



Australian Government
Department of Health and Ageing

i M M U N I S E

A U S T R A L I A P R O G R A M

An Australian, State and Territory
Governments Initiative



H
A
N
O
Σ
O
Π
O
I
H
Σ
H

Understanding Childhood

i M M U N S A T I O N

© Commonwealth of Australia 2005

ISBN 0 642 82783 4

Αυτή η εργασία έχει πνευματικά δικαιώματα. Εκτός από οποιαδήποτε χρήση που επιτρέπεται από το Νόμο περί Πνευματικών Δικαιωμάτων του 1968 (Copyright Act 1968), απαγορεύεται η αναπαραγωγή κατά οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την προηγούμενη γραπτή άδεια από την Κοινοπολιτεία. Αιτήσεις και πληροφορίες σχετικά με την αναπαραγωγή πρέπει να απευθυνθούν στο: Commonwealth Copyright Administration, Attorney General's Department, Robert Garran Offices, National Circuit, Canberra ACT 2600, ή να υποβληθούν στο <http://www.ag.gov.au/cc>

Οι εμπορικές ονομασίες που χρησιμοποιούνται σε αυτήν την δημοσίευση είναι για λόγους προσδιορισμού μόνο. Η χρήση τους δεν υπονοεί την επικύρωση οποιουδήποτε ιδιαίτερου εμπορικής μάρκας φαρμάκου ή εμβολίου.

Πρώτη δημοσίευση Απρίλιος 1995

Αναθεώρηση Οκτώβριος 1995

Ανατύπωση Ιούνιος 1996

Αναθεώρηση Απρίλιος 1997

Αναθεώρηση Μάρτιος 1998

Αναθεώρηση Ιούλιος 1998

Ανατύπωση Δεκέμβριος 1998

Ανατύπωση Ιανουάριος 1999

Αναθεώρηση Ιούλιος 2000

Ανατύπωση Σεπτέμβριος 2002

Ανατύπωση Ιούλιος 2003

Αναθεώρηση Μάρτιος 2004

Αναθεώρηση Οκτώβριος 2005

Όλες οι πληροφορίες σε αυτό το βιβλιαράκι είναι σωστές τη στιγμή εκτύπωσής του. Το εγχειρίδιο αυτό δημοσιεύθηκε από κοινού με το Εθνικό Πρόγραμμα Ανοσοποίησης, μια πρωτοβουλία του Αυστραλιανού Υπουργείου Υγείας και Τρίτης Ηλικίας και κατόπιν διαβουλεύσεων με την Εθνική Επιτροπή Ανοσοποίησης.

Υπουργείο Υγείας και Τρίτης Ηλικίας

Αριθμός έγκρισης 3744

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εισαγωγή

Κεφάλαιο 1 Τι είναι η Ανοσοποίηση **5**

Κεφάλαιο 2 Τα εμβόλια και οι ασθένειες που αποτρέπουν: **13**

- Ηπατίτιδα Β **13**
- Διφθερίτιδα, τέτανο και κοκκύτη **16**
- Πολιομυελίτιδα **21**
- Αιμόφιλη Γρίπη τύπου β (Hib) **24**
- Πνευμονοκοκκίαση **26**
- Ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά **31**
- Μηνιγγιτιδοκοκκίαση C **36**
- Ανεμοβλογιά. **41**

Κεφάλαιο 3 Ειδικές απαιτήσεις ανοσοποίησης για παιδιά Ιθαγενών και των νησιωτών των Torres Strait **43**

Κεφάλαιο 4 Κοινές ερωτήσεις για την ανοσία και ανοσοποίηση **47**

Κεφάλαιο 5 Κοινές ερωτήσεις για να ανοσοποιηθεί ένα άτομο **55**

Κεφάλαιο 6 Λανθασμένοι λόγοι για την αποφυγή ανοσοποίησης **66**

Κεφάλαιο 7 Κοινές παρενέργειες της ανοσοποίησης και τι να κάνετε για αυτές **68**

Κεφάλαιο 8 Δόσεις paracetamol για τα παιδιά για να μειωθούν οι παρενέργειες **73**

Κεφάλαιο 9 Τι να πείτε στο γιατρό ή στη νοσοκόμα όταν πηγαίνετε το παιδί σας για ανοσοποίηση **74**

Κεφάλαιο 10 Η ανοσοποίηση και η επιλεξιμότητά σας για μερικά κυβερνητικά επιδόματα **77**

Η ανοσοποίηση

είναι ένας απλός, ασφαλής και αποτελεσματικός τρόπος προστασίας των παιδιών εναντίον ορισμένων ασθενειών. Οι κίνδυνοι αυτών των ασθενειών είναι πολύ μεγαλύτεροι από τους πολύ μικρούς κινδύνους της ανοσοποίησης.

Αυτό το βιβλιαράκι θα σας βοηθήσει να αποφασίσετε σχετικά με την ανοσοποίηση του παιδιού σας με βάση τις καλύτερες διαθέσιμες πληροφορίες αυτή τη στιγμή.

Αν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις για τις πληροφορίες σε αυτό το βιβλιαράκι, παρακαλείστε να τις συζητήσετε με τον γιατρό της περιοχής σας ή την τοπική σας κλινική υγείας.



ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ;

Η ανοσοποίηση προστατεύει τα παιδιά (και τους ενήλικους) από τις επιβλαβείς λοιμώξεις πριν να έρθουν σε επαφή με αυτές στην κοινότητα. Η ανοσοποίηση χρησιμοποιεί το φυσιολογικό αμυντικό μηχανισμό του σώματος – την ανοσοποιητική αντίδραση - για να δομήσει αντίσταση σε συγκεκριμένες λοιμώξεις. Η ανοσοποίηση βοηθά τα παιδιά να παραμένουν υγιή με το να προλαμβάνει τις σοβαρές λοιμώξεις.

Αυτό το βιβλιαράκι εστιάζεται στα χρηματοδοτημένα εμβόλια διαθέσιμα στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Ανοσοποίησης. Οι συνηθισμένοι εμβολιασμοί παιδικής ηλικίας που γίνονται μέσω αυτού του Προγράμματος αυτήν την περίοδο παρέχουν προστασία ενάντια σε 12 ασθένειες – τη διφθερίτιδα, τον τέτανο, τον κοκκύτη (whooping cough), την πολιομυελίτιδα, την ιλαρά, την παρωτίτιδα, την ερυθρά (γερμανική ιλαρά), την *Αιμόφιλη Γρίπη* τύπου β (Hib), την ηπατίτιδα Β, την μηνιγγιτιδοκοκκίαση C, την πνευμονοκοκκίαση και την ανεμοβλογιά. Όλες αυτές οι ασθένειες μπορούν να δημιουργήσουν σοβαρές περιπλοκές και μερικές φορές το θάνατο. Όλα τα εμβόλια που χρησιμοποιούνται από το Εθνικό Πρόγραμμα Ανοσοποίησης δίνονται τώρα με ένεση.

Ανοσοποίηση και εμβολιασμός

Τεχνικά, 'ο εμβολιασμός' είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για την παροχή ενός εμβολίου - δηλαδή η ένεση με το εμβόλιο. Η 'Ανοσοποίηση' είναι ο όρος που χρησιμοποιείται τόσο για τη διαδικασία της ένεσης του εμβολίου όσο και για την ανοσία στην ασθένεια σαν αποτέλεσμα του εμβολίου. Τα περισσότερα άτομα χρησιμοποιούν τους όρους 'εμβολιασμό' και 'ανοσοποίηση' εναλλακτικά, αλλά οι έννοιές τους δεν είναι ακριβώς οι ίδιες επειδή η ανοσία ακολουθεί τον εμβολιασμό τις περισσότερες, αλλά όχι όλες τις φορές. Όσον αφορά αυτό το βιβλιαράκι, έχουμε χρησιμοποιήσει πάντα τον όρο 'ανοσοποίηση' επειδή αυτή είναι η έκφραση που χρησιμοποιείται συνηθέστερα στην κοινότητα.

Πώς λειτουργεί η ανοσοποίηση;

Όλες οι μορφές ανοσοποίησης λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο. Όταν κάποιο άτομο κάνει ένεση με εμβόλιο, το σώμα του παράγει μια αντίδραση ανοσίας με τον ίδιο τρόπο που θα έκανε μετά από έκθεση σε μια ασθένεια, αλλά χωρίς το άτομο να προσληφθεί από την ασθένεια. Αν το άτομο έλθει σε επαφή με την ασθένεια μελλοντικά, το σώμα είναι σε θέση να αντιδράσει ανοσοποιητικά αρκετά γρήγορα για να εμποδίσει το άτομο να αναπτύξει την ασθένεια ή μια βαριά μορφή της ασθένειας.

Τι περιέχουν τα εμβόλια;

Μερικά εμβόλια περιέχουν μια πολύ μικρή δόση ενός ζωντανού ιού, αλλά σε αποδυναμωμένη μορφή. Μερικά εμβόλια περιέχουν μια πολύ μικρή δόση σκοτωμένων βακτηριδίων ή μικρών μερών βακτηριδίων, ενώ άλλα εμβόλια περιέχουν μια μικρή δόση μιας τροποποιημένης τοξίνης που παράγεται από τα βακτηρίδια. Τα εμβόλια μπορεί επίσης να περιέχουν είτε ένα μικρό ποσοστό συντηρητικού, είτε ένα μικρό ποσοστό ενός αντιβιοτικού για να συντηρήσουν το εμβόλιο. Μερικά εμβόλια μπορεί επίσης να περιέχουν ένα μικρό ποσοστό ενός άλατος αλουμινίου που βοηθά στην παραγωγή μιας καλύτερης ανοσοποιητικής αντίδρασης.

Πόσο χρόνο χρειάζονται για να λειτουργήσουν οι ανοσοποιήσεις;

Γενικά, η κανονική αντίδραση ανοσίας παίρνει περίπου δύο εβδομάδες για να λειτουργήσει. Αυτό σημαίνει ότι η προστασία από μια λοίμωξη δεν θα εμφανιστεί αμέσως μετά από τον εμβολιασμό. Οι περισσότερες ανοσοποιήσεις πρέπει να δοθούν αρκετές φορές για να χτίσουν μακράς διάρκειας προστασία. Σε παιδί που του έχουν δοθεί μόνο μια ή δύο δόσεις εμβολίου διφθερίτιδας-τέτανου-ακκυταρικού εμβολίου κοκκύτη (DTPa), προστατεύεται μόνο μερικά από τη διφθερίτιδα, τον τέτανο και τον κοκκύτη, και μπορεί να ασθενήσει αν εκτεθεί σε αυτές τις ασθένειες. Όμως μερικά νέα εμβόλια, όπως το εμβόλιο μηνιγγιτιδοκοκκίας C, παρέχει μακράς διάρκειας ανοσία μετά από μόνο μια δόση.

Πόσο καιρό διαρκούν οι ανοσοποιήσεις;

Η προστατευτική επίδραση των ανοσοποιήσεων δεν είναι πάντα ισόβια. Μερικά εμβόλια, όπως το εμβόλιο τετάνου, μπορεί να διαρκέσει μέχρι 30 χρόνια, και μετά από αυτή τη χρονική περίοδο μπορεί να δοθεί μια συμπληρωματική δόση. Μερικές ανοσοποιήσεις, όπως το εμβόλιο του κοκκύτη, παρέχει προστασία για περίπου πέντε χρόνια μετά από την λήψη όλων των δόσεων.

Προστατεύεται ο καθένας από ασθένεια με την ανοσοποίηση;

Ακόμη και αν έχουν δοθεί όλες οι δόσεις του εμβολίου, δεν προστατεύεται ο καθένας από την ασθένεια. Τα εμβόλια ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς, τετάνου, πολιομυελίτιδας, ηπατίτιδας Β και Hib προστατεύουν περισσότερο από το 95% των παιδιών που έχουν κάνει όλες τις δόσεις. Μια δόση του εμβολίου μηνιγγιτιδοκοκκίασης C σε ηλικίας 12 μηνών προστατεύει πάνω από το 90% των παιδιών. Τρεις δόσεις του εμβολίου κοκκύτη προστατεύει περίπου 85% των παιδιών που έχουν ανοσοποιηθεί, και θα μειώσει τη δραμύτητα της ασθένειας στο άλλο 15%, αν προσβληθούν από κοκκύτη. Οι συμπληρωματικές δόσεις απαιτούνται επειδή η ανοσία μειώνεται με το πέρασμα του χρόνου.

