

EVALUAREA SITUAȚIEI VACCINĂRILOR LA UN LOT DE COPII DE VÂRSTĂ ȘCOLARĂ DIN JUDEȚUL MUREȘ

Kinga Bălașa¹, Cristina Golea², Adriana Neghirlă³

¹student an VI, medicină generală, UMF Târgu Mureș,

²medic primar epidemiologie, șef de lucrări dr,
UMF Târgu. Mureș – disciplina epidemiologie

³medic primar medicină generală pediatrie, formator
Dispensar Medical Școlar Târgu. Mureș

Rezumat

INTRODUCERE: Vaccinarea este o metodă de imunizare activă, profilactică, împotriva unor boli, prin inocularea unui vaccin.

SCOPUL studiului nostru a fost de a verifica acoperirea imunizării profilactice împotriva bolilor transmisibile a unui grup de copii din județul Mureș.

MATERIAL SI METODE: Lotul studiat include 611 de copii de vârstă școlară de la o școală gimnazială și un liceul tehnologic din Târgu Mureș, la care am urmărit tipul de vaccin administrat, numărul de doze, dacă s-a respectat intervalul dintre doze, respectiv dacă au existat contraindicații pentru un anumit vaccin.

REZULTATE: Am constatat că dintre ce 611 de copii, la 40 nu le cunoaștem situația de vaccinare și unul refuză complet vaccinarea, iar dintre cei 570 vaccinați acoperirea pentru BCG este de 95,61%, 96,31% sunt vaccinați împotriva virusului hepatitei B majoritatea având 3 doze, 96,66% sunt vaccinați cu VPI și DTP având 4-5 doze, 95,43% sunt imunizați împotriva rujeolei, respectiv 90,17% împotriva oreionului și rubeolei, și doar 38,30% au vaccinul DT.

CONCLUZIE: Am constatat o scădere semnificativă a acoperirii vaccinale cu DT, ceea ce ar putea crea condiții pentru o eventuală creștere a incidenței bolii în condițiile intensificării circulației agentului patogen.

CUVINTE CHEIE: vaccin, vaccinare, acoperire vaccinală, elev

Evaluation of the vaccination situation in a group of children of school age in Mureș county

Abstract

INTRODUCTION: Vaccination is an important active prophylactic method for certain diseases. The purpose of our study was to verify the vaccination coverage in a group of children from Mureș County.

MATERIAL AND METHODS: The study group included 611 school-age children attending

from secondary school and a technological high school in Târgu Mureș. We analysed the type of administered vaccine, the number of doses, the time interval between the doses, respectively the contraindications for a particular vaccine.

RESULTS: We found that among the 611 children, 40 are unaware of the vaccination situation and

* **Autor corespondent:** Adriana Neghirlă, medic primar MG, Dispensar școlar Tg Mureș, email: adi_neghirla@yahoo.com

Articol primit în 6.07.2018, acceptat: 20.07.2018, publicat: 30.07.2018

Citare: Balasa K, Golea C, Neghirlă A. Evaluation of the vaccination situation in a group of children of school age in Mureș county. Journal of School and University Medicine 2018;5(3):5-10

one completely refuses vaccination, and of the 570 vaccinated coverage for BCG is 95,61%, 96.31% are vaccinated against hepatitis B virus most of them having 3 doses, 96.66% are vaccinated with VPI and DTP with 4-5 doses, 95,43% are immunized against measles, respectively 90,17% against mumps and rubella, and just 38.30% had DT vaccine.

CONCLUSIONS: We have found a significant decrease in DT vaccination, which could create conditions for a possible increase in the incidence of the disease under conditions of increased circulation of the pathogen.

