



JAK ROZMAWIAĆ Z PACJENTAMI O SZCZEPIENIACH PRZECIW COVID-19?

PORADNIK DLA FARMACEUTY

Dr hab. n. med. Ernest Kuchar
Zbigniew Kowalski

Jak rozmawiać z pacjentami o szczepieniach przeciw Covid-19?

Poradnik dla farmaceuty

Autor:

Dr hab. n. med. Ernest Kuchar

Kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym WUM

Zbigniew Kowalski

Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej

Wydawca:

Fundacja Nadzieja dla Zdrowia

w ramach projektu *Koalicja na rzecz szczepień w aptekach*

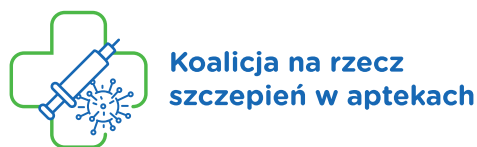
ISBN 978-83-944794-5-9

Wydanie I

Opracowanie graficzne:

Rafał Pugacz, RA-V-Studio, tel. 601 213 028

Warszawa, 2023





Spis treści

Wprowadzenie	4
1. Czy nadal warto się szczepić na COVID-19?	5
2. Jak skutecznie mierzyć się z wątpliwościami pacjentów w aptece	7
▶ Nie jestem zainteresowany.	8
▶ Czy ta szczepionka mi w ogóle pomoże? Szczepiłem się już wcześniej, a i tak zachorowałem.	9
▶ Chciałbym to jeszcze przemyśleć...	10
▶ Muszę to omówić z żoną / mężem.	11
▶ To jest za drogie.	11
▶ Wolę się zaszczepić inną szczepionką	12
▶ Czy można zaszczepić się przeciw COVID-19, przyjmując przewlekłe leki?	13
▶ Czy szczepienia przeciw COVID-19 mogą powodować zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2?	14
▶ Czy szczepienia przeciw COVID-19 są bezpieczne?	14
▶ Czy szczepienia w aptekach są bezpieczne?	15
▶ Jednoczesne szczepienie przeciw COVID-19 i grypie – jak przekonać pacjenta?	16
▶ Dlaczego odczyny niepożądane po szczepieniach nie powinny zrażać do szczepień?	17
▶ Czy jest sens szczepić się po przechorowaniu COVID-19?	19
▶ Dlaczego szczepienia przeciw COVID-19 wymagają podawania kolejnych dawek?	19

▶ Od czego zależy skuteczność szczepionek przeciw COVID-19?	20
▶ Czy osoby przewlekłe chore, w tym na choroby nowotworowe powinny się szczepić przeciwko COVID-19?	20
▶ Dlaczego szczepić się na COVID-19, jeśli aktualnie nie słyszymy nic w mediach?	21
3. Co powinniśmy wiedzieć o COVID-19 przed jesienią	22
▶ Aktualna sytuacja epidemiologiczna. Czy COVID-19 po odwołaniu pandemii stanowi nadal realne zagrożenie dla zdrowia?	23
▶ Jaki będzie dalszy los COVID-19?	23
▶ Czy jeśli tej jesieni lub zimy nastąpi wzrost zachorowań to wrócimy do obowiązku noszenia masek?	24
▶ Co jest wyjątkowego w wariantcie BA 2.86 (Pirola)?	24
▶ Czy nowe szczepionki przeciw COVID-19 działają na obecnie krążące warianty?	25
▶ Jak skuteczne będą szczepionki w stosunku do podwariantu BA 2.86 (Pirola)?	25
▶ Czy szczepionki przeciwko COVID-19 chronią przed nowymi typami SARS-CoV-2?	25
▶ Czy warto szczepić się przeciwko COVID-19 w obecnej chwili?	26
▶ Jak postępować z pacjentami, którzy nie deklarują chęci szczepienia przeciw COVID-19?	27
4. Skuteczne zarządzanie szczepieniami w aptece	28
Piśmiennictwo	30



Wprowadzenie

Od początku pandemii COVID-19 farmaceuci odgrywali istotną rolę w różnych działaniach przeciw-pandemicznych. Na całym świecie pomagali dostarczać leki, zwiększali świadomość społeczną na temat nowej choroby, wykonywali testy na COVID-19, a nawet szczepili przeciw tej groźnej chorobie zakaźnej.

W Polsce farmaceuci stosunkowo niedawno otrzymali uprawnienia na podawanie szczepionek przeciw COVID-19 i grypie, jednak od razu zaangażowali się w szczepienia i szybko dowiedli swojej przydatności, istotnie wspierając dystrybucję i podawanie szczepionek, co wydatnie usprawniło i przyspieszyło masowe szczepienia. Do przywrócenia normalnego życia konieczne było jak najszybsze ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, co można było uzyskać dzięki odporności populacyjnej. Szybkie zaszczepienie licznej populacji dorosłych w Polsce było trudne pod względem organizacyjnym, wymagało sprawnej dystrybucji milionów dawek szczepionki przeciw COVID-19 i jej podania zainteresowanym. Do osiągnięcia i utrzymania odporności populacyjnej konieczne było, aby szczepionki były łatwo dostępne, najlepiej podawane blisko domu i w dogodnym, szerokim przedziale godzinowym, stąd kluczowe znaczenie miało włączenie do systemu walki z pandemią aptek otwartych.

Szczepienia przeciwko COVID-19 w aptekach ogólnodostępnych mają wiele zalet. Ze względu na ich znaczną liczbę i dogodne lokalizacje są to z reguły punkty szczepień najbliższe miejscom zamieszkania, najdłużej czynne, do których na wizytę nie trzeba się umawiać z dużym wyprzedzeniem. Pacjenci odwiedzają apteki średnio kilkanaście razy częściej niż przychodnie. Szczepienia w aptekach czynią je łatwiej dostępnymi dla szerokiej rzeszy pacjentów, a także odciążają system podstawowej opieki zdrowotnej. Apteki ogólnodostępne są zatem logicznym, najlepszym miejscem zaspokajania potrzeb społeczeństwa w zakresie szczepień ochronnych. Zaangażowanie farmaceutów nie tylko przyspieszyło i ułatwiło szczepienia przeciwko COVID-19. Równie ważną korzyścią jest nieoceniona pomoc w przekonaniu ludzi do przyjęcia szczepionki, ponieważ wiele osób nadal wątpi w korzyści płynące ze szczepień. Farmaceuci jako cieszący się zaufaniem społeczny fachowcy pracownicy ochrony zdrowia, odgrywają ważną rolę w edukacji społeczeństwa od samego początku pandemii, a ich rola jest tym istotniejsza, im silniejsze jest lokalne negatywne nastawienie do szczepień przeciwko COVID-19. Farmaceuci często sami określają siebie jako edukatorów, którzy mogą skutecznie zwiększać świadomość społeczeństwa w zakresie korzyści płynących ze szczepień.

Biorąc powyższe pod uwagę, przygotowaliśmy z myślą o farmaceutach poradnik przedstawiający aktualną wiedzę na temat szczepień przeciwko COVID-19 w pytaniach i odpowiedziach.

1. Czy nadal warto się szczepić na COVID-19?



Nastawienie pacjentów do szczepień ma wiele wspólnego z nastawieniem do pandemii, które obserwowaliśmy w latach 2020 – 2021. Oczywiście znajdziemy pacjentów, którzy zmienili zdanie i inaczej postrzegają wagę tego zagadnienia. Z całą pewnością strach wobec choroby jest mniejszy, ale opór nieprzekonanych od początku pozostaje bez zmian. To prawdziwe wyzwanie dla wszystkich profesjonalistów ochrony zdrowia.

Podczas rozpoczęcia akcji szczepień obserwowaliśmy następujące postawy:

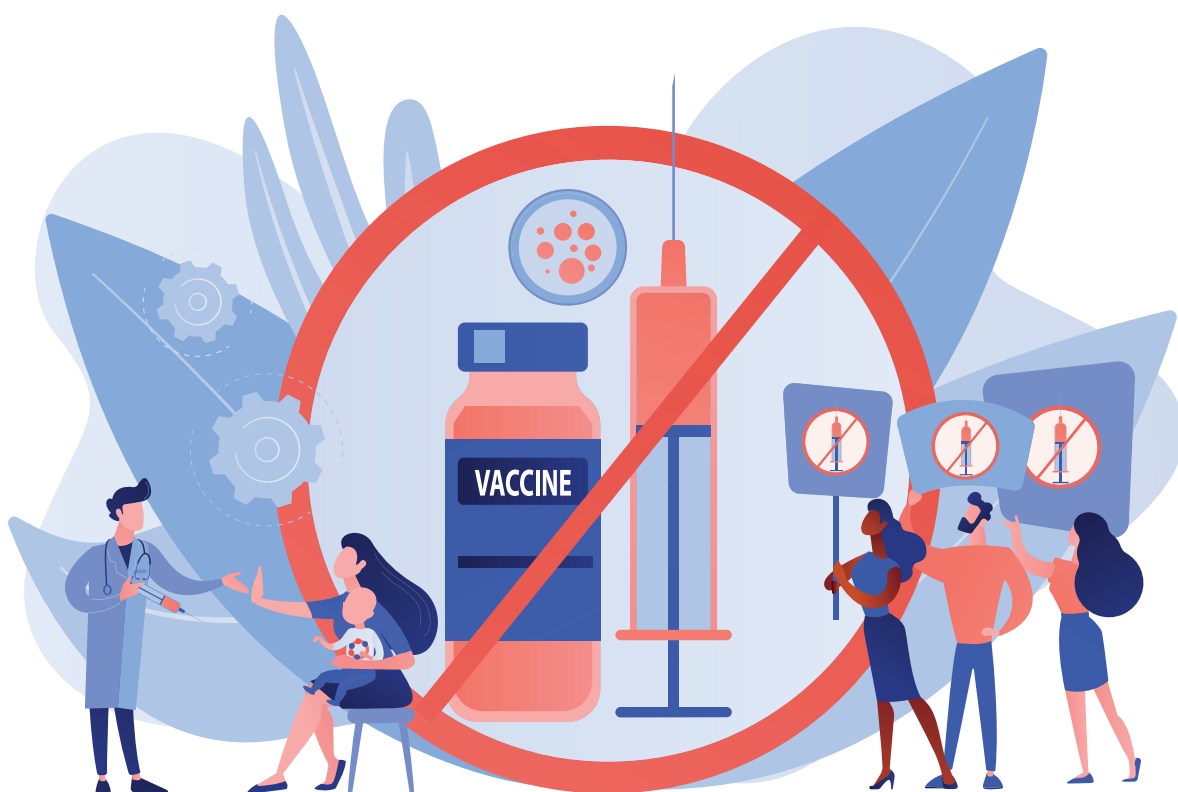


Dwie pierwsze grupy, czyli osoby negujące istnienie pandemii oraz zdecydowanie przeciwni jakimkolwiek szczepieniom w ogóle to grupy, do których bardzo trudno dotrzeć z racjonalną argumentacją. Ponadto niestety jest wielce prawdopodobnym, że wszelkie próby przekonania ich do zmiany zdania skończą się niepowodzeniem. Jedynie prywatne doświadczenie choroby własnej lub bliskiej osoby w ostatnich latach mogło zmienić ich nastawienie.