Γιατί τα παιδιά κάνουν τόσες πολλές ανοσοποιήσεις;

Ένας αριθμός ανοσοποιήσεων απαιτείται στα πρώτα χρόνια ζωής ενός παιδιού για να προστατευθεί το παιδί από τις σοβαρότερες λοιμώδεις ασθένειες παιδικής ηλικίας. Το ανοσοποιητικό σύστημα στα μικρά παιδιά δεν λειτουργεί τόσο καλά όσο στα μεγαλύτερα παιδιά και τους ενήλικους, επειδή είναι ακόμα ανώριμο. Επομένως απαιτούνται περισσότερες δόσεις εμβολίου. Στους πρώτους μήνες της ζωής, ένα μωρό προστατεύεται από τις περισσότερες λοιμώδεις ασθένειες από τα αντισώματα από τη μητέρα του που μεταφέρονται στο μωρό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Όταν αυτά τα αντισώματα εξαντληθούν, το μωρό διατρέχει τον κίνδυνο σοβαρών λοιμώξεων και έτσι οι πρώτες ανοσοποιήσεις δίνονται προτού εξαφανιστούν αυτά τα αντισώματα. Ένας άλλος λόγος για τον οποίο στα παιδιά δίνονται πολλές ανοσοποιήσεις είναι ότι τα νέα εμβόλια ενάντια στις σοβαρών λοιμώξεων, συνεχίζουν να αναπτύσσονται. Ο αριθμός των ενέσεων μειώνεται με την χρήση εμβολίων συνδυασμού, όπου διάφορα εμβόλια συνδυάζονται σε μια ένεση εμβολίου.

Ποιες είναι οι παρενέργειες της ανοσοποίησης;

Οι κοινές παρενέργειες της ανοσοποίησης είναι κοκκινίλα και πόνος στο σημείο της ένεσης και ήπιος πυρετός. Ενώ αυτά τα συμπτώματα μπορούν να σας ανησυχούν και να στενοχωρούν το παιδί σας εκείνη την περίοδο, το όφελος της ανοσοποίησης είναι προστασία από την ασθένεια. Σοβαρότερες αντιδράσεις στην ανοσοποίηση είναι πολύ σπάνιες. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε παρακεταμόλη [paracetamol] για να βοηθήσετε στη μείωση του πυρετού και πόνου. Άλλες παρενέργειες είναι πολύ σπάνιες, αλλά αν εμφανιστούν, θα πρέπει να συμβουλευθείτε αμέσως γιατρό. Για περισσότερες πληροφορίες, αναφερθείτε στο Κεφάλαιο 7 - Κοινές παρενέργειες της ανοσοποίησης και τι να κάνετε για αυτές (σελίδα 68). Οι παρενέργειες συγκεκριμένων εμβολίων περιγράφονται στο Κεφάλαιο 2 - Τα εμβόλια και οι ασθένειες που αποτρέπουν (σελίδα 13).

Γιατί θα πρέπει να ανοσοποιήσω το παιδί μου;

Υπάρχουν δύο λόγοι για την ανοσοποίηση κάθε παιδιού στην Αυστραλία:

1. Η ανοσοποίηση είναι ο ασφαλέστερος και αποτελεσματικότερος τρόπος προστασίας ενάντια σε μια ασθένεια. Μετά από την ανοσοποίηση, το παιδί σας έχει λιγότερες πιθανότητες να κολλήσει την ασθένεια αν υπάρχουν κρούσματα στην κοινότητα. Το όφελος της προστασίας ενάντια στην ασθένεια ξεπερνά κατά πολύ τους πολύ μικρούς κινδύνους της ανοσοποίησης.

2. Αν αρκετά άτομα στην κοινότητα είναι ανοσοποιημένα, η λοίμωξη δεν μπορεί πλέον να διαδοθεί από άτομο σε άτομο και η ασθένεια εξαφανίζεται σιγά-σιγά τελείως. Έτσι εξολοθρεύτηκε η ανεμοβλογιά από τον κόσμο, και πως έχει εξαφανιστεί η πολιομυελίτιδα από πολλές χώρες.

Είναι δωρεάν όλες οι ανοσοποιήσεις;

Όλα τα εμβόλια που συστήνονται συνήθως για το παιδί σας χρηματοδοτούνται από την Αυστραλιανή Κυβέρνηση και παρέχονται δωρεάν. Τα ακόλουθα εμβόλια παρέχονται δωρεάν για όλα τα παιδιά:

- Ηπατίτιδα Β
- Διφθερίτιδα, τέτανος και κοκκύτης
- *Αιμόφιλη Γρίπη* τύπου β
- Πολιομυελίτιδα
- Ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά
- Μηνιγγιτιδοκοκκίαση C
- Πνευμονοκοκκίαση και
- Ανεμοβλογιά.

Μερικά πρόσθετα εμβόλια παρέχονται δωρεάν για τα παιδιά των Ιθαγενών και των νησιωτών του Τόρρες Στρέιτ στη Βόρεια Επικράτεια, στη Δυτική και Νότια Αυστραλία και την Κουηνσλάνδη. Δείτε το Κεφάλαιο 3, σελίδα 43, για περισσότερες λεπτομέρειες.

Υπάρχουν μερικές διαφορές στον τρόπο που χρηματοδοτεί η κυβέρνηση τα προγράμματα ανοσοποίησης σε κάθε Πολιτεία και Επικράτεια. Πρέπει να συμβουλευθείτε τον συνήθη πάροχό σας ανοσοποίησης για τις απαιτήσεις επιλεξιμότητας για αυτά τα προγράμματα. Εναλλακτικά, μπορείτε να επικοινωνήσετε με το υπουργείο υγείας της Πολιτείας ή της Επικρατειάς σας (δείτε τους αριθμούς επικοινωνίας στο πίσω τμήμα σε αυτό το βιβλιαράκι).

Υπάρχουν άλλα εμβόλια διαθέσιμα που δεν χρηματοδοτούνται από το Εθνικό Πρόγραμμα Ανοσοποίησης. Αυτά συστήνονται συνήθως για ειδικές περιστάσεις, όπως για ταξίδι στο εξωτερικό ή για τα άτομα που έχουν ορισμένα επαγγέλματα. Αν επιλέξετε να ανοσοποιήσετε το παιδί σας με εμβόλιο που δεν χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα, πρέπει να μιλήσετε στον γιατρό της περιοχής σας ή στην τοπική κλινική ανοσοποίησης για περισσότερες πληροφορίες.

Αν είστε αβέβαιοι ποια εμβόλια είναι δωρεάν, παρακαλούμε ελέγξτε με το γιατρό σας, την κλινική ανοσοποίησης, ή τηλεφωνήστε στην τηλεφωνική υπηρεσία πληροφοριών Ανοσοποίηση Αυστραλία [Immunise Australia] στο **1800 671 811**.



2

ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΑΠΟΤΡΕΠΟΥΝ

Τα εμβόλια αναφέρονται ανάλογα με την ηλικία που πρέπει πρώτα να γίνουν.

Η Ηπατίτιδα Β

Η ηπατίτιδα Β είναι μια σοβαρή ασθένεια που μπορεί να προσβάλει κάποιο άτομο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Προκαλείται από έναν ιό που προσβάλλει το συκώτι. Τα μωρά που προσβάλλονται από αυτήν την ασθένεια μπορούν να παρουσιάσουν μόνο ήπια συμπτώματα, ή να μην έχουν καθόλου συμπτώματα. Όμως τα μωρά διατρέχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο από τους ενήλικους να γίνουν ισόβιοι φορείς του ιού. Ένας φορέας μπορεί έπειτα να μεταδώσει τον ιό σε άλλα άτομα. Μέχρι και 25% τέτοιων φορέων ηπατίτιδας Β μπορούν να αναπτύξουν καρκίνο του συκωτιού ή ανεπάρκεια του ήπατος αργότερα στη ζωή.

Ο ιός της ηπατίτιδας Β είναι παρών σε μολυσμένα υγρά του σώματος συμπεριλαμβανομένου του αίματος, του σάλιου και του σπέρματος. Ο κίνδυνος να προσβληθεί κάποιο άτομο με ηπατίτιδα Β από σάλιο είναι πολύ χαμηλός. Τα μωρά των οποίων οι μητέρες έχουν ηπατίτιδα Β διατρέχουν πολύ μεγάλο κίνδυνο λοίμωξης από την ασθένεια κατά τη γέννηση. Άλλοι τρόποι με τους οποίους η ηπατίτιδα Β μπορεί να διαδοθεί είναι με επαφή από αίμα σε αίμα, μοίρασμα συριγγών, σεξουαλική επαφή, και μολυσμένα όργανα όπως εκείνα που χρησιμοποιούνται για τη διάτρηση του σώματος. Ο εμβολιασμός έχει αποδειχθεί ένας ασφαλής και οικονομικώς αποδοτικός τρόπος για την πρόληψη αυτής της ασθένειας.

Η ανοσοποίηση ηπατίτιδας Β

Απαιτούνται μερικές δόσεις του εμβολίου ηπατίτιδας Β για να παράσχουν πλήρη προστασία ενάντια στην ασθένεια. Για τα μωρά, η πρώτη δόση της ηπατίτιδας Β δίνεται σύντομα μετά από τη γέννηση, η δεύτερη σε ηλικία 2 μηνών, η τρίτη σε ηλικία 4 μηνών και η τελική δόση είτε σε ηλικία 6 ή 12 μηνών. Οι τελευταίες τρεις δόσεις της ηπατίτιδας Β συνδυάζονται με άλλα εμβόλια, όπως DTPa ή Hib.

Μερικά πρόωρα μωρά δεν ανταποκρίνονται τόσο καλά στα εμβόλια ηπατίτιδας Β όσο τα μωρά που γεννήθηκαν στην ώρα τους. Αυτά τα μωρά μπορούν να χρειαστούν μια πρόσθετη δόση του εμβολίου της ηπατίτιδας Β για να εξασφαλισθεί ότι έχουν επαρκή προστασία ενάντια στην ασθένεια ηπατίτιδας Β. Οι γονείς των πρόωρων μωρών πρέπει να συζητήσουν την ανάγκη για έναν πρόσθετο εμβολιασμό με το γιατρό τους.

Για τους εφήβους που δεν έχουν λάβει το εμβόλιο ηπατίτιδας Β ως μωρά, απαιτούνται δύο ή τρεις δόσεις, ανάλογα με ποιο εμβόλιο χρησιμοποιεί ο προμηθευτής εμβολίων σας.

Τα εμβόλια που χρησιμοποιούνται στην Αυστραλία περιέχουν ένα τροποποιημένο μέρος του ιού ηπατίτιδας Β. Παράγονται σε κύτταρα προζύμης και δεν έχουν σχέση με ζωικό ή ανθρώπινο αίμα ή προϊόντα αίματος. Η πρώτη δόση του εμβολίου ηπατίτιδας Β περιέχει ένα μικρό ποσοστό άλατος αλουμινίου.

Πιθανές παρενέργειες της ανοσοποίησης ηπατίτιδας Β

Οι περισσότερες παρενέργειες του εμβολίου ηπατίτιδας Β είναι ασήμαντες και εξαφανίζονται γρήγορα. Μπορεί να εμφανιστεί πόνος στη σημείο που έγινε η ένεση, όπως μπορεί ήπιος πυρετός, ναυτία, αίσθημα αδιαθεσίας και πόνος των κλειδώσεων. Οι σοβαρότερες παρενέργειες είναι εξαιρετικά σπάνιες. Μερικές αναφορές περιπτώσεων έχουν συνδέσει το εμβόλιο ηπατίτιδας Β με την σκλήρυνση κατά πλάκας, αλλά εκτενής έρευνα δεν έχει αποδείξει μια τέτοια σύνδεση.



