending on indication				

 Recommended vaccination for adults who meet age requirement, lack documentation of vaccination, or lack evidence of past infection

 Recommended vaccination for adults with an additional risk factor or another indication


 No recommendation

Table 2 Recommended Adult Immunization Schedule by Medical Condition and Other Indications
United States, 2019

Vaccine	Pregnancy	Immuno-compromised (excluding HIV infection)	HIV infection CD4 count		Asplenia, complement deficiencies	End-stage renal disease, on hemodialysis	Heart or lung disease, alcoholism ¹	Chronic liver disease	Diabetes	Health care personnel ²	Men who have sex with men
			<200	≥200							
IIV or RIV or LAIV	1 dose annually										
Tdap or Td	1 dose Tdap each pregnancy	1 dose Tdap, then Td booster every 10 yrs									
MMR	CONTRAINDICATED		1 or 2 doses depending on indication								
VAR	CONTRAINDICATED		2 doses								
RZV (preferred) or ZVL	DELAY				2 doses at age ≥50 yrs or 1 dose at age ≥60 yrs						
HPV Female	DELAY	3 doses through age 26 yrs			2 or 3 doses through age 26 yrs						
HPV Male		3 doses through age 26 yrs			2 or 3 doses through age 21 yrs						2 or 3 doses through age 26 yrs
PCV13	1 dose										
PPSV23	1, 2, or 3 doses depending on age and indication										
HepA	2 or 3 doses depending on vaccine										
HepB	2 or 3 doses depending on vaccine										
MenACWY	1 or 2 doses depending on indication, then booster every 5 yrs if risk remains										
MenB	PRECAUTION	2 or 3 doses depending on vaccine and indication									
Hib		3 doses HSCT ³ recipients only			1 dose						

 Recommended vaccination for adults who meet age requirement, lack documentation of vaccination, or lack evidence of past infection
 Recommended vaccination for adults with an additional risk factor or another indication
 Precaution—vaccine might be indicated if benefit of protection outweighs risk of adverse reaction
 Delay vaccination until after pregnancy if vaccine is indicated
 Contraindicated—vaccine should not be administered because of risk for serious adverse reaction
 No recommendation

