

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE NEONATOLOGII

Stanowisko w sprawie realizacji szczepień przeciwko gruźlicy w czasie pilotażowego badania przesiewowego obejmującego ciężkie złożone niedobory odporności

Według danych GIS w Polsce co roku notuje się ponad 4 tysiące zachorowań na gruźlicę, coraz większym wyzwaniem stają się szczepy wielolekooporne. Dzięki sprawnej realizacji Programu Szczepień Ochronnych, który obejmuje obowiązkowe szczepienie przeciwko gruźlicy liczba zachorowań u dzieci pozostawała dotychczas w naszym kraju na niskim poziomie (dane ECDC/WHO).

W ramach działań profilaktycznych w populacji polskich noworodków wykonywane są rutynowo badania przesiewowe w kierunku wybranych chorób wrodzonych w celu wczesnego wykrycia i jak najszybszego włączenia odpowiednich interwencji terapeutycznych. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez MZ we wrześniu 2025 uruchomiono pilotażowe badanie przesiewowe w kierunku nowych jednostek chorobowych, uwzględniające ciężkie złożone niedobory odporności (SCID - ang. *severe combined immunodeficiency*).

SCID jest bardzo rzadką (około 5 przypadków rocznie w Polsce), uwarunkowaną genetycznie chorobą układu odpornościowego, z którą wiąże się wysoka podatność na zakażenia. Nowe badanie przesiewowe umożliwia wczesne wykrycie SCID i szybkie rozpoczęcie leczenia oraz postępowania profilaktycznego. U noworodków z zespołem SCID, które zostały zaszczepione przeciw gruźlicy występuje istotnie podwyższone ryzyko wystąpienia powikłań poszczepiennych dlatego zgodnie z komunikatem MZ i GIS będą one obejmowane specjalistyczną opieką uwzględniającą wdrożenie profilaktycznego leczenia przeciwprątkowego w celu zapobieganiu występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Podsumowując, zgodnie ze stanowiskiem MZ i GIS: 1) wprowadzenie pilotażu badań przesiewowych w kierunku SCID **nie zmienia zasad kwalifikacji do szczepienia przeciw gruźlicy**, 2) dzieci z wykrytym SCID, które zostały zaszczepione BCG mają zostać niezwłocznie objęte specjalistyczną opieką uwzględniającą profilaktyczne leczenie przeciwprątkowe. W takiej, wyjątkowo rzadkiej sytuacji, wczesne wykrycie SCID pozwala na wcześniejsze niż przed wprowadzeniem pilotażu wdrożenie postępowania terapeutycznego.

W przypadku trwałego rozszerzenia katalogu badań przesiewowych o SCID po zakończeniu pilotażu należy podjąć dyskusję w interdyscyplinarnym gronie ekspertów uwzględniając: 1) możliwość przyspieszenia realizacji badania w kierunku SCID w celu uzyskania wyniku przed wypisaniem noworodka ze szpitala, 2) optymalizację organizacji odroczonych szczepień BCG w trybie ambulatoryjnym, 3) ewentualne modyfikacje programu szczepień obowiązkowych.



Prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczapa

Konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii

Poznań, 05-02-2026