Η διφθερίτιδα, ο τέτανος και ο κοκκύτης

Η διφθερίτιδα, ο τέτανος και ο κοκκύτης είναι σοβαρές ασθένειες που εμφανίζονται στα παιδιά και τους ενήλικους. Τα συνδυασμένα εμβόλια που περιλαμβάνουν το DTPa (διφθερίτιδα-τέτανος-ακυτταρικός κοκκύτης) δίνουν αποτελεσματική προστασία ενάντια σε αυτές τις ασθένειες.

Η διφθερίτιδα

Η διφθερίτιδα προκαλείται από τα βακτηρίδια που βρίσκονται στο στόμα, στο φάρυγγα και στη μύτη ενός μολυσμένου ατόμου. Η διφθερίτιδα μπορεί να κάνει μια μεμβράνη να αυξηθεί γύρω από το εσωτερικό του φάρυγγα που μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολία κατάποσης, λαχάνιασμα και ασφυξία. Ένα ισχυρό δηλητήριο (τοξίνη) παράγεται από τα βακτηρίδια διφθερίτιδας και μπορεί να διαδοθεί σε όλο το σώμα. Η τοξίνη μπορεί να προκαλέσει σοβαρές περιπλοκές όπως παράλυση και καρδιακή ανεπάρκεια. Περίπου 7% των ανθρώπων που προσβάλλονται από διφθερίτιδα πεθαίνουν από αυτή.

Ο τέτανος

Ο τέτανος είναι μια συχνά θανατηφόρα ασθένεια που προκαλείται από μια τοξίνη που παράγεται από βακτηρίδια που βρίσκονται στο χώμα και στην κοπριά. Δεν προσβάλλεστε από τέτανο από άλλους ανθρώπους. Μάλλον, τα βακτηρίδια εισέρχονται στο σώμα μέσω μιας πληγής που μπορεί να είναι τόσο μικρή και ασήμαντη όσο ένα μικρό τρύπημα από βελόνα.

Ο τέτανος επιτίθεται στο νευρικό σύστημα, προκαλώντας σοβαρούς μυϊκούς σπασμούς, που πρώτα γίνονται αισθητοί στους μυς του σβέρκου και των σαγονιών (κλείδωμα του σαγονιού). Τα συμπτώματα διαδίδονται, δημιουργώντας δυσκολίες αναπνοής, επίπονους σπασμούς και ανώμαλους καρδιακούς ρυθμούς. Λόγω της ανοσοποίησης, ο τέτανος είναι τώρα σπάνιος στα παιδιά στην Αυστραλία, αλλά εμφανίζεται ακόμα στους ενήλικους που δεν έχουν ανοσοποιηθεί ποτέ ενάντια του ή που δεν είχαν την επιπρόσθετη δόση.

Ο κοκκύτης

Ο κοκκύτης είναι μια ιδιαίτερα μεταδοτική ασθένεια που προκαλείται από βακτηρίδια και διαδίδεται με το βήξιμο ή το φτέρνισμα. Ο κοκκύτης έχει επιπτώσεις στις διόδους αέρα και μπορεί να προκαλέσει δυσκολία στην αναπνοή. Παρουσιάζονται σοβαροί σπασμοί βηξιμάτος και μεταξύ αυτών των σπασμών, το παιδί προσπαθεί να πάρει ανάσα προκαλώντας χαρακτηριστικό ήχο σκληρού βήχα. Δεν έχουν όλα τα παιδιά 'σκληρό βήχα' και συχνά ακολουθεί εμετός μετά από βήχα. Ο βήχας μπορεί να διαρκέσει μήνες. Ο κοκκύτης είναι πολύ πιο σοβαρός στα μωρά κάτω των 12 μηνών, συχνά απαιτώντας την εισαγωγή στο νοσοκομείο. Οι περιπλοκές περιλαμβάνουν σπασμούς, πνευμονία, κώμα, ερεθισμό του εγκεφάλου, μόνιμη εγκεφαλική ζημία και μακροπρόθεσμη ζημία στους πνεύμονες. Γύρω στο ένα σε κάθε 200 παιδιά κάτω των 6 μηνών που προσβάλλεται από κοκκύτη θα πεθάνει.

Η ανοσοποίηση DTPa

Η ανοσοποίηση με εμβόλιο DTPa είναι ο καλύτερος τρόπος για την αποφυγή της διφθερίτιδας, του τέτανου και του κοκκύτη. Το εμβόλιο DTPa είναι ένα συνδυασμένο εμβόλιο όπου τρία εμβόλια συνδυάζονται σε μια ένεση για την αποτροπή της διφθερίτιδας, του τέτανου και του κοκκύτη. Το DTPa μπορεί επίσης να συνδυαστεί με άλλα εμβόλια, όπως ηπατίτιδα Β, IPV ή Hib. Τα εμβόλια DTPa περιέχουν μικρές ποσότητες τοξινών διφθερίτιδας και τέτανου που τροποποιούνται για να γίνουν ακίνδυνα, μικρές ποσότητες βακτηριδίων κοκκύτη, υδροξείδιο αλουμινίου και ένα συντηρητικό (φαινοξυαιθανόλιο).

Καθώς η διφθερίτιδα, ο τέτανος και ο κοκκύτης είναι πιο κοινοί σε μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες στους οποίους η προστατευτική επίδραση του παιδικού εμβολιασμού έχει φθαρεί, η Κυβέρνηση της Αυστραλίας έχει εισαγάγει μια ενισχυτική δόση του εμβολίου διφθερίτιδας-τέτανου-ακυτταρικού κοκκύτη για έφηβους.

Πιθανές παρενέργειες της Ανοσοποίησης DTPa

Η συνιστώμενη ανοσοποίηση DTPa έχει λίγες παρενέργειες, αν και μερικά παιδιά μπορούν να παρουσιάσουν έναν ήπιο πυρετό και μια κοκκινίλα, πόνο και πρήξιμο στην περιοχή όπου έγινε η ένεση. Τις περισσότερες φορές αυτές οι παρενέργειες φεύγουν χωρίς αγωγή αλλά η χρήση paracetamol μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του πυρετού και πόνου στο μέρος που έγινε η ένεση. Τώρα που η δόση στους 18 μήνες του εμβολίου DTPa δεν συστήνεται πλέον, λιγότερα παιδιά θα έχουν τοπικές αντιδράσεις σε αυτό το εμβόλιο στην ηλικία των τεσσάρων χρόνων. Έχουν εκφραστεί ανησυχίες στο παρελθόν, για τη πιθανότητα του εμβολίου κοκκύτη να προκαλεί ερεθισμό του εγκεφάλου (εγκεφαλίτιδα) και ζημία του εγκεφάλου, αλλά οι έρευνες δεν έχουν αποδείξει οποιαδήποτε σύνδεση. Ο πολύ πραγματικός κίνδυνος σοβαρών περιπλοκών από τον κοκκύτη είναι πολύ μεγαλύτερος από τον πιθανό κίνδυνο εξαιρετικά σπάνιας σοβαρής αντίδρασης μετά από εμβολιασμό DTPa.





Αν κανένα από τα

παιδιά σε ένα κέντρο παιδικής
μέριμνας 150 παιδιών δεν ήταν
ανοσοποιημένο και εμφανιζόταν
επιδημία κοκκύτη, περίπου
135 παιδιά θα αρρώσταιναν
από την ασθένεια. Κατά μέσον
όρο, ένα παιδί στο κέντρο θα
πάθαινε ερεθισμό του εγκεφάλου
(εγκεφαλίτιδα) ως αποτέλεσμα
της ασθένειας. Αν κάθε παιδί
στο κέντρο ήταν ανοσοποιημένο
σωστά με τουλάχιστον τρεις
δόσεις DTPa, κανένα παιδί
στο κέντρο δεν θα πάθαινε
εγκεφαλίτιδα.

Η Πολιομυελίτιδα

Μετά από την εισαγωγή των εμβολίων πολιομυελίτιδας έχει επέλθει μια δραματική μείωση στη λοίμωξη της πολιομυελίτιδας. Από το 1978, δεν έχει αναφερθεί στην Αυστραλία καμία περίπτωση πολιομυελίτιδας. Στις 29 Οκτωβρίου 2000, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) πιστοποίησε τη Δυτική Περιοχή του Ειρηνικού, συμπεριλαμβανομένης της Αυστραλίας, σαν ελεύθερη περιοχή από πολιομυελίτιδα. Όμως είναι ακόμα σημαντικό να ανοσοποιηθεί το παιδί σας ενάντια στην πολιομυελίτιδα. Αν και δεν εμφανίζονται εδώτετοιες περιπτώσεις, υπάρχει ένας τρέχων κίνδυνος εισαγωγής της πολιομυελίτιδας από άλλες χώρες και επανεγκαθίδρυσής της εδώ, αν τα παιδιά και οι ενήλικοί μας δεν είναι ανοσοποιημένοι. Μόνο όταν η πολιομυελίτιδα ξεριζωθεί παγκοσμίως θα είναι δυνατό να σταματήσει η ανοσοποίηση ενάντια στην πολιομυελίτιδα.

Η πολιομυελίτιδα μπορεί να προκαλέσει ήπια συμπτώματα ή πολύ σοβαρή ασθένεια. Είναι ένας γαστροεντερικός ιός που προκαλεί πυρετό, εμετό και μυϊκή ακαμψία, και μπορεί να έχει επιπτώσεις στα νεύρα και να προκαλέσει μόνιμο ακρωτηριασμό. Η πολιομυελίτιδα μπορεί να παραλύσει τους μυς αναπνοής και κατάποσης, οδηγώντας στο θάνατο. Περίπου 5% των ανθρώπων που νοσηλεύονται με πολιομυελίτιδα πεθαίνουν από αυτή, και οι μισοί από εκείνους που επιζούν παθαίνουν μόνιμη παράλυση.

Η ανοσοποίηση πολιομυελίτιδας

Υπάρχουν δύο τύποι εμβολίων διαθέσιμοι στην Αυστραλία, αδρανοποιημένο εμβόλιο πολιομυελίτιδας (IPV) και στοματικό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (OPV). Παλιότερα το OPV χρησιμοποιούταν συνήθως στο Πρόγραμμα Ανοσοποίησης. Από την 1η Νοεμβρίου 2005 το OPV έχει αντικατασταθεί από το IPV στον ελεύθερο κατάλογο εμβολίων. Το IPV δίνεται τώρα ως μέρος ενός συνδυασμένου εμβολίου με DTPa. Αν το παιδί σας άρχισε το πρόγραμμα με OPV, το IPV μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακίνδυνα για να ολοκληρώσει το πρόγραμμα χωρίς αρνητικές επιπτώσεις. Απαιτούνται τρεις δόσεις για να παρασχεθεί καλή προστασία στην παιδική ηλικία με μια επιπρόσθετη δόση σε ηλικία 4 χρόνων. Το IPV περιέχει μικρές ποσότητες νεκρού ιού πολιομυελίτιδας. Καθώς το IPV συνδυάζεται με άλλα εμβόλια στην Αυστραλία μπορεί επίσης να περιέχει μια πολύ μικρή ποσότητα αντιβιοτικών και συντηρητικών.

Το OPV

Το στοματικό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (OPV ή Sabin) δίνεται με σταγόνες από το στόμα. Τώρα θα χρησιμοποιηθεί στην Αυστραλία μόνο αν ξεσπάσει επιδημία πολιομυελίτιδας. Το υψηλό ποσοστό κάλυψης ανοσοποίησής μας σημαίνει ότι είναι πολύ απίθανο να παρουσιαστεί επιδημία. Το εμβόλιο περιέχει μικρές ποσότητες τριών τύπων ζωντανών ιών πολιομυελίτιδας που έχουν αλλαχθεί, έτσι αυτοί δεν θα προκαλέσουν ασθένεια, και ένα πολύ μικρό ποσοστό ενός αντιβιοτικού (νεομυκίνη).