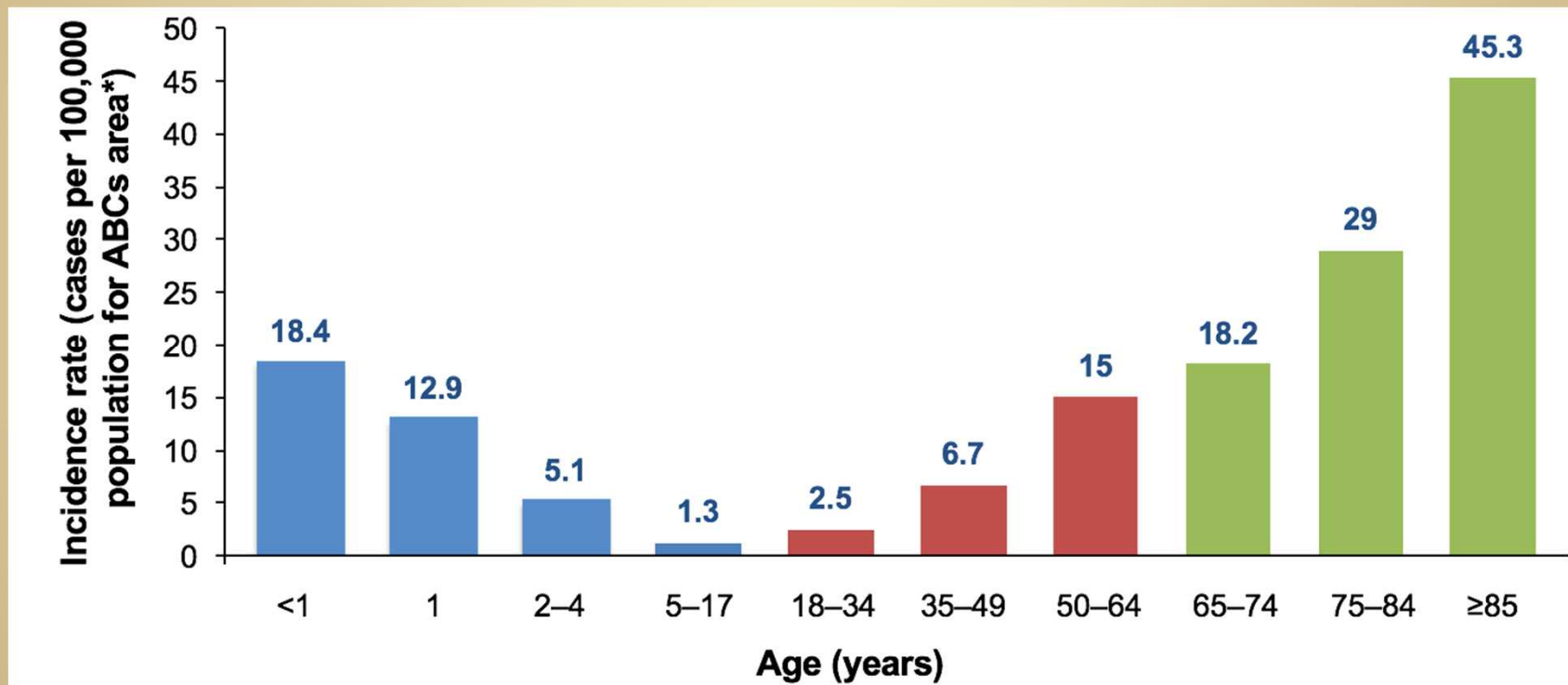


**2017 METŲ
SUAUGUSIŲJŲ RIZIKOS
GRUPIŲ SKIEPIJIMO
LIETUVOJE
REKOMENDACIJOS**

Antrasis atnaujintas leidimas

Invazinės pneumokokinės infekcijos rizika didėja su amžiumi

Data from ongoing active population-based surveillance of invasive pneumococcal disease in the United States, 2015



*ABCs area includes: California (San Francisco County and children <18 years in Alameda and Contra Costa counties); Colorado (5-county Denver area); Connecticut; Georgia (20-county Atlanta area); Maryland (6-county Baltimore area); Minnesota; New Mexico; New York (15-county Rochester and Albany areas and children <5 years in Erie county); Oregon (3-county Portland area); and Tennessee (20 counties).

ABCs=Active Bacterial Core surveillance.

Centers for Disease Control and Prevention. Active Bacterial Core surveillance (ABCs) report. Emerging Infections Program Network: *Streptococcus pneumoniae*, 2015. <http://www.cdc.gov/abcs/reports-findings/survreports/spneu15.pdf>. Accessed June 8, 2017.

Šeimininko ir aplinkos veiksnių įtaka imulumui *Streptococcus pneumoniae* infekcijai

Invazinės pneumokokinės ligos rizikos veiksniai

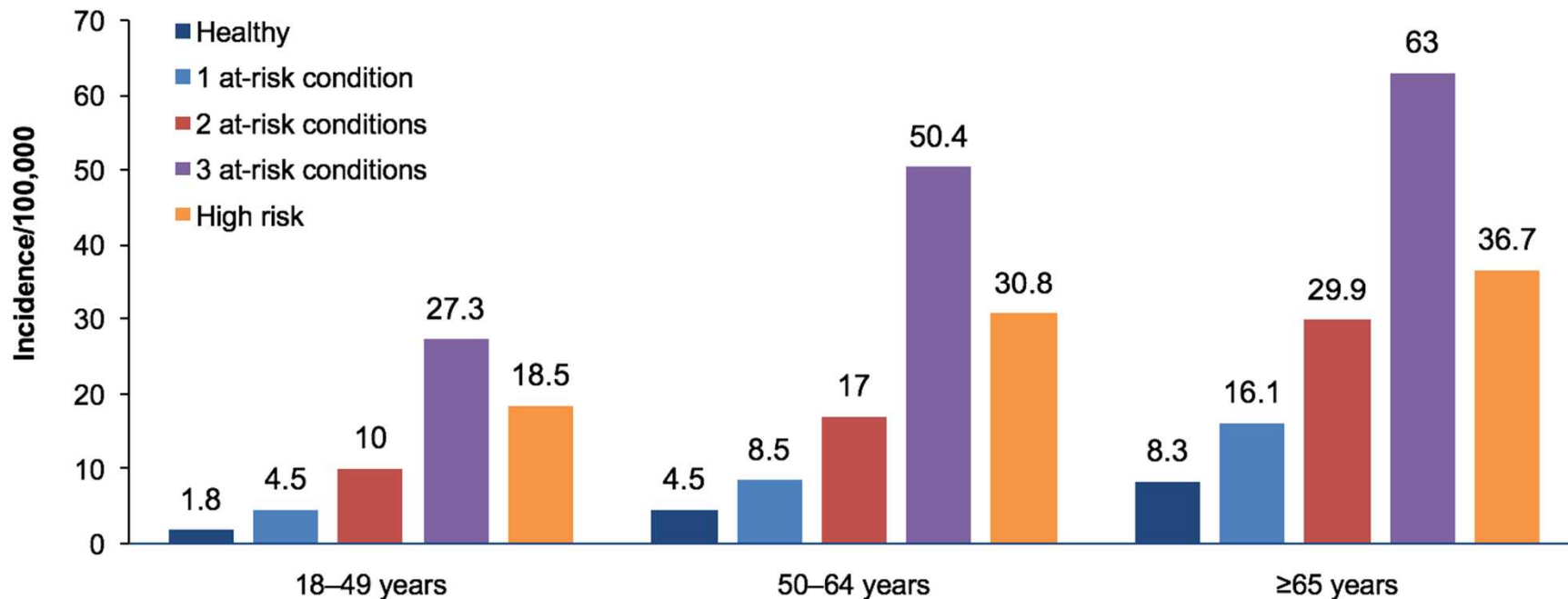
Amžius	Nuo šeimininko priklausantys veiksniai		Išoriniai veiksniai	Įpročiai
	Imunokompetentiniai	Imunosupresuoti		
≥65 metai	<ul style="list-style-type: none"> Lėtinės širdies ligos Lėtinės plaučių ligos^a Cukrinis diabetas Funkcinė ar anatomicinė asplenija Lėtinės kepenų ligos Likvorėja 	<ul style="list-style-type: none"> ŽIV infekcija Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas, nefrotinis sindromas Navikinis procesas (vidaus organų, kraujodaros organų) Organų persodinimas Autoimuninės ligos Imunosupresinė terapija, kortikosteroidai Pirminiai imunodeficitai 	Socialiniai, ekonominiai Aplinkos •Virusinės respiracinės infekcijos (pvz., gripas) •Gyvenimas slaugos namuose (pvz., senelių pensionate)	<ul style="list-style-type: none"> Rūkymas Alkoholio vartojimas

