

POROČILO O POLITIKAH

ŽENSKÉ IN CEPLJENJE V EU

2017



European Institute of
Women's Health (Evropski
inštitut za zdravje žensk)
33 Pearse Street
Dublin 2, Irska
<https://www.eurohealth.ie>
Registrska številka
dobrodelne organizacije:
20035167

Spodbujanje strategije EU za vseživljenjsko imunizacijo

Cepljenje – pozabljen ukrep za zaščito javnega zdravja?

Nalezljive bolezni so predstavljale in še vedno predstavljajo resno grožnjo za javno zdravje, zlasti v državah v razvoju. V svetu so črne kože izkoreninjene, otroška paraliza pa skoraj odpravljena. Toda več kužnih bolezni, kot so malarija, ebola, zika, HIV/aids in tuberkuloza, še naprej pesti družbo po vsem svetu. Razvoj učinkovitih cepiv za te in druge bolezni bi prinesel velike koristi tako družbi kot posameznikom. Če in ko se imunizacija pretehtava, se kljub prejšnjim uspehom obravnava prvotno v kontekstu otroškega cepljenja – preprečevanja splošnih bolezni, kot so davica, ošpice, oslovski kašelj, rdečke, mumps in otroška paraliza – ali v primeru preplaha zaradi kakšne bolezni.

Zdi se, da se veliko Evropejcev ne zaveda nevarnosti kužnih bolezni in pomena imunizacije kot učinkovitega družbenega javnozdravstvenega ukrepa. Cepiva ščitijo družbo na splošno in ranljive posameznike, ki iz zdravstvenih razlogov ne morejo biti cepljeni, specifično. Imunizacija ščiti tudi nasprotnike, ki ne bodo cepljeni zaradi prepričanj. Ob tem, da ščiti posameznike, cepljenje preprečuje tudi širjenje nalezljivih bolezni na ranljive skupine, kot so ljudje s kroničnimi stanji (kot sta astma in sladkorna bolezen), nosečnice in starejši. Javnozdravstveni deležniki, zdravstveni delavci in oblikovalci politik morajo v zvezi s cepljenjem pretehtati družbene in človekove pravice, pravice posameznika nasproti potrebam skupnosti. Doseči je treba ravnotežje med različnimi družbenimi, kulturnimi in verskimi normami, prepričanji in pravicami in potrebami po preprečevanju prihodnjih kriz.

Cepiva: osnove

Trenutno se v svetu uporablja približno dvajset cepiv za bolezni, kot so davica, hemofilus influence tipa B (Hib), hepatitis B, humani papilomavirusi (HPV), gripa, ošpice in rdečke, mumps, oslovski kašelj, otroška paraliza, rotavirusne okužbe, tetanus, tuberkuloza, meningokokne bolezni (meningitis in septikemija) in invazivne pnevmokokne bolezni (pljučnica in meningitis). V bližnji prihodnosti je pričakovanih približno dvajset novih in izboljšanih cepiv.ⁱ Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije imunizacija reši več kot tri milijone življenj letno. S cepljenjem bi lahko preprečili dodatne tri milijone smrti otrok in odraslih.ⁱⁱ

Kako delujejo cepiva in programi imunizacije

Cepiva povzročijo, da imunski sistem razvije protitelesa (beljakovine v krvi, ki se borijo proti okužbi) proti določenemu patogenu (virusu ali bakteriji, ki povzroča bolezen), ne da okužijo posameznika s to boleznijo. Ta postopek se imenuje »aktivna imunost«. Če se oseba, potem ko je cepljena, sreča s to boleznijo, se bo telo hitro odzvalo z razvojem protiteles za boj proti tej.ⁱⁱⁱ Cepiva se razvijajo s spreminjanjem patogena tako, da sproži imunski odziv, ne da bi okužil posameznika s to boleznijo. Antigene v učinkovitem cepivu je mogoče ustvariti z uporabo živih, a inaktiviranih patogenov, dela patogena ali toksina, ki ga proizvaja patogen. Zaščita s cepivi lahko traja neko obdobje ali vse življenje, odvisno od cepiva.^{iv}

Cilj programov imunizacije je zaščititi ogroženo prebivalstvo pred določeno boleznijo s ponujanjem cepiv veliki skupini. Če je zadosten odstotek prebivalstva cepljen, se bolezen težko širi tudi med tistimi, ki niso bili cepljeni. Ta pojav, ki se imenuje »čredna imunost« ali »imunost skupnosti«, ščiti tiste, ki niso bili cepljeni ali so cepljenje zavrnili.^v Recimo v primeru ošpic so vsi zaščiteni – vključno z ranljivimi, šibkimi in tistimi, ki iz različnih razlogov ne morejo biti cepljeni – če je 95 % prebivalstva cepljeno proti tej okužbi. Družba se mora zavezati programom imunizacije, da se učinkovito, uspešno in nepristransko bojuje proti nalezljivim boleznim.



Število primerov ošpic po državah, november 2012–oktober 2013 in precepljenost z dvema odmerkoma cepiva proti ošpicam^{vi}

Nalezljive bolezni: grožnja v Evropi?

Nalezljive bolezni in njihovi patogeni zlahka prečkajo meje. Pa vendar je veliko Evropejcev postalo zadržanih do cepljenja in teh bolezni več ne vidijo kot težave. Zdi se, da je cepljenje postalo žrtev lastnega uspeha. Redki se spomnijo telesnih poškodb, invalidnosti in smrti, ki jih je povzročila otroška paraliza, dokler ni Salkovo cepivo postalo splošno dostopno.

