

1. Czy szczepienia są bezpieczne?

Szczepienia są bezpiecznym sposobem zapobiegania chorobom zakaźnym. Oto kilka powodów.

Szczegółowo przebadane

Przed wprowadzeniem na rynek każda szczepionka przechodzi badania kliniczne. W kolejnych fazach badań klinicznych uczestniczy coraz większa liczba osób. Badania można podzielić na 3 fazy:

I faza	II faza	III faza
20–100 badanych	Kilkuset badanych	Tysiące badanych
• Czy szczepionka wydaje się skuteczna? • Czy występują poważne działania niepożądane? • Czy szczepionka jest bezpieczna?	• Jakie są najczęściej występujące krótkotrwałe działania niepożądane? • Jaka jest optymalna dawka? • W jaki sposób układ odpornościowy uczestników reaguje na szczepionkę?	• Czy szczepionka jest skuteczna? • Jakie są najczęściej występujące działania niepożądane? • Czy szczepionka jest bezpieczna?

Możemy wyróżnić również IV fazę badania, która polega zbieraniu danych o ewentualnych działaniach niepożądanych i skuteczności w okresie po rejestracji i wprowadzeniu na rynek danego preparatu.

Nadzór instytucjonalny

Po zakończeniu badań klinicznych instytucje takie jak **Europejska Agencja Leków** (European Medicines Agency - EMA) czy polski **Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych** analizują ich wyniki oraz decydują o wprowadzeniu szczepionki do obrotu. Na tym ich rola się jednak nie kończy, ponieważ nieustannie monitorują one bezpieczeństwo szczepień także po wprowadzeniu preparatu na rynek. Nad bezpieczeństwem szczepień czuwają również inne wiarygodne instytucje takie jak **Główny Inspektorat Sanitarny** czy **Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny**.

Składniki są bezpieczne

W skład szczepionek wchodzi elementy wirusów lub bakterii niezdolne do wywołania choroby, jednak zdolne do wywołania pożądanej odpowiedzi układu odpornościowego.

Szczepionki są bardzo bezpiecznymi preparatami, a korzyści z ich stosowania znacznie przewyższają ryzyko związane z niepożądanym odczynem poszczepiennym



2. Czy szczepienia są skuteczne?

Szczepienie chroni przed chorobą, jednak równie istotne jest zmniejszenie ryzyka powikłań infekcji, hospitalizacji i zgonu

Szczepienia są bardzo skuteczną metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne oraz obniżają ryzyko pojawienia się poważnych konsekwencji tych chorób.

Przykładowo, szczepionka przeciw grypie zmniejsza ryzyko zachorowania na gripę, ciężkiego przebiegu tej choroby jak i związanych z nią powikłań. Wyjątkową skutecznością wśród osób starszych wykazuje się szczepionka przeciw grypie o zwiększonej dawce antygeny, która od niedawna jest dostępna w Polsce. Z kolei szczepienia przeciw półpaścowi skutecznie chronią przed wystąpieniem tzw. neuralgii popółpaścowej - powikłania, które objawia się silnym bólem, trwającym kilka miesięcy lub lat. Natomiast szczepienia przeciw pneumokokom chronią przed inwazyjną chorobą pneumokokową (np. w postaci ciężkiego zapalenia płuc) oraz hospitalizacjami z jej powodu.

To jedynie kilka z wielu przykładów skuteczności szczepień, popartych badaniami i wieloletnimi obserwacjami. Ochrona, jaką zapewniają szczepienia, nie tylko zmniejsza ryzyko zachorowania dla zaszczepionych osób, ale również ogranicza rozprzestrzenianie się chorób w populacji, przyczyniając się do ochrony osób, które nie mogą być zaszczepione z powodów medycznych.