^aĮskaitant LOPL, emfizemą ir astmą.

1. CDC. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2010;59(34):1102-1106.
2. Rahier JF et al. *Rheumatology (Oxford).* 2010;49(10):1815-1827.
3. CDC. *Prevention of Pneumococcal Infections Secondary to Seasonal and 2009 H1N1 Influenza Viruses Infection.* 2009.
4. CDC. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2001;50(33):707-710.

Invazinės pneumokokinės infekcijos rizika didėja esant kelioms lydinčioms lėtinėms ligoms

Data from a retrospective cohort study from 3 large longitudinal US healthcare databases of medical and outpatient pharmacy claims, 2007–2010

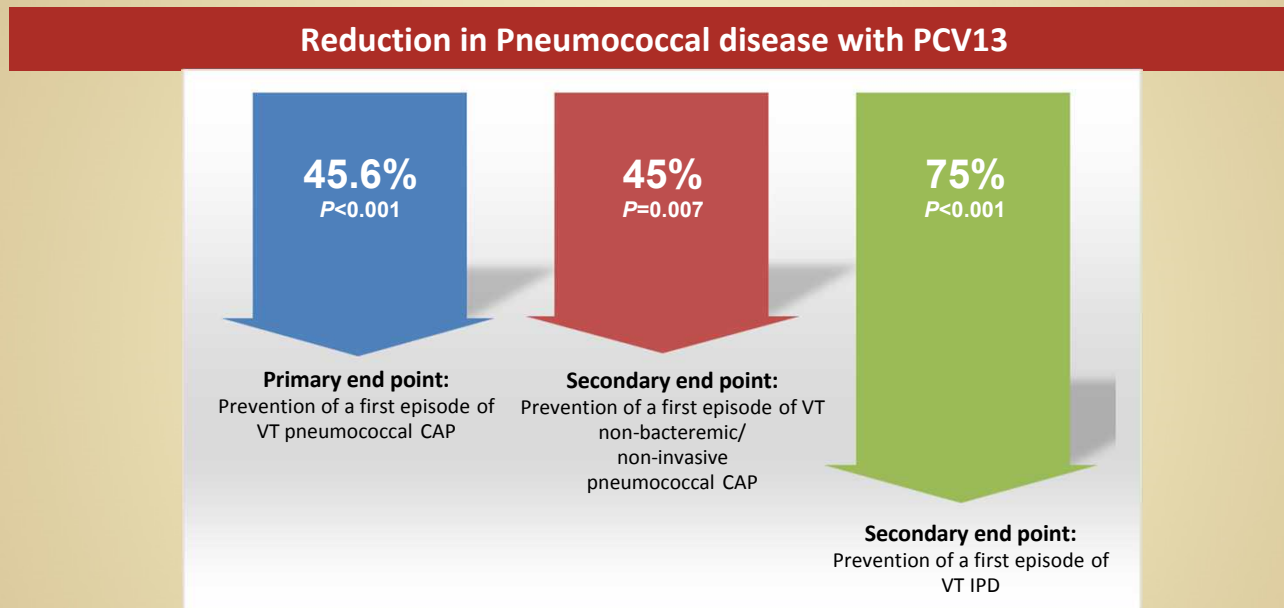


Note: At risk=immunocompetent with ≥ 1 selected chronic condition, including alcoholism, asthma, chronic heart disease, chronic liver disease, chronic lung disease, chronic steroid use, diabetes, neuromuscular/seizure disorders, and smoking.

High risk=immunocompromised, immunosuppressed, or cochlear implant.

Shea KM, et al. *Open Forum Infect Dis*. 2014;1(1):ofu024.

Pneumokokinė konjuguota vakcina apsaugo nuo invazinės pneumokokinės infekcijos ir visuomenėje įgytos pneumonijos suaugusius ir pagyvenusius asmenis



- Overall, the adverse event profile was consistent with that of prior studies in adults

Viename iš didžiausių vakcinų tyrimų, tiriant suaugusius ir vyresnius nei 65 metų amžiaus asmenis, buvo įrodytas PCV13 veiksmingumas apsaugant nuo neinvazinės pneumokokinės pneumonijos ir invazinės pneumokokinės ligos.

