

<sup>1</sup>DOROTA POLZ, <sup>1</sup>MAŁGORZATA POLZ-DACEWICZ, <sup>1</sup>EWELINA SZYCHOWSKA,  
<sup>2</sup>EWA WARCHOŁ-SŁAWIŃSKA

SZCZEPIENIA PRZECIW GRYPIE W ŚWIETLE  
BADAŃ ANKIETOWYCH\*  
VACCINATIONS AGAINST INFLUENZA IN THE LIGHT  
OF SURVEY STUDIES

<sup>1</sup>Z Zakładu Wirusologii Akademii Medycznej w im. F. Skubiszewskiego w Lublinie  
<sup>2</sup>i z Katedry i Zakładu Zarządzania i Ekonomiki Ochrony Zdrowia  
Akademii Medycznej w Lublinie

W pracy przedstawiono wyniki badań ankietowanych dotyczące postaw mieszkańców małego miasta w woj. lubelskim wobec szczepień przeciw grypie.

**SŁOWA KUCZOWE:** grypa, szczepienia, badania ankietowe.

**KEY WORDS:** influenza, vaccination, survey.

Grypa to choroba zakaźna będąca skutkiem zakażenia wirusem grypy. Wirus przenosi się między ludźmi drogą kropelkową. Choroba rozprzestrzenia się podczas sezonowych epidemii, powodując ostre objawy uniemożliwiające pracę osobom czynnym zawodowo. Większość pacjentów, którzy zapadną na grypę wraca do zdrowia w ciągu od jednego do kilku tygodni, ale u części pacjentów dochodzi do powikłań. Rocznie z powodu powikłań pogrypowych umiera około 2 milionów ludzi. Epidemie grypy powodują znaczne koszty społeczne.

Duża zmienność genetyczna wirusa prowadzi do powstawania, co kilkadziesiąt lat, bardzo groźnych szczepów wywołujących pandemie (w XX wieku miały miejsce trzy). Przypuszcza się, że głównym źródłem nowych szczepów mogą być ptaki. Istnieją trzy typy grypy; A, B, C. Wirus grypy A najczęściej powoduje epidemie i pandemie, dzięki temu, że posiada zdolność skoków antygenowych. Potrafi relatywnie szybko zmienić strukturę białkową otoczki, a przeciwciała u osób, które już chorowały na grypę nie są w stanie rozpoznać nowego szczepu wirusa jako zagrożenia. Wirusy B i C są zdolne wyłącznie do przesunięcia antygenowego, co nie pozwala na łatwe „zmylenie” mechanizmów odpornościowych zwierząt.

---

\* Praca wygłoszona na Międzynarodowej Konferencji Naukowej Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego „Środowisko człowieka a jego zdrowie” 14–16 września 2007.

Istnieje szereg powikłań pogrypowych; zapalenie zatok obocznych nosa, zapalenie ucha środkowego, zapalenie płuc typu zachłystowo - niedodmowego, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie nerwów obwodowych, rdzenia kręgowego. Zachorowaniu i powikłaniom można zapobiegać

Obecnie stosuje się dwa rodzaje szczepionek; szczepionki żywe, atenuowane, różne postaci szczepionki inaktywowanej, tj. zawierające cały wirus, typu split (z rozszczepionym wirionem), wysokooczyszczone preparaty, tzw. subunit. Obecnie stosowane szczepionki są produkowane z wirusów namnożonych na zarodkach kurzych i inaktywowane w formaldehydzie lub  $\beta$ -propiolaktonie. Składają się z całego wirionu lub potraktowanego detergentem rozszczepionego produktu typu split lub oczyszczonych antygenów powierzchniowych hemaglutyniny i neuraminidazy typu subunit trzech szczepów wirusowych, obecnie rekomendowanych przez WHO. Aktualnie dostępne i rekomendowane są szczepionki chromatograficznej czystości, typu split lub subunit, inaktywowane, podawane od 6 miesiąca życia. Nie mogą one spowodować klinicznych objawów grypy. Należy pamiętać, że w tym samym czasie co wirus grypy krąży około 200 typów wirusów oddechowych, które w objawach klinicznych przypominają zakażenie spowodowane przez wirus grypy, z tego powodu WHO zaleca badania diagnostyczne. W Polsce zarejestrowane są następujące szczepionki przeciwko grypie:

