



### Уважаеми колеги,

Ваксино-предотвратимите заболявания все още съществуват. Историята показва, че когато причинителите на тези заболявания намерят чувствително лице, въвеждането на заболяването в неваксинирана или непълно ваксинирана популация е въпрос на време. Грипът е най-често регистрираното инфекциозно заболяване, за което има ваксина и причинява между 250,000 и 500,000 смъртни случаи по целия свят всяка година. Рискът от тежки и продължителни усложнения и дори смърт е най-висок сред възрастните, малките деца, пациентите с подлежащи заболявания и бременните жени. Европейският съвет препоръчва достигане на ниво от 75% ваксинационно покритие против сезонен грип във всички страни-членки. Към момента то варира значително – за България то е едно от най-ниските – едва около

3%. Причините за това състояние в страната ни са разнообразни – антиваксинални настроения, липса на реимбурсиране на ваксината, недостатъчна активност на медицинския персонал, в частност на личните лекари, липса на финансов стимул за общопрактикуващите лекари за поставяне на препоръчителните ваксини, непознаване на заболяването и последиците от него.

Непознаването се отнася и за медицинския състав. При проучване на ваксиналната практика в болници в САЩ се установява, че медицинските лица, които отговарят правилно на най-малко пет въпроса за сезонния грип е в пъти по-вероятно да се ваксинират в сравнение с лицата, неотговорили на нито един въпрос. Като здравни специалисти, пациентите очакват от нас най-доброто, те ни вярват, че ние правим всичко възможно, за да ги защитим. Но ако ние не сме ваксинирани срещу грип, болните, възрастните, децата и бременните, за които се грижим, са изложени директно от нас на риск от заразяване с една тежка, но предотвратима инфекция. Изключително важно наше етично задължение е да защитаваме нашите пациенти от грипните инфекции. А най-ефективния и ефикасен начин за предотвратяване на грипните епидемии е ваксинацията, включително и на нас самите. Ежегодната противогрипна ваксинация на медицинските специалисти може да намали грипните инфекции в медицинските колективи с 88% и да намали смъртността сред пациентите със значителните 50%. В опит да разчупим парадокса, пред който сме изправени - ниска превенция на едно лесно за профилактика заболяване – Българското дружество по превантивна медицина се включи в кампания за повишаване на осведомеността на медицинските специалисти за значението на ежегодната противогрипна ваксинация.

За период от две години епидемиолози, инфекционисти и общо практикуващи лекари от различни европейски страни анализираха приетите за изпълнение в отделните страни-членки на ЕС нормативни документи, отнасящи се за ваксиниране на населението и на целевите групи срещу сезонен грип. В тази група от страна на Република България бях включен и аз. Целта, поставена пред групата, бе да анализира съществуващите в ЕС практики за ваксинация против сезонен грип и да изготви практически препоръки за общопрактикуващите лекари. В резултат групата изготви и предоставя на вниманието на лекарите и медицинските сестри обобщени препоръки за действие за ваксинационните кампании против сезонен грип в Европейския съюз на базата на практиките на двете най-успешни страни Република Холандия и Обединеното кралство. Препоръките осигуряват информацията относно самото заболяване и неговата тежест, спират се накратко върху диагнозата на заболяването и наблюдават върху ваксинацията против сезонен грип като основен метод за предпазване от грип и за редуциране на тежестта му на протичане. Подробно са разгледани най-често задаваните въпроси за противогрипната ваксинация и методите и средствата за обхващане на рисковите групи население.

Надявам се, че този свитък ще бъде от полза за всички медицински лица в страната и препоръките му ще намерят място в ежедневната работа на всички.

д-р Андрей Галев, дм  
12.10.2015 г.

## **ПРОТИВОГРИПНА ВАКСИНАЦИЯ:**

### **КЛЮЧОВИ ФАКТИ ЗА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В ЕВРОПА**

(СИНТЕЗ, ИЗГОТВЕН ОТ ЕВРОПЕЙСКИ ЕКСПЕРТИ, БАЗИРАН НА НАЦИОНАЛНИТЕ УКАЗАНИЯ И НАЙ-ДОБРИТЕ ПРАКТИКИ ВЪВ ВЕЛИКОБРИТАНИЯ И ХОЛАНДИЯ)

#### **Членове на експертната група**

Председател:

Д-р Джордж Касианос, Великобритания

Членове:

Хюлия Акан, Турция

Патриция Бланк, Швейцария

Оана Фалуп Пекурариу, Румъния

Исме Хумоли, Косово

Предраг Кон, Сърбия

Зузана Критуфкова, Словакия

Ян Кинкл, Чешка република

Ауксе Микиене, Литва

Раул Ортис де Лехарасу, Испания

Тед Ван Есен, Нидерландия

Евис Багадес, Кипър

Жан-Мари Коен, Франция

Андрей Галев, България

Ищван Янкович, Унгария

Андреас Костантопулос, Гърция

Еренст Кушар, Полша

Мати Майметс, Естония

Анета Нич-Осух, Полша

Том Шаберг, Германия

Даце Завадска, Латвия

#### **Текстова и редакционна подкрепа:**

*Д-р Андрю Лейн, Лейн Медикал Райтинг, Франция*

Този документ е написан от горепосочените европейски експерти с финансовото съдействие на Sanofi Pasteur и Sanofi Pasteur MSD, изразено в подкрепа на подготовката на медицинските текстове, разходите за срещи и форматиране на изданието. Гледните точки и мнения, изразени в този документ, принадлежат единствено на неговите автори и не отразяват позицията на Sanofi Pasteur и Sanofi Pasteur MSD.

## Съдържание

1. Въведение . . . . .	5
2. Основна информация . . . . .	5
2.1. Инфлуенца (грип) . . . . .	5
2.2. Епидемиология и тежест на заболяването . . . . .	6
3. Диагноза . . . . .	6
4. Противогрипна ваксинация . . . . .	7
4.1. Препоръки (СЗО, ЕС) . . . . .	7
4.2. Налични видове ваксини . . . . .	8
4.3. Рискови групи и състояния. . . . .	8
4.3.1. Бременност . . . . .	8
4.3.2. Деца. . . . .	9
4.3.3. Алергия към яйчен белтък . . . . .	9
4.3.4. Едновременно приложение на противогрипна ваксина с други ваксини . . . . .	9
4.4. Противопоказания . . . . .	9
4.5. Ефективност . . . . .	10
4.6. Безопасност и поносимост . . . . .	10
4.7. Време на приложение . . . . .	11
5. Организация на противогрипната ваксинация . . . . .	11
5.1. Въведение: Значение на препоръката на общопрактикуващия лекар.. . . . .	11
5.2. Подбор на пациенти, подходящи за противогрипна ваксинация . . . . .	12
5.3. Уведомяване на пациентите . . . . .	13
5.4. Организиране на ваксинацията.. . . . .	13
5.5. Водене на регистър . . . . .	14
5.6. Логистика: съхранение на противогрипните ваксини . . . . .	14
5.7. Общуване с пациентите. . . . .	15
6. Библиография . . . . .	16

## РЕЗЮМЕ

Ваксинационно покритие със сезонни противогрипни ваксини на пациентите с риск от сериозни усложнения (за които Европейският съвет препоръчва достигане на ниво от 75% във всички държави-членки), на работещите в лечебни заведения и на здравите индивиди в Европа е изключително разнообразно.

Великобритания и Холандия разполагат с добре разработени указания, които се обновяват своевременно и като резултат имат добро ваксинационно покритие (само тези две европейски страни са постигнали или са близо до постигане на 75% ваксинационно покритие при лицата в напреднала възраст), докато в много други европейски страни указанията са по-неясни и ваксинационните нива спадат. Това разминаване между ваксинационното покритие за сезонна грипна инфекция и политиките за превенция бе подчертано в последния доклад на Европейската комисия, който акцентира върху необходимостта от действия, както от страна на Европейския съюз, така и от страните-членки, за да се извлекат всички ползи от сезонната противогрипна ваксинация в Европа, като също така препоръчва държавите-членки да споделят своя опит.