Πιθανές παρενέργειες της ανοσοποίησης πολιομυελίτιδας

Το IPV

Το IPV ή τα εμβόλια που περιέχουν IPV μπορούν να προκαλέσουν μυϊκούς πόνους, πόνο, πρήξιμο ή κοκκινίλα στο σημείο που έγινε η ένεση. Μέχρι ένα στα 10 παιδιά μπορεί να παρουσιάσει πυρετό χαμηλού βαθμού και απώλεια όρεξης.



Η Αιμόφιλη Γρίπη τύπου β (Hib)

Η Hib ήταν η συχνότερη αιτία της λοίμωξης των μεμβρανών που καλύπτουν τον εγκέφαλο (μηνιγγίτιδα) και πρηξίματος στο φάρυγγα που μπορεί να εμποδίσει την αναπνοή (επιγλωττίδα) στα παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε χρόνων πριν από την εισαγωγή των εμβολίων Hib στις αρχές της δεκαετίας του 1990. Παρά το όνομά της, δεν σχετίζεται καθόλου με τη γρίπη (το 'φλου'). Η Hib μπορεί επίσης να προκαλέσει πνευμονία, λοίμωξη των αρθρώσεων ή λοίμωξη του ιστού κάτω από το δέρμα, συνήθως στο πρόσωπο (κυτταρίτιδα). Αμφότερες η μηνιγγίτιδα και η επιγλωττίδα μπορούν να αναπυχθούν γρήγορα και αν δεν γίνει καμία αγωγή, μπορεί να προκαλέσουν γρήγορα το θάνατο.

Η ανοσοποίηση Hib

Απαιτούνται μερικές δόσεις του εμβολίου Hib για να προστατεύσουν ένα παιδί από την ασθένεια Hib. Η πρώτη δόση δίνεται σε ηλικία 2 μηνών. Όμως το εμβόλιο Hib μπορεί να δοθεί σε παιδιά μέχρι ηλικίας 5 χρόνων που δεν ανοσοποιήθηκαν ως μωρά. Τα μεγαλύτερα παιδιά δεν χρειάζονται τόσο πολλές δόσεις του εμβολίου Hib. Η λοίμωξη Hib είναι σπάνια προβληματική στα παιδιά πάνω των 5 χρόνων.

Υπάρχουν δύο τύποι εμβολίων Hib διαθέσιμοι στην Αυστραλία. Είναι το Hib PRP-T και το Hib PRP-OMP. Και τα δύο εμβόλια περιέχουν ένα μικρό ποσοστό ενός μέρους των βακτηριδίων Hib προσκολλημένα σε μια πρωτεΐνη που υποκινεί το ανοσοποιητικό σύστημα. Τα εμβόλια διαφέρουν το ένα από το άλλο ανάλογα σε ποια πρωτεΐνη είναι προσκολλημένα τα βακτηρίδια Hib.

Το εμβόλιο Hib PRP-OMP είναι ο μόνος τύπος εμβολίου Hib που πρέπει να χρησιμοποιηθεί στα παιδιά Ιθαγενών που ζουν στην Κουηνσλάνδη, στη Βόρεια Επικράτεια, στη Δυτική και Νότια Αυστραλία. Αυτό είναι επειδή αυτά τα παιδιά διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από την ασθένεια Hib σε νεαρή ηλικία. Το εμβόλιο Hib PRP-OMP δίνει προστασία νωρίτερα και απαιτεί λιγότερες δόσεις για να ολοκληρωθεί η σειρά των εμβολίων.

Σε όλα τα άλλα παιδιά μπορεί να δοθεί είτε το εμβόλιο PRP-T Hib είτε το PRP-OMP Hib.

Τα εμβόλια Hib μπορούν να συνδυαστούν με το εμβόλιο ηπατίτιδας Β (PRP-OMP), ή με τα εμβόλια DTPa και πολιομυελίτιδας (PRP-T).

Μερικά πρόωρα μωρά δεν ανταποκρίνονται τόσο καλά στα εμβόλια Hib. Αυτά τα μωρά μπορεί να χρειαστούν μια συμπληρωματική δόση εμβολίου Hib για να βεβαιωθεί ότι έχουν ικανοποιητική προστασία εναντίον της ασθένειας Hib. Οι γονείς των πρόωρων μωρών θα πρέπει να συζητήσουν την ανάγκη ενός συμπληρωματικού εμβολιασμού με τον γιατρό τους.

Πιθανές παρενέργειες του εμβολίου Hib

Τα εμβόλια Hib είναι πολύ ασφαλή. Έχουν αναφερθεί ήπιο πρήξιμο, κοκκινίλα και πόνος στο σημείο που έγινε η ένεση μέχρι 5% των παιδιών που έχουν εμβολιασθεί με Hib. Ο πυρετός και η οξυθυμία είναι ασυνήθιστα. Σοβαρότερες αντιδράσεις στα εμβόλια Hib δεν έχουν αναφερθεί.

Η πνευμονιοκοκκική ασθένεια

Η πνευμονιοκοκκική ασθένεια είναι μια ομάδα λοιμώξεων ενδεχομένως απειλητική για τη ζωή που παρουσιάζεται συχνά σε παιδιά ηλικίας κάτω των 2 χρόνων και σε άτομα πάνω των 65 χρόνων. Οι ενδεχομένως απειλητικές για τη ζωή μορφές πνευμονιοκοκκικής ασθένειας είναι η λοίμωξη γύρω από τον εγκέφαλο (μηνιγγίτιδα), η δηλητηρίαση του αίματος (σηψαιμία) και η λοίμωξη των πνευμόνων (πνευμονία). Στα παιδιά, η λοίμωξη του μεσαίου αυτιού είναι η πιο κοινή λιγότερο σοβαρή μορφή πνευμονιοκοκκικής ασθένειας.

Τα βακτηρίδια διαδίδονται με σταγονίδια που φεύγουν από το στόμα ή τη μύτη μέσω του βηξίματος, φτερνίσματος ή με την επαφή με αντικείμενα που έχουν μολυνθεί με τα μολυσμένα σταγονίδια. Τα πνευμονιοκοκκικά βακτηρίδια μεταφέρονται συνήθως στο πίσω μέρος του φάρυγγα και στη μύτη στα υγιή παιδιά και στους ενηλίκους. Η πνευμονιοκοκκική ασθένεια μπορεί να παρουσιαστεί οποιαδήποτε περίοδο του έτους, αν και οι μολύνσεις είναι πιο κοινές τον χειμώνα και την άνοιξη.

Τα ποσοστά ασθενειών είναι υψηλότερα στα παιδιά των Ιθαγενών, ιδιαίτερα σε εκείνα της Κεντρικής Αυστραλίας. Μερικά παιδιά με προβλήματα υγείας, όπως εξασθετισμένο ανοσοποιητικό σύστημα ή χρόνια ασθένεια, διατρέχουν επίσης περισσότερο κίνδυνο.

Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι η πνευμονιοκοκκική ασθένεια είναι διαφορετική από την μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια. (Αναφερθείτε στη σελίδα 36 για περισσότερες λεπτομέρειες για την μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια). Ενώ αμφότερες η πνευμονιοκοκκική και η μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια μπορούν να προκαλέσουν λοίμωξη γύρω από τον εγκέφαλο και δηλητηρίαση του αίματος, οι δύο ασθένειες προκαλούνται από δύο διαφορετικά βακτηρίδια. Ο εμβολιασμός ενάντια στην μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια C δεν θα προστατεύσει το παιδί σας από την πνευμονιοκοκκική ασθένεια.

Η πνευμονιοκοκκική ανοσοποίηση

Υπάρχουν διαθέσιμοι δύο τύποι πνευμονιοκοκκικών εμβολίων, συζευγμένο εμβόλιο (Prevenar®) και εμβόλιο πολυσακχαριτών (PneumoVax®23). Το συζευγμένο εμβόλιο λειτουργεί καλά στα μωρά και στα μικρά παιδιά και καλύπτει τους επτά τύπους πνευμονιοκοκκικών βακτηριδίων που συνηθέστερα προκαλούν την ασθένεια στα παιδιά. Το εμβόλιο πολυσακχαριτών καλύπτει 23 διαφορετικούς τύπους πνευμονιοκοκκικών βακτηριδίων, αλλά δεν λειτουργεί καλά στα μικρά παιδιά. Χρησιμοποιείται κυρίως για τον εμβολιασμό των ενηλίκων και δίνεται επίσης ως συμπληρωματικός εμβολιασμός μετά από τις δόσεις συζευγμένου εμβολίου για εκείνα τα παιδιά στις ομάδες υψηλού κινδύνου που απαιτούν επιπρόσθετες δόσεις του εμβολίου.

Ο τύπος εμβολίου που πρέπει να χρησιμοποιηθεί και ο αριθμός δόσεων που απαιτείται για να παρέχει επαρκή προστασία, ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία του παιδιού όταν αρχίσουν οι δόσεις του πνευμονιοκοκκικού εμβολιασμού και αν το παιδί σας ανήκει σε μια ομάδα υψηλού κινδύνου. Για τα μωρά, η πρώτη δόση του πνευμονιοκοκκικού συζευγμένου εμβολίου συστήνεται στην ηλικία των 2 μηνών, με τις επόμενες δόσεις στους 4 και 6 μήνες. Τα παιδιά των Ιθαγενών και των νησιωτών του Torres Strait και τα παιδιά με παράγοντες ιατρικού κινδύνου, μπορεί να χρειαστούν περισσότερες δόσεις του εμβολίου.

Και τα δύο εμβόλια αποτελούνται από μικρά μέρη διαφορετικών ειδών μικροβιακών βακτηριδίων, προσκολλημένων με μια πρωτεΐνη που υποκινεί το ανοσοποιητικό σύστημα. Το εμβόλιο πολυσακχαριτών περιέχει ένα μικρό ποσοστό φαινόλης και το συζευγμένο εμβόλιο περιέχει φωσφορικό άλας αλουμινίου.

Από την 1η Ιανουαρίου 2005, το συζευγμένο εμβόλιο είναι διαθέσιμο δωρεάν σε όλα τα νήπια γεννημένα από την 1η Ιανουαρίου 2005 στους 2, 4 και 6 μήνες ηλικίας. Το πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο συνιστάται να δίνεται ταυτόχρονα με άλλα προγραμματισμένα εμβόλια (δείτε Μπορεί να δοθούν περισσότερες από μια ανοσοποιήσεις συγχρόνως; - Κεφάλαιο 5, σελίδα 56).

Παιδιά στις συγκεκριμένες ομάδες υψηλού κινδύνου είναι επιλέξιμα για πρόσθετες συμπληρωματικές δόσεις του πνευμονιοκοκκικού εμβολίου. Οι ομάδες υψηλού κινδύνου περιλαμβάνουν τα παιδιά των Ιθαγενών και των νησιωτών του Torres Strait που ζουν στην Κουηνσλάνδη, στη Βόρεια Επικράτεια, Δυτική και Νότια Αυστραλία. Είναι επιλέξιμα για μια πρόσθετη δόση μεταξύ ηλικίας 18 και 24 μηνών. Παιδιά κάτω των 5 χρόνων με παράγοντες ιατρικού κινδύνου θεωρούνται επίσης ότι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο. Πρέπει να συζητήσετε αυτά με τον προμηθευτή σας ανοσοποίησης αν νομίζετε ότι το παιδί σας είναι σε μια συγκεκριμένη ομάδα υψηλού κινδύνου.