Vaxigrip (Aventis, F, atest wydany 1992r.), Fluarix (GlaxoSmithKline, B, atest wydany w 1994r.), Begrivac (Chiron Behring, D, atest wydany w 1997 r.) – szczepionki inaktywowane z rozszczepionym wirionem oraz Influvac (Solvay Pharmaceuticals, NL, atest wydany w 1995 r.), Fluvirin (Chiron Behring, d, atest wydany w 1998r.), Isiflu Znale (Institutio Sierovaccinogeno italiano, atest wydany w 1999r.) – szczepionki podjednostkowe, zawierające izolowane antygeny powierzchniowe; hemaglutyninę i neuraminidzę.

Zgodnie z zaleceniami Komitetu Doradczego ds. Szczepień (ACIP) WHO określono wskazania kliniczne do szczepień oraz wyodrębniono grupy wysokiego ryzyka, szczególnie narażone na wystąpienie powikłań.

Niepożądany odczyn poszczepienny to kliniczny objaw czasowo związany ze szczepieniem, spowodowany wieloma przyczynami. Możliwe jest występowanie reakcji miejscowych, które obserwuje się u 50%–70% szczepionych. Najczęściej są to; zaczerwienienie, trwające do dwóch dni, bolesność, obrzęk w miejscu szczepienia, świąd, naciek w miejscu iniekcji. Odczyny ogólne, takie jak podwyższenie ciepłoty ciała, bóle mięśni, stawów, głowy stwierdza się u 11–35% szczepionych, mogą one wystąpić w czasie od 6 do 48 godzin po szczepieniu i trwać 1–2 dni. Wyjątkowo rzadko występują objawy alergiczne, związane z nadwrażliwością na białko jaja kurzego. Należą do nich; dreszcze, obrzęk Quinkego, astma alergiczna i wstrząs anafilaktyczny.

Istnieje kilka przyczyn słabego rozpowszechnienia szczepień przeciw grypie:

- niedostateczna wiedza o powikłaniach pogrypowych i ich kosztach;
- lęk przed niepożądanymi odczynami poszczepiennymi;
- oczekiwanie, że szczepienie zabezpieczy przed wszystkimi infekcjami górnych dróg oddechowych;

- niedostateczna wiedza o rodzajach szczepionek przeciwko grypie;
- konieczność szczepienia w każdym sezonie epidemicznym;
- brak refundacji kosztów szczepienia.

#### CEL PRACY

Celem badań było określenie postaw wobec szczepień przeciw grypie w świetle badań ankietowych.