KEY WORDS: vaccine, vaccination, vaccination coverage, student

INTRODUCERE

Vaccinurile sunt preparate imunobiologice care conțin microorganisme vii, inactive sau fracțiuni ale acestora, care sunt administrate în scopul de a induce imunitate. Prin vaccinare organismul produce anticorpi care vor lupta împotriva acestor microorganisme, anticorpi care vor deveni cu „memorie“, astfel la un nou contact cu microorganismul patogen acesta este recunoscut și distrus rapid de către anticorpii specifici, înainte ca acesta să producă îmbolnăvirea. Pentru a putea obține o protecție completă și durabilă împotriva unor boli, pot fi necesare mai multe doze de vaccin și/sau una sau mai multe doze de rapel, ulterior în viață. [1]

Vaccinările obligatorii în România sunt gratuite și sunt incluse de Ministerul Sănătății în Programele Naționale de Sănătate. Lotul studiat a fost vaccinat conform calendarelor naționale de vaccinare anuale, „Hotărârea Guvernului României nr. 1388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012“, „Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1147/2011 privind aprobarea modelului Carnetului de vaccinare“, „Ordinul MS nr. 386 din 31 martie 2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016“, „Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017 din 30 martie 2017, privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018“, cu modificările ulterioare. [2] (vezi Figura nr. 1)

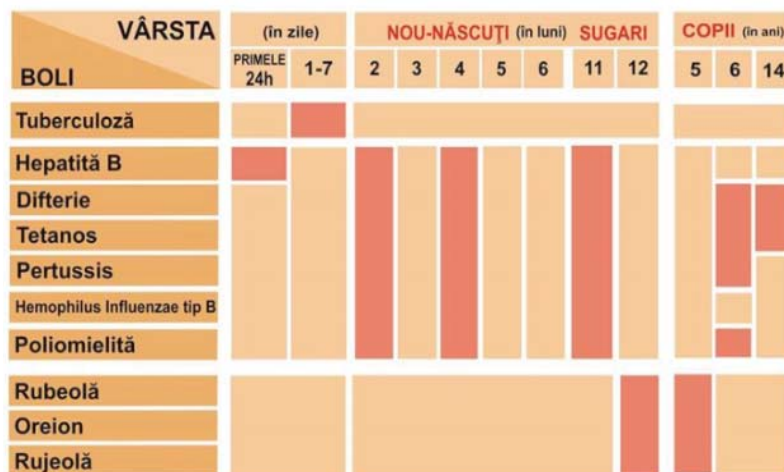


Figura nr. 1: Schema de vaccinare pentru anul 2017-2018 [2]

SCOP

Scopul acestei lucrări este evaluarea acoperirii vaccinale la un lot de copii de vârstă școlară din județul Mureș și a cauzelor nevaccinării sau a unei vaccinări incomplete.

MATERIAL ȘI METODĂ

Lotul studiat este alcătuit din 611 elevi, dintre care sex feminin 291 (47,63%), masculin 320(52,27%), provenind din mediul urban 458 (74,95%) și din mediul rural 153 (25,05%), născuți

între anii 1998 – 2011, cu vârsta medie a lotului de 168 de luni, frecventând o școală gimnazială și un liceu tehnologic din Târgu Mureș, repartizați pe cicluri de studiu conform tabelului nr. 1.

Tabel nr. 1: Structura pe cicluri de învățământ a lotului studiat

Ciclu de învățământ	Număr elevi (n) (%)
Ciclul primar (clasele 0-IV)	n = 246 (40,26%)
Ciclul secundar inferior (clasele V-VIII)	n = 185 (30,28%)
Ciclul secundar superior (clasele IX-XII)	n = 180 (29,46%)

La elevii din lotul studiat am urmărit: tipul de vaccin administrat, numărul de doze, intervalul dintre

doze, cauzele nevaccinării sau ale unei vaccinări incomplete (contraindicații medicale temporare sau definitive, refuzul vaccinării, alte cauze), conform datelor din adeverințele de vaccinare, fișele de evaluare și fișele medicale ale elevilor, de la cabinetele medicale școlare.