Wciąż wśród pacjentów znajduje się duża grupa osób, które nie są przeciwnie szczepieniom jako takim, ale uległy nieprawdziwej narracji o zbyt szybkim powstaniu szczepionek przeciw COVID-19. Osoby te jesteśmy w stanie przekonać, poznając ich obawy i spokojnie tłumacząc wysiłki świata nauki oraz kapitał na niespotykanym wcześniej poziomie zainwestowany w porządnie sobie z największym wyzwaniem społecznym XXI wieku.

Bardzo duży odsetek pacjentów obawia się interwencji medycznych, w tym iniekcji. W tym przypadku wyzwaniem jest też fakt, że wiele spośród tych osób (dorosłych) nie przyznaje się do tych lęków i w dyskusji posługuje się zupełnie innymi argumentami lub przekonaniem, aby uwolnić się spod presji. Zaufanie do drugiego człowieka, zrozumienie jego trudnej sytuacji i otoczenie opieką powodują, że pacjenci tacy zdobywają się na szczerość i dopiero wtedy podają prawdziwy powód swojej odmowy. Więcej przykładów i szczegółów na temat budowania zaufania i przekonywania znajduje się w dalszej części poradnika.

Jest jeszcze grupa pacjentów akceptujących istnienie ciężkiej choroby, jaką jest COVID-19, przekonanych do skuteczności szczepień, ale jednocześnie uważających, że są oni osobami zbyt młodymi lub tak silnymi i zdrowymi, że problem zachorowania czy powikłań ich nie dotyczy. Tym samym pacjenci ci nie widzą potrzeby, by się szczepić. Grupa ta potrzebuje kilku prostych, przekonujących argumentów. Należy być jednak bardzo ostrożnym w kwestii prób ich straszenia. Im większą presję będziemy wywierać, z tym większym spotkamy się oporem.



2. Jak skutecznie mierzyć się z wątpliwościami pacjentów w aptece



Rozmowa z pacjentem o szczepieniach nie jest i nie powinna być rozmową sprzedażową.

Rozmowa ta powinna mieć naturę porady medycznej i być formą aktywnej rekomendacji.

Apteka jest placówką medyczną, a farmaceuci są profesjonalistami ochrony zdrowia.

Co to oznacza w praktyce?

Rolą farmaceuty jest:

- a. zaproponować szczepienie jako jedno z najlepszych możliwych rozwiązań prozdrowotnych o udowodnionej skuteczności,
- b. w przypadku wątpliwości lub braku zgody pacjenta zrozumieć jego punkt widzenia i poznać jego perspektywę,
- c. korzystając ze swojego doświadczenia w prowadzeniu rozmów z pacjentami, fachowej wiedzy, odpowiedniego nastawienia i umiejętności komunikacyjnych, rozwiązać wątpliwości pacjenta, wpłynąć na jego postrzeganie szczepienia jako działania profilaktycznego i zaproponować najlepsze dla niego rozwiązanie.

Skąd się biorą trudności w działaniach, wobec których medycy nie mają wątpliwości?

Po pierwsze, pacjenci mają prawo nie znać swoich potrzeb, a jednym z zadań farmaceutów jest ich uświadamianie i zaspokajanie. Rozumienie złożonych kwestii medycznych, zwłaszcza w świecie łatwego dostępu do informacji różnego pochodzenia jest zadaniem zbyt trudnym dla wielu osób, niezależnie od poziomu ich wykształcenia. Istnieje ogromne prawdopodobieństwo, że pacjent ma inne zdanie, bo wprowadzono go w błąd. To, z czym mierzymy się zarówno w aptekach, jak i innych placówkach ochrony zdrowia, to zastrzeżenia i obiekcje. Czym one się różnią od siebie?

- ▶ **Zastrzeżenie ma naturę merytoryczną.** Spotykamy się z nim, gdy pacjent czegoś nie wie, lub gdy to, co wie, jest błędne.
- ▶ **Obiekcja ma naturę emocjonalną.** Obiekcje są najczęściej wynikiem strachu lub przekonań ukształtowanych przez doświadczenia lub wpływ otoczenia.

Inna natura i inne źródła negatywnych reakcji wymagają odmiennego postępo-

wania. Ale nie jest to takie proste. Obie reakcje mogą być prezentowane w ten sam sposób i farmaceuci będzie trudno rozpoznać od razu, z czym musi się zmierzyć. Specyfika rozmowy przy pierwszym stole nie zawsze pozwoli na spokojną, dłuższą wymianę zdań i opinii. Czasem trzeba zareagować szybko i precyzyjnie, co niestety podnosi poziom wymagań wobec odporności psychicznej i kompetencji komunikacyjnych farmaceutów.

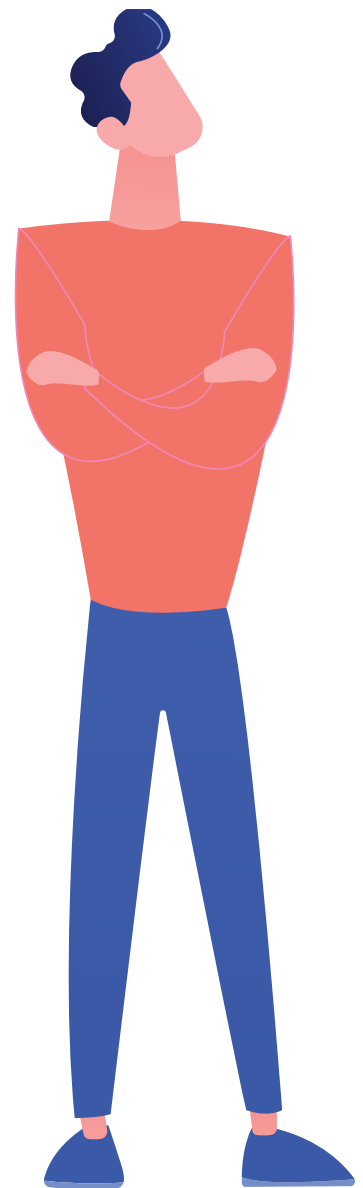
Z jakimi zastrzeżeniami czy obiekcjami pacjentów mogą mierzyć się farmaceuci? Spróbujmy się z nimi zmierzyć za pomocą przykładów.

▶ **Nie jestem zainteresowany**

Powyższe zdanie farmaceuci w aptece mogą usłyszeć najczęściej. Dla tych, którzy dopiero nabywają doświadczenia w proponowaniu szczepień, wypowiedź ta zazwyczaj oznacza koniec rozmowy. W zasadzie trudno się im dziwić. Wszak, skoro pacjent nie chce się szczepić, to reaguje tak, a nie inaczej. Farmaceuta może też pomyśleć, że nie ma ani czasu, ani energii, by zacząć dyskusję.

Jeśli pacjent mówi: „Nie jestem zainteresowany”, warto spróbować zrozumieć jego perspektywę. Dużo zależy od tego, jak dla pacjenta brzmiała rekomendacja farmaceuty. Jeśli rekomendacja będzie brzmiała zbyt automatycznie, jak regułka wypowiedziana z obowiązku, ale bez osobistego przekonania, pacjent chętniej zareaguje tą wypowiedzią. Automatyczna propozycja rodzi automatyczną odpowiedź, a zdanie „Nie jestem zainteresowany” jest jednym z tych, które najszybciej przyjdą na myśl pacjentowi. Wypowiedź ta może być też wynikiem braku zrozumienia, jeśli farmaceuta mówi zbyt szybko i niewyraźnie.

Rozumienie perspektywy pacjenta jest podstawą nie tylko radzenia sobie z oporem, ale i całej komunikacji medycznej. W tym konkretnym przypadku warto więc zapytać: „Z jakiego powodu?”. Nie po to, aby pokonać nastawienie pacjenta, ale by naprawdę zrozumieć, dlaczego pacjent nie jest zainteresowany szczepieniem. Być może niedawno się zaszczepił, a być może uważa, że COVID-19 to choroba, która już mu nie zagraża. Albo ma jakikolwiek inny powód czy przekonanie. Bez właściwego rozumienia perspektywy pacjenta nie będziemy mogli mu pomóc.



► Czy ta szczepionka mi w ogóle pomoże? Szczepiłem się już wcześniej, a i tak zachorowałem.