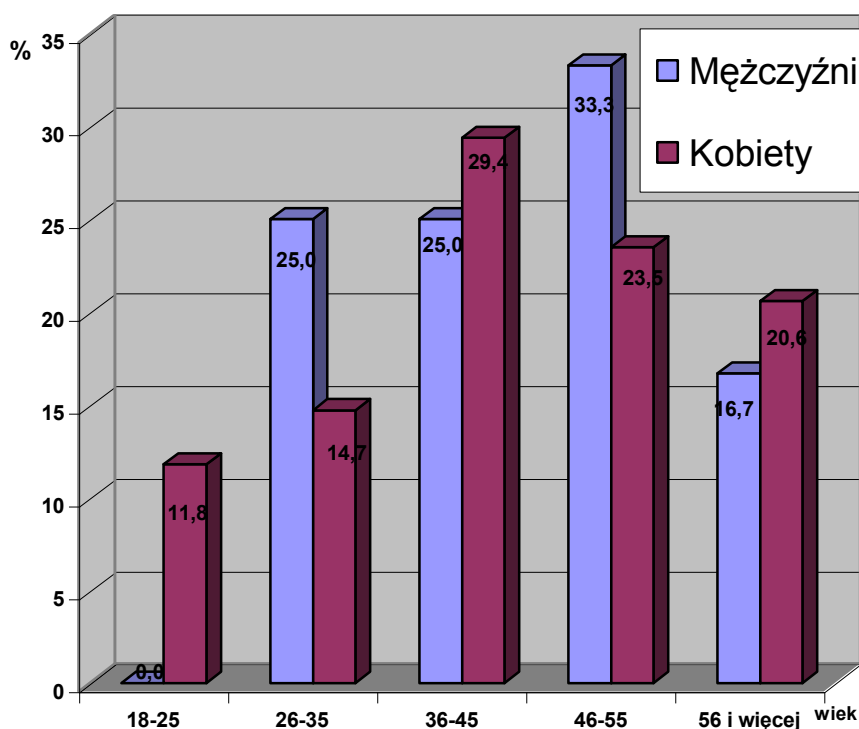
#### MATERIAŁY I METODY

Badania zostały przeprowadzone, za pomocą ankiety, w przychodniach i punktach szczepień należących do Publicznych i Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej mieszczących się na terenie miasta Kraśnika w woj. lubelskim.

W badaniach wzięło udział 100 osób, w tym 54 osoby, które nigdy nie szczepiły się przeciw grypie i 46 osób, które co najmniej raz poddały się szczepieniu. Osoby poddające się szczepieniu otrzymywały ankietę w punkcie szczepień, natomiast pacjenci, którzy nigdy się nie szczepili, otrzymywali ankiety podczas oczekiwania w przychodni na przyjęcie przez lekarza. W badanej grupie 34% stanowili mężczyźni, 66% kobiety. Wśród ankietowanych 61% stanowili mieszkańcy miast, 39% mieszkańcy wsi. Biorąc pod uwagę wykształcenie 6% badanych miało podstawowe, 49% średnie, a 45% wyższe.

#### WYNIKI BADANIA

Strukturę osób poddających się szczepieniom ochronnym przeciw grypie przedstawia (ryc. 1).

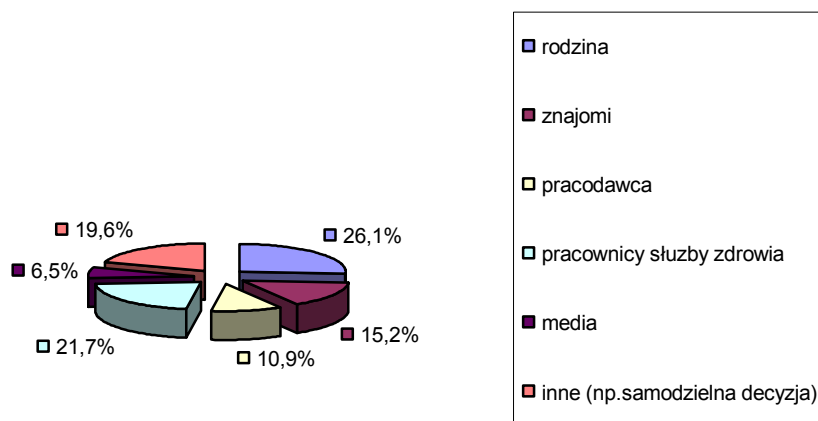


**Ryc. 1.** Struktura osób korzystających ze szczepienia p/w grypie z uwzględnieniem płci i wieku.

*Fig. 1. Structure of people using vaccination against influenza by gender and age.*

Największy odsetek szczepiących się to osoby w wieku 36–55 lat. Wśród osób szczepiących się 50% stanowiły osoby z wyższym wykształceniem, 45,7% z wykształceniem średnim i 4,3% z podstawowym. Spośród osób szczepiących się, na pytanie o częstość przeziębień twierdząco odpowiedziało 41,3%, zaprzeczyło 52,2%. Spośród osób szczepiących się, przewlekle choruje 34,8%, nie szczepi się i leczy się z powodu chorób przewlekłych 37% badanych. 17% wszystkich ankietowanych podało w wywiadzie uczulenia. Spośród nie szczepiących się uczulenia podało 26%, wśród szczepiących się uczulenia podało 6,5%. Większość szczepiących się (78,3%) odpowiedziało, że grypa jest poważną chorobą wirusową, 22,2% nie szczepiących się uważa grypę za niegroźną chorobę.