V zadnjih letih je veliko izbruhov glavnih nalezljivih bolezni bilo varno pod nadzorom, zato so se evropske politike preprečevanja bolezni in spodbujanja zdravja začele osredotočati na kronične bolezni. Sicer gre za hvalevredno prednostno nalogo, toda preprečevanje kroničnih bolezni in njihovo upravljanje se pogosto zanašata na osebno predanost ljudi, da bodo spremenili življenjski slog, na primer s prenehanjem kajenja, zdravim prehranjevanjem in zadostno telesno vadbo. Kadar koli je to mogoče, morajo biti cepiva vključena kot učinkoviti preprečevalni ukrepi skozi vse življenje. Na primer bakterijski meningitis in septikemija ubijata otroke in odrasle; preživeli pogosto postanejo vseživljenjski bolniki, ki trpijo za vrsto obsežnih stanj, kot so amputacije in odpoved ledvic, ki jim popolnoma spremenijo življenje.

Alarmantno je, da se precepljenost in zaupanje v cepiva manjšata po vseh državah članicah EU, s čimer te **ne dosegajo zastavljenih ciljev precepljenosti**, kar vodi v **izogibljive in drage izbruhe** prenosljivih bolezni v številnih državah. Po Evropi je tako nedavno prišlo do izbruhov ošpic, ki bi morali strokovnjake s področja javnega zdravja pripraviti do ukrepanja. Evropa ima za cilj 95-odstotno zaščito proti ošpicam, toda v letu 2014 ni dosegla cilja SZO za izkoreninjenje ošpic.

Potreba po zagovarjanju cepljenja

Dandanes so zagovorniške skupine za bolnike aktivne na področjih številnih bolezni, med drugim kardiovaskularnih bolezni, raka, redkih bolezni, Alzheimerjeve, Parkinsonove, multiple skleroze in sladkorne bolezni. Te skupine zagovarjajo najboljše zdravljenje za svoje bolnike. Primanjkuje pa zagovorništva za cepljenje. Namesto tega še vedno krožijo znanstveno ovržene strašljive zgodbe, kot so tiste, ki cepivo proti ošpicam povezujejo z avtizmom pri otrocih. Te zgodbe trdovratno vztrajajo, širijo pa jih družabni mediji. Nekatero mlade matere svoje otroke celo vodijo v igralne skupine, da se »naravno« nalezejo ošpic, namesto da bi sledile priporočenemu urniku cepljenja, ki ga podpirajo narodni zdravstveni organi. Te urnike je mogoče najti na spletnem mestu Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni.^{vii}

Takšno pomanjkanje zdravstvene pismenosti in nenehna prisotnost strašljivih zgodb, ki napačno predstavljajo in napihujejo nevarnosti cepiv, sta med splošno javnostjo pripeljala do opustitve imunizacije, nezaupanja do nje in strahu pred njo. Posledično cepljenje kot glavno orodje za preprečevanje ni postavljeno visoko v programu družbe. Trenutno povečanje števila primerov ošpic v nekaterih evropskih državah je opozorilo tako oblikovalcem politik kot družbi. Če **pozitivno zagovorništvo imunizacije** ne bo povezano s politično voljo do podpore močnemu, doslednemu, koherentnemu in z dokazi podprtemu sporočanju in dialogom zdravstvenih organov, zaupanje v cepljenje ne bo povrnjeno in družba se v izrednih razmerah ali primeru epidemije ne bo mogla zanašati na javnost, osveščeno glede cepiv in zdravja.

Evropska razsežnost

Evropska unija (EU) zagotavlja prosti pretok blaga, kapitala, storitev in ljudi. Posledično vse večje število Evropejcev živi, dela in se upokoji v drugih državah članicah, pri tem pa s seboj prinesejo svoje patogene. Evropske pogodbe državljanom jamčijo visoko raven varovanja zdravja. Evropska komisija podpira države članice pri ohranjanju in povečanju stopenj imunizacije.

Nacionalni zdravstveni organi in evropske institucije so soodgovorni za preprečevanje prenosa nastajajočih patogenov in ponovno pojavljanje drugih kot tudi za organizacijo hitrega in usklajenega odgovora na nevarnosti nalezljivih bolezni. Pa vendar ni celovite strategije, ki bi zajemala vlogo imunizacije z uporabo vseživljenjskega pristopa. Politike in urniki cepljenja se zelo razlikujejo v osemindvajsetih državah članicah, kar povzroča dodatno zmedo in negotovost v času padajoče precepljenosti prebivalstva.^{viii}

Sklepi Sveta o imunizaciji v otroštvu

Sklepi Sveta o imunizaciji v otroštvu so bili sprejeti junija 2011. Svet priznava, da je cepljenje v otroštvu v pristojnosti posameznih držav članic, toda zaveda se prednosti usklajenega obravnavanja cepljenja v otroštvu po vsej EU. Svet vabi Evropsko komisijo, Evropsko agencijo za zdravila (EMA) in Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO) k izboljšanju in spremljanju precepljenosti. Poleg tega Svet v sklepih spodbuja spremljanje javne podpore in razvoj učinkovitih komunikacijskih sporočil, vključno z naslavljanjem skeptikov.^{ix}

Sklepi Sveta o cepljenju kot učinkovitem orodju na področju javnega zdravja

Sklepi sveta o cepljenju kot učinkovitem orodju na področju javnega zdravja so bili sprejeti decembra 2014 pod italijanskim predsedstvom Sveta Evropske unije. Sklepi navajajo, da so programi imunizacije ključen vidik zdravstvenega sistema. Sklepi poudarjajo nedavne izbruhe s cepivi preprečljivih bolezni v Evropi, izbruhe bolezni, ki so bile skoraj izkoreninjene z učinkovitimi programi imunizacije v preteklosti. Sklepi pozivajo Komisijo in države članice k zagotavljanju več raziskav, zlasti več raziskav o programih cepljenja in učinkovitosti novih cepiv. Ob vse bolj starajočem se prebivalstvu v Evropi Sklepi obravnavajo tudi pomembnost vseživljenjskega cepljenja, ne le imunizacije v otroštvu.^x