Z pewnością każdy farmaceuta wielokrotnie rekomendował jakieś rozwiązanie czy produkt, który pomógł wielu pacjentom. Jednak zawsze znajdą się tacy, którzy mimo podjętej próby nie osiągnęli zamierzonych efektów. Farmaceuci i inne osoby wykonujące zawody medyczne doskonale rozumieją, że COVID-19 mógł dotknąć także osoby zaszczepione, ale prawdopodobnie pacjenci tacy przechodzili go łagodniej, krócej czy z mniejszą liczbą powikłań. W takiej sytuacji będziemy mieli do czynienia z zastrzeżeniem.

Oczywistym jest, że jeśli propozycja zaszczepienia trafi akurat na takiego pacjenta, będzie on miał mnóstwo wątpliwości czy obaw. Istnieje też prawdopodobieństwo, że aktywna rekomendacja szczepienia zostanie przyjęta chłodno lub nawet z nutą agresji.

Jak się zachować w takiej sytuacji?

Warto sięgnąć do pokładów empatii i rozpocząć dialog z pacjentem. Interesuje nas jego perspektywa. Możemy na przykład zapytać: „Długo pan chorował?” albo „Ciężko pan chorował?”. Ważne, by pytania te zadać z autentyczną troską i zainteresowaniem. Spokojnie wytłumacz pacjentowi, że szczepienie ma nas chronić przede wszystkim przed ciężkim zachorowaniem, hospitalizacją i powikłaniami. Nie naciskaj, nie przytłaczaj pacjenta statystykami. Zapewnij pacjenta, że twoja rekomendacja ma na celu jego bezpieczeństwo i że decyzja należy do niego. Powiedz również, że może na ciebie liczyć, jeśli się zdecyduje ponownie zaszczepić.

► Chciałbym to jeszcze przemyśleć...

Po takiej wypowiedzi niektórzy farmaceuci zaczną się denerwować, inni zrezygnują. Warto zachować spokój. Podobnie jak w innych przypadkach, zacznijmy od poznania perspektywy pacjenta. Tylko dzięki temu dowiemy się, czy to wymówka (bo mamy do czynienia z obiekcją), czy są inne, prawdziwe powody odłożenia szczepienia w czasie (gdymamy do czynienia z zastrzeżeniem). Jak sobie z tym poradzić? Kiedy pacjent mówi, że chce się zastanowić, możemy skorzystać z jednego z poniższych rozwiązań.

- Dowiedzmy się, skąd się biorą i czego dotyczą jego wątpliwości. Możemy na przykład zapytać: „A co dokładnie chce pan przemyśleć? Może mogę coś wyjaśnić?”.

Jeśli to jest zastrzeżenie, pojawi się szansa, że poznamy powód. A znając powód będziemy mogli rzeczowo wyjaśnić i rozwiązać wątpliwości pacjenta.

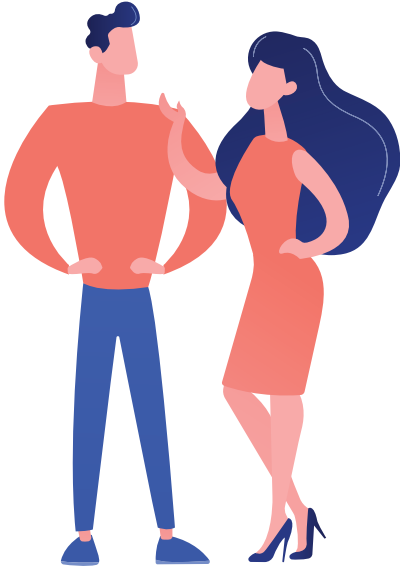
Obawy można neutralizować. Ważne, by niepotrzebnie nie naciskać i nie wywierać presji.

- Jeśli zdanie to jest jedynie wymówką i mamy do czynienia z obiekcją, prawdopodobnie nie uzyskamy odpowiedzi na pytanie zaproponowane powyżej. Wówczas dajmy pacjentowi czas. Warto zapewnić o naszej gotowości do rozmowy i wyjaśnieniu wszystkiego, co pacjenta niepokoi. Możemy na przykład powiedzieć: „Oczywiście, to jest pana decyzja. Gdyby miał pan jakiegokolwiek pytania – zapraszam. Chętnie wyjaśnię wszystko, co chciałby pan lepiej zrozumieć”.



► Muszę to omówić z żoną / mężem.

Kiedy pacjent mówi, że musi porozmawiać z osobą bliską, spróbuj poprzez pytanie poznać ewentualne obawy lub pytania tamtej osoby. W sytuacji, gdy osoby bliskiej nie ma z pacjentem, zapytaj np.: „Jakie kwestie chce pan omówić?”. Pytanie to zadziała, jeśli mamy do czynienia z zastrzeżeniem.

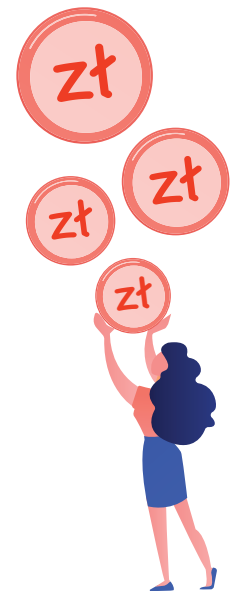


W przypadku obiekcji chęć przedyskutowania szczepienia z żoną lub mężem może być użyta po prostu jako wymówka. Po odpowiedzi, którą uzyskamy na to pytanie, natura komunikatu powinna stać się dla nas jasna. Albo będziemy w stanie wytłumaczyć wątpliwości, korzystając z fachowej wiedzy, albo pozwolimy pacjentowi, by rzeczywiście to omówił.

Podobnie, jak w innych przypadkach, zapewnimy pacjenta o naszej gotowości do rozmowy. Możemy na przykład powiedzieć: „Oczywiście, proszę o tym porozmawiać. Gdyby państwo mieli jakiegokolwiek pytania – zapraszam was oboje do apteki. Chętnie wszystko wyjaśnię”.

► To jest za drogie

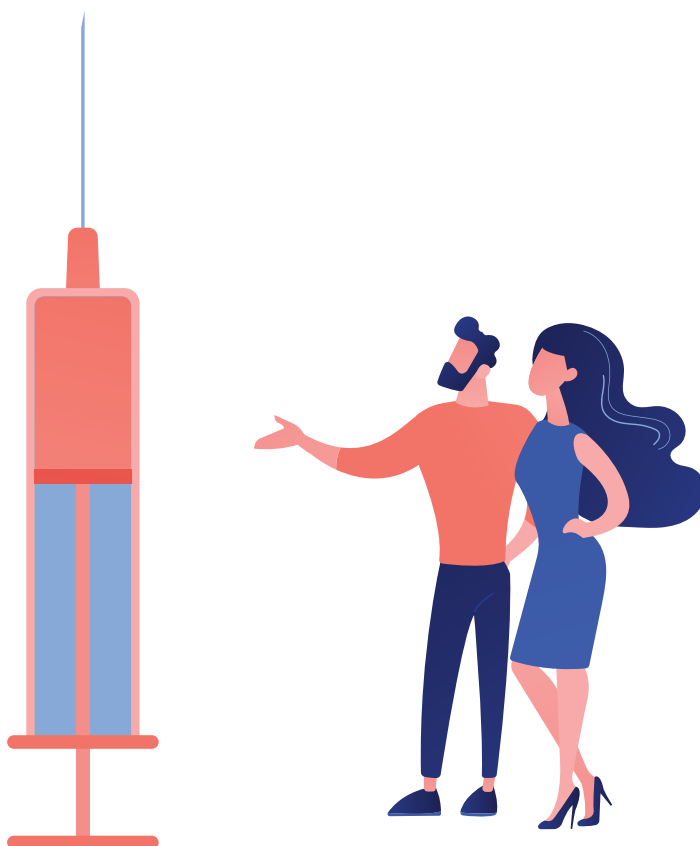
Szczepienie przeciw COVID-19 w aptece jest dla pacjenta bezpłatne, ale i tak zdarza się, że farmaceuci spotykają się z takim stwierdzeniem tuż po pytaniu o chęć i gotowość zaszczepienia. Ta krótka zdanie jest niezwykle popularne jako prosta odpowiedź, która wydaje się, że niezależnie od wszystkiego zawsze jest na miejscu. Stanowi łatwo dostępną metodę psychologicznego odgródzenia się od rekomendacji. Rzadziej mówimy „To jest dla mnie zbyt drogie” albo „W tym momencie to dla mnie zbyt drogie.” Takie wypowiedzi są o wiele bardziej wymagające dla osoby postępującej się nimi, gdyż zawierają w sobie osobistą perspektywę, a ta z kolei jest dla nas dostępna albo w kontakcie z osobami, które lepiej znamy, albo przy dużej samoświadomości i dojrzałości emocjonalnej. Warto wziąć pod uwagę także fakt, że omawianą reakcję także łatwo – choć nieintencjonalnie – sprowokować. Wyobraźmy sobie następującą rozmowę w aptece, gdy farmaceuta pyta: „Czy chciałby się pan zaszczepić przeciwko COVID-19?”, a pacjent odpowiada: „To jest za drogie”. A może warto to zrobić tak, by farmaceuta zapytał: „Czy chciałby się pan bezpłatnie zaszczepić przeciwko COVID-19?”.



▶ **Wolę się zaszczepić inną szczepionką**

Może się też zdarzyć, że kiedy farmaceuta zaproponuje szczepienia pacjentowi, ten będzie miał swoje zdanie na temat różnic w szczepionkach i zacznie albo o tym dyskutować (zastrzeżenie), albo po prostu będzie próbował użyć takiej wypowiedzi jako mechanizmu obronnego przed szczepieniem w ogóle (obiekcja).