REZULTATE

Dintre cei 611 de elevi din lot, unul singur refuză complet vaccinarea (0,16%), iar la 40 (6,56%) dintre ei nu cunoaștem situația vaccinărilor. La cei 570 de copii cu status vaccinal cunoscut, care au acceptat vaccinarea, acoperirea pentru:

vaccinul BCG este de 95,61% (n=545), dintre care au o doză de vaccin 94,27% (n=539) și două doze 1,34% (n=6), nevaccinați 4,39% (n=25). (vezi Figura nr.2);

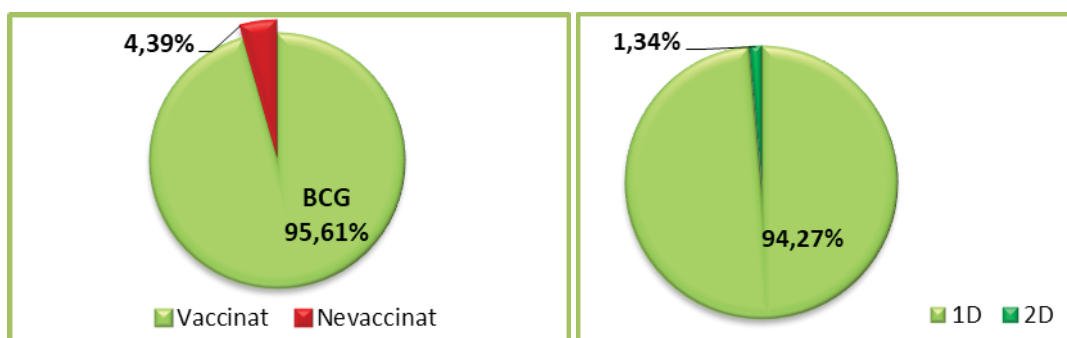


Figura nr. 2: Acoperirea vaccinală BCG la lotul studiat

Vaccinul împotriva hepatitei B este de 96,31% (n=549), dintre care la 1,40% (n=8) nu s-a respectat intervalul optim dintre doze; 75,03% (n=521) au trei

doze de vaccin, iar restul de 21,28% (n=26) au una, două sau chiar patru doze de vaccin, și 3,69% (n=21) sunt nevaccinați. (vezi Figura nr. 3);

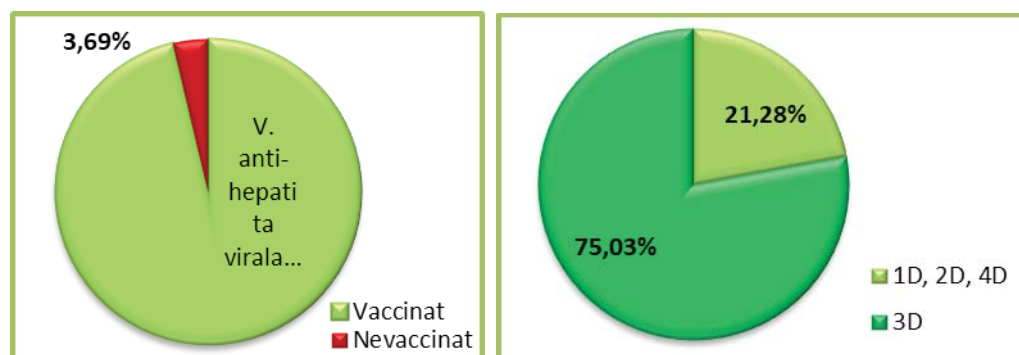


Figura nr. 3: Acoperirea vaccinală antihepatită virală B la lotul studiat

vaccinul împotriva poliomielitei este de 96,66% (n=551), dar la 2,28% (n=13) nu se respectă intervalul optim de vaccinare, 60,87% (n=347) dintre ei au cinci doze de vaccin, 32,10% (n=183) au patru doze și 2,97% (n=17) au mai puțin de patru doze (9

au 3 doze, 2 au 2 doze, 6 au 1 doză). La cei cu patru doze de vaccin, 20 refuză doza cinci, 2 au avut contraindicații medicale pentru doza cinci, la 3 dintre ei lipsește doza patru și la unul lipsește doza de la vârsta de 2 luni (vezi Figura nr.4);