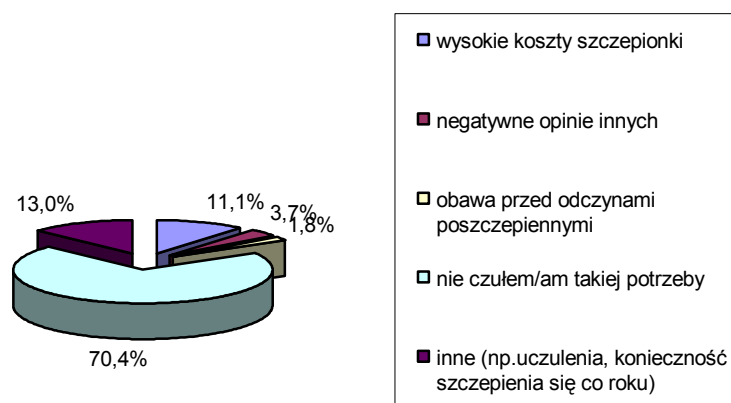
Badania wykazały, że 58% respondentów zna powikłania grypy, ale wiedza ta jest powierzchowna i fragmentaryczna. 89% ankietowanych uważa, że przebywanie w większych skupiskach ludzi sprzyja zakażeniu. Spośród osób, które poddają się szczepieniom w przypadku 26% na decyzję taką wpłynęła rodzina, u 15,2% znajomi, a u 10,9% pracodawca, w przypadku 21,7% pracownicy ochrony zdrowia, 5% media. 19,6% podało że była to samodzielna decyzja (ryc.2).



**Ryc. 2.** Wpływ innych osób na podjęcie decyzji dotyczącej szczepień.

**Fig. 2.** Effect of other people on making the decision concerning vaccination.

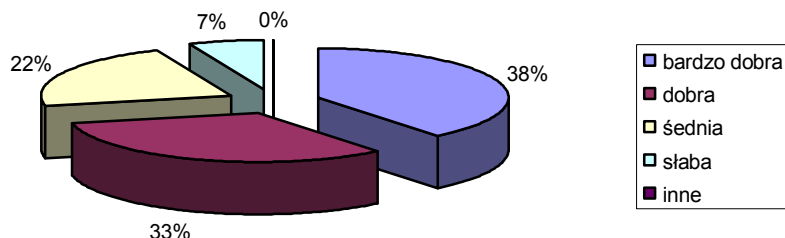
51,8% nieszczepiących się poinformowało, że nie czuje takiej potrzeby, 13% podaje uczulenia, 11,1% konieczność szczepienia się co roku, dla 11,1% przeszkodą jest koszt szczepionki, 3,1% podaje negatywne opinie innych (ryc.3.).



**Ryc. 3.** Przyczyny nie korzystania ze szczepień p/w grypie.

**Fig. 3.** Causes of not using vaccination against influenza.

41,3% szczepiących się uważa, że szczepienie chroni przed przeziębieniem i innymi chorobami. W pytaniu o skuteczność szczepienia 39,1% szczepiących się, oceniło ją jako bardzo dobrą, 32% jako dobrą, 21,6% średnią, 6,5% słabo (ryc.4).



**Ryc. 4.** Ocena skuteczności szczepionki wg ankietowanych.

*Fig. 4. Evaluation of the effectiveness of the vaccine in respondents' opinions.*

3% kobiet i 16,7% mężczyzn zaobserwowało odczyny poszczepienne. Badania wykazały, że respondenci nie znają przeciwwskazań przeciwko szczepieniom. 59% respondentów odpowiedziało, że należy się szczepić przed sezonem grypowym. 54,3% osób szczepiących się zachęca innych do szczepień. Z badań wynikało, że osoby z wykształceniem medycznym nie są bardziej skłonne do szczepień niż osoby bez takiego wykształcenia. Chętniej szczepią się osoby mieszkające w mieście niż na wsi, oraz te mające łatwiejszy dostęp do przychodni i punktów szczepień. Szczepią się osoby w różnych przedziałach wiekowych z niewielką przewagą osób w wieku 36–55 lat.

Z przeprowadzonych badań wynika, że należy propagować informacje na temat szczepień przeciwko grypie, a szczególnie wskazań, grup ryzyka, a także powikłań pogrypowych. Koszt szczepionki ma wpływ na rezygnację ze szczepienia, warto zastanowić się, czy leczenie powikłań nie można częściowo uniknąć poprzez refundację szczepionki, np. w grupach ryzyka. Należy zachęcać do samodzielnego zdobywania wiedzy na ten temat, bowiem każdy ma największy wpływ na swoje zdrowie.