3. Czy można podać więcej niż jedną szczepionkę w tym samym czasie?

Tak, podawanie wielu szczepień podczas jednej wizyty jest możliwe i bardzo wygodne. Należy się przy tym kierować kilkoma zasadami:

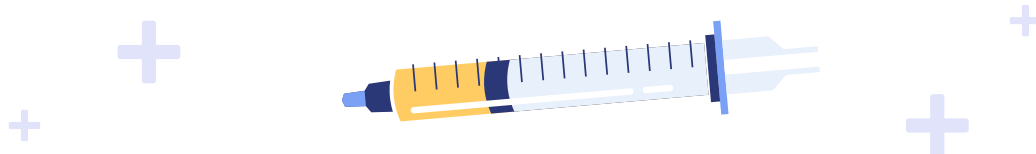
- Różne szczepionki inaktywowane (zabite) lub szczepionkę inaktywowaną i „żywą” można podawać jednocześnie lub w dowolnych odstępach czasu.
- Szczepionki „żywe” należy podawać w czasie jednej wizyty lub z zachowaniem odstępu przynajmniej 4 tygodni.
- Przy jednoczesnym podawaniu szczepień należy wybierać różne miejsca wkłucia, np. na drugim ramieniu.

W rzadkich przypadkach istnieją pewne wyjątki od tych reguł.

4. Czym jest niepożądany odczyn poszczepienny (NOP)?

Niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) to zaburzenie stanu zdrowia, które wystąpiło w okresie czterech tygodni po podaniu szczepionki (wyjątkiem jest podanie szczepionki przeciw gruźlicy, kryterium czasowe wynosi wtedy 12 miesięcy).

Chociaż szczepienia są ogólnie bardzo bezpieczne, mogą wywoływać pewne reakcje, które zazwyczaj są łagodne i krótkotrwałe. Do najczęstszych NOP należą lokalne reakcje w miejscu wstrzyknięcia, takie jak ból, zaczerwienienie i obrzęk. Objawy ogólne, które mogą wystąpić po szczepieniu, to gorączka, zmęczenie, złe samopoczucie, ból głowy i mięśni. Bardzo rzadko mogą pojawić się poważniejsze reakcje, takie jak reakcje alergiczne, które wymagają natychmiastowej interwencji medycznej.



Według tak szerokiej definicji, może się zdarzyć, że za NOP uznane będą objawy bez związku przyczynowo-skutkowego ze szczepieniem. Może to dotyczyć na przykład infekcji, której rozwinięcie zbiegnie się czasowo ze szczepieniem. W takiej sytuacji lekarz na podstawie objawów i badania lekarskiego podejmuje decyzję o zasadności zgłoszenia NOP.

Możliwość zgłoszenia NOP ma zarówno personel medyczny jak i sam pacjent. Zgłoszenie należy kierować bezpośrednio do podmiotu odpowiedzialnego za dany preparat lub do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301, faks: +48 22 49 21 309. Zgłoszenia można dokonać również poprzez stronę internetową Systemu Monitorowania Zagrożeń: smz2.ezdrowie.gov.pl.



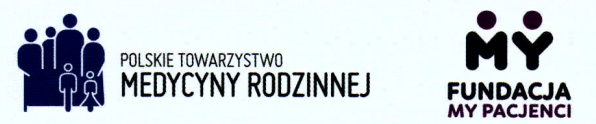
<https://smz2.ezdrowie.gov.pl/>

Źródła:

1. <https://vaccination-info.europa.eu/pl/informacje-o-szczepionkach/zatwierdzanie-szczepionek-w-ue>
2. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/jak-sie-bada-bezpieczenstwo-szczepionek/>
3. <https://www.mp.pl/szczepienia/praktyka/porocedury/256612,koadministracja-szczepionek>
4. Wakcynologia praktyczna; red. Ciechanowski P, Mrozek-Budzym D; wyd. Alfamedica press, 2023