Sklepi pozivajo Evropsko komisijo, ECDC in EMA, naj zagotovijo podporo in smernice za utrditev nacionalnih programov imunizacije, vključno z zagotovitvijo raziskovalnih metod, ki naj pomagajo pri izboljšavi strategij privzema držav članic. Sklepi pohvalijo komunikacijska orodja ECDC o cepivih in pozivajo k več prizadevanjem za zdravstveno pismenost o imunizaciji, ki bo evropskim državljanom omogočila, da se odločajo na podlagi ustreznih informacij.^{xi}

Vključevanje ranljivih skupin prebivalstva – primer izbruha ošpic

V preteklih letih je prišlo do izbruhov ošpic v različnih regijah EU. Od leta 2007 do 2010 so se izbruhi zgodili v Avstriji, Bolgariji, Franciji, na Irskem, v Italiji, Nemčiji, na Nizozemskem, v Združenem kraljestvu in Švici. V Bolgariji so ošpice povzročile 24 smrti in 24.000 primerov obolenih v letih 2009 in 2010. Raziskava v Zahodni Evropi je pokazala, da so stroški zdravljenja ošpic v povprečju 209–480 EUR na osebo, medtem ko je strošek cepiva 0,17–0,97 EUR na osebo. Leta 2009 je bilo 95 % prijavljenih primerov ošpic v evropski regiji v EU, pri čemer je 65 % primerov bilo zabeleženih v Zahodni Evropi.^{xii}

Vseživljenjski pristop k cepljenju

Nalezljive bolezni niso nevarne samo za otroke, ampak predstavljajo tudi resen zdravstveni izziv za starejše posameznike. Eden velikih izzivov javnega zdravja je doseči »zdrave« ljudi, ki bi jim cepljenje lahko koristilo, pa se ne srečujejo redno s sistemom zdravstvenega varstva. Ni ozaveščenosti o prednostih vseživljenjske imunizacije in vrzeli vztrajajo v politikah, komunikaciji in podpornih programih. S staranjem Evrope je vseživljenjski pristop – ki zajema otroštvo, adolescenco, srednja leta in starost – nujen, da bi zagotovili učinkovite programe imunizacije, ki dosežejo vse.^{xiii}

Zakaj je tako malo zagovornikov cepljenja?

Organizacije za bolnike s kroničnimi boleznimi se pohvalno osredotočajo na najboljše zdravljenje in skrb za svoje bolnike, toda ne zavedajo se vedno povezave med kroničnimi in nalezljivimi boleznimi. Bolniki morajo razumeti, da lahko bakterijske in virusne okužbe poslabšajo predhodno kronično stanje. Zaščita starejših in ranljivih ljudi s kroničnimi boleznimi pred dodatnimi okužbami lahko prepreči nepotrebno bolnišnično oskrbo. Na primer bolniki z astmo ali boleznimi dihal imajo povečano tveganje, da zbolijo za pljučnico ali pnevmokoknimi okužbami. Zdravstveni delavci morajo bolnike s sladkorno boleznijo redno opominjati, naj se držijo svojega urnika cepljenja. Veliko skupin, ki zagovarjajo imunizacijo, se usmerja v eno določeno okužbo, toda da bi dosegle spremembo, morajo združiti moči, da dvignejo ozaveščenost.

Vloga zdravstvenih delavcev

Ozaveščenost o vseživljenjskem cepljenju in **podpora** temu se morata začeti pri zdravnikih splošne medicine, ki so bolnikom, njihovim družinam in skupnosti običajno najbližji. Nujno je treba utrditi vlogo zdravnika splošne medicine pri podpiranju, spodbujanju in izvajanju celostne politike imunizacije skozi vse življenje. Zdravstveni delavci, študentje medicine in bodoči zdravstveni tehniki, zdravniki splošne prakse, pediatri in geriatri bi vsi imeli koristiti od programov usposabljanja o svetovanju bolnikom. Tudi farmacevte je treba mobilizirati, da dosežejo splošno javnost, zdrave in bolnike. Medicinske sestre in babice lahko prav tako dosežejo dodatne skupine prebivalstva. Zdravstveni in bolnišnični delavci morajo ob tem biti pozorni in spodbujani k temu, da so sami redno cepljeni.

Biološke variacije (po spolu) pri cepljenju

Med moškimi in ženskami obstajajo razlike glede imunskega sistema, ki pa jih je treba dodatno pojasniti. Imunski odzivi na nalezljivo bolezen in posledično reakcija na cepljenje se razlikujejo. Ženske imajo pogosto močnejšo reakcijo kot moški, vzrok za to razliko pa ni v celoti pojasnjen ali raziskan v sektorju zdravstvenega varstva. Raziskovalci začenjajo raziskovati biološke razlike in razlike po spolu v zvezi s cepivi. Nekateri domnevajo, da evolucijske razlike glede izpostavljenosti poškodbam lahko do določene mere pojasnijo različen imunski odziv. Raziskave še naprej preiskujejo višjo pojavnost določenih bolezni med ženskami kot moškimi in zakaj pri nekaterih boleznih nastopi remisija.^{xiv}

Na primer raziskovalci, ki preiskujejo gripo in imunizacijo, so odkrili, da na imunski odziv na cepivo vpliva moški testosteron. Točen mehanizem za biološko razliko po spolu ni jasen, toda zdi se, da testosteron igra pomembno vlogo. Ženski imunski sistem ima običajno močnejšo reakcijo na cepivo proti gripi kot moški sistem. Poleg tega je videti, da imajo moški z najvišjimi ravnmi testosterona najšibkejši odziv protiteles na cepivo.^{xv} V prihodnosti bi lahko bilo koristno preiskati razlike na podlagi spola pri reakciji imunskega sistema. Tudi odmerki se lahko razlikujejo med moškimi in ženskami, kar je lahko ključno orodje za prihranek cepiva v času izbruhov ali pomanjkanja.