Οι παράγοντες ιατρικού κινδύνου που προδιαθέτουν τα παιδιά στην υψηλή συχνότητα ή την υψηλή δριμύτητα της πνευμονιοκοκκικής λοίμωξης είναι:

- η εκ γενετής ανεπάρκεια ανοσίας°
- η ανοσοκατασταλτική αγωγή (όπως η θεραπεία καρκίνου ή οι μεγάλες δόσεις στεροειδών)°
- η κακή λειτουργία της σπλήνας λόγω συνθηκών όπως η δρεπανοκυτταρική αναιμία ή η χειρουργική αφαίρεση της σπλήνας°
- η λοίμωξη από HIV, πριν και μετά από την ανάπτυξη του AIDS°
- η νεφρική ανεπάρκεια, ή υποτροπή ή το επίμονο νεφρωτικό σύνδρομο°
- μογγολισμός (Σύνδρομο Down)°
- η καρδιακή πάθηση που συνδέεται με κυάνωση ή με καρδιακή ανεπάρκεια°

- όλα τα πρόωρα νήπια με χρόνια πάθηση πνευμόνων°
- όλα τα νήπια γεννημένα λιγότερο από 28 εβδομάδες εγκυμοσύνης°
- η κυστική ίνωση°
- οι εξαρτώμενοι από ινσουλίνη με διαβήτη μελίτη°
- η διάρροη εγκεφαλονωτιαίου υγρού° και
- τα ενδοκρανιακά παρακαμπτήρια αγγειακά μοσχεύματα και κοχλιωτά μοσχεύματα

Πιθανές παρενέργειες της πνευμονιοκοκκικής ανοσοποίησης

Μπορεί να υπάρξει κάποιος πρήξιμο, κοκκινίλα και πόνος στο σημείο που έγινε η ένεση. Το παιδί μπορεί επίσης να έχει χαμηλό πυρετό, να είναι νυσταλέο, ανήσυχος ή οξύθυμος. Οι ασυνήθιστες παρενέργειες μπορούν να περιλαμβάνουν εμετό, μειωμένη όρεξη ή διάρροια. Οι σοβαρές αντιδράσεις είναι πολύ σπάνιες. Υπάρχει η εξαιρετικά μικρή πιθανότητα που το εμβόλιο, όπως οποιοδήποτε φάρμακο, θα μπορούσε να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα, όπως σοβαρή αλλεργική αντίδραση. Το παιδί σας δε μπορεί να προσβληθεί από πνευμονιοκοκκική ασθένεια από το εμβόλιο.

Ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά

Η ιλαρά, η παρωτίτιδα και η ερυθρά (η γερμανική ιλαρά) είναι όλες σοβαρές ιογενείς ασθένειες που ακόμα παρουσιάζονται στην Αυστραλία. Ένα συνδυασμένο εμβόλιο ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς (MMR) χρησιμοποιείται για να προστατεύσει τα παιδιά από αυτές τις ασθένειες.

Η ιλαρά

Η ιλαρά είναι μια σοβαρή, ιδιαίτερα μεταδοτική ιογενής ασθένεια που προκαλεί πυρετό, αναφυλαξία, ρινική καταρροή, βήχα και επιπεφυκίτιδα. Οι περιπλοκές μετά την προσβολή ιλαράς μπορούν να είναι πολύ επικίνδυνες καθώς εμφανίζεται πνευμονία σε 4% των περιπτώσεων. Περίπου ένα παιδί σε κάθε 2.000 που προσβάλλεται από την ιλαρά θα αναπτύξει ερεθισμό του εγκεφάλου (εγκεφαλίτιδα). Για κάθε 10 παιδιά που προσβάλλονται από την εγκεφαλίτιδα ιλαράς, ένα θα πεθάνει και μέχρι τέσσερα θα έχουν μόνιμη ζημία του εγκεφάλου. Η ιλαρά έχει προκαλέσει περισσότερους θανάτους στην Αυστραλία κατά τα προηγούμενα 15 χρόνια από ότι η διφθερίτιδα, ο κοκκύτης και η ερυθρά μαζί. Μια πολύ σοβαρή αλλά σπάνια ασθένεια που ονομάζεται ύποξος σκληρυντική πανεγκεφαλίτιδα (SSPE) μπορεί να εμφανιστεί στα παιδιά αρκετά χρόνια μετά από μια λοίμωξη ιλαράς. Η SSPE είναι μια ασθένεια που καταστρέφει γρήγορα τον εγκέφαλο και οδηγεί πάντα στο θάνατο. Η SSPE αναπτύσσεται περίπου μια στις 25.000 περιπτώσεις ιλαράς.

Η παρωτίτιδα

Η παρωτίτιδα είναι μια ιογενής ασθένεια που προκαλεί πυρετό, πονοκέφαλο και ερεθισμό των σιελογόνων αδένων. Μερικές φορές προκαλεί λοίμωξη των μεμβρανών που καλύπτουν τον εγκέφαλο (μηνιγγίτιδα), αλλά οι μόνιμες επιπτώσεις είναι σπάνιες. Σε περίπου πέντε ανά 1.000 ασθενείς μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό του εγκεφάλου (εγκεφαλίτιδα). Η παρωτίτιδα μπορεί επίσης να προκαλέσει μόνιμη κώφωση. Περίπου το ένα στα πέντε εφηβικά ή ενήλικα αγόρια που προσβάλλονται από την παρωτίτιδα αναπτύσσουν επίπονο ερεθισμό και πρήξιμο των όρχεων. Ενώ ένα άτομο με αυτήν την κατάσταση συνήθως συνέρχεται εντελώς, σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει στειρότητα.

Η ερυθρά

Η ερυθρά, που είναι επίσης γνωστή ως γερμανική ιλαρά, είναι συνήθως μια ήπια ασθένεια της παιδικής ηλικίας, αλλά μπορεί επίσης να έχει επιπτώσεις στους εφήβους και τους ενήλικους. Τα συνηθισμένα συμπτώματα της ερυθράς είναι ένας ελαφρός πυρετός, πρησμένοι αδένες, πόνος στις κλειδώσεις και αναφυλαξία που εμφανίζεται στο πρόσωπο και στο λαιμό και διαρκεί για δύο ή τρεις ημέρες. Η ανάκτηση από την ερυθρά είναι σχεδόν πάντα ταχεία και πλήρης. Η πιο επικίνδυνη μορφή λοίμωξης ερυθράς είναι η εκγενετής ερυθρά, όπου η λοίμωξη κατά τη διάρκεια των πρώτων 20 εβδομάδων της εγκυμοσύνης μπορεί να επιφέρει καταστρεπτικές ανωμαλίες στο νεογέννητο μωρό. Μπορούν να συμβούν κώφωση, τύφλωση, καρδιακή ανεπάρκεια και διανοητική καθυστέρηση.

Η ερυθρά είναι ιδιαίτερα μεταδοτική. Ο καλύτερος τρόπος να προστατευθούν οι αναμένουσες μητέρες και τα μωρά τους από την ερυθρά είναι να εξασφαλιστεί ότι όλες οι γυναίκες έχουν ανοσοποιηθεί προτού να γίνουν έγκυες, και να ανοσοποιηθούν όλα τα παιδιά για να σταματήσει η διάδοση της λοίμωξης.

Ανοσοποίηση ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς (MMR)

Το εμβόλιο συνδυασμού ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς (MMR) παρέχει προστασία ενάντια και στις τρεις ασθένειες. Τα παιδιά πρέπει να ανοσοποιηθούν με το MMR σε ηλικία 12 μηνών με μια δεύτερη δόση όταν είναι 4 χρόνων. Το MMR συστήνεται επίσης για όλα τα παιδιά και τους ενήλικους γεννημένους μετά το 1966 που δεν έχουν λάβει δύο δόσεις του εμβολίου MMR.

Οι γυναίκες πρέπει να ελεγχθούν για αντισώματα ερυθράς λίγο πριν από κάθε εγκυμοσύνη, ή νωρίς στην εγκυμοσύνη, ανεξάρτητα από ένα προηγούμενο θετικό αποτέλεσμα αντισωμάτων ερυθράς. Αν τα επίπεδα αντισωμάτων ερυθράς είναι χαμηλά, αυτές οι γυναίκες πρέπει να λάβουν το εμβόλιο MMR είτε τουλάχιστον 28 ημέρες πριν μείνουν έγκυες, είτε αμέσως μετά από την γέννα και πριν εξέλθουν από το μαιευτήριο. Οι γυναίκες δεν πρέπει να λάβουν το εμβόλιο αν είναι έγκυες ή να μείνουν έγκυες μέσα σε 28 ημέρες.

Το εμβόλιο MMR περιέχει μικρά ποσά μειωμένης δύναμης ζωντανής ιλαράς, ιούς παρωτίτιδας και ερυθράς, και ένα μικρό ποσοστό ενός αντιβιοτικού (νεομυκίνη).

Πιθανές παρενέργειες της ανοσοποίησης MMR

Οι αντιδράσεις στην ανοσοποίηση της MMR είναι πολύ λιγότερο συχνές από τις περιπλοκές της φυσικής ιλαράς. Η πιο κοινή αντίδραση είναι η αίσθηση αδιαθεσίας και πυρετός χαμηλών βαθμών, ενδεχομένως με μια αναφυλαξία, που εμφανίζονται 7 έως 10 ημέρες μετά από την ανοσοποίηση και διαρκεί περίπου 2 έως 3 ημέρες. Τα παιδιά που αναπτύσσουν αναφυλαξία κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου δεν είναι μολυσματικά στα άλλα. Ο πυρετός μπορεί να μειωθεί με τις κατάλληλες δόσεις paracetamol (δείτε τη σελίδα 73). Μερικές φορές τα παιδιά θα αναπτύξουν ένα ήπιο πρήξιμο των σιελογόνων αδένων περίπου τρεις εβδομάδες μετά από την ανοσοποίηση λόγω του συστατικού παρωτίτιδας του εμβολίου. Σοβαρότερες αντιδράσεις είναι σπάνιες. Περίπου το ένα στα 30.500 παιδιά αναπτύσσει μώλωπες ή αιμορραγία (θρομβοκυτταροπενία) που καλυτερεύει από μόνη της. Αν εμφανιστεί ο ερεθισμός του εγκεφάλου (εγκεφαλίτιδα) μετά την ανοσοποίηση με MMR, είναι πολύ σπάνιο - πιθανώς μια φορά ή λιγότερο σε κάθε εκατομμύριο δόσεις. Η ύποξυς σκληρυντική πανεγκεφαλίτιδα (SSPE) αποτρέπεται με την ανοσοποίηση. Οι κίνδυνοι σοβαρών περιπλοκών μετά την προσβολή από ιλαρά, παρωτίτιδα ή ερυθρά, είναι πολύ μεγαλύτεροι από τους πολύ μικρούς κινδύνους ανοσοποίησης με MMR. Δεν υπάρχει κανένα επιστημονικό στοιχείο ότι το εμβόλιο MMR είναι η αιτία αυτισμού (δείτε Το εμβόλιο MMR προκαλεί ασθένεια ερεθισμού των εντέρων ή αυτισμο; - Κεφάλαιο 4, σελίδα 53).

Αν κάθε παιδί σε ένα

σχολείο 500 παιδιών δεν ήταν ανοσοποιημένο και ξεσπούσε επιδημία ιλαράς, σχεδόν κάθε μαθητής θα αρρώσταινε από ιλαρά. Η πνευμονία θα εμφανιζόταν σε 20 παιδιά. Υπάρχει μια πιθανότητα 25% ότι ένα παιδί στο σχολείο θα ανέπτυξε ερεθισμό του εγκεφάλου (εγκεφαλίτιδα) σαν αποτέλεσμα της ιλαράς. Αν κάθε παιδί στο σχολείο ήταν σωστά ανοσοποιημένο με το εμβόλιο MMR, κατά μέσον όρο θα υπήρχε μια περίπτωση εγκεφαλίτιδας κάθε 2000 χρόνια που θα το προκαλούσε η ανοσοποίηση.



Μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια C

Η μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια είναι μια ασυνήθιστη απειλητική για τη ζωή λοίμωξη που προκαλείται από βακτηρίδια που ζουν στο πίσω μέρος του φάρυγγα ή στη μύτη σε περίπου 10% των ανθρώπων οποιαδήποτε στιγμή. Παρόλο που τα περισσότερα άτομα που είναι φορείς αυτών των βακτηριδίων δεν αρρωσταίνουν, μπορούν να μεταδώσουν τα μηνιγγιτιδοκοκκική βακτηρίδια σε άλλα άτομα. Η εμφάνιση της μηνιγγιτιδοκοκκικής ασθένειας είναι συχνά ξαφνική και μπορεί γρήγορα να προκαλέσει λοίμωξη εγκεφάλου (μηνιγγίτιδα) ή δηλητηρίαση αίματος (σηψαιμία) ή έναν συνδυασμό και των δύο. Το υψηλότερο ποσοστό μηνιγγιτιδοκοκκικής ασθένειας εμφανίζεται στα παιδιά κάτω των 5 χρόνων.

Η μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε περίοδο του χρόνου, αλλά εμφανίζεται συχνότερα κατά τη διάρκεια του χειμώνα και της άνοιξης. Υπάρχουν διαφορετικά μικροβιακά στελέχη μηνιγγιτιδοκοκκικής ασθένειας, με τα στελέχη Β και C τα πιο κοινά στην Αυστραλία. Ακόμα κι αν είναι λιγότερο κοινή από την μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια Β σε μερικά μέρη της Αυστραλίας, η μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια C είναι υπεύθυνη για περισσότερους από τους μισούς όλων των θανάτων από μηνιγγιτιδοκοκκική.

Τα βακτηρίδια διαδίδονται από τα σταγονίδια που φεύγουν από τη μύτη ή τον φάρυγγα μέσω του βηξίσματος, φτερνίσματος και πτέταγμα σάλιου. Αν και τα βακτηρίδια διαδίδονται μέσω των σταγονιδίων, απαιτούνται συνήθως πολλές ώρες στενής προσωπικής επαφής για να μεταδοθούν τα μηνιγγιτιδοκοκκικά βακτηρίδια. Αυτό συμβαίνει επειδή τα βακτηρίδια δεν επιζούν πολύ έξω από το σώμα.

Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι η μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια είναι διαφορετική από την πνευμονιοκοκκική ασθένεια. (Αναφερθείτε στη σελίδα 26 για περισσότερες λεπτομέρειες για την πνευμονιοκοκκική ασθένεια). Ενώ αμφότερες η πνευμονιοκοκκική και η μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένειες μπορούν να προκαλέσουν λοίμωξη γύρω από τον εγκέφαλο και δηλητηρίαση του αίματος, οι δύο ασθένειες προκαλούνται από δύο διαφορετικά βακτηρίδια. Ο εμβολιασμός ενάντια στην μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια C δεν θα προστατεύσει το παιδί σας από την πνευμονιοκοκκική ασθένεια.

Η ανοσοποίηση μηνιγγιτιδοκοκκικής C

Υπάρχουν δύο τύποι μηνιγγιτιδοκοκκικών εμβολίων διαθέσιμοι στην Αυστραλία. Το παλαιότερο εμβόλιο είναι ένα εμβόλιο πολυσακχαριτών, που προστατεύει εναντίον της μηνιγγιτιδοκοκκικής A, C, W και Y. Αυτό το εμβόλιο δεν είναι αποτελεσματικό στα παιδιά κάτω των 2 χρόνων. Το νέο συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδοκοκκικού C είναι αποτελεσματικό στα μικρά παιδιά. Από τον Ιανουάριο του 2003, το μηνιγγιτιδοκοκκικό εμβόλιο C προσφέρεται σαν ένα εμβόλιο μιας δόσης σε όλα τα παιδιά όταν γίνουν 12 μηνών. Αυτό το εμβόλιο μπορεί να δοθεί ταυτόχρονα με άλλα εμβόλια που δίνονται σε ηλικία 12 μηνών.

Το συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδοκοκκικό C είναι πολύ ασφαλές. Δεν περιέχει ζωντανά βακτηρίδια και δεν μπορεί να προκαλέσει την μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια στο παιδί σας. Περιέχει ένα μικρό ποσοστό μέρους των βακτηριδίων που είναι προσκολλημένα σε μια πρωτεΐνη που υποκινεί το ανοσοποιητικό σύστημα και ένα άλας αργιλίου.

Υπάρχουν άλλα μικροβιακά στελέχη μηνιγγιτιδοκοκκικής λοίμωξης (π.χ. που προκαλούνται από το στέλεχος B) που δεν καλύπτονται από αυτό το εμβόλιο. Αυτή τη στιγμή, δεν έχει αναπτυχθεί κανένα αποτελεσματικό εμβόλιο για την μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια B στην Αυστραλία. Είναι σημαντικό να παραμείνουμε άγρυπνοι στα συμπτώματα μηνιγγιτιδοκοκκικής ασθένειας. Πρέπει να επιδιωχθεί επείγουσα ιατρική συμβουλή αν εμφανιστούν συμπτώματα.

Μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια – τα συμπτώματα

Ένα άτομο που δείχνει πρόωρα συμπτώματα μηνιγγιτιδοκοκκικής ασθένειας μπορεί να μην έχει όλα αυτά τα συμπτώματα και τα συμπτώματα μπορεί να μην παρουσιαστούν όλα ταυτόχρονα:

- Ξαφνική εμφάνιση πυρετού°
- Σοβαρός πονοκέφαλος°
- Υπνηλία, σύγχυση ή κώμα°
- Ακαμψία του λαιμού, πόνους στις κλειδώσεις°
- Αναφυλαξία κόκκινο-μοβ σημαδιών ή μωλώπων°
- Απέχθεια των δυνατών φώτων° ή
- Εμετός.

Τα πρόσθετα σημάδια που πρέπει να κοιτάμε στα μωρά είναι:

- Γκρίνια°
- Διαπεραστική κραυγή στεναγμού°
- Το μωρό ξυπνά με δυσκολία°
- Άρνηση να φάει° ή
- Χλωμό ή κηλιδωμένο δέρμα.

Πιθανές παρενέργειες της συζευγμένης μηνιγγιτιδοκοκκικής ανοσοποίησης C

Υπάρχουν μερικές ήπιες παρενέργειες που μπορεί να νιώσει το παιδί σας. Οι πιο κοινές είναι πόνος, κοκκινίλα και πρήξιμο στο σημείο της ένεσης, πυρετός, οξυθυμία, μειωμένη όρεξη (για μερικές ώρες) και πονοκέφαλοι. Αυτές οι παρενέργειες πρέπει να διαρκέσουν μόνο για μια μικρή χρονική περίοδο. Σοβαρότερες παρενέργειες, όπως η κρίση, είναι πολύ σπάνιες.



Η ανεμοβλογιά

Η ανεμοβλογιά είναι μια ιδιαίτερα μεταδοτική ασθένεια που προκαλείται από τον ιό ανεμοβλογιά-έρπης. Η ανεμοβλογιά αρχίζει συνήθως με συμπτώματα όπως αυτά του κρυολογήματος, όπως καταρροή από τη μύτη, ελαφρό πυρετό, βήχα και κούραση που ακολουθούνται από μια αναφυλαξία που εμφανίζεται συνήθως στον πάνω σώμα και πρόσωπο και μετά εξαπλώνεται σε ολόκληρο το σώμα. Η αναφυλαξία αρχίζει ως μικρά κόκκινα σημάδια που μετατρέπονται γρήγορα σε φουσκάλες. Η ανεμοβλογιά διαδίδεται μέσω του βήχα και του φταρνίσματος και μέσω της άμεσης επαφής με το υγρό στις φουσκάλες της αναφυλαξίας.

Στα υγιή παιδιά, η ανεμοβλογιά είναι συνήθως μια ήπια ασθένεια που διαρκεί περίπου 5-10 ημέρες. Η αναφυλαξία της ανεμοβλογιάς μπορεί να προκαλεί πολλή φαγούρα και το γρατσούνισμα μπορεί να οδηγήσει σε βακτηριδιακές λοιμώξεις των σημαδιών. Τα παιδιά με άλλες ιατρικές καταστάσεις διατρέχουν κίνδυνο να αναπτύξουν άλλες απειλητικές για τη ζωή περιπλοκές, όπως πνευμονία ή ερεθισμό του εγκεφάλου (εγκεφαλίτιδα). Αν μια γυναίκα αναπτύξει ανεμοβλογιά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, υπάρχει μια μικρή πιθανότητα (λιγότερο από 2%) ζημίας στο αγέννητο μωρό εκτός αν είναι κοντά στην γέννα. Η παρουσίαση της λοίμωξης ανεμοβλογιάς στη μητέρα 5 ημέρες πριν μέχρι 2 ημέρες μετά από την γέννα οδηγεί σε βαριάς μορφής λοίμωξη στο νεογέννητο μωρό μέχρι στο ένα τρίτο των περιπτώσεων. Οι ενήλικοι τείνουν να έχουν σοβαρότερα συμπτώματα της ασθένειας της ανεμοβλογιάς από τα παιδιά και είναι πιθανότερο να αναπτύξουν περιπλοκές.

Ανοσοποίηση ανεμοβλογιάς

Από τη 1η Νοεμβρίου 2005, προσφέρεται σε όλα τα παιδιά σε ηλικία 18 μηνών μια ενιαία δόση του εμβολίου ανεμοβλογιάς. Τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 10 ως 13 χρόνων που δεν έχουν λάβει εμβόλιο ανεμοβλογιάς ή που δεν έχουν αρρωστήσει από την ασθένεια, δικαιούνται επίσης να λάβουν το εμβόλιο σαν μέρος του προγράμματος καθυστερημένης κάλυψης. Η συγκεκριμένη ομάδα ηλικίας μεταξύ 10 ως 13 χρόνων που θα λάβει το δωρεάν εμβολιασμό θα διαφέρει μεταξύ Πολιτειών και Επικρατειών.

Το εμβόλιο περιέχει ένα μικρό ποσοστό αδρανοποιημένου ζωντανού ιού ανεμοβλογιάς και ένα μικρό ποσοστό ενός αντιβιοτικού (νεομυκίνη).

Πιθανές παρενέργειες της ανοσοποίησης ανεμοβλογιάς

Οι παρενέργειες είναι συνήθως σπάνιες και μπορούν να περιλάβουν πόνο, κοκκινίλα ή πρήξιμο στο σημείο της ένεσης και πυρετό. Οι σοβαρές παρενέργειες είναι πολύ σπάνιες. Το εμβόλιο δεν πρέπει να δοθεί στις έγκυες γυναίκες, σε άτομα με τις σοβαρές ασθένειες ανοσοποιητικής ανεπάρκειας, συμπεριλαμβανομένου του HIV/AIDS, ή σε οποιοδήποτε άτομο που παίρνει υψηλές δόσεις του ανοσοκασταλτικού φαρμάκου.



ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΙΘΑΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΗΣΙΩΤΩΝ ΤΟΥ TORRES STRAIT

Τα παιδιά των Ιθαγενών και τα παιδιά των νησιωτών του Torres Strait που ζουν στην Κουηνσλάνδη, στη Βόρεια Επικράτεια, τη Δυτική και Νότια Αυστραλία χρειάζονται επιπρόσθετη προστασία ενάντια σε μερικές ασθένειες. Αυτά τα παιδιά πρέπει να λάβουν όλα τα στερεότυπα εμβόλια που δίνονται σε άλλα παιδιά με τις ακόλουθες διαφορές/ προσθήκες:

- **Εμβολιασμός Hib**

Το προτιμημένο εμβόλιο είναι ένας συγκεκριμένος τύπος, αποκαλούμενο Hib PRP-OMP. Αυτό το εμβόλιο παρέχει αυξανόμενη προστασία στα πολύ μικρά νήπια και χρησιμοποιείται επειδή υπάρχει ένας αυξανόμενος κίνδυνος για αυτήν την ομάδα ηλικίας μεταξύ των Ιθαγενών παιδιών και των παιδιών των νησιωτών του Torres Strait που ζουν σε αυτές τις περιοχές. Αυτό το εμβόλιο πρέπει να δοθεί σε ηλικία 2, 4 και 12 μηνών, ταυτόχρονα με τα άλλα στερεότυπα εμβόλια.