NACIONALINĖ IMUNOPROFILAKTIKOS PROGRAMA 2014-2018 m.

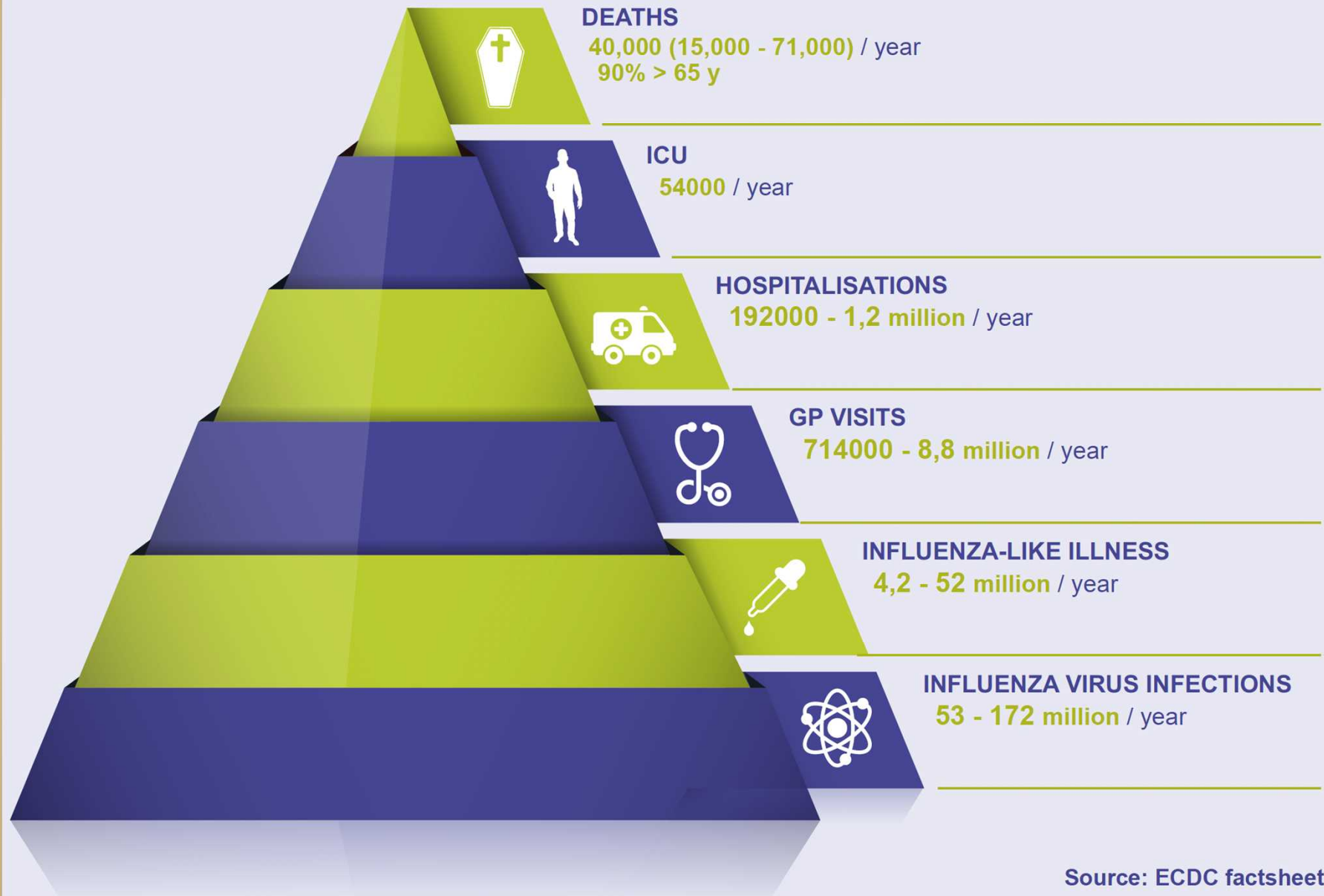
LR SAM 2014 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V- 8 “Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014 - 2018 metų programos patvirtinimo”.

