

CENTER ZA NALEZLJIVE BOLEZNI IN OKOLJSKA TVEGANJA

Oddelek za program cepljenja

Posodobljeno 7. 4. 2011

Priporočila za cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu za zdravnike cepitelje

V Sloveniji cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu opredeljujejo Zakon o nalezljivih boleznih (1), Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenjem nalezljivih boleznih (2) in vsakoletni Program imunoprofilakse in kemoprofilakse (3).

Zakon o nalezljivih boleznih (1) in Pravilnik (2) določata, da je cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu **obvezno** za osebe, ki so pri svojem delu ali praktičnem pouku izpostavljene okužbi z virusom klopnega meningoencefalitisa.

Program imunoprofilakse in kemoprofilakse (3) opredeljuje **program imunoprofilakse za osebe, ki so pri opravljanju dela izpostavljene nalezljivim boleznim**. Med ostalimi cepljenji, ki so obvezna za te osebe, je navedeno tudi cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu.

“Cepljenje je obvezno za osebe, ki so pri svojem delu izpostavljene nevarnosti okužbe z virusom klopnega meningoencefalitisa.”

Poleg tega Program imunoprofilakse in kemoprofilakse vsako leto opredeli **program imunoprofilakse za učence, dijake in študente** za naslednje šolsko leto, kjer je med obveznimi cepljenji navedeno tudi cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu.

»Cepljenje je obvezno za dijake in študente, ki so pri praktičnih vajah izpostavljeni nevarnosti okužbe.«

Glede na Program (3) je cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu **priporočljivo** za vse osebe starejše od 1 leta, ki bivajo na endemskem območju ali predvidevajo aktivnosti na endemskem območju.

Cepljenje se opravi z mrtvim cepivom proti klopnemu meningoencefalitisu, ki je primerno glede na starost (FSME-IMMUN: odmerek 0,25ml za <16 let, 0,5ml za ≥16 let; Encepur: odmerek 0,5ml za ≥12 let). Bazično cepljenje se praviloma opravi s tremi odmerki cepiva intramuskularno v deltoidno mišico. Cepimo lahko sočasno z drugimi cepivi (živimi ali mrtvimi), vendar ne na isto mesto.

Shema cepljenja:

- prvi odmerek
- drugi odmerek 1-3 mesece po prvem odmerku
- tretji odmerek 9-12 mesecev po drugem odmerku (»običajna shema«)

Prvo revakvacijo se opravi z enim odmerkom cepiva tri leta po tretjem odmerku, naslednje revakvacije pa na pet let. Po 60. letu (FSME-IMMUN) oziroma po 50. letu starosti (Encepur) se priporoča revakvacije na tri leta

Cepljenje s prvima dvema odmerkoma naj se po možnosti opravi v zimskih mesecih, da dosežemo zaščito pred začetkom sezone aktivnosti klopov. Kadar je nujna čim prejšnja zaščita lahko uporabimo »hitro shemo« v skladu z navodili proizvajalca.

Če oseba ni prejela odmerkov po shemi, ki je priporočena za doseg optimalnega rezultata, pač pa z daljšimi presledki ali je za dlje časa prekinila shemo cepljenja, se cepljenje nadaljuje z manjkajočimi odmerki tako, da se čim bolj približamo priporočeni shemi. Cepljenja ne začenjamo znova. Daljši presledki med odmerki praviloma ne zmanjšajo koncentracije protiteles po dokončanem cepljenju, vendar pa morda zaščita ni zadostna, dokler oseba ne dobi vseh potrebnih odmerkov (4-7).

V primeru vboda klopa pred prvim odmerkom ali v 14 dneh po prvem odmerku, ta odmerek ne prepreči možnosti pojava klopnega meningoencefalitisa. Uporaba cepiva za namen poekspozicijske profilakse ni priporočljiva (8). V primeru, da oseba po prvem odmerku opazi prisanega klopa, lahko damo drugi odmerek po shemi (običajni ali hitri), vendar obenem opozorimo osebo, da vseeno obstaja možnost pojava bolezni. Zaščite s specifičnimi hiperimunoglobulini po izpostavljenosti virusu klopnega meningoencefalitisa, enako kot v številnih evropskih državah (9), ne priporočamo.

Osebe, ki so prebolele klopni meningoencefalitis (laboratorijsko dokazan) so zaščitene proti bolezni in ne potrebujejo cepljenja.

Kontraindikacije za cepljenje:

- akutna vročinska bolezen
- dokumentirana huda alergična reakcija po predhodnem odmerku cepiva ali na sestavino cepiva ali na jajčne beljakovine.

Pri osebi z avtoimuno boleznijo ali sumom na tako bolezen je potrebno pretehtati neugoden vpliv cepljenja na avtoimuno bolezen in tveganje okužbe z virusom klopnega meningoencefalitisa, čeprav ni nobenega dokaza, ki bi potrjeval domnevo, da cepljenje lahko sproži avtoimunost ali poslabša potek avtoimunske bolezni.

Varnost cepiva za uporabo med nosečnostjo in dojenjem ni bila ustrezno ocenjena v kontroliranih kliničnih študijah, zato cepimo nosečnice le po skrbni individualni presoji potencialnega tveganja in koristi (8).

Pri imunsko oslabljenih osebah cepljenje ni kontraindicirano, priporočamo pa preverjanje učinka cepljenja s serološkim testiranjem približno štiri tedne po drugem odmerku. Če ni bilo ustreznega odziva, ponovimo drugi odmerek. Tretji odmerek damo po običajni shemi.

Viri:

1. Zakon o nalezljivih boleznih. Ur. l. RS št. 69/95.
2. Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenjem nalezljivih boleznih. Ur. l. RS, št. 16/99.
3. Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2005. Ur. l. RS št. 20/05.
4. CDC. General Recommendations on Immunization. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2011;60(No. RR-2):1-60.
5. Schosser R, Kaiser R, Mansmann U, Heininger U. How to re-establish seroprotection in travellers with a history of incomplete and/or irregular TBE vaccination? In: 11th Conference of the International Society of Travel Medicine (CISTM11), 2009.
6. Stiasny K, Holzmann H, Heinz FX. Characteristics of antibody responses in tick-borne encephalitis vaccination breakthroughs. Vaccine 2009;27(50):7021-6.
7. Schöndorf I, Schönfeld C, Nicolay U, Zent O, Banzhoff A. Response to tick-borne encephalitis (TBE) booster vaccination after prolonged time intervals to primary immunization with the rapid schedule. Int J Med Microbiol 2006;296 Suppl 40:208-12.
8. Barrett PN, Dorner F, Ehrlich H, Plotkin SA. Tick-Borne Encephalitis Virus Vaccine. In: Plotkin SA, Orenstein WA. Vaccines. Saunders Elsevier, 2004: 1049.
9. Kunze U, Asokliene L, Bektimirov T, et al. Klopni meningoencefalitis v otroštvu - consensus 2004. Zdrav Vestn 2004; 73:611-4.