## WNIOSKI

1. Częściej szczepią się przeciw grypie osoby z wyższym wykształceniem oraz mieszkające w mieście. Związane jest to z łatwiejszym dostępem do zakładów opieki zdrowotnej.
2. Częstość występowania przeziębień nie miała istotnego wpływu na podejmowanie decyzji o szczepieniu.
3. Duży wpływ na podjęcie takich decyzji miały inne osoby (głównie członkowie rodziny)
4. Osoby nie szczepiące się mają bardzo powierzchowną wiedzę na temat wskazań do szczepień i korzyści z nich wynikających.

D. Polz, M. Polz-Dacewicz, E. Szychowska, E. Warchoł-Sławińska

VACCINATIONS AGAINST INFLUENZA IN THE LIGHT  
OF SURVEY STUDIES

## S u m m a r y

Influenza is an infectious disease caused by the influenza virus. The majority of patients who had sustained this disease recover within the period from one to several weeks; however, in some patients complications occur. Annually, approximately 2 mln people die due to post-influenza complications. It is possible to prevent this disease by active immunization. Currently, two types of vaccines are used: attenuated and inactivate vaccines. The objective of the study was determination of the attitudes towards vaccination against influenza in the light of a survey.

The study covered 100 patients who reported to the outpatient department and vaccination laboratory in Kraśnik, including 54 people who had never been vaccinated against influenza, and 46 people who had been vaccinated at least once. The study group covered 34% of males and 66% of females. The respondents were divided into 5 age groups - 61% were urban inhabitants and 39% - rural population.

The study showed that 34.8% of those who had been vaccinated were treated due to a chronic disease, 17% of respondents reported the occurrence of allergy, 26% of those who were not vaccinated provided the same information, while 41% of respondents admitted that the vaccine protects against the common cold and other diseases. Among those vaccinated, 39.1% of people evaluated the vaccine as 'very good', whereas 6.5% - as poorly efficient. As many as 58% of respondents knew about influenza complications; however, this knowledge was fragmentary, and 72% were familiar with the route of transmitting the virus. Family exerted the greatest effect on making the decision concerning vaccination. People who had never been vaccinated reported the lack of such a need as the main cause. The study showed that respondents were not familiar with contraindications to vaccination. Urban inhabitants of various age groups, with a slightly larger number of those aged 36-55, were more willing to be vaccinated.

People with university education level and urban inhabitants were vaccinated more often, which was associated with better access to health care units. The frequency of common cold had no effect on the decisions concerning vaccination, while third parties exerted a great influence on this decision. People who did not use vaccinations had a superficial knowledge concerning the indications for vaccination and benefits connected with it.

PIŚMIENNICTWO

1. B r y d a k L. B. : Grypa i jej profilaktyka. Wyd. II, Termedia, Poznań 2004, 1–272.
2. M o o r m a n J. P.: Viral characteristics of influenza. South. Med. J. 2003, 96, 758–761.
3. Influenza vaccines. Wkry Epidemiol. Rec.2005, 19, 80, 279–287.
4. Influenza vaccine 2005–2006. Med. Lett. Drugs Ther. 2005, 24, 4785–87.
5. B r y d a k L. O r d y Ń s k a E., W a s i l e w s k i B. i w s p.: Immunogenicity of trivalent subunit influenza vaccine in elderly people with chronic medical conditions vaccination in 1993 in Poland. Antiinfective Drugs and Chemotherapy 1997, 15, 1, 9–12.
6. B r y d a k L. B.: Influenza vaccination policy in Poland. European Group of Influenza 1998, 9, 7–8.
7. G n i a d e k G., Ś l u s a r c z y k J.: Sposoby monitorowania niepożądanych odczynów poszczepiennych w Polsce. Pediatria Polska 2002.

Data otrzymania: 23.11.2007.

Adres Autorów: 20–093 Lublin, ul Chodźki 1, Zakład Wirusologii i Katedra i Zakładu Zarządzania i Ekonomiki Ochrony Zdrowia AM.