LR Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 27 d. įsakymas Nr. V- 283 “Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo”.

nuo 2014 m. spalio 1 d. pradėtas skiepimas nuo pneumokokinės infekcijos 2, 4 ir 12-15 mėnesių amžiaus vaikams

nuo 2015 m. gruodžio 1 d. pradėtas rizikos grupių asmenų (vaikų ir suaugusiųjų) skiepimas nuo pneumokokinės infekcijos

Gripo infekcijos našta - ES



Gripo infekcijas našta - ES



UP TO
1.6 MILLION
INFLUENZA CASES



37,300
INFLUENZA-RELATED
HOSPITALIZATIONS



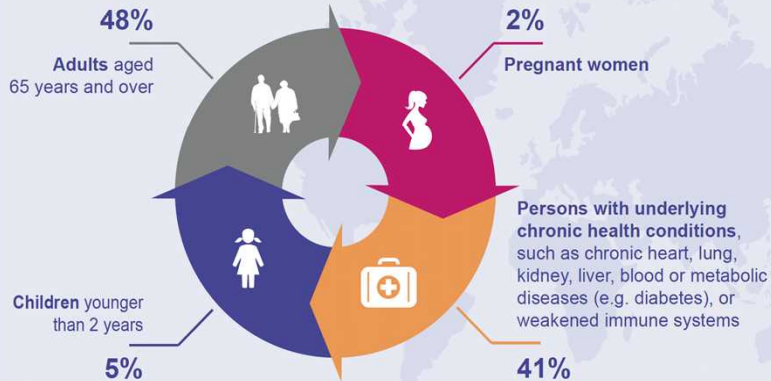
14,800
INFLUENZA-RELATED
DEATHS

36%

The population at risk of influenza was estimated at **180 MILLION²** in 2014

IN THE EUROPEAN UNION

GROUPS AT A GREATER RISK
OF RELATED COMPLICATIONS



GROUPS AT A GREATER RISK
OF EXPOSURE



Healthcare workers
4%

Prevenција yra geriau nei gydymas



World Health
Organization

“The most effective way to prevent influenza and/or severe outcomes from influenza is vaccination. Safe and effective vaccines are available and have been used for more than 60 years”



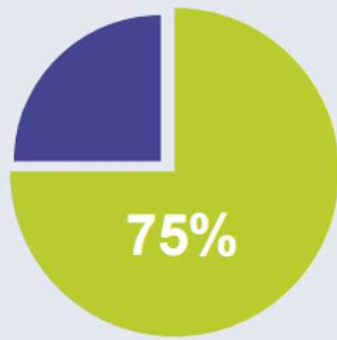
WHO recommendations for influenza vaccination

- **People at high risk of influenza related complications:**
 - Pregnant women (highest priority)
 - Children aged 6 to 59 months
 - Children under 6-23 months of age
 - Children aged 2-5 years of age
 - Elderly persons (≥ 65 years of age)
 - Persons with underlying health conditions such as
 - Diabetes
 - Chronic heart diseases
 - Chronic lung diseases including asthma and COPD
 - HIV/AIDS

- **People at high risk of exposure and/or capable of transmitting influenza to high risk patients**
 - Health-care workers

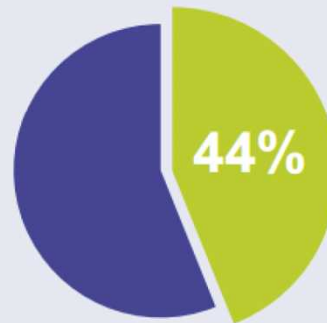
Vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių skiepijimo nuo gripo apimtys

TARGET



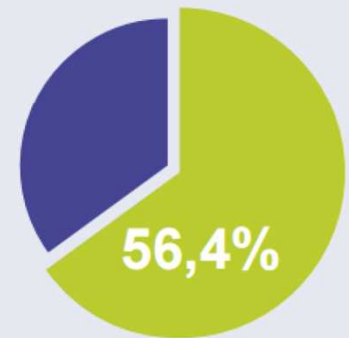
International & European recommendations (WHO⁵/EU Council⁶): target vaccination coverage rate (VCR) of 75% for the elderly should have been reached since 2014-15.

EU



Except the UK, no country has reached this goal yet. **VCR is 44% on average in the 65+ population in the EU⁷.** Only about 80 million people, out of 180 million Europeans for whom vaccination is recommended, are vaccinated each year.