Przy tego typu zdaniu wypowiedzianym przez pacjenta warto dowiedzieć się, jaką szczepionką chciałby się zaszczepić i dlaczego akurat tą. Ale koniecznie należy uważać, aby nie popełnić błędu polegającego na dyskredytowaniu wcześniej wybranej szczepionki. Takim zachowaniem dyskredytujemy doświadczenie pacjenta i możemy nieintencjonalnie wywołać u niego poczucie, że popełnił błąd. Wówczas opór pacjenta się zwiększy. Jeśli możemy zaproponować tę szczepionkę, którą pacjent wybiera – zróbmy to. Jeśli mamy do dyspozycji jedną szczepionkę, powiedzmy pacjentowi o korzyściach ze szczepienia tu i teraz. Zapewnijmy pacjenta, że proponowany produkt jest przebadany i sprawdzony na milionach pacjentów. Uważajmy również, by się niepotrzebnie nie tłumaczyć. Sformułowania typu: „Tylko taką mamy”, „Nie my decydujemy o dostępnej szczepionce” jedynie utwierdzą pacjenta w przekonaniu, że on wybiera „coś lepszego”, ale nie może tego otrzymać.

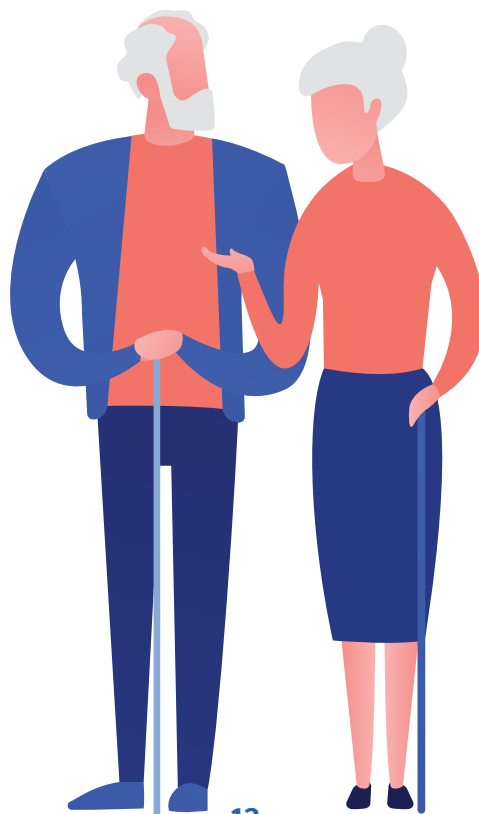


► Czy można zaszczepić się przeciw COVID-19, przyjmując przewlekle leki?

Tak, zazwyczaj można zaszczepić przeciw COVID-19 pacjentów, którzy przewlekle przyjmują leki. W rzeczywistości wiele osób przyjmujących leki na różne przewlekłe schorzenia zostało już zaszczepionych przeciw COVID-19 bez wywołania problemów zdrowotnych czy jakichkolwiek niekorzystnych następstw. Jednak istnieje kilka ważnych kwestii, które warto wziąć pod uwagę.

- ▶ Konsultacja z lekarzem. W każdej sytuacji, która budzi wątpliwość, a szczególnie jeśli przyjmuje się leki o działaniu immunosupresyjnym, przed szczepieniem należy skonsultować się z lekarzem.
- ▶ Terapie immunosupresyjne. Osoby przyjmujące leki immunosupresyjne (na przykład po przeszczepie narządów) mogą mieć osłabiony układ odpornościowy, co może wpływać niekorzystnie na skuteczność szczepionki. W takich przypadkach ważne, by omówić terminu szczepienia z lekarzem specjalistą.

Ponieważ lepsza jest jakakolwiek odporność niż żadna, dlatego nawet pacjent z obniżoną odpornością odniesie korzyści ze szczepienia. Warto jednak dobrać dla konkretnego pacjenta taki termin lub zmodyfikować na czas szczepienia prowadzoną terapię immunosupresyjną w taki sposób, by zwiększyć odpowiedź na szczepienie.



► Czy szczepienia przeciw COVID-19 mogą powodować zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2?

Ze względu na inaktywowany (zabity) charakter dostępnych szczepionek nie ma takiej możliwości, by szczepienie przeciw COVID-19 spowodowało zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2. Zarówno szczepionki opracowane w oparciu o platformę mRNA, jak i szczepionki białkowe, a nawet szczepionki wektorowe, które zawierają DNA, nie mają zdolności do mnożenia się w organizmie ludzkim, czyli nie są w stanie wywołać zakażenia. Szczepionki zawierają jedynie materiał genetyczny (mRNA, DNA) kodujący białko kolca (S-spike) lub jego białko – niewielki fragment antygenowy wirusa SARS-CoV-2, odgrywający kluczowe znaczenie w łączeniu się z receptorem na powierzchni ludzkich komórek i wnikaniem wirusa do ich wnętrza. Szczepionki nie zawierają tych wszystkich elementów wirusa SARS-CoV-2, które warunkują jego mnożenie się w komórce.

► Czy szczepienia przeciw COVID-19 są bezpieczne?

Tak, są bezpieczne. Zwróćmy uwagę na najistotniejszy element oceny bezpieczeństwa – monitorowanie. Szczepienia po wprowadzeniu do powszechnego stosowania, podobnie jak wszystkie leki, podlegają statemu nadzorowi. Bezpieczeństwo szczepień jest monitorowane, stale zgłaszane są wszelkie działania niepożądane, niezależnie od tego czy rzeczywiście wywołane zostały przez szczepionkę, czy wynikają po prostu ze zbiegu okoliczności.

Bezpieczeństwo szczepień jest monitorowane podwójnie – w Polsce istnieją dwa równoległe systemy zgłaszania działań niepożądanych związanych ze szczepieniami. Pierwszy system obejmuje pracowników ochrony zdrowia zaangażowanych w szczepienia, którzy mają obowiązek zgłaszania wszystkich działań niepożądanych występujących w ciągu czterech tygodni od szczepienia. Drugi system jest wspólny z lekami, za pośrednictwem Urzędu ds. Rejestracji Produktów leczniczych i Wyrobów Medycznych. Na jego stronach internetowych dostępna jest możliwość zgłaszania działań niepożądanych także szczepionek i są do zgłoszenia konsumenckie, co oznacza, że każdy także osoba, która była szczepiona, może takie działanie niepożądane zgłosić. Celem taki skonstruowanego systemu jest wysoka czułość i wykrycie każdego niepokojącego zdarzenia związanego ze szczepieniami. Wadą jest to, że zgłasza się mnóstwo zdarzeń niepożądanych wynikających ze zbiegu okoliczności. Podsumowując, w ciągu ostatnich kilku lat stosowania szczepień przeciw COVID-19 nie pojawiły się jak dotąd niepokojące sygnały, które sugerowałyby, że szczepienia są szkodliwe.



► Czy szczepienia w aptekach są bezpieczne?

Po pierwsze, szczepienia generalnie są bardzo bezpieczne – ciężkie działania niepożądane występują z częstością maksymalnie kilku zdarzeń na milion. Po drugie, szczepienia w aptekach są wykonywane w podobnych warunkach jak w przychodniach. Tu również znajdziemy zestaw przeciwwstrząsowy, odpowiednio przeszkolonego fachowego pracownika ochrony zdrowia oraz łączność celem wezwania pomocy w skrajnie rzadkiej sytuacji wstrząsu anafilaktycznego.

Z perspektywy rozmowy z pacjentem mówimy bardziej o poczuciu bezpieczeństwa niż o bezpieczeństwie jako takim. O tym, czy pacjent jest gotów nam zaufać i poddać się procedurze medycznej w aptece, w dużej mierze decyduje nasze – farmaceutów – zachowanie. Pozytywna pewność siebie to postawa farmaceuty, która udziela się pacjentowi i wpływa na jego nastawienie.

Co zrobić, by we właściwy sposób być pewnym siebie? Przygotowanie merytoryczne, czyli posiadanie odpowiedniej wiedzy i zdolność korzystania z niej w rozmowie to pierwszy filar. Drugim jest przekonanie do tego, co robimy. Farmaceuta, który wierzy w skuteczność szczepień oraz w to, że potrafi pacjenta zaszczepić będzie to okazywał swoim zachowaniem. Trzecim filarem pozytywnej pewności siebie jest jasne określenie reguł i postępowanie zgodne z procedurą.

Nasi rozmówcy w momencie przekonywania, zarówno świadomie, jak i nieświadomie obserwują nas i dokonują oceny, czy znamy się na tym, co robimy, czy postępujemy według jakiego przemyślanego, przygotowanego i przećwiczonego schematu. W ten sposób zwiększamy poczucie bezpieczeństwa pacjentów.



▶ **Jednoczesne szczepienie przeciw COVID-19 i grypie – jak przekonać pacjenta?**

Pacjenci często poszukują rozwiązań, które pomogą im chronić swoje zdrowie w efektywny i wygodny sposób. Każdy z nas wybiera takie opcje, które są obciążane najmniejszym kosztem i wysiłkiem, także finansowym czy czasowym. Jednym z takich rozwiązań jest jednoczesne zaszczepienie się przeciwko COVID-19 i grypie podczas jednej wizyty w aptecce. Jest to nie tylko oszczędność czasu i redukcję stresu towarzyszącego szczepieniu, ale także skuteczny sposób na zminimalizowanie ryzyka związanego z tymi dwoma groźnymi chorobami. Jeśli niektórych pacjentów trzeba będzie do takiego wygodnego rozwiązania dodatkowo przekonywać, farmaceuci mogą w rozmowie wykorzystać kilka z podstawowych praw perswazji.