Razlike po spolu in dostop do cepljenja

Ob tem, da obstajajo biološke variacije odzivov na cepiva, družbene in kulturne norme, ki temeljijo na biološkem in družbenem spolu, vplivajo na dostop do cepljenja. Zaradi svoje reprodukcijske in skrbniške vloge so ženske pogosto odgovorne za zdravje otrok, starejših družinskih članov in invalidov. Toda v številnih državah po vsem svetu, zlasti v družbah, v katerih prevladujejo moški, ženske niso opolnomočene, nimajo finančnih virov, niso samostojne in neodvisne, da bi lahko dostopale do programov imunizacije zase in za svoje otroke.^{xvi}

Svetovna zveza za cepiva in imunizacijo (GAVI), ki se v glavnem osredotoča na imunizacijo v revnih državah in državah v razvoju, postavlja enakost med spoloma za osnovno načelo svojega dela. Enak dostop je ključen za širjenje precepljenosti in v prizadevanjih za pravičnejšo imunizacijo. GAVI sodeluje z državami, da bi premagali neenakost med spoloma. Da bi države bile upravičene do podpore s strani GAVI, morajo ločevati podatke po spolu, dohodku in geografski lokaciji, s čimer pomagajo opredeliti razloge za nizko precepljenost. GAVI poudarja, da je **opolnomočenje žensk ključnega pomena pri zaščiti otrok s cepljenjem**.

Razlike v precepljenosti, ki temeljijo na biološkem in družbenem spolu, so zlasti izrazite v državah v razvoju, kjer imajo ženske nizek družbenoekonomski položaj. Posledično je v teh državah manj verjetno, da bodo otroci cepljeni, kot v tistih, kjer so ženske opolnomočene. Precepljenost je mogoče in je treba izboljšati z zmanjšanjem ovir, s katerimi se ženske soočajo pri dostopanju do zdravstvenih storitev in imunizacije za svoje otroke.^{xvii}

Vloga žensk v cepljenju

Ženske so tradicionalno igrala pomembno vlogo v cepljenju v otroštvu. Običajno so matere tiste, ki peljejo otroke na cepljenje in skrbijo, da to poteka po urniku. Z uvedbo cepiv proti HPV za preprečevanje številnih oblik raka materničnega vratu se matere in hčere skupaj soočajo s cepljenjem tudi po otroštvu v najstniških letih.

Ženske so glavni skrbniki otrok in ostarelih staršev, zato je bolj verjetno, da bodo prepoznale pomembnost preprečevanja bolezni. Evropske ženske v povprečju živijo šest let dlje kot moški, zato so **ženske očitna skupina**, ki jo morajo strokovnjaki s področja javnega zdravja vključiti v pomenljiv dialog o vseživljenjskem cepljenju. Ženske pogosto sodelujejo v lobijih proti cepljenju ali ti nanje merijo z negativnimi informacijami o varnosti in učinkovitosti cepiv kljub čvrstim dokazom o koristih imunizacije. Poleg tega zdravstveni organi večinoma sporočajo informacije o imunizaciji v času krize, s čimer zamujajo pomembne priložnosti za izgradnjo zaupanja in razumevanja cepljenja pri splošni javnosti. Posledično je pomanjkanje **učinkovitih, doslednih, z dokazi podprtih sporočil s področja javnega zdravja** o koristih imunizacije omogočilo, da dezinformacije in preplah padejo na plodna tla.

Cepljenje proti HPV – preprečevanje raka materničnega vratu

Razvita so tri različna cepiva za zaščito pred dvema izmed najpogostejših rakotvornih sevov humanega papilomavirusa (HPV) visokega tveganja, ki sta odgovorna za 73 % primerov raka materničnega vratu v Evropi (HPV-16 in HPV-18). Nekatera cepiva vključujejo zaščito pred rakotvornimi tipi HPV 16, 18, 31, 33, 45, 52 in 58, kot tudi preprečujejo genitalne bradavice, ki jih povzročata tipa HPV 6 in 11. Cepiva zagotavljajo tudi nižjo raven zaščite pred drugimi sevi HPV. Cepiva proti HPV so namenjena adolescenčnim dekletom, preden postanejo spolno aktivna.^{xviii,xix}

Rak materničnega vratu je drugi najpogostejši rak pri ženskah v Evropi. Leta 2008 je ECDC izdal *Usmeritveni dokument za uvedbo cepiv proti HPV v Evropi*. V svojem poročilu iz septembra 2012 je ECDC povzel izkušnje, ki so jih pridobili s programi cepljenja proti HPV v zadnjih štirih letih, vključno z dokazi, zbranimi z raziskavami.^{xx,xxi} ECDC priporoča, da rutinska cepljenja proti HPV zajamejo dekleta v starosti 10 do 14 let pred začetkom spolne aktivnosti in da se izvedejo v treh odmerkih v šestih mesecih. Cepljenje mladih deklet zahteva podporo staršev.

Do danes so vse razen treh držav članic EU priporočile imunizacijo adolescenčnih deklet proti okužbi s humanimi papilomavirusi.^{xxii} Številne države so cepljenje proti HPV vključile v svoje nacionalne urnike imunizacije. Toda precepljenost je včasih nizka in sega od manj kot 20 % do več kot 80 %, pri čemer samo Portugalska in Združeno kraljestvo dosejata precepljenost ciljnih skupin nad 80 %.

