



Szczepienie przeciw grypie zmniejsza ryzyko zgonu, zawału serca i udaru mózgu

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Krzysztofem J. Filipiakiem, kardiologiem, internistą, farmakologiem klinicznym, Rektorem Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

— Za kilka miesięcy rozpocznie się kolejny sezon grypowy. Pandemia koronawirusa spowodowała nieco większe zainteresowanie szczepieniem przeciw grypie, nadal jednak daleko nam do innych krajów europejskich, w których szczepionkę przyjmuje nawet kilkadziesiąt proc. osób powyżej 65. roku życia. W Hiszpanii ten odsetek przekracza np. 62 proc., w Portugalii – 83 proc. Jak zachęcić Polaków, zwłaszcza tych starszych, do szczepień?

- Przede wszystkim uświadamić, że to szczepienie chroni nie tylko przed grypą, ale przede wszystkim przed jej powikłaniami. Kiedyś uważaliśmy, że szczepić powinny się osoby po 65. roku życia, jak i te przed 65. rokiem życia, jeżeli mają jakieś choroby przewlekłe osłabiające odporność. Dzisiaj coraz częściej – jak w Wielkiej Brytanii ostatnio – tę kategorię wieku obniża się do 50 lat, podkreślając przy tym, że szczepić się powinny, niezależnie od wieku, również wszystkie zdrowe osoby, które z racji stylu życia i/lub aktywności zawodowej mają zwiększone ryzyko kontaktu z osobami roznoszącymi zakażenia drogą kropelkową. Dotyczy to m.in.: pracowników ochrony zdrowia, nauczycieli, uczniów – od przedszkola do studentów, pracowników handlu, usług, transportu publicznego, służb mundurowych, urzędników, duchownych. Powinno się też szczepić wszystkich mieszkających pod wspólnym dachem z seniorem.



— Z przeprowadzonych niedawno badań wynika, że szczepienie przeciw grypie może wpływać na wydłużenie życia osób z chorobami sercowo-naczyniowymi. Dotyczy to kilku milionów Polaków. Jak działa mechanizm ochronny szczepień w tym przypadku?

- Nie wiemy tego do końca, ale pozostaje faktem, że osoby zaszczepione przeciwko grypie przez wiele miesięcy mają mniejsze ryzyko zawału serca, udaru mózgu, zaostrzenia niewydolności serca. To stąd coroczne szczepienie przeciwgrypowe jest wymieniane jako obowiązujące w europejskich zaleceniach postępowania u pacjentów po zawale serca, czy z przewlekłą niewydolnością serca. Szczepienie przeciwgrypowe wywołuje ogólny efekt przeciwzapalny, stabilizuje więc zapewne blaszki miażdżycowe, zapobiega hospitalizacjom sercowo-naczyniowym. Stąd też my, kardiolodzy, mówimy dzisiaj jasno: każda osoba po zawale serca, po rewaskularyzacji wieńcowej (by-passy lub angioplastyka wieńcowa), każda osoba z niewydolnością serca, to pacjent, który co roku, do końca życia, musi szczepić się przeciwko grypie. To zalecenie podobne do przyjmowania podstawowych leków. Coraz głośniejsze domagamy się też od ministerstwa zdrowia ogłoszenia kalendarza szczepień dla dorosłych, bo wciąż wielu naszych pacjentów sądzi, że szczepienia to kwestia dzieci i jakiegoś kalendarza dla najmłodszych. Mamy coraz więcej dowodów na takie postępowanie. Przykładowo, w 2021 roku ogłoszono wyniki badania IAMI, w którym wszystkim pacjentom po angioplastyce wieńcowej ze stentem podawano rutynowo szczepienie przeciwko grypie lub identyczny zastrzyk placebo (substancja neutralna). Ci, którzy wylosowali zastrzyk przeciwko grypie, doświadczali w ciągu najbliższego roku mniej przypadków zawału serca, zakrzepicy w stencie i mniej zgonów z jakiegokolwiek przyczyny, niezależnie od tego czy chorowali na grypę, czy nie. W odniesieniu do niewydolności serca (a takich pacjentów mamy ponad milion w Polsce), wiemy, że podanie coroczne szczepionki przeciwko grypie zmniejsza ryzyko zgonu w tej chorobie o 50 proc., gdy szczepionkę podamy w sezonie grypowym, a o 20 proc. – gdy spóźnimy się i podamy ją poza sezonem. Przytoczone przez mnie dane pochodzą z obserwacji amerykańskich i od 2023 roku są propagowane wśród wszystkich lekarzy rodzinnych w USA przez