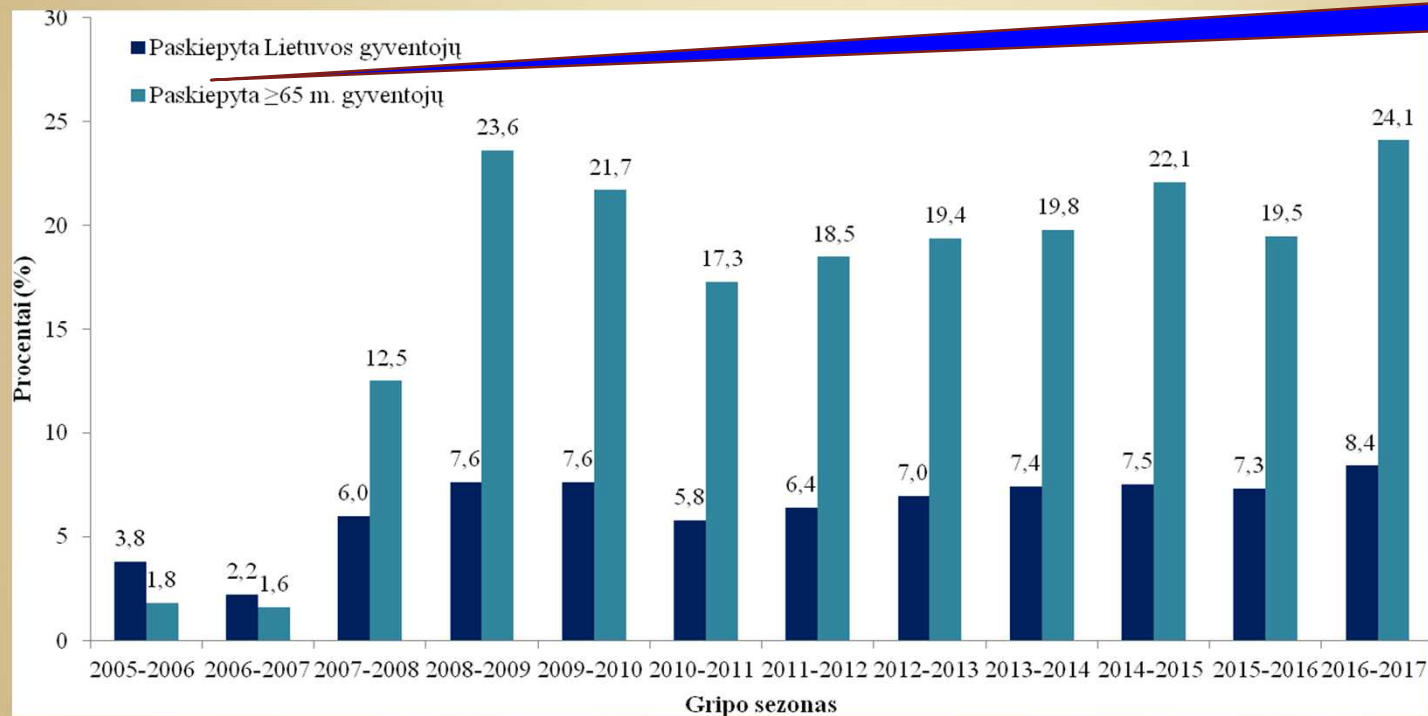
BELGIUM



In Belgium, the **VCR was 56.4% in 65+ population in 2013⁸** while it reached 65.1% in 2008-2009.

Skiepijimo nuo gripo apimtys Lietuvoje 2005-2017

75% - PSO tikslas



Šaltiniai: LR sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. V-58 „Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo“ (Valstybės žinios, 2012-02-02, Nr. 15-665); LR sveikatos apsaugos ministro 2016 metų kovo 14 d. įsakymas Nr. V-361 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 10 d. įsakymo Nr. V-109 „Dėl užkrečiamųjų ligų ir statistinių ataskaitos ir apskaitos formų patvirtinimo“ pakeitimo“ (TAR, 2016-04-04, Nr. 6998).

Gripo vakcina kaip koronarinė intervencija miokardo infarkto prevencijai

Skiepijimas nuo gripo potencialiai suteikia didesnę grąžą nei dauguma kitų intervencijų, skirtų antrinei miokardo infarkto prevencijai

Intervencijos	Efektyvumas (%)
Rūkymo nutraukimas	32–43
Statinai	19–30
Antihipertenziniai vaistai	17–25
Skiepai nuo gripo	15–45

Skiepijimo nuo gripo veiksmingumas apsaugant nuo miokardo infarkto panašus į veiksmingumą įprastos MI profilaktikos, tokios kaip rūkymo nutraukimas, statinų vartojimas ar antihipertenzinė terapija

Nusilpusios imuninės sistemos asmenys ir infekcijų rizika

- Pastaraisiais metais pastebimas ženklus imunodeficitinių būklių pacientų skaičius didėjimas, tačiau tikslios statistikos, kuri įvertintų imunosupresijos laipsnį ir priežastis – nėra
- Nusilpusios imuninės sistemos asmenys yra žymiai labiau imlūs infekcijoms, o persirgtų užkrečiamųjų ligų pasekmės yra sunkesnės, lyginant su nepažeistos imuninės sistemos asmenimis: infekcijos linkę recidyvuoti, ilgai persistuoti ir pasireikšti sunkesnėmis formomis
- Dėl infekcijos recidyvų keliaujantys pacientai gali būti hospitalizuoti ir patirti dar ir hospitalinių infekcijų riziką

Asmenų su sutrikusia imuninės sistemos funkcija skiepijimas

- Dėl didelio sergamumo ir mirštamumo nuo infekcinės kilmės susirgimų ir blogesnio atsako į antimikrobinį gydymą, asmenims su sutrikusia imuninės sistemos funkcija **specifinė infekcijų profilaktika yra gyvybiškai svarbi**
- Asmenų su sutrikusia imuninės sistemos funkcija:
 - atsakas į vakcinas gali būti silpnesnis
 - skiepijant gali nesusidaryti pakankamas apsauginis antikūnų titras
 - gyvos susilpnintos vakcinės gali būti net pavojingos
- Tokie asmenys pagrindinai turėtų būti skiepijami inaktyvintomis (negyvomis) vakcinomis