Нещо повече, необходимо е диагнозата на грипната инфекция да се хармонизира, за да се осигури точност на наблюдението на циркулацията на грипните вируси и да се идентифицират епидемичните взривове. Нужни са по-добра комуникация и хармонизация на основната информация за самата противогрипна ваксинация. В най-добрия случай, указанията за прилагането на програмите за противогрипна имунизация в държавите-членки на Европейския съюз, трябва да бъдат по-широкодостъпни и хармонизирани.

Въз основа на тези потребности бе свикана група европейски експерти по грип, които да съставят този базов документ, основан на съществуващите указания във Великобритания и Холандия, за да се обхванат всички аспекти на ваксинацията срещу сезонен грип, извършвана от европейските общопрактикуващи лекари и да се подкрепи един общоприет подход за изпълнение на рутинна сезонна противогрипна ваксинация в Европа.

## 1. Въведение

Понастоящем Европейският съвет препоръчва достигане на 75% ваксинационно покритие срещу сезонен грип при пациенти в напреднала възраст (>65 г.) и в най-добрия случай при всички пациенти над 6 месеца с хронични заболявания (1-3). Допускаше се, че ваксинационното покритие от 75% при популациите с риск от усложнения от грипна инфекция, може да се използва като първоначална стъпка за повишаване на ваксинационното покритие за всички пациенти (4, 5).

Макар някои държави да подготвят и редовно да обновяват указанията си за противогрипна ваксинация (като Великобритания (6-8) и Холандия (9)), днес все още няма един общ наднационален европейски документ. Нещо повече, съществуват редица несъответствия в приложението на сезонни противогрипни ваксини в Европа, като ваксинационните нива като цяло спадат в повечето държави-членки на Европейския съюз (ЕС). Скорошен доклад на Европейската комисия подчертава нуждата от действия, както от ЕС, така и на ниво на държави-членки, за да се извлекат всички ползи от сезонната противогрипна ваксинация в Европа, като също така препоръчва държавите-членки да споделят своя опит (3).

Хармонизацията на грипната диагноза ще бъде важна стъпка към по-точно наблюдение на епидемиологията и разкриване на инфекциозните взривове. Същностната информация за самата противогрипна ваксинация – включително препоръки, специални случаи, противопоказания, ефективност, безопасност, време на провеждане и типове ваксини – трябва да се представя по-добре на работещите в лечебните заведения. В допълнение, по-широкото разпространение на указанията за изпълнение на препоръките за противогрипна имунизация – включително пациенти в рискови групи, тяхното известяване, логистика на продукта, водене на регистър и отговори на често задавани въпроси – би подобрило ефикасността на работата на специалистите, занимаващи се с противогрипна ваксинация.

За тази цел, група европейски експерти по грипа обединиха различни елементи от наличните указания за противогрипна ваксинация на Великобритания (6-8) и Холандия (9) и подготвиха настоящия документ, който да послужи на общопрактикуващите лекари в Европа.

## 2. Основна информация

### 2.1. Инфлуенца (грип)

Сезонният грип е остра вирусна инфекция на дихателните пътища, чийто инкубационен период обичайно е 1-2 дни. Характеризира се с висока температура, втрисане, главоболие, мускулни и ставни болки, умора и понякога непродуктивна кашлица, които могат да продължат до две седмици. Здравите и активни хора възприемат грипа, обикновено, като една неприятна, самограничаваща се инфекция, но той може да причини сериозни увреждания, ако продължи 7-10 дни и да доведе до ежегодни значителни отсъствия от работа. Грипът се пренася много лесно, когато симптомите са минимални или дори липсват.

Макар често и неправилно възприемана като нетежка или животозастрашаваща, грипната инфекция може да доведе до сериозни усложнения, особено в определени рискови групи. Тези рискови групи включват бременни жени, деца под 5

години, хора в напреднала възраст ( $\geq 65$  г.) и хора с хронични заболявания, особено тези с хронични дихателни нарушения (2). В тези групи инфекцията от грипния вирус може лесно да доведе до вторични усложнения с бактериален произход (включително пневмония, синусит, възпаление на средното ухо), хоспитализация и дори смърт (10).

## **2.2. Епидемиология и тежест на заболяването**

Съществуват три типа грипни вируси – тип А, В и С, от които А и В са най-честата причина за грипните епидемии при хората (тип С обикновено води до неусложнена инфекция на горните дихателни пътища (11).

Грипните вируси от тип А могат да бъдат разделени допълнително на две подгрупи според два повърхностни антигена – хемаглутинин (H) и невраминидаза (N) – което води до класификация като например H1N1 или H3N2. Всяка година са възможни малки промени в подтипа, познати като антигенен дрифт, което води до появата на нови вирусни щамове и от своя страна е причина за ежегодното модифициране на противогрипните ваксини, което отразява промените в прогнозираните циркулиращи щамове (вижте Раздел 4.1).

Последствието от несъответствието между преобладаващите циркулиращи щамове и тези, вложени във ваксините, води до по-ниски нива на защита от имунизацията, особено при хората със съпътстващи заболявания или обща патология, и до повишаване на смъртността при целевите групи.

Последните данни сочат, че в Европейския съюз между 25 до 100 милиона души от всички възрастови групи се разболяват от грип всяка година (4, 12). От тях годишните смъртни случаи са приблизително 38 500, като най-голяма част ( $>90\%$ ) са при хората в напреднала възраст ( $>65$  г.) (13). Смъртността, сериозните усложнения, честото отсъствие от работа и намалената производителност, причинени (директно или косвено) от грип, водят до ежегодни икономически разходи на ЕС в порядъка на 6 до 14 милиарда Евро (2, 14). Неоспоримо е, че инфлуенцата представлява значително предизвикателство за системите на здравеопазването и социалните грижи в цяла Европа, особено по време на зимните месеци, когато броят на случаите е най-висок.

## **3. Диагноза**

При началния контакт с грипоподобно заболяване (ГПЗ), общопрактикуващият лекар определя, според анамнезата, дали е нужен пълен медицински преглед и/или вирусологично потвърждение. Въпросите към пациента трябва да включват следното:

- От колко време продължават симптомите;
- Острота на симптомите;
- Описание на симптомите: да се пита за висока температура и втрисане, кашлица, назални оплаквания, болно гърло, общо неразположение, болки в крайниците и мускулите, главоболие;
- От колко време продължава температурата и какъв е курса ѝ;
- Контакт с някой с ГПЗ;
- Дали има някой в близък контакт (напр. у дома), който да е имunosупресирани.

Ако честотата на грип е ниска, тогава един медицински преглед и/или вирусологично потвърждение ще имат по-положителна прогностична стойност, отколкото в случай на епидемия (15).

Като цяло медицинският преглед е важен, за да се открият признаците и усложненията на грипа. Вирусологичното потвърждение е нужно единствено при клинично открито огнище в домове за медико-социални грижи или друг тип сгради за общо настаняване (напр. университетски общежития, болници и др.), или ако бъде изискано от органите на общественото здравеопазване (16, 46).

Препоръчително е пациента да бъде прегледан на място, ако има наличие на съпътстващи заболявания или ако съобщава за един или повече от следните симптоми (възможни признаци на пневмония и повишен риск от усложнения) (17, 18):

- Недостиг на въздух;
- Отделяне на гной или храчки;
- Висока температура.

