



EUROPEJSKI TYDZIEŃ SZCZEPIEŃ 2025 | 27 KWIETNIA - 3 MAJA
SZCZEPIENIA CHRONIĄ - ZAUF AJ NAUCE!

Inwazyjna choroba pneumokokowa

Choroby pneumokokowe to objawowe zakażenia wywoływane przez bakterie *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*), powszechnie określane jako pneumokoki.

Infekcje pneumokokowe i inwazyjna choroba pneumokokowa są głównymi przyczynami zachorowalności i śmiertelności z powodu chorób zakaźnych w Europie i na świecie, przy czym największe obciążenie

chorobami występuje u małych dzieci i osób starszych.

Częstość występowania chorób pneumokokowych osiąga szczyt w miesiącach zimowych w klimacie umiarkowanym. Sezonowość przypisuje się wielu czynnikom, w tym niższej wilgotności, zatłoczeniu w pomieszczeniach, powiązanym infekcjom wirusowym, zimnej pogodzie i zanieczyszczeniu powietrza.

Drogi zakażenia

Bakterie wywołujące chorobę pneumokokową często bytują w nosie i gardle człowieka, nie powodując żadnych chorób. Bezobjawowa kolonizacja nosogardzieli jest powszechna i wynosi od 20 do 40% u dzieci i od 5 do 10% u dorosłych. Jeśli jednak bakterie przeniosą się do innej, jałowej (czyli pozbawionej drobnoustrojów) części ciała, wówczas infekcja może doprowadzić do

poważnych konsekwencji zdrowotnych, wywołując inwazyjną chorobę pneumokokową.

Pneumokoki mogą być przenoszone z jednej osoby na drugą drogą kropelkową podczas kaszlu, kichania lub mówienia.

Nie ma dokładnych ram czasowych dla pojawienia się objawów po kontakcie z bakterią, ale zazwyczaj szacuje się, że wynosi on od 1 do 3 dni.

Nie jest również znany dokładny czas trwania zakaźności u osób z infekcją *S. pneumoniae*. Osoby mogą pozostawać zakażne, aż ich wydzieliny z jamy ustnej i nosa przestaną zawierać znaczne liczbę pneumokoków.

Objawy

Typowe objawy wywołane zakażeniem *S. pneumoniae* to zakażenie ucha środkowego, infekcja zatok, zapalenie spojówek i zapalenie płuc.

W przypadku inwazyjnych zakażeń pneumokokowych może dochodzić do bakteriemii (zakażenie krwi), posocznicy (która atakuje całe ciało poprzez krew, inaczej sepsa), zapalenia opon mózgowych, zapalenia kości i szpiku.

Za większość przypadków bakteriemii pneumokokowej i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych na całym świecie odpowiadają 23 serotypy.

Objawy kliniczne nie pozwalają na odróżnienie zakażeń pneumokokowych od innych zakażeń bakteryjnych w przypadku braku badań laboratoryjnych.

Streptococcus pneumoniae jest najczęściej izolowanym patogenem bakteryjnym w ostrym zapaleniu ucha środkowego zarówno u dzieci, jak i dorosłych. Choroba jest często poprzedzona infekcją wirusową dróg oddechowych.