Suaugusiųjų kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos recipientų vakcinacijos kalendorius

SUAUGUSIŲJŲ KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJOS (KKLT) RECIPIENTŲ VAKCINACIJOS KALENDORIUS

KKLT: autologinė alogeninė Data: _____

(paciento vardas, pavardė, asmens kodas)

Laikas po KKLT	6 mėn.	7 mėn.	8 mėn.	10 mėn.	12 mėn.	18 mėn.	24 mėn.
Data							
Vartojami vaistai							
Ar yra TPŠL požymių?							
Inaktyvuota gripo vakcina	3-4 mėn. po KKLT vakcinacija sezonine inaktyvuota trivalente gripo vakcina prieš gripo sezoną. 1-2 dozės (2 dozės rekomenduojamos jei vakcinacija atliekama <6 mėn. po KKLT)					Pavadinimas: Atliko:	
Konjuguota pneumokokinė vakcina (PCV) ¹ 3-6 mėn. po KKLT 3-4 dozės	PCV Pavadinimas: Atliko:		PCV Pavadinimas: Atliko:	PCV Pavadinimas: Atliko:		PCV Pavadinimas: Atliko:	
Pentavalentė DTaP-HiB-IPV ² vakcina 6-12 mėn. po KKLT 3 dozės	DTaP-HiB-IPV Pavadinimas: Atliko:		DTaP-HiB-IPV Pavadinimas: Atliko:	DTaP-HiB-IPV Pavadinimas: Atliko:			
Konjuguota meningokokinė C vakcina (Men-C) arba (Men-A,C,Y,W135) 6-12 mėn. po KKLT 1 dozė		Men-C Pavadinimas: Atliko:					
Konjuguota meningokokinė B vakcina (Men-B) 6-12 mėn. po KKLT 1 dozė		Men-B Pavadinimas: Atliko:					
Rekombinantinė hepatito B vakcina (HBV) ³ 6-12 mėn. po KKLT 3 dozės	HBV Pavadinimas: Atliko:	HBV Pavadinimas: Atliko:			HBV Pavadinimas: Atliko:		
Tymų-epideminio parotito-raudonukės vakcina (MMR) ⁴ 24 mėn. po KKLT 1 dozė							MMR Pavadinimas: Atliko:

¹Prevenar 13; ²Difterijos, stabligės, kokliušo-Haemophilus influenzae B-Inaktyvuota poliomieliito vakcina; ³Taip pat rekomenduojama HBsAg- ir anti-HBcor+ recipientams; ⁴Jeigu nevirtoja imunosupresantų ir nėra TPŠL

Nerekomenduojamos vakcinos: BCG (tuberkuliozės), OPV (peroralinė poliomieliito), intranasalinė gripo vakcina, vidurių šiltinės vakcina, choleros, rotaviruso, Zoster.

Transplanto prieš šeiminką liga (TPŠL)

Pacientų, sergančių aktyvia TPŠL, imuninis atsakas į vakcinas gali būti neisavertis. Todėl, jeigu esant būtinybei vakcinacija atliekama aktyvios TPŠL metu, rekomenduojama atsaką į vakcinaciją įvertinti atlikus antikūnų tyrimus.

Pacientai, sergantys lėtinė TPŠL, turėtų būti skiepijami pagal įprastinę schemą. Jeigu pacientai TPŠL gydymui gauna trijų ar daugiau imunosupresinių vaistų kombinaciją arba >0.5 mg/kg prednizolono (kaip sudėtinio gydymo dalį), vakcinacija turėtų būti atidedama kol gydymas bus sumažintas iki dviejų vaistų kombinacijos arba <0.5 mg/kg prednizolono, bet ne daugiau trijų mėnesių.

Rituksimabas: Pacientai, gydomi rituksimabu, turėtų būti pradėti vakcinuoti praėjus 6 mėn. po paskutinės dozės vartojimo.

Serologiniai tyrimai

HBV: ≥1 mėn. po paskutinės dozės. Jei atsako nėra – revakcinacija pagal pilną schemą.

Senyvo amžiaus žmonių skiepijimo svarba

Ilgėjanti vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė vertintina kaip didelis žmonijos pasiekimas

- Nuo 1990 iki 2012 m. ES šalių gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pailgėjo daugiau kaip 5 metais
- 2014 m. ES 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonės vidutiniškai sudarė **18,5%** populiacijos
- 2014 m. Lietuvoje 60 m. ir vyresni asmenys sudarė **24,4%** šalies populiacijos
- Eurostat prognozuoja, jog 2060 m. ES 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonės sudarys **30%** visos populiacijos