Наличието на трите по-долу изброени критерия може да се използва за идентифициране на ГПЗ, но трябва да отбележим, че това определяне, макар и много специфично, е по-малко чувствително и, следователно, е добре да се търси епидемиологичен маркер, а това се решава завсеки отделен случай (19-21):

- Остро начало;
- Поне едно от следните: висока температура, неразположение, главоболие, болка в мускулите и крайниците;
- Поне едно от следните: кашлица, болно гърло, недостиг на въздух, запушен нос.

## 4. Противогрипна ваксинация

### 4.1. Препоръки (СЗО, ЕС)

Европейската комисия (според доказателства, предоставени от Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията [ECDC]) (3), и Световната здравна организация (СЗО) препоръчват ваксинацията като най-ефективния метод за предотвратяване на сезонна инфлуенца и като първа линия на интервенция за контрол на влиянието на сезонния грип върху общественото здраве.

Препоръчва се 75% ваксинационно покритие на групите с риск от сериозни усложнения вследствие на грип (2, 3).

Противогрипната ваксинация се препоръчва също така за работещите в лечебни заведения и наскоро беше направено предложение целта за 75% ваксинационно покритие да може да се използва като първоначална стъпка към 100% ваксинационно покритие на работещите в лечебни заведения, които нямат противопоказания (4).

Противогрипната ваксинация може да бъде от полза, както на рисковите популации и работещите в лечебни заведения, така и на всеки, без противопоказания за имунизация на възраст над 6 месеца (долната възрастова граница, за която са лицензирани някои противогрипни ваксини).

Всяка година Световната система за наблюдение и отговор на инфлуенцата към Световната здравна организация (СЗО GISRS) обявява вирусните щамове, които ще

се използват при сезонните три- и четири-валентни противогрипни ваксини съответно за северното и южно полукълбо: вирусното съдържание на ваксините трябва редовно да се обновява, за да са ефективни в борбата с еволюиращите циркулиращи грипни вируси. Класическите сезонни противогрипни ваксини, които се използват в момента, са тривалентни. Освен тези класически сезонни противогрипни ваксини, четири-валентните ваксини, съдържащи и двете линии на В щама (вместо само едната в тривалентната), както и двата А щама, вече стават достъпни. Очаква се четири-валентните ваксини да повишат имунитета срещу по-широк кръг грипни щамове и да подобрят ефикасността. Продължително наблюдение, вирусно типизиране и антигенна картография са методи, използвани при разработване на препоръката на СЗО GISRS, издавана няколко месеца преди настъпването на грипния сезон, което предоставя време за формулиране, производство и разпространение на ваксините (22).

#### **4.2. Налични видове ваксини**

Основно има два типа сезонни противогрипни ваксини:

– Инактивирани противогрипни ваксини (ИПГВ-и) – предлагат се различни лекарствени форми:

- За интрамускулно или дълбоко подкожно (възраст  $\geq 6$  месеца) приложение
- За интрадермално (за възрастни и хора в напреднала възраст) приложение.

(не се предлага в България)

– Жива атенюирана ваксина, с интраназално приложение (2-18 г.) (предлага се във Великобритания и САЩ).

Инактивираните противогрипни ваксини съдържат три (тривалентни – приложени интрамускулно, подкожно и интрадермално) или четири (квадривалентни – само интрамускулно и подкожно) щама на грипните вируси (вижте раздел 4.1), докато живата атенюирана ваксина е квадративалентна.

#### **4.3. Рискови групи и състояния**

##### **4.3.1. Бременност**

Бременността не е противопоказана за противогрипна ваксинация с инактивирани (убити – интрамускулни или интрадермални инжекционни) ваксини. Сезонната инжекционна противогрипна ваксинация се препоръчва от СЗО за бременни жени (независимо от стадия на бременността). Тя се препоръчва и от Европейския съвет. Не се свързва с риск за майката или за безопасността на плода (23).

Бременните жени са с риск от сериозни усложнения – както за майката, така и за бебето – в случай на заразяване (24, 25). Конкретните рискове за бебето включват преждевременно раждане и ниско тегло на бебето при раждане (26), които могат да бъдат намалени с противогрипна ваксинация по време на бременността (27). Установено е също така, че излагането на грип през първия триместър на бременността се асоциира с повишен риск от различни вродени аномалии (28).

В допълнение, тъй като противогрипната ваксинация не е показана за кърмачета на възраст  $< 6$  месеца (вижте раздел 4.3.2), ваксинирането на бременните повишава в известна степен защитата на новородените чрез антителата на майката, както и намалява риска от инфекция за новороденото (29-32).

Ваксината трябва да се прилага в съответствие със съществуващите национални препоръки (47).



### 4.3.2. Деца

Сезонната противогрипна ваксинация се счита за подходяща от СЗО и от Съвета на ЕС за деца на възраст 6 месеца и повече с хронични медицински състояния (особено дихателни или сърдечно-съдови, като муковисцидоза, астма или сърдечни малформации, както и метаболитни заболявания, включително диабет). Тежките усложнения от грипната инфекция са най-чести при деца <5 години, а в някои страни ваксинацията се препоръчва за всички деца на възраст над 6 месеца, които нямат противопоказания. Като цяло за деца <10 години са нужни две ваксинации, разделени от 4 седмичен интервал, но специфичните препоръки варират в зависимост от страната и ваксината винаги трябва да се прилага в съответствие със съществуващите национални препоръки (47).

Ваксинацията (вижте раздел 4.2 за повече подробности за видовете ваксини) може да бъде:

- Интрамускулна: за всички деца на възраст над 6 месеца.
- Чрез назален спрей: за деца на възраст 2-18 г., освен при следните случаи (в Европа, тази ваксина се предлага единствено във Великобритания):

### 4.3.3. Алергия към яйчен белтък

Много сезонни противогрипни ваксини се произвеждат като се използват кокоши ембриони и е възможно да съдържат следи от яйчен белтък. Тези ваксини са противопоказани за хора с тежка чувствителност (анамнеза за анафилактична реакция) към яйчния протеин (проблемът обикновено преминава по време на детството и е с приблизителна честота от 0,5-2,5% при малки деца) (34, 35).

Вече се предлагат сезонни противогрипни ваксини, които не съдържат яйчен белтък или такива с ниско съдържание овалбумин ( $<0,12 \mu\text{g/mL}$ , т.е.  $<0,06 \mu\text{g}$  за 0,5 mL доза), като последните са подходящи за хората с лека до умерена алергия.

Ваксината трябва да се прилага в съответствие със съществуващите национални препоръки.

### 4.3.4. Едновременно приложение на противогрипна ваксина с други ваксини

Препоръчително е да се прилагат по отделно, но въпреки това при необходимост, противогрипните ваксини могат безопасно да се прилагат с други ваксини.

Ваксината трябва да се прилага в съответствие със съществуващите национални препоръки и КХП (36,47).

## **4.4. Противопоказания**

За всички ваксини (без жива атенюирана интраназална противогрипна ваксина [LAIV] [назален спрей], която се използва във Великобритания), противопоказанията могат да се обобщят:

Тежка алергия към яйца (касае само ваксините, със следи от яйчен белтък). **Важно:** Ваксини с ниски нива на или без съдържание на яйчен протеин (със съдържание на овалбумин  $<0,12 \mu\text{g/mL}$ , т.е.  $<0,06 \mu\text{g}$  за 0.5 mL доза) могат да се прилагат на лица с лека до умерена чувствителност към яйчен протеин по преценка на лекаря, след преценка на риск-ползата от ваксинацията (вижте раздел 4.3.3 и раздел 4.2); ако бъдат имунизирани разумното време за наблюдение в кабинета на ОПЛ е 30 минути; пациентите с тежка алергия да се насочват към специализирани имунизационни кабинети.