▶ **Spółeczny Dowód Słuszności**

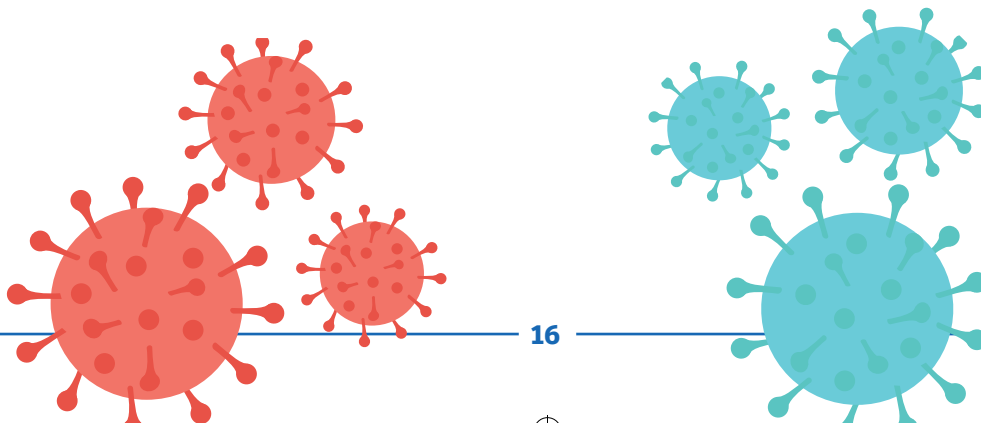
Warto rozpocząć rozmowę z pacjentem, przekazując mu informację o tym, że wiele innych osób również decyduje się na jednoczesne szczepienia. Możesz powiedzieć: „Wielu moich pacjentów decyduje się na oba szczepienia przy jednej wizycie, aby mieć problem z głowy”. Społeczny dowód słuszności może zwiększyć zaufanie pacjenta do tego rozwiązania i pokazać, że nie jest to wybór odosobniony, ale popularna praktyka.

▶ **Reguła Autorytetu**

Kolejnym ważnym narzędziem perswazji jest odwołanie się do autorytetów w dziedzinie medycyny. Możesz powiedzieć: „Zarówno towarzystwa naukowe, jak i wielu lekarzy praktyków zaleca, aby oba szczepienia wykonać podczas tej samej wizyty”. Podkreślenie, że eksperci w dziedzinie zdrowia również popierają to rozwiązanie, może zwiększyć przekonanie pacjenta o jego wartości.

▶ **Prawo Limitu**

Prawo limitu jest silnym i skutecznym narzędziem perswazji, które można wykorzystać, mówiąc: „Nie wszyscy pacjenci mają taki luksus, że mogą za jednym razem zaszczepić się przeciwko tym dwóm groźnym chorobom. A pani ma taką możliwość”. Podkreślenie rzadkości okazji do jednoczesnych szczepień może skłonić pacjenta do podjęcia szybszej decyzji.



► Dlaczego odczyny niepożądane po szczepieniach nie powinny zrażać do szczepień?

Niektórzy uznają szczepienia przeciw COVID-19 za niebezpieczne i szkodliwe dla zdrowia, szczególnie po wystąpieniu odczynu niepożądanego, w efekcie rezygnują ze szczepień. To jest całkowicie zrozumiałe. Można jasno stwierdzić, że szczepienia są niezgodne z naszą intuicją, no bo przecież jeżeli jesteśmy zdrowi to wydaje nam się, że powinniśmy nic zmieniać, nic nie robić, a pozostaniemy zdrowi. Niestety to, co zgodne jest z naszymi emocjami i intuicją, nie zgadza się z podejściem racjonalnym i danymi naukowymi, przede wszystkim danymi epidemiologicznymi, czyli po prostu tym, kto i kiedy choruje.

Z danych epidemiologicznych COVID-19 wynika, że osoby starsze i przewlekle chore stanowią grupę narażoną w największym stopniu na ciężkie zakażenia, ponieważ ich układ odporności jest osłabiony, a zakażenie SARS-CoV-2 może zaostrzyć współistniejące choroby przewlekłe. Przed zakażeniami chronią nas liczne mechanizmy obronne, które można pogrupować w trzy linie obrony.

Pierwszą, prawdopodobnie najważniejszą linią obrony są bariery, czyli skóra i błony śluzowe. Drugą stanowią wrodzone mechanizmy odporności, których skuteczności nie potrafimy zwiększyć. Trzecią, ostatnią linią obrony stanowi odporność nabyta, czyli odporność, która powstaje po kontakcie z antygenami. Jest to mechanizm bardzo skuteczny, ponieważ jest swoisty antygenowo, celowany, wybitnie dopasowany do patogenu, ale ma jedną najważniejszą wadę – wymaga stosunkowo długiego czasu do wytworzenia. Odporność nabyta w chorobie zakaźnej przychodzi spóźniona, ponieważ czas potrzebny do wytworzenia odporności to około dwóch tygodni do 4 tygodni. W niektórych chorobach odporność nabyta sprawdza się świetnie czego najlepszym dowodem jest to że chorujemy raz w życiu na chociażby takie choroby jak ospa wietrzna, odra czy różyczka. Każdy z nas bez szczepień ochronnych zachorowałby na te choroby zakaźne. Naturalne przechorowanie wymienionych chorób, choć pozostawia trwałą odporność, wiąże się ze sporym ryzykiem rozwoju powikłań, konieczności hospitalizacji, a w skrajnych przypadkach zgonu.

Porównanie ryzyka choroby, której możemy uniknąć dzięki szczepieniom z ryzykiem działań niepożądanych wypada zdecydowanie korzystnie na rzecz szczepienia. Szczepienie jest niczym innym jak treningiem układu odporności, kontrolowanym kontaktem z antygenami wirusa, które w niewielkiej ilości podajemy w szczepionce. Przy szczepieniach wybieramy termin, w przeciwieństwie do choroby, która nie wybiera i przeważnie przychodzi nie w porę. Poza tym antygeny wirusa w szczepionce przeciw



COVID-19 są inaktywowane (zabite), a zatem bezpieczne dla naszego organizmu i łatwe do opanowania dla naszych mechanizmów odporności. To wszystko sprawia, że organizm ma preferencyjne warunki do nabrania odporności nabytej, która utrzymuje się przez pewien czas. Jeśli w przyszłości skontaktujemy się z dzikim, zjadliwym wirusem SARS-CoV-2, to jesteśmy na pozycji wygranej – nie zachorujemy, albo przejdziemy COVID-19 bardzo łagodnie.

Pojawiające się informacje o różnych działaniach niepożądanych mogą wynikać z rzeczywistego działania niepożądanego szczepionki, ale też ze zbiegu okoliczności, a nie realnego związku przyczynowego.

Szczepienia budzą silne emocje. W sytuacji silnego wzburzenia wyłącza się nam racjonalne myślenie. Oznacza to, że jesteśmy w stanie uwierzyć we wszystko, nawet informacje zupełnie absurdalne. Wiele osób upraszcza rzeczywistość i utożsamia związek czasowy ze związkiem przyczynowo-skutkowym. To jest bardzo popularny błąd myślenia. Poród jest poprzedzany przyjęciem do szpitala. Czy to oznacza, że przyjęcie do szpitala powoduje, że rodzą się dzieci? Nasi przodkowie mówili np. „chyba padało żabami”, bo wierzyli, że żaby spadają z deszczem, dlatego że zawsze po deszczu tych płazów było znacznie więcej. Uważali również, że można zająć w ciąży od siedzenia na zimnym kamieniu. Dzisiaj uważamy te poglądy za zupełnie bezpodstawne obawy, jednak dla wielu z nas związek czasowy jest tak silnie przemawiający do wyobraźni, iż budzi obawy, dlatego potrzebne były obiektywne badania, które potwierdzą albo wykluczą związek szczepień z danym działaniem niepożądanym.

Szczepionki dopuszczone do użytku są bezpieczne – rzadko powodują działania niepożądane, a ciężkie – skrajnie rzadko, dlatego stosowanie szczepień jest znacznie bezpieczniejsze w porównaniu z narażeniem na zakażenie SARS-CoV-2 i zachorowania na COVID-19.

Bardziej skomplikowane jest odróżnienie korelacji od związku przyczynowego. Korelacja polega na równoległych zmianach dwóch wielkości np. zwiększeniu liczby szczepień i przypadków autyzmu, jednak bez związku przyczynowego. Postaram się na przykładzie wyjaśnić różnicę między korelacją a związkiem przyczynowym. Jak panuje słoneczna, upalna pogoda to jednocześnie jemy więcej lodów i częściej dochodzi do oparzeń słonecznych. Te dwa zjawiska są skorelowane ze sobą: im więcej jemy lodów, tym więcej jest oparzeń słonecznych. Ale związek przyczynowy między nimi nie zachodzi. Związek przyczynowy występuje jedynie między narażeniem na słońce, które jest wspólnym czynnikiem przyczynowym powodującym zarówno większe spożycie lodów i większą liczbę oparzeń słonecznych.



► Czy jest sens szczepić się po przechorowaniu COVID-19?

Odpowiedź jest prosta – tak, bowiem zaszczepienie się po przebyciu COVID-19 może zwiększyć ochronę organizmu przed ponownym zakażeniem SARS-CoV-2, wirusem wywołującym COVID-19. Przebycie COVID-19 lub zaszczepienie się przeciw COVID-19 zapewnia ochronę przed ponownym zakażeniem wirusem wywołującym COVID-19, zwaną również odpornością nabytą. Jednakże z czasem ochrona ta stopniowo zanika.

Ponowne zakażenie się COVID-19 wiąże się z ryzykiem poważnej choroby lub rozwoju powikłań, szczególnie u osób z czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19. Badania nad kolejnymi zakażeniami COVID-19 trwają. Jak dotąd wiadomo, że u niektórych osób ryzyko konieczności hospitalizacji i wystąpienia problemów zdrowotnych, takich jak np. cukrzyca, może wzrastać wraz z każdym kolejnym zakażeniem COVID-19. Badania wykazały też, że osoby, które miały COVID-19, a następnie przeszły wszystkie zalecane szczepienia przeciwko COVID-19, są mniej narażone na leczenie w szpitalu z powodu COVID-19 niż osoby niezaszczepione lub które nie przyjęły wszystkich zalecanych dawek szczepień. Ochrona ta niestety zanika w ciągu kilku miesięcy po podaniu szczepionki. Ponadto, ponieważ wirus wywołujący COVID-19 może się zmieniać, co wyjaśniane jest mutacjami, szczepienie przeciwko najnowszemu wariantowi, który się rozprzestrzenił lub prawdopodobnie się rozprzestrzeni, może pomóc uchronić się przed ponownym zachorowaniem.