• Πνευμονιοκοκκικός εμβολιασμός

Μια πρόσθετη συμπληρωματική δόση του πνευμονιοκοκκικού εμβολίου (PneumoVax®23) απαιτείται μεταξύ 18 και 24 μηνών. Αυτή απαιτείται επειδή τα παιδιά των Ιθαγενών και τα παιδιά των νησιωτών του Torres Strait που ζουν σε αυτές τις περιοχές συνεχίζουν να διατρέχουν κίνδυνο πνευμονιοκοκκικής ασθένειας για μια πιο μεγάλη περίοδο από άλλα παιδιά. Το εμβόλιο που χρησιμοποιείται για αυτήν την δόση είναι διαφορετικό από αυτό που χρησιμοποιείται για τα μωρά.

Από την 1η Νοεμβρίου 2005, τα παιδιά των Ιθαγενών και τα παιδιά των νησιωτών του Torres Strait εμβολιάζονται επίσης για:

• Ηπατίτιδα Α

Αυτός ο εμβολιασμός δίνεται επειδή η ηπατίτιδα Α είναι πιο κοινή μεταξύ των Ιθαγενών παιδιών και των παιδιών των νησιωτών του Torres Strait που ζουν στην Κουηνσλάνδη, στη Βόρεια Επικράτεια, στη Δυτική Νότια Αυστραλία, από ότι είναι ανάμεσα σε άλλα παιδιά. Δύο δόσεις του εμβολίου δίνονται σε διάστημα 6 μηνών, μετά από την ηλικία των 12 μηνών.

Η ηλικία που τα εμβόλια ηπατίτιδας Α και PneumoVax®23 δίνονται ποικίλλει μεταξύ των τεσσάρων Πολιτειών και των Επικρατειών.

Κάθε ένα από αυτά τα εμβόλια είναι διαθέσιμο δωρεάν στο παιδί σας αν είναι Ιθαγενές παιδί και παιδί των νησιωτών του Torres Strait που ζει σε μια από αυτές τις περιοχές.

Για περισσότερες πληροφορίες, ελάτε σε επαφή με το συνηθισμένο προμηθευτή σας ανοσοποίησης ή το υπουργείο υγείας της Πολιτείας ή Επικράτειάς σας με το να τηλεφωνήσετε στους αριθμούς που περιλαμβάνονται στο κεφάλαιο επικοινωνίας σε αυτό το βιβλιαράκι.



4

ΚΟΙΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ

Είναι απαραίτητες οι ανοσοποιήσεις αυτές τις μέρες της καλής νοσοκομειακής φροντίδας, καλής υγιεινής και καθαρής παροχής νερού;

Ναι. Πολλές ασθένειες που αποτρέπονται από την ανοσοποίηση διαδίδονται άμεσα από άτομο σε άτομο και έτσι τα καλά τρόφιμα, το νερό και η υγιεινή δεν σταματούν τη λοίμωξη. Παρά την άριστη φροντίδα των νοσοκομείων, σημαντικές ασθένειες και θάνατος συμβαίνουν ακόμα από τις ασθένειες που μπορούν να αποτραπούν από την ανοσοποίηση. Παραδείγματος χάριν, από όταν έγιναν διαθέσιμα πρώτη φορά τα εμβόλια Hib στην Αυστραλία το 1993, οι περιπτώσεις της ασθένειας Hib στα παιδιά κάτω των πέντε χρόνων έχουν μειωθεί εντυπωσιακά, χωρίς αλλαγή στο βιοτικό επίπεδο. Υπήρξαν 396 περιπτώσεις Hib που αναφέρθηκαν το 1992 πριν από την ανοσοποίηση Hib, αλλά το 2002 υπήρξαν μόνο 12 αναφερθείσες περιπτώσεις.

Μπορούν οι ανοσοποιήσεις να υπερφορτώσουν το ανοσοποιητικό σύστημα;

Όχι. Τα παιδιά και οι ενήλικοι έρχονται σε επαφή με πολλά αντιγόνα (ουσίες που προκαλούν μια αντίδραση από το ανοσοποιητικό σύστημα) κάθε ημέρα, και το ανοσοποιητικό σύστημα ανταποκρίνεται σε κάθε ένα από τα αντιγόνα με διάφορους τρόπους για να προστατευθεί το σώμα. Χωρίς εμβόλιο, ένα παιδί μπορεί να γίνει άνοσο μόνο σε μια ασθένεια με έκθεση στη λοίμωξη, με κίνδυνο σοβαρής ασθένειας. Με τα εμβόλια, όμως η ασθένεια, αν εμφανιστεί, είναι συνήθως ασήμαντη. Οι ανοσοποιήσεις παρέχουν προστασία (ανοσία) στις ασθένειες με τον ίδιο τρόπο όπως η φυσική ανοσία που εμφανίζεται όταν ένα άτομο προσβληθεί από την ασθένεια. Όμως ενώ οι κίνδυνοι που συνδέονται με τις ασθένειες είναι υψηλοί, οι κίνδυνοι που συνδέονται με τον εμβολιασμό είναι χαμηλοί.

Δεν είναι η φυσική ανοσία καλύτερη από την ανοσία που προκαλεί το εμβόλιο;

Η φυσική ανοσία και η ανοσία που προκαλεί το εμβόλιο είναι αμφότερα δύο φυσικές απαντήσεις του ανοσοποιητικού συστήματος του σώματος. Η αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος του σώματος και στις δύο περιστάσεις είναι η ίδια. Σε μερικές περιπτώσεις, η ανοσία που προκαλεί το εμβόλιο μπορεί να μικραίνει με την πάροδο του χρόνου^ο η φυσική ανοσία, που αποκτιέται με την προσβολή της ασθένειας είναι συνήθως ισόβια. Το πρόβλημα είναι ότι η άγρια ή φυσική ασθένεια περιέχει υψηλό κίνδυνο σοβαρής ασθένειας και μερικές

φορές το θάνατο. Τα παιδιά ή οι ενήλικοι μπορούν να επανανοσοποιηθούν (απαιτείται με μερικά εμβόλια αλλά όχι όλα) αν η ανοσία τους μειώνεται σε ένα χαμηλό επίπεδο. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα εμβόλια είναι πολλαπλώς ασφαλέστερα από τις ασθένειες που αποτρέπουν.

Η “ανοσοποίηση” με ομοιοπαθητική λειτουργεί;

Όχι. Η ανοσοποίηση με ομοιοπαθητική δεν έχει αποδειχθεί να δίνει προστασία ενάντια στις λοιμώδεις ασθένειες. Μόνο η συμβατική ανοσοποίηση παράγει μετρήσιμες αντιδράσεις ανοσίας και προστασία ενάντια στην ασθένεια. Το Συμβούλιο της Σχολής Ομοιοπαθητικής του Λονδίνου, εξέδωσε μια δήλωση το 1993, που αναφέρει: “Η Σχολή Ομοιοπαθητικής του Λονδίνου, υποστηρίζει αποφασιστικά το συμβατικό πρόγραμμα εμβολιασμού και έχει δηλώσει ότι ο εμβολιασμός πρέπει να πραγματοποιείται με τον κανονικό τρόπο, με την χρησιμοποίηση των συμβατικών δοκιμασμένων και αποδεδειγμένων εμβολίων, ελλείψει ιατρικών αντενδείξεων.”

Μερικά παιδιά προσβάλλονται από την ασθένεια παρότι ανοσοποιούνται;

Ναι, είναι δυνατό, δεδομένου ότι κανένα εμβόλιο δεν είναι 100% αποτελεσματικό. Ένα μικρό ποσοστό αυτών των ατόμων που ανοσοποιούνται θα παραμείνουν ευάλωτα στην ασθένεια. Όμως στις περιπτώσεις στις οποίες η ασθένεια εμφανίζεται στα ανοσοποιημένα παιδιά, η ασθένεια είναι συνήθως πολύ λιγότερο σοβαρή από ότι σε εκείνα που δεν ήταν ανοσοποιημένα. Τα επίπεδα προστασίας που

παρέχονται από τα εμβόλια διαφέρουν. Παραδείγματος χάριν, αν 100 παιδιά είναι εμβολιασμένα με το MMR, 5–10 από τα πλήρως ανοσοποιημένα παιδιά μπορεί ακόμη να προσβληθούν από την ιλαρά, παρωτίτιδα ή ερυθρά (αν και η ασθένεια θα είναι συχνά ηπιότερη στα ανοσοποιημένα παιδιά). Όμως αν δεν ανοσοποιείτε 100 παιδιά με το εμβόλιο MMR, και τα παιδιά εκτεθούν στην ιλαρά, τα περισσότερα από αυτά θα προσβληθούν από την ασθένεια με έναν υψηλό κίνδυνο περιπλοκών όπως λοίμωξη πνευμόνων (πνευμονία) ή ερεθισμό του εγκεφάλου (εγκεφαλίτιδα).

Τα μωρά που θηλάζουν παίρνουν τις κανονικές ανοσοποιήσεις;

Τα παιδιά που θηλάζουν πρέπει να ανοσοποιηθούν με εμβόλια που παρέχονται αυτήν την περίοδο δωρεάν στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Ανοσοποίησης. Το μητρικό γάλα περιέχει μικρά ποσά αντισωμάτων, αλλά αυτό δεν παρεμποδίζει τη διαδικασία ανοσοποίησης. Τα μωρά που θηλάζουν χρειάζονται εμβόλια γιατί το μητρικό γάλα δεν παρέχει μόνιμη προστασία ή ειδική προστασία εναντίον ασθενειών όπως ο κοκκύτης, η ιλαρά ή η ασθένεια Hib.



Η αιτία του ‘θανάτου της κούνιας’ (Συνδρόμου Αιφνίδιου Βρεφικού Θανάτου ή SIDS) είναι η ανοσοποίηση;

Παρά τις εκτενείς μελέτες, δεν υπάρχει κανένα στοιχείο ότι η ανοσοποίηση προκαλεί τους ‘θανάτους κούνιας’. Μερικές φορές συμβαίνουν θάνατοι μετά την ανοσοποίηση αλλά η συσχέτιση θεωρείται απλώς τυχαία σύμπτωση, καθώς ο ‘θάνατος της κούνιας’ τείνει να συμβαίνει στα μωρά ηλικίας 2-6 μηνών, είτε είναι ανοσοποιημένοι είτε όχι. Σε μια αμερικανική μελέτη που σύγκρινε 400 μωρά που πέθαναν από το ‘θάνατο κούνιας’ με τον ίδιο αριθμό μωρών σε καλή υγεία της ίδιας ηλικίας, τα μωρά που πέθαναν ήταν λιγότερο πιθανό να είχαν ανοσοποιηθεί τις προηγούμενες 24 ώρες από εκείνα που δεν υπέστησαν το ‘θάνατο κούνιας’. Με άλλα λόγια, η ανοσοποίηση φαίνεται να προστατεύει από το ‘θάνατο κούνιας’. Τα στοιχεία της Νότιας Αυστραλίας δεν παρουσιάζουν καμία σχέση μεταξύ του ‘θανάτου κούνιας’ και της ανοσοποίησης.

Η ανοσοποίηση προκαλεί άσθμα;

Όχι. Δεν υπάρχει κανένα στοιχείο ότι η ανοσοποίηση μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει το άσθμα. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ότι τα παιδιά με άσθμα ανοσοποιούνται όπως άλλα παιδιά, καθώς η προσβολή από μια ασθένεια όπως ο κοκκύτης μπορεί να καταστήσει μια επίθεση άσθματος χειρότερη.

Τα εμβόλια προκαλούν καρκίνο, χρόνιο σύνδρομο κούρασης, σκλήρυνση κατά πλάκας, αλλεργίες, ή ασθένεια αυτοανοσοποίησης;

Όχι. Μετά από εκατομμύρια εμβολιασμών κατά τη διάρκεια πολλών δεκαετιών, δεν υπάρχει κανένα στοιχείο που να δείχνει ότι οι ανοσοποιήσεις προκαλούν τέτοιες ασθένειες. Στην πραγματικότητα, η ανοσοποίηση ηπατίτιδας Β μειώνει πολύ τον κίνδυνο καρκίνου του συκωτιού. Τα επίπεδα ανοσοποίησης έχουν αυξηθεί κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 20 χρόνων στις περισσότερες χώρες, αλλά δεν υπάρχει κανένα στοιχείο μιας αύξησης αυτών των ασθενειών κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου.