- Алергия към друг компонент на ваксината, напр. консервант, или проявена при предходна имунизация.;
- Възраст <6 месеца;
- Симптоми на остро заболяване (в този случай ваксинацията трябва да бъде отложена до оздравяване на пациента).

При възникнали съмнения или колебания се насочете към съществуващите национални препоръки и КХП (36,47).

#### **4.5. Ефективност**

Една седмица след ваксинацията се формират антитела към грипните вируси, съдържащи се във ваксината, като нивата на серопротекция стигат своя връх след две седмици и остават стабилни в продължение на около 24 седмици (37).

Обичайно противогрипната ваксинация намалява риска от грип с 70% до 80% (30% до 70% при хората в напреднала възраст). **Важно:** дори ваксинираният да се разболее от грип, имунизацията намалява тежестта на симптомите, като при хората в напреднала възраст усложненията се редуцират с 20% до 50%<sup>1</sup>.

Следователно, ваксинацията намалява заболяемостта, причинена от заразяване с грипни вируси и смъртността, в следствие тази инфекция, особено в рисковите групи (малки деца, хора в напреднала възраст, лицата с хронични състояния, имуносупресиранияте и бременните жени).

Въвеждането на програма за противогрипна ваксинация е финансово оправдано, когато се вземат под внимание намалените заболяемост и смъртност, причинени от грип и свързаните с него усложнения.

Важно е да се отбележи, че ефективността на сезонната противогрипна ваксина може да варира от година на година. Например, ваксината за сезон 2014-15 беше по-малко ефективна в сравнение с ваксините от предходните години, поради антигенен дрифт, който доведе до несъответствие между циркулиращия вирусен щам и този, вложен във ваксината. Но макар и в години с незадоволително съвпадение между циркулиращи и вложени във ваксините грипни щамове, ваксинацията остава ефективна, от гледна точка на разходи, и в състояние да намали клиничната и икономическа тежест на грипната инфекция и свързаните с нея усложнения, като предоставя директна защита срещу циркулиращите щамове, съдържащи се във ваксината, и възможна кръстосана защита срещу циркулиращите щамове, които не се съдържат във ваксината (2, 10, 37).

#### **4.6. Безопасност и поносимост**

Сезонните противогрипни ваксини, които водят началото си от преди 50 г., са с добри данни за безопасност, а мащабните изследвания не показват проблеми с безопасността (38, 39).

Единственият възпроизводимо доказан страничен ефект на интрамускулната или интрадермалната противогрипни ваксини в сравнение с плацебо, е леко повишената честота на локалните, на мястото на инжектиране реакции като болка, зачервяване и подуване. Болката на мястото на инжектиране (обикновено лека)

<sup>1</sup> **Важно:** сезонната противогрипна ваксина не предпазва срещу вируси, които могат да причинят грипо-подобна болест като риновируси или аденовируси. Сезонната противогрипна ваксина предпазва само срещу щамове на грипния вирус, съдържащи се в нея.

може да се появи при приблизително 65% от ваксинираните и обикновено продължава само 1-2 дни и отминава спонтанно (40).

Системните реакции при интрамускулна, интрадермална противогрипна или плацебо ваксинации са сходни (41).

Както при всяка ваксина, някои компоненти на противогрипните ваксини (напр. яйчен протеин или консервант) могат да предизвикат алергични реакции, които варират от лека уртикария или ангиоедем до анафилаксия (41, 42).

Докладвани са временно-асоциирани случаи на синдром на Guillain-Barré след ваксинация с инактивиран грипен вирус, но наблюдението в продължение на години на безопасността не е успяло да установи ясна връзка между синдрома на Guillain-Barré и противогрипната ваксинация (40, 41). Наскоро завършило, огромно по мащаба си изследване, продължило 13 години и включващо почти 33 милиона пациентогодини не показва връзка между синдрома на Guillain-Barré и противогрипната ваксинация (43).

Ваксината трябва да се прилага в съответствие със съществуващите национални препоръки и Кратката характеристика на продуктите (КХП) (36,47).

#### **4.7. Време на приложение**

Грипният сезон в Северното полукълбо обхваща приблизително периода октомври до март/април, но е рядкост ежегодните грипни епидемии да стартират преди средата на ноември. Повечето страни започват ваксинацията през ранната есен, но точното време зависи от националните препоръки. Очаква се една доза от ваксината да доведе до защитен имунен отговор две седмици след приложение, който да продължи през целия сезон, (децата имат нужда от две приложени дози [вижте Раздел 4.3.2]) (вижте Раздел 4.5). Иmunният отговор може да отслабне с времето. Ето защо някои здравни власти препоръчват забавяне на ваксинационните кампании до средата на есента – началото на имунизациите трябва да е координирано с наличността на ваксините и съществуващите национални препоръки. (44, 47)

За всички деца на възраст от 6 месеца до 8 г. (9 г. във Великобритания), които изискват две дози (вижте Раздел 4.3.2), времето за приложение на първата доза трябва да бъде според националните препоръки, а втората доза трябва да бъде приложена приблизително (не по-малко от) 4 седмици по-късно.

Ваксините могат да се предлагат до края на грипния сезон (март-април в северното полукълбо [да се проверява срока на годност на ваксината]), но колкото по-рано се приложат, толкова по-добре (в съответствие със съществуващите национални препоръки), като връхните честоти на грипната инфекция се проявяват в периода декември - февруари.

## **5. Организация на противогрипната ваксинация**

### **5.1. Въведение: Значение на препоръката на общопрактикуващия лекар.**

Общото ниво на познание за важността на ежегодната противогрипна ваксинация е далеч от идеалното и погрешните схващания са често срещани.

Общопрактикуващите лекари са най-подходящи да дадат медицински съвет

за ваксинацията в съответствие със съществуващите национални препоръки, както и да направят оценката полза/риск за отделните пациенти и пациентските групи и да отговорят на конкретни въпроси на пациентите.

Ролята на общопрактикуващия лекар и неговия екип може да включва: изпращане на писмено известие и информационен материал, включително часове на консултация за ваксинацията; осигуряване и трайна наличност на информационни материали в самата практика; организация и изпълнение на ваксинационната програма и непрекъснато напомняне за нуждата от ваксинация (особено на пациенти с риск от сериозни усложнения поради грип).

### **5.2. Подбор на пациенти, подходящи за противогрипна ваксинация**

Лицата с риск от сериозни усложнения обикновено се ползват с приоритет при ваксинация срещу грип, според националните препоръки (47). Тази група включва (според препоръките на съвета на ЕС):

- Хората в напреднала възраст;
- Пациентите с аномалии и функционални нарушения на дихателните пътища и белите дробове (напр. кистозна фиброза);
- Пациентите с хронично нарушение на сърдечната функция;
- Пациентите с хронично неврологично заболяване като инсулт, преходна исхемична атака (ПИА), множествена склероза;
- Пациентите със захарен диабет;
- Пациентите с тежко бъбречно заболяване;
- Пациентите с тежко чернодробно заболяване;
- Пациентите, които са получили трансплантация на костен мозък или на солиден орган;
- Пациентите, които са имunosупресирани, поради болест или лечение;
- Пациентите с ХИВ инфекция;
- Децата и подрастващите на възраст от 6 месеца до 18 г., които дългосрочно използват салицилати;
- Пациентите със затруднения в обучението, настанени в болнично заведение;
- Пациентите с редуцирана резистентност към инфекции - аспленирани или с дисфункция на слезката, цьолиакия или сърповидно-клетъчно заболяване;
- Бременните жени;
- Пациентите с продължителен престой в болнични или медико-социални институции;
- Пациентите с индекс на телесното тегло  $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ .
- Работещите в лечебни заведения са особена група лица, подлежащи на противогрипна ваксинация, защото редовно са изложени на контакт, както с грипни вируси, така и с рисковите групи пациенти, застрашени от сериозните усложнения от грипната инфекция, както е отбелязано по-горе.