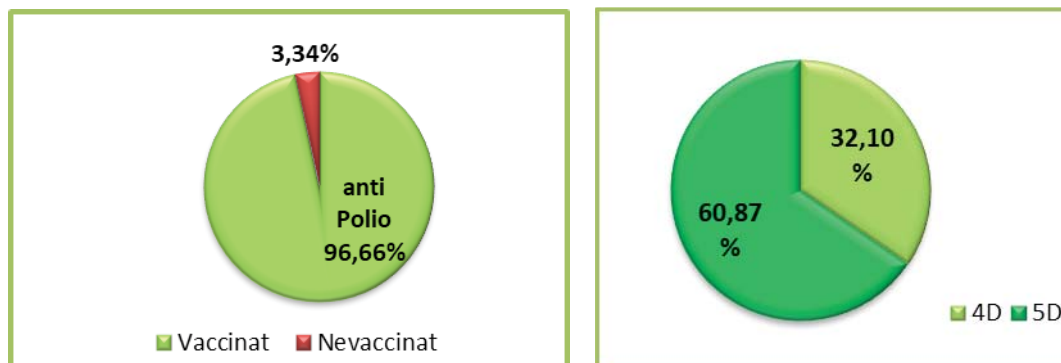


Figura nr. 4: Acoperirea vaccinală împotriva poliomielitei la lotul studiat

Vaccinul diftero-tetano-pertusis (DTP) este de 96,66% (n=551), 46,83% (n=267) au toate cele cinci doze și 45,96% (n=262) au patru doze (la 2 lipsind doza trei de la 6 luni și la alți 2 doza patru de la 12 luni) și 3,33% (n=19), au mai puțin de patru doze de vaccin. Acoperirea pentru **vaccinul diftero-tetanic**

(DT) este de 38,30% (n=167), din care 25% (n=109) au câte o doză, 9 dintre ei refuzând a doua doză și 13,30% (n=58) au două doze, 61,70% (n=289) sunt nevaccinați, dintre care 5 refuză vaccinul. (vazi Figura nr. 5)

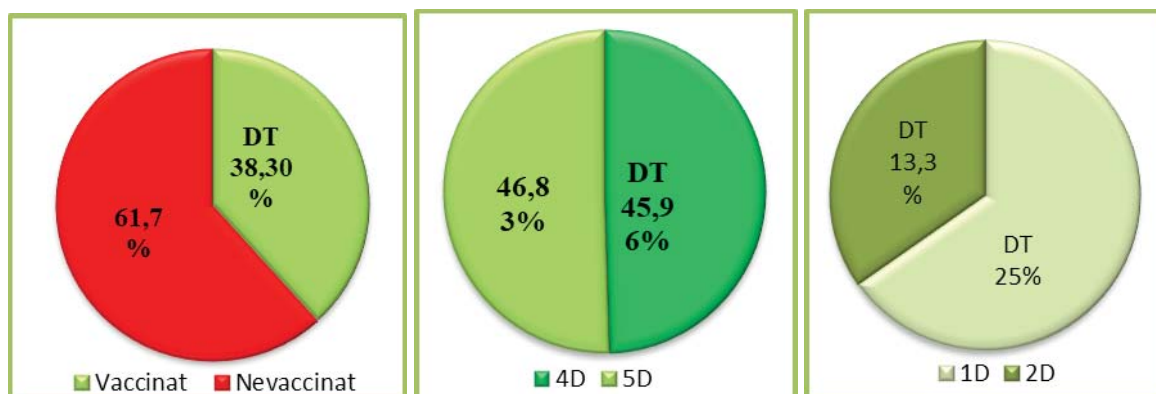


Figura nr. 5: Acoperirea vaccinală diftero-tetanică la lotul studiat

Vaccinul rujeolic este de 95,43% (n=544), din care cei cu o doză reprezintă 31,05% (n=177), cei cu două doze 43,69% (n=249), iar 20,70% (n=118) au

trei doze, 9 refuză doza a doua de vaccin (vezi Figura nr.6)