WYKAZ SZCZEPIEŃ DOROSŁYCH W WYBRANYCH STANACH 2025/2026



szczepienie a problem zdrowotny	Przed ciążą	Ciąża	Przewlekła choroba układu krążenia	Przewlekła choroba układu oddechowego	Cukrzyca	PChN	Przewlekła choroba wątroby	Zakażeni HIV	Niedobory odporności (wyłączając zakażonych HIV oraz pacjentów przed/po- tranplantacji narządów lub komórek krwiotwórczych)	Przed lub po transplantacji narządów lub komórek krwiotwórczych	Asplenia lub dysfunkcja śledziony	Pracownicy ochrony zdrowia i uczący się na uczelniach medycznych	Powyżej 60 r.ż.	
GRYPA	1 dawka co roku, najlepiej na początku sezonu epidemicznego	1 dawka co roku, najlepiej na początku sezonu epidemiczne- go (szczepienie możliwe w ciągu całej ciąży)	1 dawka co roku, najlepiej na początku sezonu epidemicznego										1 dawka wysokodawkowej szczepionki co roku, najlepiej na początku sezonu epidemicznego	
PNEUMOKOKI			1 lub 2 dawki							Decyzja o szczepieniu oraz schemat szczepienia w zależności od indywidualnych wskazań		1 lub 2 dawki		
COVID-19	Schemat szczepienia w zależności od dostępnych obecnie preparatów oraz stanu zaszczepienia													
RSV		1 dawka w 32-36. tygodniu ciąży w celu ochrony niemowlęcia ¹⁹	1 dawka (u osób powyżej 60. r.ż, a także u osób po 50. r.ż. ze zwiększonym ryzykiem zachorowania)										1 dawka	
TEŻEC, BŁONICA, KRZ TUSIEC		1 dawka Tdap w 27–36. tygodniu każdej ciąży	1 dawka Tdap co 10 lat							Decyzja o szczepieniu oraz schemat szczepienia w zależności od indywi- dualnych wskazań		1 dawka Tdap co 10 lat		
OSPA WIETRZNA	2 dawki ^{1,2}		2 dawki ¹				2 dawki ^{1,3}		2 dawki ^{1,4,5}	2 dawki ¹				
PÓLPASIEC		6	2 dawki ⁷					2 dawki ^{6,7}		2 dawki ⁷				
HPV			3 dawki ⁸											
MMR	1 lub 2 dawki ^{2,9}		1 lub 2 dawki ⁹				1 lub 2 dawki ^{3,9}		Decyzja o szczepieniu oraz schemat szczepienia w zależności od indywidualnych wskazań ⁹		1 lub 2 dawki ⁹			
HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYP B									Decyzja o szczepieniu oraz schemat szczepienia w zależ- ności od indywidualnych wskazań					
POLIOMYELITIS (SZCZEPIONKA INAKT YWOWANA)			3 dawki ¹⁰							Decyzja o szczepieniu oraz schemat szczepienia w zależności od indywidualnych wskazań ¹⁰		3 dawki ¹⁰		
kleszczowe zapalenie mózgu			3 dawki ¹¹											
NEISSERIA MENINGITIDIS (MENINGOKOKI)						Schemat szczepienia zależny od preparatu ¹²								
WZW A			2 dawki (lub 3 dawki w przypadku preparatu łączonego WZW A + WZW B) ¹³			2 dawki (lub 3 dawki w przypadku preparatu ¹³ łączonego WZW A + WZW B)		2 dawki (lub 3 dawki w przypadku preparatu łączonego WZW A + WZW B) ¹³			2 dawki (lub 3 dawki w przypadku pre- paratu łączonego WZW A + WZW B) ¹³	2 dawki (lub 3 dawki w przypadku preparatu ¹³ łączonego WZW A + WZW B)		
WZW B	3 dawki	3 dawki ¹⁸	3 dawki	3 dawki ^{15,17}	4 dawki ^{14, 15, 17}	3 dawki ^{15, 16}	3 dawki ^{15,17}		3 lub 4 dawki ^{15,17}		3 dawki	3 dawki		

LEGENDA ■ Szczepienia zalecane dla osób nieuodpornionych ■ Szczepienie zalecane w niektórych przypadkach ■ Szczepienia obowiązkowe ■ Szczepienie przeciwwskazane

WYKAZ SZCZEPIEŃ DOROSŁYCH W WYBRANYCH STANACH 2025/2026



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ



FUNDACJA
MY PACJENCI

Skróty:

- **RSV** (respiratory syncytial virus) - syncytialny wirus oddechowy,
- **Tdap** - szczepionka zawierająca toksoid tężcowy, zmniejszoną dawkę toksoidu błoniczego i bezkomórkowe komponenty krztuśca,
- **HPV** (human papilloma virus) - ludzki wirus brodawczaka,
- **MMR** (measles, mumps, rubella) - szczepionka przeciwko odrze, śwince oraz różyczce,
- **WZW** - wirusowe zapalenie wątroby
- **PChN** - przewlekła choroba nerek
- **HIV** (human immunodeficiency virus) - ludzki wirus niedoboru odporności