Следователно е важно да се насърчава ваксинацията на работещите в лечебни заведения не само за да бъдат предпазени, но и за да се ограничи разпространението на вируса между пациентите и да се намали цялостната тежест от заболяването. Този важен аспект на препоръките за противогрипна ваксинация е ревизиран неодавна (4) и вече включва екипите в практиките на общопрактикуващите лекари, старческите домове, социалните домове и болниците.

### **5.3. Уведомяване на пациентите**

Общопрактикуващият лекар трябва да информира всички лица (или техните родители/настойници), които отговарят на препоръките за противогрипна ваксинация чрез писмено известие – примерни текстове са включени в приложенията - Информационен материал. В социалните домове общопрактикуващият лекар може да се обърне към ръководството на дома, за да организира и координира ваксинацията както на персонала, така и на неговите обитатели.

Важно е да се отбележи, че персонално адресираното известие и молба за присъствие за ваксинация имат най-голям ефект за повишаване на ваксинационното покритие и че по-високото ваксинационно покритие намалява цялостното натоварване в общата практика. (Следва да се отбележи, че страните с въведени политики за реимбурсация на лицата в риск – това далеч не е единна практика за Европа – имат като цяло по-високи нива на ваксинация.) Известието към пациента може да бъде изпратено по пощата, с имейл или да бъде под форма на телефонно обаждане или текстово съобщение според преценката на индивидуалната практика. Пациентите, които не отговорят или не се явят на насрочените клиники или посещения, трябва да се проследят отново.

### **5.4. Организиране на ваксинацията**

Една добре организирана ваксинационна програма, която включва изброените по-долу дейности, ще улесни имунизациите (45) и, при възможност, би следвало да се изпълнява от общопрактикуващите лекари (опитът в държавите е различен):

- Да се определи конкретен човек, отговорен за програмата за противогрипна ваксинация;
- Да се създаде и поддържа регистър, който да включва всички, отговарящи на изискванията за противогрипна ваксинация (вижте Раздел 5.2);
- Да се гарантира, че всички, отговарящи на изискванията за противогрипна ваксинация (вижте Раздел 5.2), ще получат известия (вижте Раздел 5.3) и ще им бъде предложена противогрипна ваксина в насрочено посещение или в специално определен приеман период, който може да бъде в сутрините на почивните дни или вечерите на дните през седмицата;
- Периодично по време на грипния сезон се обновяват регистрите, като се обръща специално внимание на включването на жени, забременели през грипния сезон;
- Да се предоставя на отговорните здравни власти точна информация за броя на пациентите, които отговарят на изискванията за противогрипна ваксинация и на броя на пациентите и здравните служители, които са ваксинирани;
- Да се осигури достатъчна наличност на противогрипна ваксина на база на предишен опит и планирано изпълнение и очаквани промени в демографията на пациентите;
- Да се проследяват всички пациенти, неотговорили на известията или неприсъствали на насрочените клиники или посещения;

За да се постигне своевременна и максимална защита, противогрипната ваксинация трябва да започне, така като е описано в Раздел 4.7 (и в зависимост от съществуващите национални препоръки);

- Да се осигури сътрудничеството на акушерки/гинеколози, за да се гарантира, че на бременните жени им е предложена ваксинация и да се предложи ваксинация на жените, забременели по време на сезона (в случай, че тази група е включена в препоръките на съществуващите национални указания);

- Да се сътрудничи с управленския персонал на социалните/старческите домове и други институции, които предлагат дългосрочно настаняване на лица, за да се гарантира, че на пребиваващите в тях е предложена ваксинация;

- Да се гарантира, че е предложена ваксинация на пациентите, които не могат да излязат от дома си.

### **5.5. Водене на регистър**

В регистъра, който включва всички, отговарящи на изискванията за противогрипна ваксинация (вижте Раздел 5.2 и Раздел 5.4), е важно да се вписват ваксинираните и тези, които отказват ваксинация. Точните данни са важни при:

- Проверки, ревизии, одити;
- Оценка на ваксинационното покритие и тенденции;
- Оценка на заболяемостта от грип;
- Гарантиране недопускането на повторно ваксиниране и други грешки;
- Бюджетиране за следващия сезон.

Промени в списъка на подлежащите на ваксинация трябва да се правят периодично при регистриране на нови пациенти в практиката или когато съществуващи пациенти станат част от рисковата група (вижте Раздел 5.2). Това би следвало да е част от задълженията на лицето, отговорно за програмата за противогрипната ваксинация, което да получи съдействието на своите колеги от системата на здравеопазване (вижте Раздел 5.4).

### **5.6. Логистика: съхранение на противогрипните ваксини**

Оптималната температура за съхранение на противогрипните ваксини е +5°C при постоянен хладилен температурен режим между +2°C до +8°C. Нарушаването на хладилната верига може да доведе до по-ниска ефективност на ваксината.

Ваксините се транспортират в хладилни условия и е важно да се поставят в хладилник веднага след получаването им от практиката.

Отговорният за изпълнението на ваксинационната програма трябва да осигури:

- Представител на практиката, който да е на разположение при получаване на ваксините и да ги постави в хладилник, предназначен за целта;

- Достатъчно място в хладилника за всички необходими на практиката ваксини;

- Наблюдение на минималната, максималната и постоянната температура на хладилника.

- При поставяне на ваксините в хладилник да се внимава опаковките да не бъдат в непосредствена близост до охлаждащите компоненти, за да се избегне евентуалното неволно замръзване (може да намали ефикасността на продукта: замразените ваксини не трябва да се използват, те трябва да се унищожат).

- Хладилникът трябва да е с циркулиращ въздух, за да поддържа еднаква температура навсякъде; да е оборудван с дигитален термометър, който да се чете без да се отваря вратата и термометър, който отчита минимална/максимална

температура. Освен това, хладилникът трябва да е с механизъм за заключване на вратата и аларма и/или записващо температурата устройство в случай, че се развали.

- Ваксините се съхраняват в тяхната вторична картонена опаковка, която ги предпазва от светлина.

- Всички неупотребени ваксини в края на сезона, трябва да се унищожат; ваксините не трябва да се използват след изтичане на срока им на годност.

### **5.7. Общуване с пациентите**

Провеждането на телефонен разговор с хората в риск от сериозни усложнения от грип (вижте Раздел 5.2) или тези, които не откликват на известието за ваксинация дава възможност да се разберат причините за липса на реакция или да се разясни по-добре важността на ваксинацията срещу грип. Такива телефонни разговори трябва да се организират от отговорника за ваксинационната програма и е препоръчително да се проведат от медицинската сестра в практиката, а не от общопрактикуващия лекар.

Поддържането на списък на хората, отказали противогрипна ваксинация може да е полезно, както за наблюдение на тяхното здравословно състояние и за появата на нови заболявания, така и за да им се напомняне и разяснява важността на противогрипната ваксинация при редовните консултации с личния лекар.

В Приложение 1 са включени някои често срещани погрешни схващания, свързани с отказа на противогрипна ваксинация, възможни справяния с възраженията, както и списък с често задавани въпроси и отговори.