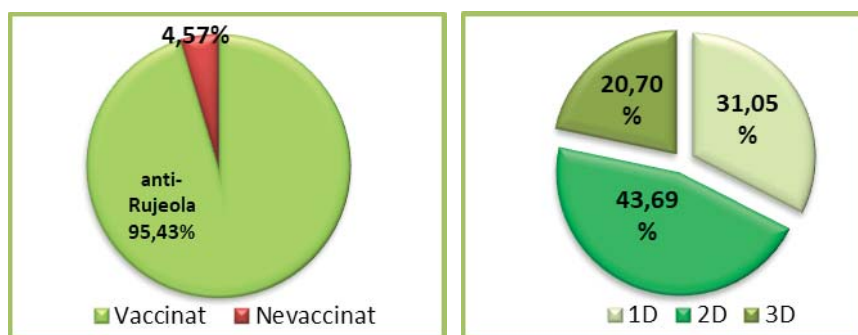


Figura nr. 6: Acoperirea vaccinală împotriva rujeolei la lotul studiat

Vaccinul împotriva oreionului și rubeolei (n=1) au trei doze. (vezi Figura nr.7). S-a utilizat vaccin rujeolă-oreion-rubeolă (ROR). Este de 90,18% (n=514) dintre care 51,58% (n=294) au o doză, 38,42% (n=219) au două doze și 0,18% (n=1) au trei doze. (vezi Figura nr.7).

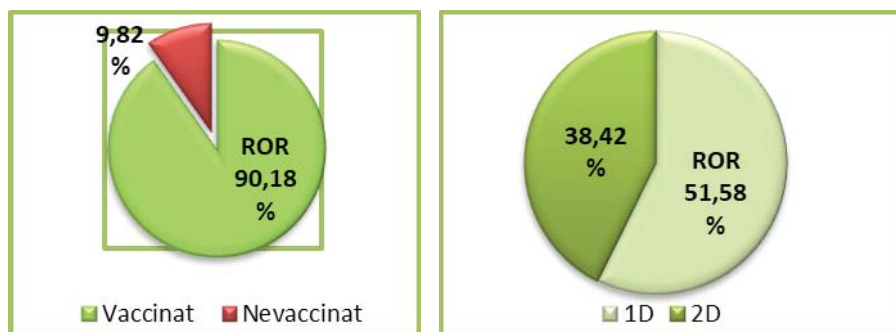


Figura nr. 7: Acoperirea vaccinală împotriva oreion – rubeolică (vaccin ROR) la lotul studiat

În majoritatea cazurilor, 92,28% (n=526), nu am găsit motive care să explice lipsa unui anumit vaccin sau a unei doze, doar la 7,19% (n=41) din lotul studiat știm că motivul care stă la baza unei vaccinări incomplete este refuzul, iar la 0,53% (n=3) au existat contraindicații medicale pentru un anumit vaccin.

DISCUȚII

Un studiu efectuat în România în 2014, care include copii născuți în anul 2012 din toate județele și la care s-a urmărit ca fiecare copil să aibă 1 doză de BCG, 3 doze de vaccin anti hepatita B, câte 4 doze de antipolio, DTP, antihemofilus b (Hib) și 1 doză de ROR, acestea reprezentând vaccinurile și numărul de doze obligatorii până la vârsta de 24 de luni, s-a constatat că acoperirea pe țară este pentru:

BCG este de 88,9% (valoarea maximă, de 100%, fiind înregistrată în 7 județe și minimă de 93,8%, în 2 județe); Hep. B de 86%, valoarea maximă fiind de 99,6% (județul Bistrița Năsăud) și cea

minimă de 81,4% (județul Alba); antipolio, DTP, Hib de 81,8%, valoarea maximă fiind de 98,2% (județul Bistrița Năsăud) și cea minimă de 66,1% (județul Neamț); ROR de 82,7%, cu o valoare maximă de 98,9% (județul Teleorman) și minimă de 66,1% (județul Neamț). [3]

În această situație, acoperirea pentru județul Mureș se află undeva la mijloc între 80-94%, nefiind înregistrat pentru nici un vaccin valori extreme.

Dintre motivele nevaccinării corespunzătoare vârstei, refuzul și neprezentarea ocupă primele două locuri, cu o creștere importantă a ponderii refuzului față de anii precedenți. Alte motive mai puțin reprezentative sunt: contraindicațiile medicale, născut în străinătate, lipsa de vaccin.