Bibliografia:

1. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2024 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025
2. K. Tomaszewicz. Monografia. Szczepienia ochronne u do- rostłych. MPD1(1)2020
3. Wakcynologia praktyczna; red. Ciechanowski P, Mrozek-Budzym D; wyd. Alfamedica press, 2023.
4. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH strona www: szczepienia.pzh.gov.pl [dostęp 15.02.2025]
5. ChPL poszczególnych preparatów
6. <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult-conditions.html>
7. Szczepienia ochronne u dorosłych chorych na nowotwory hematologiczne oraz u chorych z asplenią – zalecenia PTHi i sekcji do spraw zakażeń PALG, 2018
8. Szczepienia ochronne u chorych dorosłych po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych – zalecenia sekcji do spraw zakażeń PALG, 2017

1. U osób nieszczepionych, niechorujących wcześniej na ospę wietrzną
2. Co najmniej 4 tygodnie odstępu pomiędzy ostatnią dawką a ciążą
3. Szczepienie przeciwwskazane jeżeli liczba limfocytów CD4 <200/mm³
4. Po co najmniej 24 miesiącach po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych
5. Minimum 4 tygodnie przed przeszczepem
6. Przeciwwskazana jest szczepionka żywa przeciw półpaścowi (Zostavax)
7. U osób, które przebyły ospę wietrzną
8. U osób, które podlegają zaleceniom ze względu na wiek (18-26 r.ż. oraz 26-45. r.ż. w ramach wspólnej decyzji z lekarzem)
9. U osób nieszczepionych, niechorujących wcześniej na odrę, świnkę lub różyczkę
10. U osób dotychczas nieszczepionych przeciw poliomyelitis
11. Zalecane dla osób:
 - zatrudnionych przy eksploatacji lasu
 - stacjonującego wojska
 - funkcjonariuszy straży pożarnej i granicznej
 - rolników
 - młodzieży odbywającej staże i praktyki zawodowe
 - szczególnie często podejmujących aktywność fizyczną poza pomieszczeniami na świeżym powietrzu

Konieczne są dawki przypominające co 5 lat w przypadku osób <60. r.ż. lub co 3 lata po 60. r.ż.

12. Zalecane osobom:
 - narażonym na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej: z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywającym w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach studenckich, internatach, koszarach), osobom z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osobą chorą, np. głęboki pocałunek), osobom podróżującym;

- z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażonym wirusem HIV, nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczonym ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, przed i po przeszczepieniu szpiku oraz osobom leczonym immunosupresyjnie;

13. Zalecane dla osób:

- wyjeżdżających do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zachorowań na WZW A
- zatrudnionych przy produkcji i dystrybucji żywności, usuwaniu odpadów komunalnych i płynnych nieczystości oraz przy konserwacji urządzeń służących temu celowi
- w zależności od sytuacji epidemiologicznej, osoby z grup ryzyka, w których obserwuje się zwiększoną liczbę zachorowań w szczególności narażeni w związku z ryzykownymi zachowaniami
- pracownicy medyczni, w szczególności oddziałów zakaźnych, gastroenterologicznych, pediatrycznych

14. Obowiązkowe dla pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek i osób dializowanych

15. Może być konieczna kontrola przeciwciał po szczepieniu

16. Obowiązkowe u zakażonych WZW typu C

17. Mogą być konieczne dawki przypominające

18. Ciąża nie stanowi przeciwwskazania do rozpoczęcia i kontynuacji schematów szczepienia przeciw WZW typu B

19. Zgodnie z informacjami zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego (ChPL), szczepionka przeciw RSV może być podana w okresie od 24. do 36. tygodnia ciąży. Zaleca się jednak wykonanie tego szczepienia między 32. a 36. tygodniem ciąży, ze względu na potencjalnie większe korzyści i lepszy profil bezpieczeństwa.