Cenovna dostopnost cepiva proti HPV je ogromna ovira pri izvedbi po vsej Evropi. ECDC poudarja, da je treba ohraniti nacionalne presejalne programe, saj cepljenje proti HPV ne odpravi potrebe po presejalnih pregledih, tudi med imuniziranimi ženskami ne. Toda obstoječe smernice za presejalne preglede bo za cepljene ženske treba prilagoditi. Naključni preskusi in opazovanja kažejo, da je cepivo proti HPV varno in učinkovito proti prekurzorjem raka materničnega vratu. ECDC je raziskal tudi imunizacijo fantov, pri čemer je ugotovil, da je »*cepljenje fantov in moških koristno*«. ^{xxiii} Toda »*cepljenje deklet se je izkazalo za bolj stroškovno učinkovito kot cepljenje fantov*«, zato se morajo javnozdravstvene pobude še naprej osredotočiti na cepljenje deklet.^{xxiv} Z večanjem baze podatkov mora biti politika cepljenja proti HPV v prihodnosti pregledana. V EU samo Avstrija priporoča cepljenje fantov proti HPV, ki se zagotavlja na stroške posameznika.^{xxv}

Cepiva v rodni dobi

Nekatere nalezljive bolezni lahko resno škodujejo nosečnicam in njihovim nerojenim otrokom. V nosečnosti se ženski imunski sistem spremeni, zato so ženske v večji nevarnosti, da zbolijo za določenimi nalezljivimi boleznimi. Poleg tega je plod posebno občutljiv za določene okužbe, ki jih je mogoče preprečiti z imunizacijo.^{xxvi} Ker so nosečnice ranljiva skupina prebivalstva, morajo njihovi urniki imunizacije biti na tekočem, če je le mogoče, preden ženska zanosi, **da se zaščiti zdravje tako matere kot otroka**.

Cepiva preprečujejo, da se nosečnice nalezijo določenih kužnih bolezni. Če je mati bila cepljena proti okužbam, kot so ošpice, mumps in rdečke, njena zaščitna protitelesa prehajajo skozi posteljico na njenega otroka, to se imenuje »**pasivna imunost**«. ^{xxvii} Plod prejema protitelesa večinoma v tretjem trimesečju. Materina protitelesa se v novorojenčku obdržijo tri do štiri tedne, nato pa v naslednjih šestih do dvanajstih mesecih upadajo. Ker protitelesa sčasoma upadajo, je treba novorojenčke imunizirati, da bi razvili svoja protitelesa, ki pomagajo v boju proti bolezni.^{xxviii}

Spletno mesto NHS choices priporoča, da se vse noseče in doječe ženske cepijo proti gripi na kateri koli stopnji v nosečnosti.^{xxix} **Raziskave imunizacije pri nosečih in doječih ženskah ostajajo omejene, kot je bilo to v preteklosti. Inaktivirana cepiva** je mogoče dati med nosečnostjo, saj so raziskave pokazale, da sta cepljenje proti tetanusnemu toksoidu in uporaba inaktiviranega cepiva proti otroški paralizi učinkovita in varna. **Živa cepiva** pa se v splošnem ne priporočajo za noseče ženske zaradi skrbi, da bi lahko vplivala na plod. Ob tem se ženskam svetuje, da **ne** prejmejo živih cepiv manj kot osemindvajset dni, **preden** zanosijo.^{xxx,xxxi}

Številna evropska spletna mesta o javnem zdravju so presenetljivo tiho o cepljenju v rodni dobi. Recimo v primeru cepljenja proti gripi so nujno potrebni evropski podatki, saj večina nasvetov temelji na neevropskih podatkih. Spletno mesto Health Canada pojasni, da nosečnost zagotovi priložnost za oceno imunizacijskega stanja ženske.^{xxxii} ECDC ima na svojem spletnem mestu **iskalnik za evropske urnike cepljenja**, toda ta ne omogoča iskanja za čas nosečnosti.^{xxxiii} Nasprotno New York State Department (newyorško ministrstvo za zdravje), ameriški Center za nadzor in preprečevanje bolezni in Health Canada zagotavljajo informacije o cepljenju pred in med nosečnostjo kot tudi v času dojenja.

Zdi se, da so rutinska mrtva cepiva varna za prejem med dojenjem. Obdobje po porodu in pred odpustom iz bolnišnice ponuja priložnost za cepljenje žensk, da se zaščitijo one in njihovi dojenčki.^{xxxiv} Če mati doji, se živa cepiva ne priporočajo, saj lahko skozi mleko preidejo na dojenčka.^{xxxv, xxxvi}

Izziv staranja – imunizacija v vseh življenjskih obdobjih

V splošnem se programi cepljenja v Evropi osredotočajo na otroška leta. Starajoče se prebivalstvo prinaša naraščajoče breme kroničnih bolezni. Do leta 2025 bo skoraj 50 % Evropejcev starejših od 50 let. Okužbe bodo pomemben vzrok bolezni in nezmožnosti v tej starostni skupini, zlasti za tiste z obstoječimi kroničnimi stanji. Pljučnica ostaja znaten ubijalec starejših ljudi; skupaj z gripo jima lahko pripišemo približno 8 % vseh smrti starejših ljudi. Nalezljive bolezni so četrti vodilni vzrok smrti za rakom, kardiovaskularnimi boleznimi in kapjo. Smrtnost zaradi nalezljivih bolezni doseže vrhunec med izbruhi gripe.

Cepljenje zagotavlja stroškovno učinkovito zaščito pred številnimi boleznimi v vseh življenjskih obdobjih, toda še vedno ostaja neizrabljena javnozdravstvena strategija spodbujanja zdravega staranja. Programi vseživljenjske imunizacije zmanjšajo število primerov preprečljivih nalezljivih bolezni in olajšajo breme kroničnih bolezni. Več geriatričnih društev zato priporoča imunizacijo starejših odraslih kot del aktivnega in zdravega staranja.^{xxxvii}

