

Εμβολιασμοί και Επαγγελματίες Υγείας

Ηρώ Μπροκαλάκη

Vaccination and Healthcare Workers

PhD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Η πρώτη πανδημία γρίπης του 21ου αιώνα έφερε στην επιφάνεια, για μία ακόμη φορά, το αντικείμενο του εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας, μιας σημαντικής παραμέτρου για τον έλεγχο των λοιμώξεων στους χώρους παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Το προσωπικό υγείας αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για τη μετάδοση και τη διασπορά λοιμώξεων, και ως εκ τούτου συνιστάται ο εμβολιασμός του έναντι μιας σειράς λοιμογόνων παραγόντων.

Με τον τρόπο αυτόν, οι επαγγελματίες υγείας προστατεύονται απέναντι σε μεταδιδόμενες νόσους, με αποτέλεσμα τη διατήρηση της υγείας τους, την ελάττωση του χρόνου απουσίας τους από την εργασία, αλλά και τη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του συστήματος υγείας, ιδιαίτερα σε περιόδους εμφάνισης επιδημιών. Ταυτόχρονα, προστατεύουν τους ασθενείς που φροντίζουν, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό αν αναλογιστούμε την έκπτωση του ανοσοποιητικού συστήματος που χαρακτηρίζει τους περισσότερους νοσηλεύομενους ασθενείς.

Πολλοί διεθνείς οργανισμοί συστήνουν μια σειρά από εμβολιασμούς για τους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, οι περισσότερες χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, δεν ακολουθούν την πολιτική του υποχρεωτικού εμβολιασμού. Η Γαλλία αποτελεί εξαίρεση στο γενικό κανόνα, καθώς έχει θεσμοθετήσει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό έναντι του τετάνου, της διφθερίτιδας, της πολιομυελίτιδας, της ηπατίτιδας Β και της φυματίωσης στο προσωπικό υγείας προκειμένου αυτό να λάβει την άδεια άσκησης του επαγγέλματος.¹

Στις ΗΠΑ, διάφοροι φορείς όπως το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Center for Disease Control and Prevention, CDC), η Συμβουλευτική Επιτροπή σε θέματα εμβολιασμού (Advisory Committee on Immunization Practices), ο Αμερικανικός Σύλλογος Ιατρών (American College of Physicians), η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία (American Academy of Pediatrics), αλλά και ο Σύνδεσμος Επαγγελματιών Ελέγχου Λοιμώξεων και Επιδημιολογίας (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology) συνιστούν τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας έναντι της παρωτίτιδας, της ιλαράς, της ερυθράς, της ανεμεβλογιάς, αλλά και της γρίπης. Επιπρόσθετα, για το προσωπικό υγείας που εκτίθεται σε αίμα, ή και σωματικά υγρά συνιστάται εμβολιασμός έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β. Επίσης, νεότερες οδηγίες περιλαμβάνουν στις συστάσεις τους και το τριπλό εμβόλιο τετάνου-διφθερίτιδας-κοκίτη. Εμβολιασμός για το μηνιγγιτιδόκοκκο συνιστάται κατά κύριο λόγο σε μικροβιολόγους και προσωπικό ιατρικών εργαστηρίων που εκτίθενται στο στέλεχος *N. meningitides*.²

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Ηρώ Μπροκαλάκη
Κατσαντώνη 2, 16673 Βούλα
e-mail: heropan@nurs.uoa.gr

Παρά τις διάφορες συστάσεις από τους επίσημους φορείς, αλλά και τα αδιαμφισβήτητα οφέλη από την ενεργητική τεχνητή ανοσοποίηση του προσωπικού υγείας, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν παρέχει ενθαρρυντικά μηνύματα ως προς την ανταπόκριση της συγκεκριμένης ομάδας πληθυσμού στους συνιστώμενους εμβολιασμούς. Αναλογιζόμενοι επίσης την άρνηση των επαγγελματιών υγείας για εμβολιασμό έναντι του ιού της νέας γρίπης (A H1N1) θεωρούμε ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά βασίζεται σε αντιλήψεις διαχρονικές, που αφορούν στο αντικείμενο των εμβολιασμών γενικότερα.

Σε πρόσφατη μελέτη, που πραγματοποιήθηκε σε 395 επαγγελματίες υγείας ενός μεγάλου νοσοκομείου της Γαλλίας, οι Loulergue et al διαπίστωσαν έλλειμμα γνώσεων σχετικά με τους συνιστώμενους εμβολιασμούς. Για τον ιό της ηπατίτιδας Β η εμβολιαστική κάλυψη ήταν ικανοποιητική (93%), ωστόσο μόνο το 65% των επαγγελματιών υγείας ήταν ενήμερο για το επίπεδο ανοσοποίησής του. Αντίθετα, η εμβολιαστική κάλυψη για την εποχική γρίπη ήταν εξαιρετικά χαμηλή (27,1%) και ακόμη χαμηλότερη για άλλα λοιμώδη νοσήματα, όπως ο κοκίτης, η ιλαρά και η ανεμεβλογιά.¹

Οι Dannelun et al, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία, διαπίστωσαν ότι μόλις το 40% των επαγγελματιών υγείας είχε πραγματοποιήσει στο παρελθόν πλήρη εμβολιασμό έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β, χωρίς να παραλείψει κάποια από τις συνιστώμενες δόσεις του εμβολίου.³