Senyvo amžiaus apibrėžimas ir skiepijimo rekomendacijų poreikis

Senyvo amžiaus žmogus - 60 m. ir vyresnis asmuo

Ilgaamžis žmogus – 85 m. ir vyresnio amžiaus asmuo

- Užkrečiamosios ligos yra viena iš svarbių sergamumo ir mirštamumo priežasčių senyvo amžiaus žmonių grupėje
- Infekcinės ligos senyvo amžiaus žmonėms dažnai išprovokuoja lėtinių ligų paūmėjimą, todėl padidėja funkcinių sutrikimų ir savarankiškumo praradimo tikimybė bei mirties rizika
- Žmogui senstant, dėl fiziologinio imunodeficito, didėja imlumas infekcijoms, sunkių ligų tikimybė, o persirgus – liekamųjų reiškinių rizika

Senyvo amžiaus žmonių skiepijimo svarba

- Nustatyta, kad 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonėms, kas penkerius metus **prisideda po vieną lėtinę ligą**
- Pagrindinis tikslas formuojant sveikatos priežiūrą turėtų būti sveiko senėjimo koncepcija, o medicinos pasiekimai naudojami kaip priemonė jai pasiekti
- Ilgėjant vidutinei tikėtina gyvenimo trukmei, žmonės tikisi ne tik gyventi ilgiau, bet ir būti sveikesni

Sveikas senėjimas – tai optimali psichinė, socialinė ir fizinė gerovė ir jos funkcijos palaikymas

Sveikas senėjimas



Sveika mityba



Fizinis aktyvumas



Sveikatos patikrinimai



Vakcinacija

Sveikas senėjimas yra visą gyvenimą trunkanti praktika prevencinių priemonių tokių kaip sveika mityba, fizinis aktyvumas, reguliarūs sveikatos patikrinimai ir **vakcinacija**



Suaugusiųjų vakcinacija – pagrindinis sveiko senėjimo komponentas

- Dažniausios vakcinomis kontroliuojamos infekcinės ligos suaugusiems yra: gripas, pneumokokinė infekcija, juosiančioji pūslelinė, kokliušas ir hepatitas B¹ (Lietuvoje – ir erkinis encefalitas)
- Vakcinomis kontroliuojamos ligos yra viena svarbiausių sergamumo ir priešlaikinio mirtingumo priežasčių suaugusiems²
 - JAV 2005-2008 metais kasmet užregistruota 15,2 mln gripo atvejų >18 metų amžiaus pacientams ir 21 098 mirties atvejai nuo gripo >65 metų amžiaus pacientams³

Tačiau

- Suaugusieji dažnai nežino apie savo potencialias rizikas susirgti infekcinėmis ligomis, jiems rekomenduojamų vakcinų bei revakcinacijų svarbą⁴

1. GA . Poland. *Adult Immunization Guidelines: A Patient Safety and Quality-of-care Issue: Ann Intern Med.* 2007; 147. Pg 1.

2. National Foundation on Infectious Diseases (NFID). *Top Ten Reasons for Adults to Get Vaccinated.* November 2010. Available at http://www.adultvaccination.com/doc/10_Reasons.pdf. Accessed 12 June 2012.

3. N-AM Molinari et al. *The Annual Impact of Seasonal Influenza in the US: Measuring Disease Burden and Costs: Vaccine.* 2007; 25(27): 5086-5096.

4. National Foundation on Infectious Diseases (NFID). *Saving Lives: Integrating Vaccines for Adults into Routine Care.* 2008. Pg4. Available at <http://www.Adultimmunization.org/resources/cta-adult.pdf>. Accessed 10 July 2010.



Vakcinės nevertos nieko, jeigu jos nenaudojamos

Šiandien mažiau vaikų nei suaugusiųjų miršta nuo vakcinomis valdomų ligų. Tai milžiniškas paskutinių kelių dešimtmečių kūdikių imunizacijos programų pasiekimas. Dabar būtina sukongcentruoti pastangas į tai, kad pasiekti panašių rezultatų ir suaugusiems

Baeyens et al. Immunization as a preventive health care strategy in older adults. Expert Review of Vaccines. 9 (3s): 1.

Vakcinacija nuo gripo ir pneumokokinės infekcijos priklauso kategorijai efektyviausių sveikatos prevencinių programų tokių, kaip rūkymo metimas ir vėžio skringas

*E. Sanchez. Preventive Care: A National Profile on use, Disparities and Health Benefits“. Partnership for Prevention, 2007.
<http://www.Prevent.org./data/files/initiatives/sanchezslides 9-20-07.pdf>*



BALTIPA
REKOMENDUOJAMAS
SKIEPŲ KALENDORIUS
LIETUVOJE
2012 metais

BALTIPA



**SUAUGUSIŲJŲ
SKIEPIJIMO
REKOMENDACIJOS**

2013 metai



**SUAUGUSIŲJŲ RIZIKOS
GRUPIŲ SKIEPIJIMO
LIETUVOJE
REKOMENDACIJOS 2015**



**SENYVO AMŽIAUS
ŽMONIŲ SKIEPIJIMO
LIETUVOJE
REKOMENDACIJOS**



**2017 METŲ
SUAUGUSIŲJŲ RIZIKOS
GRUPIŲ SKIEPIJIMO
LIETUVOJE
REKOMENDACIJOS**

Antrasis atnaujintas leidimas