Za dvig ozavešenosti o zdravstvenih in družbenoekonomskih koristih vseživljenjskega pristopa imunizaciji je neuradna skupina zdravstvenih delavcev, akademikov, industrijskih partnerjev, možganskih trustov s področja starosti, geriatrov, bolnikov in zdravstvenih zagovornikov naročila poročilo, s katerim želijo podpreti svoje argumente za vseživljenjsko cepljenje. Poročilo z naslovom *Cepljenje odraslih: ključna komponenta zdravega staranja – koristi vseživljenjske imunizacije v Evropi* ponuja pregled stanja cepljenja odraslih v državah članicah EU in poudarja pomen izvedbe trdnih politik in programov.^{xxxviii} Poročilo pregleda strategije držav EU za zdravo staranje in razišče stopnje glavnih bolezni v Evropi, ki so preprečljive s cepivi, ob čemer odkriva vrzeli v politikah imunizacije odraslih in splošno pomanjkanje javne ozavešenosti o zdravstvenih in ekonomskih koristih cepljenja odraslih. Poročilo skupine ob tem tudi opredeli ključne elemente za uspešno izvedbo cepljenja odraslih in ponudi praktična priporočila za izboljšanje stopnje imunizacije pri starejših odraslih.^{xxxix}

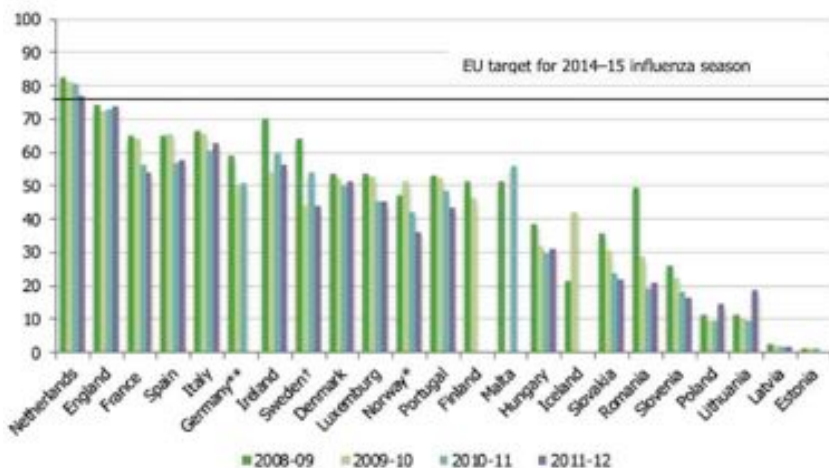
Zmožnost telesa, da se učinkovito odzove na cepiva, se z leti zmanjša, kar lahko vpliva na koristi cepljenja pri slabotnih starejših ljudeh, zlasti tistih, ki so starejši od osemdeset let. Britanska geriatrična zveza priporoča razvoj učinkovitejših cepiv in boljših načinov cepljenja za starejše (na primer adjuvansi in intradermalne injekcije) in svetuje, da se več zdravstvenih delavcev in skrbnikov, ki prihajajo v stik z ranljivimi starejšimi osebami, cepi proti gripi.^{xi}

Neenakost in variacije cepiv

Splošne stopnje cepljenja se po Evropi in znotraj držav razlikujejo. Programi imunizacije so dosegli znaten uspeh. Cepljenje v otroštvu v evropski regiji dosega povprečno precepljenost 94 % za ošpice, 90 % za otroško paralizo in več kot 90 % za davico, oslovski kašelj in tetanus (DTP).

Toda po Evropi obstajajo velike neenakosti. Študije so pokazale, da imajo nižje družbenoekonomske skupine slabši dostop do storitev zdravstvene oskrbe in nižjo stopnjo precepljenosti kot višje družbenoekonomske skupine. Do razlik v precepljenosti prihaja tudi med podeželskim in mestnim okoljem. Precepljenost je nižja v manjšinskih skupinah, zlasti med Romi in migrantskimi delavci, kot v splošnem prebivalstvu. Med Vzhodno in Zahodno Evropo je razkorak zaradi cene cepiva in cenovne dostopnosti za zdravstvene sisteme.

Pomembno je upoštevati, da se razlogi za necepljenost po svetu bistveno razlikujejo od tistih za pomanjkljivo cepljenost v Evropi. Številnim v Evropi je dostop do cepljenja samoumeven. Toda v veliko državah v razvoju rutinska cepljenja zaradi velikih ovir, ki vključujejo visoko ceno in pomanjkljivo infrastrukturo, ostajajo ključni javnozdravstveni izzivi. Med uvedbo cepljenja v razvitih državah in v državah v razvoju so običajno dolgi zamiki. **SZO obravnava imunizacijo kot temeljno pravice in strateško komponento pri zmanjšanju revščine**, saj trdi, da »imunizacija ni samo učinkovito posredovanje za zmanjšanje bolezni in smrti, ampak lahko tudi strateško zmanjša neenakosti pri zagotavljanju osnovne zdravstvene oskrbe«. ^{xii} Prizadevati si je treba za zmanjšanje neenakosti v dostopu do imunizacije in njeni uporabi tako v Evropi kot v svetu.



Sezonsko cepljenje proti gripi pri starostnikih^{xiii}

KORAKI ZA UKREPANJE

- 1) Komisija mora skupaj z državami članicami EU sprejeti usklajeno in celotno strategijo vseživljenjske imunizacije, da se spopade s prenosljivimi boleznimi med vsemi državljani, od otrok do starejših, vključno z ranljivimi ljudmi, kot so nosečnice.**

Nalezljive bolezni zlahka prečkajo meje. Z osredotočenostjo evropske zdravstvene politike na preprečevanje, sprejetjem direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu in nedavnim sprejetjem pobude za skupna naročila imajo Komisija in države članice EU trdne temelje za utrditev sodelovanja in uskladitev skupnih strategij cepljenja, ki celotno evropsko prebivalstvo ščitijo pred nalezljivimi boleznimi.
- 2) Komisija mora skupaj z državami članicami razviti močne proaktivne komunikacijske programe, da ustvari javnost, ki je opismenjena na področju zdravja in cepiv in razume koristi cepljenja za zaščito tako posameznikov kot družbe pred nalezljivimi boleznimi.**