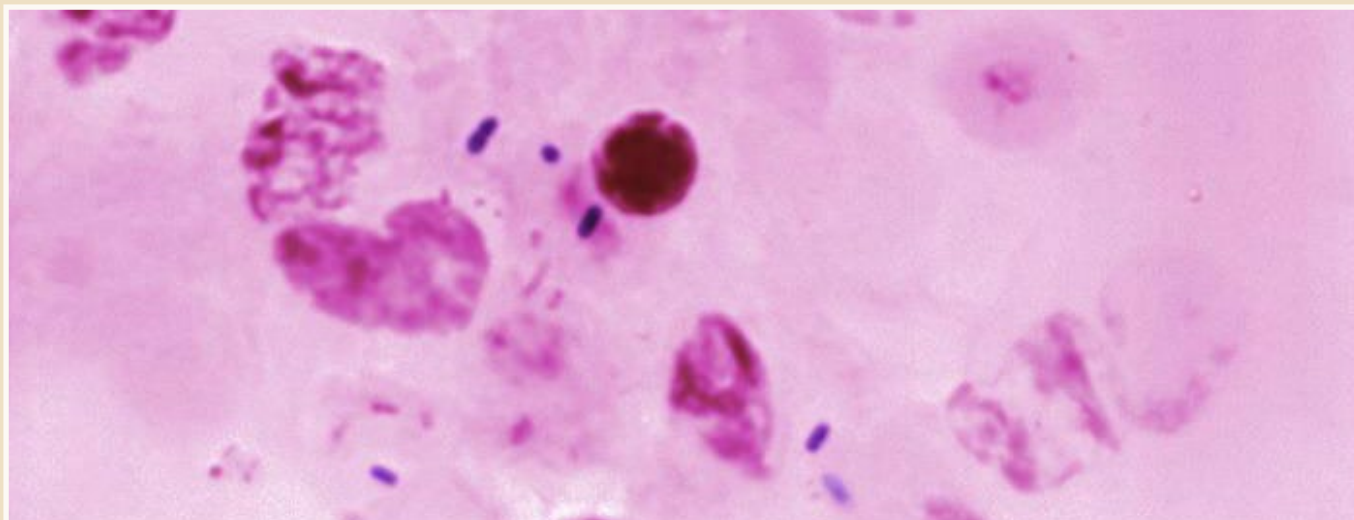
Streptococcus pneumoniae jest również najczęstszą przyczyną pozaszpitalnego bakteryjnego zapalenia płuc. Pneumokokowe zapalenie płuc jest często poprzedzone wirusową infekcją dróg oddechowych i zwykle objawia



Pacjent z rozpoznaniem pneumokokowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, wywołanego przez bakterię *Streptococcus pneumoniae*

Źródło: Public Health Image Library (PHIL)

się dreszczami i wysoką gorączką, po których często następuje produktywny kaszel i ból opłucnowy. Obraz kliniczny jest często mniej specyficzny u niemowląt i dzieci, u których częściej niż u dorosłych występuje bakteremia. Objawy są często mniej nasilone u osób starszych i pacjentów z obniżoną odpornością. Śmiertelność szpitalną szacuje się na 15%. Czynniki wpływające na rokowanie obejmują wiek, obecność chorób podstawowych, rozległość i rodzaj powikłań po zakażeniu oraz zastosowanie skutecznej antybiotykoterapii w odpowiednim czasie.



Bakteria *Streptococcus pneumoniae*

źródło: Public Health Image Library (PHIL)

Streptococcus pneumoniae jest najczęstszą przyczyną bakteryjnego zapalenia opon mózgowych u dorosłych. Wniknięcie bakterii do opon mózgowo-rdzeniowych odbywa się zwykle drogą krwionośną, ale może też nastąpić bezpośrednio po złamaniu kości czaszki. Objawy mogą być ostre lub podostre z gorączką, drażliwością, dezorientacją i drgawkami. Objawy ze strony opon mózgowo-rdzeniowych są często widoczne, a u pacjentów mogą występować ogniskowe deficyty neurologiczne i porażenia nerwów czaszkowych. Współczynnik śmiertelności wynosi 10–30%, a pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wiąże się z wyższym ryzykiem zarówno zgonu, jak i trwałej niepełnosprawności niż inne bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

Grupy ryzyka

Infekcje pneumokokowe mogą dotyczyć osób w każdym wieku, ale do grupy podwyższonego ryzyka należą dzieci poniżej 2 roku życia i dorośli w wieku 65 lat i starsi.

Zapobieganie

Szczepienie przeciwko *S. pneumoniae* jest jednym z najskuteczniejszych środków zdrowia publicznego w zapobieganiu inwazyjnej chorobie pneumokokowej. Nie tylko chroni dzieci, które je otrzymują (efekt bezpośredni), ale także pomaga chronić populację nieszczepioną (efekt pośredni). Szczepionki stosowane są również w profilaktyce chorób pneumokokowych u osób dorosłych.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, obowiązkowe szczepienia przeciw inwazyjnym zakażeniom *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* wykonywane są w 2, 4 oraz 13–15 miesiącu życia dziecka.



Informacja
opracowana przez
Główny Inspektorat
Sanitarny