## Библиография

1. Blank P, Schwenkglenks M, Szucs TD. The impact of European vaccination policies on seasonal influenza vaccination coverage rates in the elderly. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2012;8(3):328-35.
2. Council of the European Communities. Proposal for a Council Recommendation on Seasonal Influenza Vaccination 2009. Available from: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/Influenza/docs/seasonflu\\_rec2009\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/docs/seasonflu_rec2009_en.pdf). Accessed 9 September 2015.
3. Council of the European Union. State of play on implementation of the Council Recommendation of 22 December 2009 on seasonal influenza vaccination (2009/1019/EU). 2014. Available from: [http://ec.europa.eu/health/vaccination/docs/seasonflu\\_staffwd2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/vaccination/docs/seasonflu_staffwd2014_en.pdf). Accessed 9 September 2015.
4. Kassianos G. Willingness of European healthcare workers to undergo vaccination against seasonal influenza: current situation and suggestions for improvement. *Drugs in Context*. 2015;4:212268.
5. Mereckiene JC, S; Nicoll, A.; Lopalco, P.; Noori, T.; Weber, J.T; D'Ancona, F.; Lévy-Bruhl, D.; Dematte, L.; Giambi, C.; Valentiner-Branth, P.; Stankiewicz, I.; Appelgren, E.; O'Flanagan, D.; the VENICE project gatekeepers group. Seasonal influenza immunisation in Europe. Overview of recommendations and vaccination coverage for three seasons: pre-pandemic (2008/09), pandemic (2009/10) and post-pandemic (2010/11). *Euro Surveillance*. 2014;19(16):20780.
6. Public Health England. Seasonal flu vaccine uptake (frontline healthcare workers - all trusts) 2013/2014 2014. Available from: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/274506/SeasonalFlu\\_UptakeData-HCWs\\_Dec13\\_acc.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/274506/SeasonalFlu_UptakeData-HCWs_Dec13_acc.pdf). Accessed 9 September 2015.
7. Public Health England. Annual Flu Programme 2014. Available from: <https://www.gov.uk/government/collections/annual-flu-programme>. Accessed 9 September 2015.
8. Public Health England. Immunisation 2014. Available from: <https://www.gov.uk/government/collections/immunisation>. Accessed 9 September 2015.
9. Dutch College of General Practitioners. Available from: <https://www.nhg.org/dutch-college-general-practitioners>. Accessed 9 September 2015.
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza - basic facts. Available from: [http://ecdc.europa.eu/EN/HEALTHTOPICS/SEASONAL\\_INFLUENZA/basic\\_facts/pages/basic\\_facts.aspx](http://ecdc.europa.eu/EN/HEALTHTOPICS/SEASONAL_INFLUENZA/basic_facts/pages/basic_facts.aspx). Accessed 9 September 2015.
11. Matsuzaki Y, Katsushima N, Nagai Y, Shoji M, Itagaki T, Sakamoto M, et al. Clinical features of influenza C virus infection in children. *The Journal of Infectious Diseases*. 2006;193(9):1229-35.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Seasonal influenza (flu) 2015. Available from: <http://www.cdc.gov/flu/about/qa/disease.htm>. Accessed 9 September 2015.
13. European Centre for Disease Prevention and Control. Revised estimates of deaths associated with seasonal influenza in the US 2010. Available from: [http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvices/\\_layouts/forms/Review\\_DispForm.aspx?List=a3216f4c-f040-4f51-9f77-a96046dbfd72&ID=394](http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvices/_layouts/forms/Review_DispForm.aspx?List=a3216f4c-f040-4f51-9f77-a96046dbfd72&ID=394). Accessed 9 September 2015.
14. Preaud ED, L.; Macabeo, B.; Farkas, N.; Sloesen, B; Palache, A.; Shupo, F; Samson, SI. Annual public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination: a European estimate. *BMC Public Health*. 2014;14:813.
15. Monto AS, Gravenstein S, Elliott M, Colopy M, Schweinle J. Clinical signs and symptoms predicting influenza infection. *Archives of Internal Medicine*. 2000;160(21):3243-7
16. Cools HJ, van Essen GA, Dutch Society of Nursing Home S. [Practice guideline 'Influenza prevention in nursing homes and care homes', issued by the Dutch Society of Nursing Home Specialists; division of tasks between nursing home specialist, general practitioner and company doctor]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 2005;149(3):119-24
17. Graffelman AW, le Cessie S, Knuistingh Neven A, Willemsen FE, Zonderland HM, van den Broek PJ. Can history and exam alone reliably predict pneumonia? *The Journal of Family Practice*. 2007;56(6):465-70.
18. Hopstaken RM, Muris JW, Knottnerus JA, Kester AD, Rinkens PE, Dinant GJ. Contributions of symptoms, signs, erythrocyte sedimentation rate, and C-reactive protein to a diagnosis of pneumonia in acute lower respiratory tract infection. *The British Journal of General Practice*. 2003;53(490):358-64.



19. Call SA, Vollenweider MA, Hornung CA, Simel DL, McKinney WP. Does this patient have influenza? *Journal of the American Medical Association*. 2005;293(8):987-97.
20. Stein J, Louie J, Flanders S, Maselli J, Hacker JK, Drew WL, et al. Performance characteristics of clinical diagnosis, a clinical decision rule, and a rapid influenza test in the detection of influenza infection in a community sample of adults. *Annals of Emergency Medicine*. 2005;46(5):412-9.
21. van Gageldonk-Lafeber AB, Heijnen ML, Bartelds AI, Peters MF, van der Plas SM, Wilbrink B. A case-control study of acute respiratory tract infection in general practice patients in The Netherlands. *Clinical Infectious Diseases*. 2005;41(4):490-7.
22. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2014-2015 northern hemisphere influenza season 2014. Available from: [http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014\\_15\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/). Accessed 9 September 2015.
23. Tamma PD, Ault KA, del Rio C, Steinhoff MC, Halsey NA, Omer SB. Safety of influenza vaccination during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2009;201(6):547-52.
24. Neuzil KM, Reed GW, Mitchel EF, Simonsen L, Griffin MR. Impact of influenza on acute cardiopulmonary hospitalizations in pregnant women. *American Journal of Epidemiology*. 1998;148(11):1094-102.
25. Pebody RG, McLean E, Zhao H, Cleary P, Bracebridge S, Foster K, et al. Pandemic Influenza A (H1N1) 2009 and mortality in the United Kingdom: risk factors for death, April 2009 to March 2010. *European Communicable Disease Bulletin*. 2010;15(20).
26. Pierce M, Kurinczuk JJ, Spark P, Brocklehurst P, Knight M, Ukoss. Perinatal outcomes after maternal 2009/H1N1 infection: national cohort study. *British Medical Journal*. 2011;342:d3214.
27. Omer SB, Goodman D, Steinhoff MC, Rochat R, Klugman KP, Stoll BJ, et al. Maternal influenza immunization and reduced likelihood of prematurity and small for gestational age births: a retrospective cohort study. *PLoS Medicine*. 2011;8(5):e1000441.
28. Luteijn JM, Brown MJ, Dolk H. Influenza and congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction*. 2014;29(4):809-23.
29. Benowitz I, Esposito DB, Gracey KD, Shapiro ED, Vazquez M. Influenza vaccine given to pregnant women reduces hospitalization due to influenza in their infants. *Clinical Infectious Diseases*. 2010;51(12):1355-61.
30. Eick AA, Uyeki TM, Klimov A, Hall H, Reid R, Santosham M, et al. Maternal influenza vaccination and effect on influenza virus infection in young infants. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2011;165(2):104-11.
31. Poehling KA, Szilagyi PG, Staat MA, Snively BM, Payne DC, Bridges CB, et al. Impact of maternal immunization on influenza hospitalizations in infants. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2011;204(6 Suppl 1):S141-8.
32. Zaman K, Roy E, Arifeen SE, Rahman M, Raqib R, Wilson E, et al. Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants. *The New England journal of Medicine*. 2008;359(15):1555-64.
33. British guideline on the management of asthma (2014). Available from: [http://thorax.bmj.com/content/63/Suppl\\_4/iv1.full.pdf+html](http://thorax.bmj.com/content/63/Suppl_4/iv1.full.pdf+html). Accessed 9 September 2015.
34. Caubet JC, Wang J. Current understanding of egg allergy. *Pediatr Clin North Am*. 2011;58(2):427-43, xi.
35. Rona RJ, Keil T, Summers C, Gislason D, Zuidmeer L, Sodergren E, et al. The prevalence of food allergy: a meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;120(3):638-46.
36. EMC. SMPC Inactivated Influenza Vaccine (Split Virion) BP2014. Available from: <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/6207>. Accessed 9 September 2015.
37. Grohskopf LA, Olsen SJ, Sokolow LZ, Bresee JS, Cox NJ, Broder KR, et al. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) -- United States, 2014-15 influenza season. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2014;63(32):691-7.
38. France EK, Glanz JM, Xu S, Davis RL, Black SB, Shinefield HR, et al. Safety of the trivalent inactivated influenza vaccine among children: a population-based study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2004;158(11):1031-6.