În urma unor rapoarte anuale către Organizația Mondială a Sănătății s-a observat că situația acoperirii cu 4 doze de DTP în țările învecinate României, între anii 2014-2016 este următoarea: pe primul loc se află Ungaria cu cea mai mare acoperire (99%), urmată de

Republica Moldova 90-93%, Serbia 88-86%, Bulgaria 78-90% (prezintă o creștere în 2016 față de anul

2014) și pe ultimul loc este Ucraina cu o acoperire de 25-18% (vezi Figura 8). [4,5,6,7,8,9]

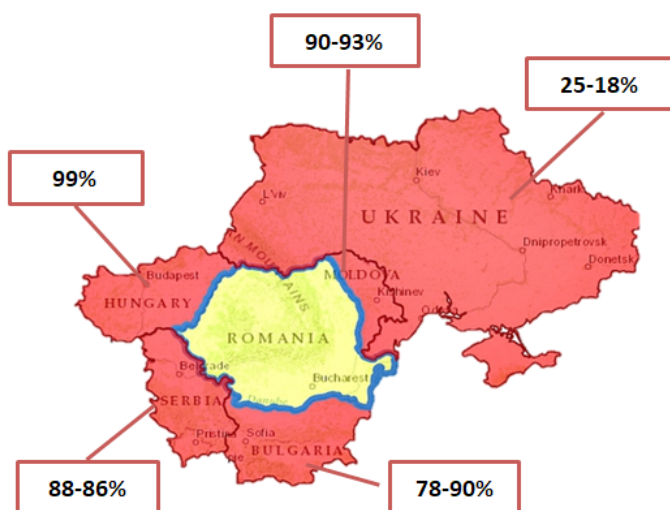


Figura 8: Acoperirea vaccinală DTP cu 4 doze pentru anii 2014-2016, conform OMS [4,5,6,7,8,9,10]

CONCLUZII

Acoperirea vaccinală la lotul de copii studiat este între 95-96% pentru majoritatea vaccinurilor, atingând astfel pragul optim de 95% recomandat de OMS, excepție făcând vaccinarea diftero-tetanică (38,2%), motivul nevaccinării fiind unul necunoscut în majoritatea cazurilor.

Acest hiatus în acoperirea vaccinală cu vaccinul DT, ne-ar putea atrage atenția asupra unei receptivități crescute sau crearea unor buzunare de receptivitate în populație, ceea ce ar putea reprezenta o premisă pentru creșterea incidenței bolii în caz de intensificare a circulației agentului patogen, fapt susținut și de acoperirea scăzută a DTP în țările învechinate, în special Ucraina. Toate aceste constatări reprezintă motive în plus pentru care ar trebui să acordăm o atenție mai mare activității de educație pentru sănătate, pentru conștientizarea rolului și importanței vaccinării corespunzătoare vârstei și a realizării unei acoperiri vaccinale eficiente.

BIBLIOGRAFIE

1. Brumboiu MI, Bocșan IS. Vaccinuri și vaccinări în practica medicală. Editura Medicală Universitară "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca 2005
2. Calendarul național de vaccinare în România. Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017 din 30 martie 2017, privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018

3. Popovici O. Analiza rezultatelor estimării acoperirii vaccinale la vârsta de 12 luni a copiilor născuți în iulie 2013. Institutul Național de Sănătate Publică, CNSCPB 2014. <https://www.cnsct.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/evaluarea-acoperirii-vaccinale/108-analiza-rezultate-av-12-luni-si-24-luni-aug-2014/file>

4. WHO. Immunization, Vaccines and Biologicals. Monitoring and surveillance, actualizat la 28.february.2018, http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/

5. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system 2018 global summary, http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tscoveragebcg.html

6. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2018 global summary, http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=ROU&commit=OK

7. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2018 global summary, http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=MDA

8. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2018 global summary, http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=SRB

9. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2018 global summary, http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=BGR

10. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2018 global summary, http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=HUN