► Dlaczego szczepienia przeciw COVID-19 wymagają podawania kolejnych dawek?



Potrzeba przyjmowania kolejnych dawek szczepionki przeciwko COVID-19 wynika z dwóch najważniejszych powodów. Po pierwsze, z działania naszego układu odporności, który cechuje się wygaszaniem odpowiedzi immunologicznej przy braku kolejnego kontaktu z antygenami zawartymi w szczepionce, innymi słowy przy braku dawek przypominających ochrona poszczepienna z czasem zanika. Druga przyczyna leży po stronie wirusa. Wirus powodujący COVID-19 szybko mutuje, czyli zmienia swoje antygeny, przez co wymyka się spod kontroli układu odporności, co wymusza uaktualnianie składu szczepionek.

▶ **Od czego zależy skuteczność szczepionek przeciw COVID-19?**

Stopień ochrony zapewnianej przez szczepionki przeciwko COVID-19 zależy od różnych czynników. Należą do nich z jednej strony czynniki indywidualne warunkujące odpowiedź immunologiczną jak: wiek, wcześniejsze zachorowania na COVID-19 i szczepienia przeciw tej chorobie, a także choroby towarzyszące, jak: przewlekłe choroby serca, płuc czy rak. Skuteczność szczepionki przeciwko COVID-19 zależy również od tego, jak zmienia się wirus wywołujący COVID-19 i przed jakimi wariantami chroni szczepionka. Poziom ochrony zależy również od liczby przyjętych dawek i czasu, który upłynął od podania ostatniej dawki szczepionki.

▶ **Czy osoby przewlekłe chore, w tym na choroby nowotworowe powinny się szczepić przeciwko COVID-19?**

Tak, zdaniem ekspertów ds. zdrowia publicznego, lekarzy specjalistów chorób zakaźnych i onkologów, osoby chore na raka powinny jak najszybciej zaszczepić się przeciwko COVID-19. Szczepionki przeciwko COVID-19 mogą zapobiec zakażeniom i zmniejszać ryzyko rozwoju poważnych powikłań choroby, których niebezpieczeństwo wystąpienia jest wyższe u osób chorych na raka niż w populacji ogólnej.

Niektóre cechy pacjentów chorych przewlekłe mogą wpływać niekorzystnie na skuteczność szczepionek przeciwko COVID-19. Należą do nich: rodzaj nowotworu, rodzaj leczenia i czas szczepienia. Na przykład osoby cierpiące na nowotwory krwi, np. białaczki lub otrzymujące terapie immunosupresyjne w ciągu sześciu miesięcy przed szczepieniem, mogą słabiej odpowiedzieć na szczepienie niż osoby ogólnie zdrowe. W związku z tym mogą one potrzebować dodatkowych szczepień przypominających lub innych środków zapobiegawczych, aby uchronić się przed COVID-19.

Najlepszym sposobem ustalenia, kiedy i jak się zaszczepić przeciw COVID-19, jest rozmowa z lekarzem, który może doradzić schemat szczepienia w oparciu o indywidualną sytuację i wywiad lekarski. Należy również nadal przestrzegać zasad higieny i zaleceń wydanych przez organy zdrowia publicznego dotyczących noszenia masek, zachowania dystansowania społecznego i unikania miejsc zatłoczonych, nawet po pełnym zaszczepieniu.



► Dlaczego szczepić się na COVID-19, jeśli aktualnie nie słyszymy nic w mediach?

Media tradycyjne oraz społecznościowe odgrywają kluczową rolę w dzisiejszym społeczeństwie. Stanowią one fundament złożonego systemu komunikacji społecznej. W dużym stopniu wpływają na nasze życie, organizując je i kształtując nasze intelektualne, emocjonalne oraz społeczne doświadczenia. W jaki sposób media mogą wpływać na postawy pacjentów, zwłaszcza w kontekście szczepień przeciwko COVID-19?

Media pełnią znaczącą rolę w kształtowaniu postaw społeczeństwa, w tym również postaw pacjentów wobec różnych kwestii zdrowotnych. Ich wpływ jest szczególnie widoczny w przypadku tematów zdrowotnych, takich jak ostatnia pandemia i w konsekwencji szczepienia przeciwko COVID-19. Jednak ważne jest zrozumienie, że media nie tylko przekazują informacje, ale także je selekcjonują, interpretują i czasami przekształcają, co może prowadzić do pewnych zniekształceń obrazu rzeczywistości. Doświadczenia ostatnich lat pokazują, że owych zniekształceń było mnóstwo, a prym wiodły media społecznościowe.

W kontekście pandemii COVID-19 media odegrały kluczową rolę w dostarczaniu informacji na temat wirusa, szczepień i działań podejmowanych przez władze. Jednakże często pojawiają się sytuacje, w których pacjenci unikają szczepień, a jednym z powodów tego zachowania może być wpływ mediów. Selekcja informacji to coś, co warto uwzględnić, rozmawiając z pacjentami na ten temat. Media często koncentrują się na kontrowersyjnych aspektach tematów zdrowotnych, co może prowadzić do przekłamań lub wyolbrzymiania wybranych kwestii. Farmaceuci powinni

zachęcać pacjentów do korzystania z wiarygodnych źródeł informacji, takich jak strony internetowe organów zdrowia publicznego.

Oznacza to, że informacje o wadze szczepień przeciw COVID-19 znajdują się w mediach, ale fachowych, wiarygodnych i pomocnych. Większość mediów ma charakter rozrywkowo-sensacyjny. Temat COVID-19 jest dziś dla tych mediów tak samo interesujący jak grypa czy inne choroby sezonowe kilka lat temu.



3. Co powinniśmy wiedzieć o COVID-19 przed jesienią



Powinniśmy spodziewać się większej liczby przypadków COVID-19 i oferować testy pacjentom także z łagodnymi objawami. Mamy narzędzia, które można wykorzystać – leki przeciwwirusowe takie jak Paxlovid, które są nadal skuteczne w przypadku zakażeń wywołanych przez obecnie dominujące podwarianty Omikron EG.5.

Warto zatem w ramach przygotowania do sezonowego wzrostu zachorowań zachęcać swoich pacjentów do przyjmowania dawek przypominających szczepionek, szczepień przeciw grypie i w przyszłości RSV, noszenia maseczek w trakcie wizyt w przychodniach lekarskich, mycia rąk i dystansowania społecznego. Wszyscy powinniśmy być świadomi zbliżającego się wzrostu liczby przypadków, a w przypadku wystąpienia objawów infekcji dróg oddechowych jak najszybciej poddać się testom w kierunku COVID-19 i – jeśli to konieczne – leczeniu. Leki przeciwwirusowe powinny być skuteczne przeciwko wszystkim krążącym podwariantom Omikron, w tym PIROLA.

Ponieważ szczepionki są dostępne bezpłatnie, w szczepieniach przeciwko COVID-19 nie ma bariery cenowej i należy założyć, że pacjenci chcą z nich skorzystać. Polska ma niskie wskaźniki wyszczepialności w porównaniu chociażby z Portugalią, Włochami, Francją i Wielką Brytanią czy nawet Węgrami. Pacjenci wskazują na niewielkie korzyści ze szczepienia, boją się działań niepożądanych oraz uważają, że są niedoinformowani. Zatem chociażby częściowo farmaceuci są w stanie zaspokoić oczekiwania pacjentów. Uważa się, że uzyskanie zaszczepienia 70% populacji może istotnie złagodzić sytuację, a dawki przypominające szczepionki powinny być dopasowane do nowych wariantów.

Podsumowując, COVID-19 z nami został. Nowe warianty i podwarianty, co prawda wywołują łagodniejszą chorobę, ale są zdecydowanie bardziej zaraźliwe. Szczepionki przeciwko COVID-19 już uratowały miliony istnień ludzkich, ale nadal powinniśmy pamiętać, że odporność poszczepienna z czasem zanika i niektórzy pacjenci należący do grup ryzyka wymagają regularnych dawek przypominających. Również ogólna populacja może wymagać dawek przypominających. Nie można ignorować COVID-19, nawet jeżeli obecna sytuacja jest dobra, liczy się też globalna perspektywa – pojawiły się nowe niepokojące powarianty Omikron jak Pirola. Miejmy nadzieję, że nowe uaktualnione szczepionki poprawią sytuację.



► Aktualna sytuacja epidemiologiczna. Czy COVID-19 po odwołaniu pandemii stanowi nadal realne zagrożenie dla zdrowia?

To, jak będzie przebiegała jesienna fala zachorowań na COVID-19, jest nadal niemożliwe do przewidzenia. Doświadczenie wskazuje, że chociaż wirus SARS-CoV-2 mutował w sposób, który sprzyjał coraz łatwiejszemu przenoszeniu i łagodniejszej chorobie, pojawiło się już kilka zaskakujących mutacji, które były bardziej niebezpieczne i śmiertelne niż poprzednie warianty. Prognozy są trudne, ponieważ wciąż nie wiemy wszystkiego o wirusie SARS-CoV-2, jego biologii epidemiologii i ewolucji. Od kilku tygodni obserwujemy w USA wzrost zachorowań, liczby hospitalizacji i zgonów o około 20%. W Polsce też widoczny jest wzrost liczby zakażeń czego dowodzi monitorowanie materiału genetycznego SARS-CoV-2 w ściekach warszawskich. Ilość wirusa w ściekach już przekracza poziom, jaki obserwowaliśmy w poprzednim roku o tej porze. To zwiększone obciążenie zakażeniami jak na razie nie przełożyło się na istotny wzrost liczby hospitalizacji z powodu COVID-19, ale w przychodniach widać już wzrost liczby zachorowań. Wygląda na to, że zwiększyła się liczba infekcji leczonych ambulatoryjnie, ale proporcjonalny wzrost liczby hospitalizacji z powodu ciężkich przypadków COVID-19 jest niższy niż w przeszłości, co sugeruje, że chroni nas odporność, którą uzyskaliśmy w ciągu ostatnich kilku lat dzięki szczepieniom i wcześniejszym zakażeniom. COVID-19 jak na razie przebiega łagodniej niż poprzednio.