Trenutno vlada pomanjkanje pozitivnih informacij o koristih cepljenja, ki bi bile namenjene splošni javnosti. Ko pride do izbruha bolezni, se strašljive zgodbe in govorice hitro širijo. Zato morajo javni organi vlagati v dosledno, proaktivno komunikacijo, preden pride do izbruha. Na primer v močne programe, ki ponujajo uravnotežene z dokazi podprte informacije o boleznih, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, in programih imunizacije. Vključiti je treba ključne deležnike, kot so vladni uslužbenci, regulativne agencije, akademske ustanove, nevladne organizacije, strokovnjaki iz industrije in ponudniki zdravstvenega varstva, da se razvijejo učinkoviti, uspešni in pravični programi sporočanja.
- 3) Razviti je treba programe in politike, ki so usmerjeni v imunizacijo starejših kot del zdravega aktivnega staranja.**

Nalezljive bolezni so četrti vodilni vzrok smrti pri starejših posameznikih. V Evropi ženske predstavljajo večino starejših posameznikov in obsegajo večji del skupine posameznikov, starih nad šestdeset let, torej posameznikov, ki pogosto postanejo slabotni in potrebujejo oskrbo. Preprečevanje nalezljivih bolezni z imunizacijo lahko pomaga zmanjšati breme invalidnosti in bolezni, s katerimi se starejši soočajo po vsej Evropi.
- 4) Pobude pozitivnega zagovorništva cepljenja, ki temeljijo na dokazih, da podprejo imunizacijo in jo postavijo za normo v družbi.**

Komisija in države članice morajo vključiti civilno družbo, vladne uradnike, zdravstvene organe, zdravstvene delavce, nevladne organizacije, organizacije bolnikov, industrijske in druge ključne deležnike in z njimi sodelovati, da skupaj na podlagi najboljših praks razvijejo močno in ustrezno evropsko strategijo cepljenja. Nujno je potrebna podpora za javnozdravstveno zagovorništvo za cepljenje, saj zdravstveno zagovorništvo za prenosljive bolezni praktično ne obstaja.
- 5) Spodbujati in financirati je treba raziskave, ki preiskujejo razlike v imunizaciji po spolu in starosti in ponujajo nasvete na podlagi obsežnih evropskih podatkov.**

Med ženskami in moškimi obstajajo razlike glede njihovih imunskih sistemov in glede njihove reakcije na nalezljive bolezni. Dodatno je treba preučiti mehanizme v ozadju variacij v imunskem odzivu in razviti več ciljnih cepiv. Družbenokulturne razlike po spolu so pomemben pomislek pri izvedbi učinkovitih programov cepljenja, ki dosegajo in obravnavajo različne skupine prebivalstva.
- 6) Spodbujati je treba raziskave, ki preiskujejo varnost in učinkovitost cepiv med nosečnostjo in dojenjem.**

Trenutno večina priporočil o cepljenju v času nosečnosti in dojenja temelji na teoretičnih predvidevanjih in podatkih, ki so jih posredovali zdravniki. Financirati je treba raziskave, da bi bolje razumeli odnos med žensko reprodukcijo in imunizacijo, tako da lahko izboljšamo zdravje matere in otroka za zaščito prihodnjih generacij.
- 7) Cepljenje proti HPV mora biti vključeno v vse programe za preprečevanje raka materničnega vratu.**

Smernice za preprečevanje raka materničnega vratu je treba spremeniti tako, da se upošteva in vključi cepivo proti HPV. To lahko potencialno prinese prihranke v presejalnih programih in drugačne urnike presejalnih pregledov za že cepljene ženske. V postopek je treba vključiti ženske skupine in nevladne organizacije s področja zdravja, da se izboljša komunikacija ter poveča uporaba cepljenja in stroškovno učinkovitih presejalnih programov.
- 8) Vloga ECDC pri zbiranju in deljenju doslednih in primerljivih epidemioloških podatkov, razčlenjenih po starosti in spolu, kar izboljša nadzor, mora biti bolj vidna.**

*Hildrun Sundseth, predsednica EIWH
Kristin Semancik, uradnica EIWH za raziskave in politiko
Peggy Maguire, EIWH, generalna direktorica*

Topla zahvala naši strokovni pregledovalki:

dr. Daphne Holt, podpredsednica, Confederation of Meningitis Organisations (Zveza organizacij za meningitis)



Posebej hvala podjetju Pfizer Inc. za neomejeno izobraževalno donacijo, ki je podprla posodobitev in prevod poročila o politikah Ženske in cepljenje v EU.

2. izdaja [različica april 2017]

