



## REKOMENDACJE EKSPERTÓW Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy NA SEZON 2017/2018

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną przenoszoną głównie drogą kropelkową i kontaktową [1]. **Każdego roku na świecie wirusem grypy zaraża się 5-10% populacji osób dorosłych i 20-30% dzieci** [2]. Epidemie grypy powodują 250.000-500.000 zgonów w skali globalnej oraz średnio 38.500 zgonów w Europie [3]. Grypa wywoływana jest przez trzy typy wirusa grypy: typ A, B i C. Wirusy typu A (głównie A/H1N1 i A/H3N2) w wyniku skoku antygenowego mogą być przyczyną pandemii, natomiast wirusy typu B (dwie linie Yamagata i Victoria) [1], co 2-4 lata są przyczyną epidemii [4].

Europejskie dane z nadzoru wirusologicznego w latach 2003-2016 wskazują na fakt, iż **wirus grypy typu B jest przyczyną średnio 23% wszystkich potwierdzonych przypadków grypy** [5-7]. **W Polsce** liczba potwierdzonych laboratoryjnie zachorowań na grypę w sezonie 2015/2016 wynosiła 668, z czego **50,9% wywołanych było wirusem grypy typu B** [9]. Dane te stanowią „wierzchołek góry lodowej”, bo wiele przypadków zachorowań na grypę nie jest diagnozowanych lub pacjenci z łagodniejszą postacią zakażenia nie zgłaszają się po porady medyczne.

**Linie wirusa grypy typu B (Yamagata i Victoria) krążą wspólnie podczas każdego sezonu grypowego w Europie od roku 2001**, przy czym w niektórych sezonach obserwowane jest dominujące występowanie jednej z linii [5-8]. Przewidywanie tego, która linia wirusa grypy typu B będzie dominować w danym sezonie stanowi wyzwanie i nie zawsze okazywało się być trafne [5,8].

**Zjawisko to było przesłanką opracowania czterowalentnych szczepionek przeciw grypie**, które zawierają dwa szczepy wirusa grypy typu A (A/H1N1 i A/H3N2) oraz obie linie wirusa grypy typu B (Yamagata i Victoria) [4,5]. W dostępnych dotychczas w Polsce trójwalentnych szczepionkach przeciw grypie obecne są dwa wirusy grypy typu A oraz jedna linia wirusa grypy typu B. Biorąc pod uwagę możliwe niedopasowanie składu szczepionki, związane z niewłaściwym doбором linii wirusa grypy typu B, **szczepionki czterowalentne to rozwiązanie eliminujące to ryzyko i zapewniające szerszą ochronę przed zachorowaniem w porównaniu do szczepionek trójwalentnych** [4,5].

Czterowalentne szczepionki przeciw grypie dostępne są na świecie i coraz szerzej stosowane od 2013r. **Są one powszechnie rekomendowane przez najważniejsze instytucje zdrowia publicznego** na świecie i w Europie: **WHO SAGE** (Strategic Advisory Group of Experts) [10], **CDC ACIP** (Advisory Committee on Immunization Practices) [11], **ECDC** (European Centre for Disease Prevention and Control) [12]. Jednocześnie w wielu krajach, w których szczepionki czterowalentne są dostępne, **istnieją już lokalne rekomendacje oraz refundacja dla pacjentów z grup ryzyka** np. Wielka Brytania [13], Kanada [14] i Australia [15].