Οι Esposito et al, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Ιταλίας, συμπέραναν ότι το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που εμβολιάζονται έναντι της εποχικής γρίπης είναι εξαιρετικά χαμηλό και κυμαίνεται από 17,6% στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) έως 24,3% στις χειρουργικές κλινικές.⁴

Άλλη μία σημαντική και ενδιαφέρουσα παράμετρος, είναι η εξαιρετικά χαμηλή ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού στους συνιστώμενους εμβολιασμούς και ιδιαίτερα στον αντιγριπικό εμβολιασμό, σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα τους ιατρούς. Στη μελέτη των Loulergue et al, η εμβολιαστική κάλυψη των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών έναντι της εποχικής γρίπης ήταν 22,6% και 23,1%, αντίστοιχα, ποσοστά σημαντικά μικρότερα σε σχέση με εκείνα των ιατρών (52,4%),¹ ενώ παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα της μελέτης των Esposito et al.⁴

Διάφοροι παράγοντες έχουν συσχετιστεί θετικά με την ανταπόκριση του προσωπικού στον εμβολιασμό, όπως το ιστορικό εμβολιασμού έναντι της γρίπης ή του πνευμονιόκοκκου, η μεγάλη ηλικία, η παροχή φροντίδας

σε ασθενείς με λοιμώδη νοσήματα, η γνώση των ομάδων υψηλού κινδύνου, οι προσωπικές πεποιθήσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την πληροφόρηση του προσωπικού, καθώς και η δωρεάν παροχή του εμβολίου από τις υπηρεσίες υγείας.

Οι κυριότεροι παράγοντες που σχετίζονται με μειωμένη ανταπόκριση του προσωπικού υγείας στον εμβολιασμό φαίνεται ότι είναι το έλλειμμα γνώσης για τη νόσο και τις επιπτώσεις της, ο φόβος για την ασφάλεια του εμβολίου και την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών, αλλά και οι πεποιθήσεις σχετικά με ανεπαρκή αποτελεσματικότητα των χορηγούμενων εμβολίων.¹

Οι παραπάνω λόγοι θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν την άρνηση ή τη διστακτικότητα των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το πανδημικό εμβόλιο έναντι του ιού της νέας γρίπης. Επίσης, η συνεχής ροή πληροφοριών, που δύσκολα μπορούν να αξιολογηθούν ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητά τους, η τάση που πάντα συνοδεύει την ανθρώπινη φύση για συνεχή αμφισβήτηση και καχυποψία, καθώς και η δημιουργία και διάδοση θεωριών συνωμοσίας, ίσως επηρεάζουν αρνητικά τους επαγγελματίες υγείας. Το γεγονός ακόμη ότι η συγκεκριμένη νόσος στους υγιείς ενήλικες εκδηλώνεται με ήπια συμπτωματολογία και έχει χαμηλή θνητότητα, σε σχέση με άλλους ιούς που έχουν προκαλέσει στο παρελθόν πανδημία, όπως ο ιός της γρίπης των πτηνών (A H1N5) εξηγεί τη στάση εφησυχασμού του προσωπικού υγείας.

Επιπλέον, η συσχέτιση της αυξημένης επίπτωσης του συνδρόμου Guillain-Barré με το εμβόλιο της γρίπης των χοίρων κατά την περίοδο 1976–1977 (12 περιπτώσεις/1.000 εμβολιασμούς), η οποία, όμως, τα τελευταία 15 χρόνια έχει ελαττωθεί στις 0,7 περιπτώσεις/1.000 εμβολιασμούς, αποτελεί σημαντικό παράγοντα άρνησης εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας με το πανδημικό εμβόλιο, αν και η επίπτωση του συνδρόμου μετά από φυσική λοίμωξη με τον ιό της γρίπης είναι σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τον εμβολιασμό.⁵

Η εκπαίδευση του προσωπικού υγείας αποτελεί τον κυριότερο ίσως παράγοντα ο οποίος θα μπορούσε να αυξήσει την εμβολιαστική κάλυψη και να άρει πιθανές παρερμηνείες ή προκαταλήψεις για τα εμβόλια.

Η αναζήτηση πληροφοριών από εξειδικευμένους επιστήμονες, η κριτική ανάλυση και η σύνθεση των δεδομένων, η αξιολόγηση της σχέσης κινδύνου- οφέλους, θα μπορούσαν να οδηγήσουν τους επαγγελματίες υγείας στη λήψη απόφασης για εμβολιασμό η οποία θα είναι ευεργετική όχι μόνο για τους ίδιους, αλλά και για τους ασθενείς τους, καθώς και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Βιβλιογραφία

1. Loulergue P, Moulin F, Vidal-Trecan G, Absi Z, Demontpion C, Menager C et al. Knowledge, attitudes and vaccination coverage of healthcare workers regarding occupational vaccinations. *Vaccine* 2009, 27:4240–4243
2. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended adult immunization schedule – United States, 2009. *MMWR* 2009, 57:Q-1–Q-4
3. Dannetun E, Tegnell A, Torner A, Giesecke J. Coverage of hepatitis B vaccination in Swedish healthcare workers. *JHosp Infect* 2006, 63:201–204
4. Esposito S, Bosis S, Pelucchi C, Tremolati E, Sabatini C, Semino M et al. Influenza vaccination among healthcare workers in a multidisciplinary university hospital in Italy. *BMC Public Health* 2008, 8:422
5. Stowe J, Andrews N, Wise L, Miller E. Investigation of the temporal association of Guillain-Barré syndrome with influenza vaccine and influenza-like illness using the United Kingdom General Practice Research Database. *Am J Epidemiol* 2009, 169:382–388