Reference

- ⁱ WHO. 2014. *Vaccine-preventable disease*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunisation/vaccine-preventable-diseases>
- ⁱⁱ WHO. 2013. *Seven key reasons why immunisation must remain a priority in the WHO European Region*. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/84302/Seven_Key_Reasons.pdf.
- ⁱⁱⁱ NHS. 2012. *How vaccines work*. <http://www.nhs.uk/Conditions/vaccinations/Pages/How-vaccines-work.aspx>.
- ^{iv} NHS. 2012. *How vaccines work*.
- ^v NHS. 2012. *How vaccines work*.
- ^{vi} ECDC. 2013. *Surveillance report: measles and rubella monitoring*. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/measles-rubella-surveillance-oct-2013.pdf>
- ^{vii} ECDC. 2014. *Vaccines Schedule*. <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>.
- ^{viii} DG for Internal Policies. 2013. *Workshop on Childhood Vaccination and Immunisation*. <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201306/20130617ATT67963/20130617ATT67963EN.pdf>
- ^{ix} Council of the European Union. 2011. *Council conclusions on childhood immunisations: successes and challenges of European childhood immunisation and the way forward*. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:202:0004:0006:EN:PDF>.
- ^x Council of the European Union. 2014. *Council conclusions on vaccinations as an effective tool in public health*. http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/145973.pdf.
- ^{xi} Council of the European Union. 2014. *Council conclusions on vaccinations as an effective tool in public health*.
- ^{xii} WHO. 2013. *Seven key reasons why immunisation must remain a priority in the WHO European Region*. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/84302/Seven_Key_Reasons.pdf.
- ^{xiii} International Longevity Centre. 2011. *Life course immunisation: improving adult immunisation to promote active ageing*. http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDMQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ilcuk.org.uk%2Ffiles%2Fpdf_pdf_190.pdf&ei=3abdUu2hGumO7QblZoGwDQ&usq=AFQjCNFuR0wOo22SpoolLkmGgoNDI2T0fQ&bvm=bv.59568121.d.ZGU.
- ^{xiv} David Furmana, Boris P. Hejblum, Noah Simonc, Vladimir Jojicd, Cornelia Dekkere, Rodolphe Thiébaud, Robert J. Tibshiranic, and Mark M. Davisa. 2013. "Systems analysis of sex differences reveals an immunosuppressive role for testosterone in the response to influenza vaccination." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. <http://www.pnas.org/content/early/2013/12/20/1321060111.abstract?sid=05e36f1c-942c-4eb2-a06b-66d37b6ec93e>.
- ^{xv} David Furmana, et al. 2013. "Systems analysis of sex differences reveals an immunosuppressive role for testosterone in the response to influenza vaccination."
- ^{xvi} Global Alliance for Vaccination and Immunisation (GAVI Alliance). 2012. *Gender-related barriers to vaccination*. <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCKQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.gavi.org%2Flibrary%2Fdocuments%2Fgavi-documents%2Fguidelines-and-forms%2Fhss-information-note---gender-related-barriers-to-vaccination-services%2F&ei=fXTeUrOnC6PF7AbMgIHoDA&usq=AFQjCNFkzqxT3J7dZkAk07LrcrLQNrtq6w&bvm=bv.59568121.d.ZGU>.
- ^{xvii} GAVI Alliance. 2014. *Gender and immunisation*. <http://www.gavi.org/about/mission/gender/>.
- ^{xviii} European Cervical Cancer Association (ECCA). 2009. *HPV Vaccination across Europe*. http://www.ecca.info/fileadmin/user_upload/HPV_Vaccination/ECCA_HP_Vaccination_April_2009.pdf
- ^{xix} European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). 2008. *Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries*. http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/publications/0801_gui_introduction_of_hpv_vaccines_in_eu.pdf.
- ^{xx} ECDC. 2008. *Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries*.
- ^{xxi} ECDC. 2012a. *Introduction of HPV vaccines in European Union countries—an update*. http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/20120905_gui_hpv_vaccine_update.pdf.
- ^{xxii} ECDC. 2016. *Vaccine Schedule: Recommended immunisations for human papillomavirus infection*. <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>
- ^{xxiii} ECDC. 2014. *HPV Vaccination in EU Countries: A Review of New Evidence*. http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvicelayouts/forms/Review_DispatchForm.aspx?List=a3216f4c-f040-4f51-9f77-a96046dbfd72&ID=758.
- ^{xxiv} ECDC. 2012a. *Introduction of HPV vaccines in European Union countries—an update*.
- ^{xxv} ECDC. 2014. *HPV Vaccination in EU Countries: A Review of New Evidence*. http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvicelayouts/forms/Review_DispatchForm
- ^{xxvi} Public Health Agency of Canada. 2013. *Canadian Immunisation Guide*. "Part 3: Vaccination of Specific Populations." <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p03-04-eng.php>.
- ^{xxvii} NHS. 2012. *How vaccines work*.
- ^{xxviii} Public Health Agency of Canada. 2013. *Canadian Immunisation Guide*.
- ^{xxix} NHS. 2012. *The flu jab in pregnancy*. <http://www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/Pages/flu-jab-vaccine-pregnant.aspx>
- ^{xxx} Public Health Agency of Canada. 2013. *Canadian Immunisation Guide*.
- ^{xxxi} Mayo Clinic. 2013. *Vaccines during pregnancy: are they safe?* <http://www.mayoclinic.org/vaccines-during-pregnancy/expert-answers/FAQ-20057799>.
- ^{xxxii} Public Health Agency of Canada. 2013. *Canadian Immunisation Guide*.
- ^{xxxiii} ECDC. 2016. *Vaccine Schedule*. <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>
- ^{xxxiv} Public Health Agency of Canada. 2013. *Canadian Immunisation Guide*.
- ^{xxxv} Public Health Agency of Canada. 2013. *Canadian Immunisation Guide*.
- ^{xxxvi} New York Department of Health. 2013. *Vaccinating women of reproductive age recommendations and guidelines*. http://www.health.ny.gov/prevention/immunisation/vaccinating_women_of_reproductive_age_guidelines.htm.
- ^{xxxvii} British Geriatrics Society. 2011. *Vaccination programmes in older people—BGS best practice guide*. <http://www.bgs.org.uk/index.php/topresources/publicationfind/goodpractice/1158-vaccinationbpg>.
- ^{xxxviii} ILC. 2013. *Adult vaccination - a key component of healthy ageing*. http://www.ilcuk.org.uk/index.php/publications/publication_details/adult_vaccination_a_key_component_of_healthy_ageing
- ^{xxxix} ILC. 2013. *Adult vaccination - a key component of healthy ageing*.
- ^{xl} British Geriatrics Society. 2011. *Vaccination programmes in older people—BGS best practice guide*.
- ^{xli} WHO. 2013. *Seven key reasons why immunisation must remain a priority in the WHO European Region*. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/84302/Seven_Key_Reasons.pdf.
- ^{xlii} ECDC. 2014. *Implementation of the Council Recommendations on the seasonal influenza vaccination*. <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Implementation-seasonal-influenza-vaccination-Council-Recommendation-Jan-2014.pdf>