**Rekomendacje dotyczące stosowania czterowalentnej szczepionki przeciw grypie w Polsce:**

***„Ze względu na szerszą ochronę oraz porównywalne bezpieczeństwo zaleca się stosowanie czterowalentnej szczepionki przeciw grypie zamiast szczepionki trójwalentnej, w sytuacji, gdy obie szczepionki są dostępne.***

***Szczepienie z użyciem szczepionki czterowalentnej przeciw grypie zaleca się u wszystkich osób (po ukończeniu 6 miesiąca życia), które chcą uniknąć zachorowania i nie mają przeciwwskazań do szczepienia.”***

## **Rada naukowa Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy:**

*Prof. dr hab. n. med. Adam Antczak – Przewodniczący*

*Prof. dr hab. n. med. Joanna Chorostowska-Wynimko*

*Prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk*

*Lek. med. Jarosław Krzywański*

*Dr hab. n. med. Ernest Kuchar*

*Dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas*

*Dr hab. n. med. Aneta Nitsch-Osuch*

*Prof. dr hab. n. med. Leszek Szenborn*

*Marek Wójcik*

### **OPRACOWANO NA PODSTAWIE:**

1. Brydak L: Grypa. Pandemia grypy mit czy realne zagrożenie? Oficyna Wydawnicza Rytm, Warszawa 2008: 35-49.
2. WHO Influenza fact sheet 211: Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics. Światowa Organizacja Zdrowia 2012. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs2011/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs2011/en).
3. Revised estimates of deaths associated with seasonal influenza in the US. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, 2010. [www.ecdc.europa.eu/en/activities/asciadvise/lay\\_outs/forms](http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/asciadvise/lay_outs/forms).
4. Belshe RB. The need for quadrivalent vaccine against seasonal influenza. *Vaccine*. 2010;28S:D45-D53.
5. Ambrose CS, et al., The rationale for quadrivalent influenza vaccines. *Hum Vaccine Immunother*. 2012; 8(1):81-88.
6. Caini S, Huang QS, Ciblak MA et al.: Epidemiological and virological characteristics of influenza B: results of the Global Influenza B Study. *Influenza Other Respir Viruses* 2015; 9(Suppl 1): 3-12.
7. Harvala H, Smith D, Salvatierra K: Burden of influenza B virus infections in Scotland in 2012/2013 and epidemiological investigations between 2000 and 2012. *Euro Surveillance* 2014; 19: PMID: AMBIGUOUS.
8. Heikkinen T, Ikonen N, Ziegler T et al.: Impact of influenza B lineage level mismatch between trivalent seasonal influenza vaccines and circulating viruses, 1999-2012. *Clin Infect Dis* 2014; 59: 1519-24.
9. Meldunki epidemiologiczne. [www.pzh.gov.pl](http://www.pzh.gov.pl).
10. WHO SAGE (Strategic Advisory Group of Experts) Strategiczny Zespół Doradczy Ekspertów. *WHO WER* 2012;87(21):201-216.
11. CDC (Centre for Disease Prevention and Control) USA – Komitet Doradczy ds. Szczepień (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) CDC. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines - ACIP Reco 2016-17. *MMWR* 2016.
12. ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal\\_influenza/vaccines/pages/influenza\\_vaccination.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/vaccines/pages/influenza_vaccination.aspx)
13. Wielka Brytania – Wspólny Komitet ds. Szczepień i Immunizacji (Joint Committee on Vaccination and Immunisation, JCVI) [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/456568/2904394\\_Green\\_Book\\_Chapter\\_19\\_v10\\_0.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/456568/2904394_Green_Book_Chapter_19_v10_0.pdf)
14. Kanada – Krajowy Komitet Doradczy ds. Szczepień (National Advisory Committee on Immunization, NACI); [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/flu/uiip/docs/flu\\_uiip\\_QIV\\_factsheet\\_2015-16\\_en.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/flu/uiip/docs/flu_uiip_QIV_factsheet_2015-16_en.pdf); <http://www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/flu-2016-grippe-eng.php#ii5>
15. Australia – Australijski Techniczny Zespół Doradczy ds. Szczepień (Australian Technical Advisory Group on Immunisation, ATAGI), <http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/content/ATAGI-advice-influenza-vaccines-providers#choosing>



**Więcej informacji na temat  
Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy  
na stronie [www.opzg.pl](http://www.opzg.pl)**