39. Vellozzi C, Burwen DR, Dobardzic A, Ball R, Walton K, Haber P. Safety of trivalent inactivated influenza vaccines in adults: background for pandemic influenza vaccine safety monitoring. *Vaccine*. 2009;27(15):2114-20.
40. Centers for Disease Control and Prevention. Seasonal Influenza Vaccine Safety: a Summary for Clinicians (2015). Available from: [http://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/vaccine\\_safety.htm](http://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/vaccine_safety.htm). 9 September 2015.
41. Fiore AE, Uyeki TM, Broder K, Finelli L, Euler GL, Singleton JA, et al. Prevention and control of influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2010;59(RR-8):1-62.
42. Kroger AT, Atkinson WL, Marcuse EK, Pickering LK. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2006;55(RR-15):1-48.
43. Baxter R, Bakshi N, Fireman B, Lewis E, Ray P, Vellozzi C, et al. Lack of association of Guillain-Barre syndrome with vaccinations. *Clinical Infectious Diseases*. 2013;57(2):197-204.
44. European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza (multimedia). Available from: [http://ecdc.europa.eu/EN/HEALTHTOPICS/SEASONAL\\_INFLUENZA/multimedia\\_tools/pages/multimedia\\_tools.aspx](http://ecdc.europa.eu/EN/HEALTHTOPICS/SEASONAL_INFLUENZA/multimedia_tools/pages/multimedia_tools.aspx). Accessed 9 September 2015.
45. Dexter LJ, Teare MD, Dexter M, Siriwardena AN, Read RC. Strategies to increase influenza vaccination rates: outcomes of a nationwide cross-sectional survey of UK general practice. *British Medical Journal Open*. 2012;2(3).
46. Наредба № 21 от 18 юли 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести
47. Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (обн., ДВ, бр. 45 от 2005 г.; изм. и доп., бр. 82 от 2006 г., бр. 5 и 106 от 2007 г., бр. 57 от 2009 г., бр. 77 от 2012 г., бр. 47 от 2013 г., бр. 17 и бр. 54 от 2014 г.)

## Приложение 1: Погрешни схващания и често задавани въпроси

### Информирание на пациентите и опровергаване на погрешни схващания

*„Миналата година ме ваксинираха против грип, но се разболях въпреки това, така че ваксината не действа“ или „Съпругът ми се разболя от грип веднага след ваксинацията, не ми трябва“.*

Нито една ваксина не е 100% ефективна, включително противогрипната. Възможна причина за случилото се би могло да е наличието на циркулиращи щамове грипен вирус, които не се съдържат във ваксината.

Въпреки това, като цяло ваксината намалява риска от грипна инфекция със 70-80% (вижте Раздел 4.5) и ограничава възможностите да се заразите с грип. Дори и да се разболеете, това че сте ваксинирани означава, че заболяването би могло да протече по-леко, отколкото ако не сте ваксинирани, защото дори щамовете във ваксината да не съвпадат точно с циркулиращите щамове, съществува възможността за кръстосана защита и облекчаване на симптомите.

Грипната ваксина единствено ни предпазва от грип. Има други грипоподобни заболявания и настинки, с които можем да се заразим след ваксинация и които могат да наподобят грип.

Освен това, за да се изгради изцяло имунитета след ваксинацията са нужни 2 седмици и, следователно, ако се изложите на вируса в рамките на този период, ще сте много податливи към заразяване. Именно по тази причина е важно да се ваксинирате колкото може по-рано през сезона.

И накрая, важно е да се подчертае, че човек не може да се зарази с грип от противогрипната ваксина.

*„Никога не се разболявам, за това не мисля да се ваксинирам.“*

Всеки може да се зарази с грип, дори физически здравите хора и при тях заболяването продължава до две седмици.

При пациентите с конкретен риск от сериозни усложнения след инфекция с грип (вижте Раздел 5.2) може да се стигне до хоспитализация или даже до смърт. Потенциалната тежест на грипа не трябва да бъде подценявана.

Защитата на приятелите и семейството е нещо важно: дори и да сте здрав и без риск от сериозни усложнения, ваксината срещу грип ще ви помогне да ограничите разпространението на вируса. Това намалява вероятността да заразите другите, с които влизате в контакт и които могат да са с риск от сериозни усложнения (ето защо ваксинацията се препоръчва за работещи в лечебни заведения – вижте Раздел 5.2).

*„Ваксинирах се срещу грип миналата година, тази ще пропусна.“*

Грипният вирус е податлив на мутации (вижте Раздел 2.2) и за това ваксина от предишен грипен сезон не е ефективна срещу вирусните щамове, които циркулират в този. Поради тази причина СЗО издава ежегодни препоръки за щамовете, които се включват в противогрипните ваксини. Освен това, въпреки че сезонната противогрипна ваксина предлага защита за целия грипен сезон (вижте раздел 4.5 и раздел 4.7), имунитетът през годината намалява.

Ето защо, сезонната противогрипна ваксинация се провежда всяка година като ни помага да изградим нови и подходящи защитни антитела за предстоящия грипен сезон.

## Често задавани въпроси

### ***Кога съм най-застрашен от грип?***

Ежегодният грипен сезон в северното полукълбо продължава приблизително от октомври до март/април като най-голямата вероятност от инфекция обикновено е в периода декември - февруари.

Поради тази причина и тъй като изграждането на имунитета след ваксинация може да отнеме две седмици, е препоръчително да се ваксинирате колкото може по-скоро след като ваксините са налични на пазара (в зависимост от съществуващите национални препоръки за да сте сигурни, че сте защитени по време на периода на най-голяма вероятност от инфекция).

Ако не сте в състояние да се ваксинирате в препоръчаното време, направете го по всяко време в рамките на сезона - никога не е прекалено късно даполучите защита.

### ***Мога ли да ходя на работа или училище, ако съм бил в контакт с някой, който наскоро е бил диагностиран с грип?***

Да. Но ако сте медицински специалист и развиете грипоподобни симптоми, не трябва да работите с хора в риск от сериозни усложнения от заразяване.

### ***Всеки ли има нужда от противогрипна инжекция?***

Противогрипната ваксинация може да е от полза на всеки на възраст над 6 месеца.

Но все пак ваксинацията е най-важна за групите, изброени по-долу (повече подробности ще намерите в Раздел 5.2), за които съществува конкретен риск от сериозни усложнения при заразяване с грипен вирус:

- Хора в напреднала възраст;
- Бременни жени;
- Пациенти с подлежащи хронични състояния (при деца над 6 месеца и възрастни);
- Живеещи в социални институции или старчески домове;
- Деца на възраст от 6 месеца до 5 г.
- Освен това, ваксинацията е препоръчителна за медицинските и социални работници, както и всеки в редовен контакт с хора в напреднала възраст, за се да ограничи разпространението на вируса при лицата в риск.