Amerykańskie Kolegium Kardiologiczne (American College of Cardiology, ACC). ACC w swojej kampanii na 2023 rok przypomina, że szczepienie przeciwko grypie wydłuża życie, zmniejsza ryzyko zawału serca. ACC ogłasza alarm, bo ... w grupie powyżej 65. roku życia szczepi się przeciwko grypie tylko ... 68 proc. Amerykanów. I co mamy powiedzieć w Polsce, gdzie takich seniorów jest kilka, góra kilkanaście procent? Niestety, w Europie obowiązuje prosta zasada: im bardziej na wschód, im gorsze wskaźniki ochrony zdrowia, im mniej wydaje się na zdrowie obywateli z publicznych pieniędzy, tym gorszy odsetek zaszczepionych i tym silniejsze ruchy antyszczepionkowców.

☞ Czy szczepienie może także przyczynić się do zmniejszenia ryzyka zgonu u pacjentów w starszym wieku z innymi chorobami, np. neurologicznymi czy metabolicznymi?

- Zdecydowanie tak, bo najważniejszą przyczyną zgonów nie tylko w starszym wieku, ale w ogóle w populacji polskiej pozostają choroby układu sercowo-naczyniowego. Wszystko to, co zmniejsza ryzyko zawału serca, udaru mózgu, zmniejsza ryzyko zgonu, zwłaszcza wśród pacjentów z chorobami przewlekłymi. Nie wyobrażam sobie niezaszczepienia corocznego przeciwko grypie pacjentów szczególnie obciążonych ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych, a więc na przykład wszystkich osób z cukrzycą czy z przewlekłą chorobą nerek. Tych pierwszych mamy w Polsce 3 miliony, tych drugich – 4,5 miliona.

Wspomniała Pani o pacjentach neurologicznych: to również ciekawa grupa. Najnowsze badania wskazują, że protekcyjny efekt szczepienia przeciwgrypowego nie maleje z czasem, gdy chodzi np. o zapobieganie przejściowym incy-

dentom niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (tzw. TIA). Kiedyś po epizodzie TIA lekarz sugerował przyjmowanie kwasu acetylosalicylowego (aspiryna) i statyny. Dzisiaj zaleciłbym: kwas acetylosalicylowy, statynę i czym prędzej zaszczepienie się przeciwko grypie.

☞ W niektórych krajach rozważany jest już pomysł dwukrotnego podawania tej szczepionki, czyli – jak można się domyślać – również poza sezonem grypowym. Czy, zdaniem Pana Profesora, takie rozwiązanie ma swoje uzasadnienie?

- Tak, ma to swoje uzasadnienie. Szczepionka chroni najlepiej przez pierwsze 3-6 miesięcy od zaszczepienia, stąd wydawało się nam kiedyś, że najważniejsze jest jej podanie przed sezonem grypowym. Nowsze badania sugerują jednak, że nawet podanie jej poza sezonem, również zmniejsza ryzyko zgonu, zawału serca, udaru mózgu. Pojawiło się też bardzo ciekawe badanie duńskie, prowadzone w grupie prawie 12,5 tysiąca osób po 65. roku życia – udowodniono w nim, że jeszcze bardziej korzystali ci, którym podano raz w roku dwukrotnie większą dawkę szczepienia. W grupie z podwójną dawką szczepionki obserwowano nawet dwukrotnie większe redukcje zgonu z dowolnej przyczyny. Stąd pomysł, żeby podawać dwie szczepionki: w Polsce pewnie odpowiadałoby to dwóm sezonom grypowym – jesiennemu i wiosennemu, ale to na razie rozważania. Poczekamy, czy nie pojawi się sezonowa szczepionka kombinowana przeciwko trzem wirusom: grypy, SARS-CoV-2 i wirusowi RSV – na tego ostatniego mamy szczepionkę dopuszczoną do obrotu dopiero od kilku miesięcy.

☞ **Dziękuję za rozmowę.**



Poradnia Medycyny Pracy SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy

ul. Czumy 1, tel. 22 167 23 27

Wykonujemy odpłatnie:

- badania profilaktyczne (wstępne, okresowe i kontrolne) do celów przewidzianych w Kodeksie pracy,
- badania profilaktyczne do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- badania osób ubiegających się o prawo jazdy oraz kierowców wszystkich kategorii,
- badania pracowników pod kątem zabezpieczeń technicznych,
- wizytacje zakładów – przegląd stanowisk pracy,
- badania profilaktyczne osób wyjeżdżających do pracy w odmiennym klimacie.

O bieżącym harmonogramie pracy można dowiedzieć się bezpośrednio do poradni lub ze strony internetowej:

www.zozbemowo.pl

Istnieje możliwość przeprowadzenia badań większych grup pracowników na miejscu w zakładzie pracy.