► Jaki będzie dalszy los COVID-19?

Historia koronawirusa w ciągu ostatnich kilku lat pokazuje, że nowe warianty z wieloma mutacjami ewoluują i mogą rozprzestrzeniać się bardzo szybko. Aktualnie wirus można określić jako endemiczny, nie mniej konieczne jest monitorowanie, aktualizowanie składu szczepionek i szczepień (dawki przypominające), wykrywanie zakażeń SARS-CoV-2, leczenie chorych i wdrażanie środków kontroli zakażeń w razie potrzeby, czyli wzrostu zachorowań. Przy ograniczonych danych, które do tej pory zgromadziliśmy, jest zbyt wcześnie, aby wyciągać jakiegokolwiek wnioski na temat tego, jak będzie przebiegać możliwa fala zachorowań wywołana przez podwariant Omikron o nazwie Pirola, który jest bardziej zaraźliwy niż poprzednie typy wirusa. Pandemia COVID-19 uwypukliła znaczenie szczepionek, a także wyzwania i niedociągnięcia w podejściach stosowanych do osiągnięcia wysokich odsetków zaszczepionych. W grudniu 2020 r. Polska rozpoczęła masową akcję szczepień przeciwko COVID-19. Jednak w marcu 2022 r. wskaźnik dorosłych zaszczepionych dwoma dawkami wyniósł zaledwie 65%, a tylko 28% dorosłych przyjęło trzecią dawkę. Te nieoptymalne wskaźniki szczepień można przypisać wielu czynnikom, jednak jednym z najważniejszych jest brak przekonania do szczepień.

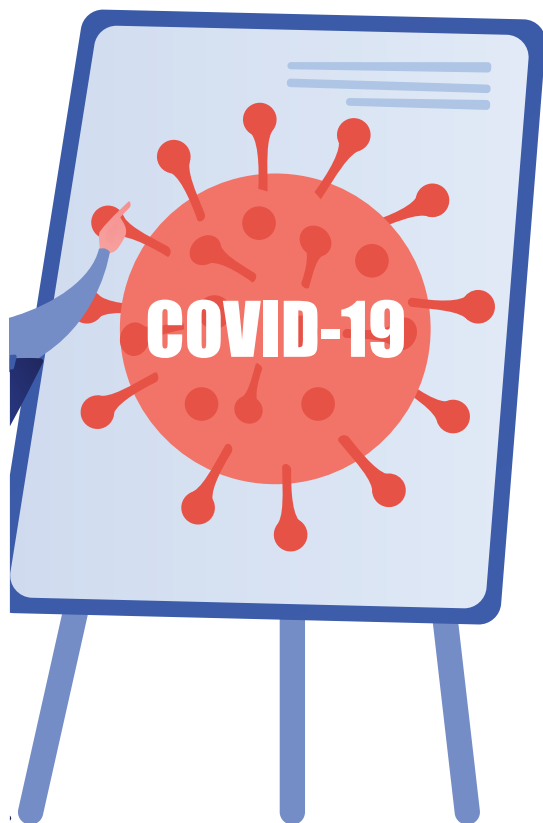


► Czy jeśli tej jesieni lub zimy nastąpi wzrost zachorowań to wrócimy do obowiązku noszenia masek?

Choć noszenie masek nie jest zbyt skuteczne, jednak warto je ponownie szeroko stosować, jeśli dojdzie do wzrostu zakażeń wywołanych przez wysoce zaraźliwy podwariant BA.2.86 (Pirola). Trudno jest przewidzieć, czy w którymkolwiek momencie powróci obowiązek noszenia masek. Odkąd pojawił się wariant Omikron, COVID-19 stał się stosunkowo łagodny w porównaniu z poprzednimi typami wirusa, więc prawdopodobnie nie będzie obowiązku używania masek w miejscach publicznych, chyba że pojawi się bardziej zjadliwy wariant. Poza tym nasze społeczeństwo może nie zaakceptować obowiązku noszenia maseczek. Niektórzy ludzie pewnie zdecydują się nosić maski podczas fali zachorowań, szczególnie w sytuacjach takich jak dojazdy do pracy, gdzie zakładanie maski nie jest zbyt kłopotliwe. Ludzie będą też nosić maski, jeśli zechcą uniknąć infekcji z powodu obaw o zakażenie bliskich, na których im zależy, nieobecności w pracy lub planów urlopowych.

► Co jest wyjątkowego w wariancie BA 2.86 (Pirola)?

Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (CDC) oraz Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) nazwały podwariant BA 2.86 (Pirola) wariantem wymagającym uwagi, choć jak dotąd zidentyfikowano łącznie tylko kilkadziesiąt przypadków Pirola w Danii, Szwecji, Stanach Zjednoczonych, RPA, Portugalii i pojedynczo w Wielkiej Brytanii, Izraelu i Kanadzie. Choć BA 2.86 jest podwariantem Omikron, według raportów CDC ma znacznie więcej mutacji niż te podtypy, które pojawiły się przed nim. Ze względu na małą liczbę przypadków nie wiemy za dużo na temat jego chorobotwórczości, ale niepokojące jest, że łatwo się rozprzestrzenia. Podwariant ten jest wyjątkowy, ponieważ ma ponad trzy mutacje w białku S kolca, które wirus wykorzystuje do łączenia się z receptorem i wnikania do komórek ludzkiego organizmu. Potencjalnie może to oznaczać, że będzie szybciej się rozprzestrzeniał i spowoduje cięższą chorobę lub nasze szczepionki przestaną działać tak skutecznie, jak w przypadku innych podtypów. Do tej pory nowy wariant BA.2.86 (Pirola) stanowi niewielki odsetek zakażeń. W Polsce wciąż dominuje wariant XBB 1.5 (Kraken) zawarty w zaktualizowanej szczepionce.



▶ **Czy nowe szczepionki przeciw COVID-19 działają na obecnie krążące warianty?**

Uaktualnione szczepionki monowalentne przeciw wariantowi XBB.1.5 będą prawdopodobnie dostępne we wrześniu. Powinny one być skuteczne także w stosunku do podwariantów Omikron EG.5.1 (Eris) i FL.1.5.1 (Fornax), które zyskują teraz na znaczeniu. Uaktualnione szczepionki wywołają odpowiedź immunologiczną na obecnie krążące warianty, ponieważ większość z nich to szczepy, które wyewoluowały z wariantu zastosowanego w szczepionce (XBB.1.5. Kraken). Oczekuje się, że podobnie jak w przeszłości szczepionka będzie najskuteczniejsza w zapobieganiu ciężkiemu COVID-19 i prawdopodobnie będzie mniej skuteczna w zapobieganiu infekcjom o łagodnym przebiegu. Wariant XBB.1.5 ma białko S kolca prawie identyczne z nowym podwariantem Eris. Nawet jeśli wirusy SARS-CoV-2 mutują i się zmieniają, dawki przypominające wystarczająco – a w bezpieczniejszy sposób niż zakażenie COVID-19 – stymulują limfocyty B i limfocyty T do wytworzenia odporności.

▶ **Jak skuteczne będą szczepionki w stosunku do podwariantu BA 2.86 (Pirola)?**

Skuteczność zaktualizowanej szczepionki wobec BA.2.86, który występuje jak na razie głównie w USA, jest przedmiotem badań. W swoim raporcie Centrum Zwalczania i Zapobiegania Chorobom (CDC) twierdzi, że dawka przypominająca powinna złagodzić przebieg zakażenia. Dotychczasowe doświadczenie wskazuje, że nawet w przypadku różnic między szczepami zawartymi w szczepionkach a aktualnie krążącymi szczepienie istotnie złagodzi przebieg zakażenia. Przykładowo, kiedy doświadczyliśmy fali Omikron w grudniu 2021 r. – mimo że wariant był odległy od tego, który krążył przed jego pojawieniem się i wiązał się z bardzo dużym wzrostem liczby przypadków – szczepienia nadal chroniły przed ciężkim przebiegiem COVID-19.

▶ **Czy szczepionki przeciwko COVID-19 chronią przed nowymi typami SARS-CoV-2?**

Niektóre wirusy, w tym nowy koronawirus SARS-CoV-2, w naturalny sposób mutują w trakcie replikacji i z czasem się zmieniają. Często mutacje te nie mają istotnego wpływu na to, jak wirus wpływa na nasze zdrowie. Jednak niektóre warianty SARS-CoV-2 łatwiej się rozprzestrzeniają (są bardziej zaraźliwe) i wydają się być związane ze zwiększoną liczbą przypadków. Obecne dowody z badań klinicznych wskazują, że przeciwciała indukowane przez szczepionki przeciwko COVID-19 z dużym prawdopodobieństwem zapewnią ochronę przed różnymi mutacjami i drobnymi zmianami budowy wirusa. Jednak w niektórych przypadkach wirus może wyrwać się spod ochrony przez przeciwciała neutralizujące.



► Czy warto szczepić się przeciwko COVID-19 w obecnej chwili?