**Важно:** препоръките за ваксинация в отделните страни са различни. Противогрипните ваксини да се прилагат в съответствие със съществуващите национални препоръки.

### ***Защо някои групи са целеви за ваксинация срещу грип?***

Групите хора, целеви за противогрипна ваксинация, са главно тези, които са с риск от сериозни усложнения и ако бъдат заразени, евъзможна хоспитализация и даже смърт. Като се ваксинират рисковите групи, както и онези в постоянен контакт с тях (напр. работещите в лечебни заведения), усложненията от инфлуенцата се минимизират.

### ***Подлежи ли детето ми на имунизация с противогрипна ваксина?***

Ако детето ви е над 6 месеца и попада в някоя от групите, която е с по-голям риск от грип, тогава се препоръчва то да бъде ваксинирано.

Препоръките за ваксинация в отделните страни са различни - да се следват съществуващите национални препоръки.

***За колко време ме предпазва противогрипната имунизация?***

Противогрипната ваксина предоставя защита за целия грипен сезон, две седмици след приложението и.

***Мога ли да си поставя ваксината, докато приемам антибиотици?***

Да, стига да нямате висока температура (в този случай противогрипната ваксинация трябва да се отложи до подобряване на състоянието).

***След колко време противогрипната ваксина става ефективна?***

Приблизително две седмици след ваксинация.

Ако са ме ваксинирали срещу грип миналата година, трябва ли да го правя отново?

Да, нужна е нова ваксинация всеки сезон. Циркулиращите вируси могат да мутират, затова ваксина от предишен сезон не може да ви защити срещу вирусите, които циркулират през настоящия.

***Противогрипната ваксина предизвиква ли грип?***

Не. Тъй като съдържа инактивирани или значително отслабени вируси (всички ваксини съдържат инактивирани вируси освен ваксината за назално впръскване, която съдържа значително отслабени вируси), противогрипната ваксина не предизвиква инфлуенца.

Може да изпитате някои странични ефекти като повишена температура, болки в мускулите или оток и болка на инжектираното място за няколко дни, но дори тези симптоми не са задължителни. По-тежки нежелани реакции са рядкост. Всеки сезон се прилагат милиони дози противогрипни ваксини и поради това нашето познание за рисковете и ползите от грипната ваксинация е много задълбочено и успокояващо – като цяло страничните ефекти са незначителни в сравнение със самата инфлуенца.

***Кога е най-доброто време да ми поставят ваксина срещу грип?***

Опитайте се да се ваксинирате още щом ваксината стане достъпна на пазара (в Северното полукълбо е обикновено през септември - октомври): ваксинацията може да се забави в някои страни, за да се осигури защита по време на върховия период на проява на грипната епидемия, но трябва да е в съответствие със съществуващите национални препоръки. Така може да се оптимизира защитата Ви през целия грипен сезон.

Ако отложите ваксинацията за късния зимен период, увеличавате възможността да се разболееете.

Дори и да сте боледували от инфлуенца през сезона, препоръчително е да се ваксинирате, защото така ще се защитите от другите щамове на вируса.

***Има ли хора, на които не може да се сложи ваксина против грип?***

Да. Децата под 6 месеца са прекалено малки за противогрипна ваксинация и възрастните с тежки алергични реакции (анафилаксия) към противогрипната ваксина или с алергия към някой от нейните компоненти (яйчен протеин или консервант) не са подходящи за ваксинация. Ако алергиите са само леки – ваксинацията би била възможна – в този случай общопрактикуващия лекар трябва да предоста-

ви съвет на индивидуална база.

***Защо се препоръчва на работещите в лечебни заведения да се ваксинират?***

Ваксинацията е препоръчителна за здравите медицински специалисти, работещи в лечебни заведения, дори когато не са част от рисковата група, но са в редовен контакт с пациенти, които са заразени (риск за медицинския специалист от заразяване) или са здрави (медицинският специалист, ако е болен, може да предаде грипа на пациентите – риск за пациентите). Ето защо, за да се намали риска от разпространение на инфекцията сред по-уязвимите пациенти, за които се грижат работещите в лечебните заведения, се препоръчва да се ваксинират срещу грип.

Ваксинирането на работещите в лечебните заведения дава директна защита на индивида и, следователно, помага да се намалят отсъствията по болест по време на грипна епидемия, когато здравната система е силно натоварена

***Може ли да ми се постави ваксина срещу грип, ако кърмя?***

Да. Няма противопоказание за ваксинация на кърмещи жени. Подсиленият имунитет на майката е от полза и за кърмачето на възраст под 6 месеца, което е прекалено малко за ваксинация.

***Може ли да ми се направи ваксина срещу грип по всяко време на бременността?***

Да. Няма противопоказание за ваксинация на бременни жени. В много страни бременността е определена като рисков фактор за усложнения при грип и, следователно, ваксинацията се препоръчва, както в полза на майката, така и на фетуса/бебето. Ваксината може да се приложи безопасно във всеки етап на бременността.

**Приложение 2: Писмо за противогрипна ваксинация до пациенти - пример**  
(трудно приложимо в момента в България поради финансови и технически причини)

Уважаеми [Име]

**Ежегодна противогрипна ваксинация**

Медицинското Ви състояние или възрастта Ви предполагат да сте в по-голям риск от усложнения поради грип.

Приканвам Ви да си поставите, ежегодна противогрипна ваксина в кабинета ми на:

[Въведете дати – препоръчително такива, които са удобни за работните часове на хората или другите им времеви изисквания]

Моля, обадете се на телефон [телефонен номер], за да уточним точния ден на посещението Ви.

или

обадете се в болницата на телефон [телефонен номер], за да уговорите време, удобно за Вас, за ежегодната ви противогрипна ваксинация.

Противогрипната ваксинация предоставя най-добрата защита срещу предсказуемото поведение на грипните вируси и е най-сигурният начин да защитите себе си и семейството си от грип, затова ви насърчавам да си уговорите час за ваксинация. Ако, въпреки всичко, решите да не се ваксинирате, моля уведомете ни, за да впишем отказа Ви във Вашето медицинско досие.

Благодарим Ви. Очакваме да се видим скоро.

С уважение,

[име на ОПЛ – в случай, че ОПЛ ще подпише писмото]

[Позиция/титла]

### Приложение 3: Писмо за противогрипна ваксинация до пациенти - пример (трудно приложимо в момента в България поради финансови и технически причини)

Уважаеми Г-не/Г-жо,

Ежегодната противогрипна имунизация ви предпазва срещу тежките последствия на грипа.

Всички на възраст на 65 години и повече, както и пациентите, които са със сърдечно-съдово заболяване, заболяване на белите дробове, диабет, заболяване на бъбреците, ниска резистентност към инфекция, независимо от тяхната възраст, са с риск от сериозни усложнения в следствие на разболяване от грип. Тъй като падате сред гореизброените пациенти, Вие подлежите на имунизация срещу грип.

Заповядайте за ежегодна противогрипна ваксинация на:

Дата:

Час:

Място:

*Ако за първи път получавате покана за ваксинация, е важно да знаете, че:*

- Противогрипната имунизация се препоръчва на всички с повишен риск от тежко разболяване от грип. Ако се ваксинирате, вероятността да се заразите с грип намалява. В случай, че серазболеете от грип, но сте ваксиниран, ще можете да понесете заболяването по-леко.*
- Противогрипната имунизация е ежегодна. Най-подходящия период за това е между средата на октомври и средата на ноември.*
- Ваксинацията би могла да Ви причини лека болка в ръката в продължение на един ден, но тя няма да Ви разболее от грип.*

Когато дойдете за имунизация, представете настоящата покана.

Ако посочените по-горе дата и час не са удобни за Вас, моля, свържете се с медицинската сестра, за да си уговорите удобно за Вас време.

С уважение,

ОПЛ