Przede wszystkim zwróćmy uwagę na zmieniającą się epidemiologię zakażeń SARS-CoV-2. Od początku 2022 r. dominuje wariant Omikron z jego kolejnymi podwariantami. Cechą kolejnych mutacji wirusa jest coraz większa zaraźliwość. Jak na razie nie powstały, co prawda nowe subwarianty budzące niepokój, ale jest bardzo trudno przewidzieć, czy i kiedy takie warianty się pojawią. Warto pamiętać, że zakażenia SARS-CoV-2 dotyczą całej ludzkiej populacji. Na świecie żyje ponad 8 miliardów ludzi, a mutacje mają charakter losowy. Ryzyko powstania nowej, groźnej mutacji jest zatem realne. Nowe podwarianty Omikron cechują się nie tylko z większą zaraźliwością, ale też zwykle wymykają się spod ochrony zarówno zapewnianej przez wcześniejsze naturalne zakażenia innymi wariantami, jak i przez uprzednio przyjęte szczepienia.

Wciąż mamy do czynienia z przypadkami hospitalizacji i zgonów z powodu COVID-19, przede wszystkim wśród osób starszych i chorych przewlekłe, np. z towarzyszącymi chorobami takimi jak cukrzyca, niewydolność układu krążenia czy POChP, które nigdy się nie szczepiły. Możemy szacować, że dzięki powszechnym szczepieniom uniknięto wielu milionów zgonów. Efekt szczepień był szczególnie widoczny w populacjach starzejących się, gdzie wiele osób było w podeszłym wieku i z chorobami towarzyszącymi. Dane epidemiczne wskazują, że tam, gdzie populacje były wyszczepione w wysokim odsetku, chorowano na COVID-19 rzadziej, znacznie mniej osób hospitalizowano i odnotowywano mniej zgonów. Było to szczególnie widoczne w stosunku do wariantu Delta. Nasze doświadczenie z wariantem Delta wskazuje, że choć szczepienie zapewniało ochronę przed hospitalizacją, jego działanie przeciwko łagodnej chorobie było znacznie słabsze.

Warto też pamiętać, że szczepienie zmniejsza zaraźliwość – osoby szczepione znacznie rzadziej zarażają otoczenie niż osoby nieszczepione. Jednak odporność poszczepienna z czasem zanika. Mamy nadzieję, że odporność typu komórkowego związana z limfocytami T utrzymuje się dłużej, jednak ta zanikająca odporność jest szczególnie istotna dla



osób, które były szczepione dawno, ukończyły już 50-55 rok życia lub mają choroby towarzyszące. Przyjęcie dawki przypominającej istotnie stymuluje odporność nawet u osób z zaburzeniami odporności. Szczepionki nie są doskonałe, dlatego wymagają dawek przypominających. Obecnie powinniśmy się skupić na osobach powyżej 50-60 roku życia i wszystkich przewlekle chorych, zwłaszcza pensjonariuszach domów opieki, pracownikach ochrony zdrowia i ciężarnych.

▶ **Jak postępować z pacjentami, którzy nie deklarują chęci szczepienia przeciw COVID-19?**

Nieoptymalne odsetki zaszczepionych w znacznej mierze można wyjaśnić niechęcią do szczepień pacjentów i generalnie polskiej populacji. W przypadku wielu osób, które wykazują bierne niezdecydowanie w kwestii szczepień, wystarczy przyjąć założenie, że chcą się zaszczepić przeciwko COVID-19, zapytać o zgodę i wstępnie zalecić szczepienie. Badania socjologów konsekwentnie wskazują, że silne zalecenia świadczeniodawców pomagają osiągnąć wyższy odsetek zaszczepionych.





Każda niezależna apteka jest wyjątkowa pod względem personelu, wielkości i układu pomieszczeń. Poniżej zebrano wskazówki i sugestie, które mogą być przydatne.

Jak największe usprawnienie przyjmowania pacjentów

Podawanie szczepionki przeciwko COVID-19 może być stresujące dla personelu, ponieważ wymaga zachowania zasad bezpieczeństwa i jednocześnie sprawnego zaszczepienia jak największej liczby pacjentów. Dlatego ważne, by planować wizyty w sposób, który w największym stopniu usprawni obsługę pacjentów i personelu. Podstawą jest sprawne i szybkie wypełnianie formularzy przesiewowego wywiadu i zgody na szczepienie.

Inteligentne planowanie

Najlepiej skonfigurować swój harmonogram tak, by zsynchronizować go zgodnie z ważnością produktu. Fiolka szczepionki szybko traci ważność po jej otwarciu (obecnie dostępne na rynku produkty są ważne przez sześć godzin po otwarciu). Jeśli zatem z jednej fiolki można zaszczepić 10 osób, warto upewnić się, że planujemy pacjentów w grupach po 10 osób, aby uniknąć marnowania szczepionki. Dobrym pomysłem jest również posiadanie zapasowej listy pacjentów, o których wiemy, że mogą szybko przyjść do apteki, jeśli ktoś odwoła wizytę.

Planując wizyty, należy wziąć pod uwagę potrzeby kadrowe. Będziemy potrzebować wystarczającej liczby osób do obsługi formularzy. W razie niewystarczającej liczby pracowników, można rozważyć zatrudnienie pielęgniarek, emerytowanych farmaceutów i innych wyszkolonych specjalistów, którzy są dyspozycyjni.

Zaplanuj miejsce

Szczepienia wymagają nie tylko miejsca do szczepienia, ale też powierzchni do przyjmowania, oczekiwania i obserwacji pacjentów. Każdy pacjent po szczepieniu powinien być przez co najmniej 15 minut obserwowany pod kątem wstrząsu anafilaktycznego. Można rozważyć zapewnienie miejsc siedzących, ewentualnie wody lub poczęstunku. 15-minutowy czas obserwacji to doskonała okazja dla personelu apteki, aby zaspokoić pozostałe potrzeby apteczne pacjentów, w tym realizację recept i oferowanie leków OTC. Czas oczekiwania i obserwacji to również dobre okazje do ankietowania klientów w celu uzyskania opinii na temat obsługi klienta, dostępności produktów, procesu zarządzania receptami i wszystkiego innego, o czym chcielibyśmy się dowiedzieć bezpośrednio od pacjentów.

Zaplanuj z wyprzedzeniem otwartą i szczegółową komunikację

Możesz otrzymywać wiele telefonów i wiadomości, więc należy zachować gotowość. Pamiętaj, że warto opracować lub zaktualizować stronę internetową apteki o link do harmonogramu online. Pacjentom pomogą informacje, kto jest uprawniony do szczepienia i jak umówić się na wizytę. W razie dużego zainteresowania poinformuj swoich klientów, czy istnieje lista oczekujących lub czy powinni odwiedzić witrynę później, aby obserwować wolne miejsca. Należy pamiętać też o cechach demograficznych osób kwalifikujących do szczepień i o tym, jak najlepiej dotrzeć do docelowych pacjentów. Na przykład, jeśli kwalifikują się tylko osoby w wieku od 75 roku życia, to bezpośrednia rozmowa telefoniczna będzie znacznie lepszym sposobem na potwierdzenie wizyty niż mail czy Internet.



1. Basheti IA, Nassar R, Barakat M i wsp. Pharmacists' readiness to deal with the coronavirus pandemic: assessing awareness and perception of roles. *Res Social Administ Pharm* 2020; 17: 514–22. 10.1016/j.sapharm.2020.04.020.
2. Clinical Guidance for COVID-19 Vaccination | CDC <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/interim-considerations-us.html> (dostęp 12.09.2023).
3. COVID-19 Vaccines Advice (who.int) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice> (dostęp 12.09.2023).
4. COVID-19 vaccination (europa.eu) <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/prevention-and-control/vaccines> (dostęp 12.09.2023).
5. COVID-19 (immunize.org) <https://www.immunize.org/covid-19/> (dostęp 12.09.2023).
6. Frequently Asked Questions about COVID-19 Vaccination | CDC <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html> (dostęp 12.09.2023).
7. Frontiers | Pharmacist's Perspectives on Administering a COVID-19 Vaccine in Community Pharmacies in Four Balkan Countries (frontiersin.org) <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.766146/full> (dostęp 12.09.2023).
8. Lee L, Peterson GM, Naunton M i wsp. Protecting the herd: why pharmacists matter in mass vaccination. *Pharmacy* 2020; 8: 199. 10.3390/pharmacy8040199
9. Merks P, Jakubowska M, Drelich E, Świeczkowski D, Bogusz J, Bilmin K, Sola KF, May A, Majchrowska A, Koziol M, Pawlikowski J, Jaguszewski M, Vaillancourt R. The legal extension of the role of pharmacists in light of the COVID-19 global pandemic. *Res Social Adm Pharm.* 2021 Jan;17(1):1807-1812. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.05.033.
10. Międzynarodowa Federacja Farmaceutyczna (FIP), „Podręcznik szczepień dla farmaceutów. Procedury, aspekty bezpieczeństwa, zagrożenia i najczęściej zadawane pytania”, Niderlandy 2020.
11. Schoch-Spana M, Brunson EK, Long R i wsp. The public's role in COVID19 vaccination: human-centered recommendations to enhance pandemic vaccine awareness, access, and acceptance in the United States. *Vaccine* 2020. 10.1016/j.vaccine.2020.10.059.
12. Tareq L Mukattash i wsp. Pharmacists' perspectives on providing the COVID-19 vaccine in community pharmacies *J Pharm Health Serv Res.* 2021 Apr 21: rmab008.21. doi: 10.1093/jphsr/rmab008.
13. Vaccines – Coronavirus COVID-19 Response (ca.gov) <https://covid19.ca.gov/vaccines/> (dostęp 12.09.2023).





**OGÓLNOPOLSKI PROGRAM
ZWALCZANIA CHOROÓB INFEKCYJNYCH**



**Koalicja na rzecz
szczepień w aptekach**