Το εμβόλιο MMR προκαλεί ασθένεια ερεθισμού των εντέρων ή αυτισμό;

Δεν υπάρχει κανένα επικυρωμένο επιστημονικό στοιχείο για να υποστηριχθεί η εικασία ότι το εμβόλιο MMR προκαλεί ασθένεια ερεθισμού των εντέρων ή αυτισμό. Η έναρξη του αυτισμού μπορεί να φαίνεται να συνδέεται με το εμβόλιο MMR, επειδή η μέση ηλικία στην οποία οι γονείς με ένα παιδί με αυτισμό εκθέτουν αρχικά τις ανησυχίες για την ανάπτυξη του παιδιού τους είναι περίπου 18 μήνες, δηλαδή 6 μήνες μετά που δίνεται το εμβόλιο MMR.

Μπορούν τα εμβόλια να αλλάξουν τη μορφή τους και να προκαλέσουν άλλες ασθένειες;

Όχι. Τα εμβόλια σίγουρα δεν μπορούν να αλλάξουν μορφή και να προκαλέσουν άλλες ασθένειες. Εγκρίνονται μόνο για χρήση στην Αυστραλία αν είναι ασφαλή και αποτελεσματικά.





ΚΟΙΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΘΕΙ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ

Πού μπορώ να ανοσοποιηθώ;

Οι ανοσοποιήσεις μπορούν να γίνουν από κλινικές ανοσοποίησης, παθολόγους γιατρούς, μερικά νοσοκομεία, τους δήμους και Κοινοτικά Ελεγχόμενες Υπηρεσίες Υγείας Ιθαγενών.

Είναι υποχρεωτικές οι ανοσοποιήσεις;

Η ανοσοποίηση δεν είναι υποχρεωτική αλλά συστήνεται ιδιαίτερα για όλα τα παιδιά. Μερικές Πολιτείες και Επικράτειες απαιτούν την παρουσίαση ένα κατάλογου των ανοσοποιήσεων ενός παιδιού όταν παρευρίσκεται το παιδί σε ημερήσια φροντίδα ή αρχίζει σχολείο. Αυτό γίνεται όπως το ημερήσιο κέντρο φροντίδας ή το σχολείο γνωρίζουν ποια παιδιά δεν είναι ανοσοποιημένα. Αν υπάρχει ένα ξέσπασμα επιδημίας στο κέντρο ημερήσιας φροντίδας ή το σχολείο, τα παιδιά που δεν είναι ανοσοποιημένα μπορεί να χρειαστεί να μείνουν σπίτι για να μην προσβληθούν και μεταδώσουν την ασθένεια.

Πρέπει να ξαναρχίσετε το πρόγραμμα πάλι αν χάσετε καμία δόση εμβολίου;

Αν και είναι καλύτερο να γίνουν όλες οι ανοσοποιήσεις εγκαίρως, αν έχετε χάσει καμία είναι εύκολο να τις καλύψετε. Δεν υπάρχει καμία ανάγκη να επαναληφθούν οι δόσεις που ήδη έχετε λάβει και δεν υπάρχει καμία ανάγκη να κάνετε πρόσθετες δόσεις. Το πρόγραμμα εμβολίων μπορεί να συνεχιστεί ακίνδυνα και αποτελεσματικά σαν να μην είχε υπάρξει καμία καθυστέρηση. Τα συνηθισμένα διαστήματα μεταξύ των δόσεων εμβολίων διατηρούνται ή μπορούν να μειωθούν αν είναι απαραίτητο. Το ανοσοποιητικό σύστημα δεν ξεχνά. Για να πάρετε πλήρη προστασία, ένα παιδί χρειάζεται να έχει κάνει όλες τις προτεινόμενες δόσεις εμβολιασμού, κατά προτίμηση εγκαίρως. Όμως τα χρηματοδοτημένα εμβόλια είναι συνήθως για συγκεκριμένες ομάδες ηλικίας. Μια σημαντική καθυστέρηση θα μπορούσε να σημάνει ότι το παιδί σας δεν θα είναι επιλέξιμο για δωρεάν εμβόλιο. Για να προστατεύσουν το παιδί σας και να αποφύγετε τις περιττές δαπάνες, είναι καλύτερο να ανοσοποιηθεί το παιδί σας εγκαίρως.

Μπορούν να δοθούν περισσότερες από μια ανοσοποιήσεις συγχρόνως;

Ναι. Τα εμβόλια που συνιστούνται για συμβατική χρήση στα μωρά και παιδιά μπορούν να δοθούν με ασφάλεια σε μια επίσκεψη. Η εισαγωγή των εμβολίων συνδυασμού έχει επιτρέψει στα παιδιά να ανοσοποιούνται ενάντια στις περισσότερες ασθένειες με λιγότερες ενέσεις. Για παράδειγμα, το εμβόλιο DTPa-IPV παρέχει προστασία ενάντια σε 4 ασθένειες με μια ένεση. Όμως με την πρόσφατη προσθήκη του

εμβολίου μηνιγγιτιδοκοκκίασης C και του εμβολίου πνευμονιοκοκκικού, μπορούν να χρειαστούν διάφορες ενέσεις σε μια επίσκεψη, παρέχοντας προστασία μέχρι και επτά ασθένειες σε μια επίσκεψη. Αυτό είναι απολύτως ασφαλές και δεν θα υπερφορτώσει το ανοσοποιητικό σύστημα (δείτε Μπορούν οι ανοσοποιήσεις να υπερφορτώσουν το ανοσοποιητικό σύστημα; - Κεφάλαιο 4, σελίδα 48). Αν έχετε οποιεσδήποτε ανησυχίες, πρέπει να τις συζητήσετε με το γιατρό ή την κλινική ανοσοποίησής σας.

Τι γίνεται αν το μωρό μου γεννήθηκε δύσκολα ή ήταν πρόωρο;

Ειδικά τα πρόωρα μωρά χρειάζονται την προστασία της ανοσοποίησης επειδή είναι πιο ευάλωτα σε ορισμένες λοιμώξεις. Γενικά τα μωρά που γεννιούνται πρόωρα λαμβάνουν τις ίδιες ανοσοποιήσεις με τα άλλα μωρά. Όμως τα μωρά πολύ χαμηλού βάρους γέννησης μπορεί να έχουν μια χαμηλότερη αντίδραση στα εμβόλια ηπατίτιδας B και Hib. Οι απαιτήσεις της ανοσοποίησης ενός μωρού πολύ χαμηλού βάρους γέννησης πρέπει να συζητηθούν με τον παιδίατρό σας και μπορεί να συμπεριλάβουν τον έλεγχο της αντίδρασης των αντισωμάτων τους μετά από την ανοσοποίηση, μια καθυστερημένη ανοσοποίηση ή μια πρόσθετη δόση του εμβολίου ηπατίτιδας β και Hib. Επίσης τα μωρά γεννημένα πρόωρα σε λιγότερο από 28 εβδομάδες εγκυμοσύνης, απαιτούν μια πρόσθετη δόση του εμβολίου Hib και του πνευμονιοκοκκικού εμβολίου.

Θα πρέπει να καθυστερήσει η ανοσοποίηση των παιδιών με βήχα και κρυολόγημα; Πόσο καιρό μετά από μια σοβαρή ασθένεια (με υψηλό πυρετό) θα έπρεπε να καθυστερηθεί η ανοσοποίηση;

Τα μωρά με μικρό βήχα και κρυολόγημα χωρίς πυρετό, ή εκείνα που λαμβάνουν αντιβιοτικά στο στάδιο ανάρρωσης από μια οξεία ασθένεια, μπορούν να ανοσοποιηθούν ακίνδυνα και αποτελεσματικά. Η ανοσοποίηση θα πρέπει να αναβληθεί μόνο αν ένα παιδί δεν είναι πολύ καλά με υψηλό πυρετό (πάνω από 38.5°C). Η ανοσοποίηση θα πρέπει να κανονιστεί όταν είναι πάλι καλά το μωρό (μια εβδομάδα ή δύο το αργότερο). Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία, ρωτήστε το γιατρό σας ή το προσωπικό κλινικών υγείας πριν καθυστερήσετε την ανοσοποίηση.

Θα πρέπει να δοθεί στα παιδιά ένα ιδιαίτερο εμβόλιο, όπως ανεμοβλογιάς, ιλαράς, ερυθράς ή κοκκύτη, αν είχαν ήδη περάσει αυτή την ασθένεια;

Είναι ασφαλές να ανοσοποιήσετε ένα παιδί εναντίων αυτών των ασθενειών ακόμη και αν τις έχουν περάσει. Η ανοσοποίηση κάποιου ατόμου που έχει ήδη ανοσία στην ιλαρά ενισχύει την ανοσία και δεν εγκυμονεί κανέναν κίνδυνο. Επίσης είναι σημαντικό να ανοσοποιηθεί το άτομο ενάντια σε όλες τις ασθένειες που καλύπτει το εμβόλιο, ακόμα κι αν το παιδί έχει περάσει προηγουμένως μια από τις ασθένειες. Ιδιαίτερη σπουδαιότητα έχει το γεγονός ότι τα παιδιά κάτω των δύο χρόνων δεν παίρνουν επαρκή φυσική ανοσία μετά από λοίμωξη από Hib. Αυτά τα παιδιά πρέπει ακόμα να ανοσοποιηθούν.

Θα έπρεπε τα παιδιά να ανοσοποιηθούν ενώ η μητέρα τους είναι έγκυος;

Δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα με το δόσιμο των στερεότυπων ανοσοποιήσεων σε ένα παιδί του οποίου η μητέρα είναι έγκυος. Στην πραγματικότητα η ανοσοποίηση του παιδιού θα προστατεύσει τη μητέρα από την έκθεσή της σε ασθένειες όπως την ερυθρά.

Τι γίνεται αν το παιδί μου έχει αλλεργίες ή άσθμα; Ποιες προφυλάξεις απαιτούνται για τα ατοπικά [αλλεργικά] ή ευαίσθητα παιδιά στα αυγά;

Παιδιά με άσθμα, έκζεμα, πυρετό και αλλεργική ρινίτιδα πρέπει να ανοσοποιηθούν εκτός αν έχουν μια γνήσια σοβαρή αλλεργία στα αυγά (π.χ. διάχυτα εξανθήματα, πρήξιμο του στόματος ή του λαιμού, δυσκολία στην αναπνοή, ασθμαίνουσα αναπνοή, χαμηλή πίεση αίματος και κλονισμό). Δεν υπάρχει αυτήν τη στιγμή κανένας εμβολιασμός στο Εθνικό Πρόγραμμα Ανοσοποίησης που περιέχει πρωτεΐνη αυγών. Όμως μερικά άλλα εμβόλια παράγονται σε αυγά, όπως τα εμβόλια που δίνονται για ειδικές περιστάσεις συμπεριλαμβανομένης της γρίπης, κίτρινου πυρετού και πυρετού Q. Αυτά δεν δίνονται συνήθως στα παιδιά με αλλεργίες σε αυγά. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία, ρωτήστε το γιατρό σας.



Τι γίνεται αν το παιδί μου είχε παροξυσμό ή έχει επιληψία;

Ακόμη κι αυτά τα παιδιά πρέπει να ανοσοποιηθούν αν η κατάσταση είναι σταθερή. Μερικά παιδιά έχουν σπασμούς (παροξυσμούς) όταν έχουν υψηλό πυρετό. Σε αυτά τα παιδιά πρέπει να δοθεί paracetamol πριν και για 48 ώρες μετά από την ανοσοποίηση για να μειωθεί η πιθανότητα του πυρετού. Είναι σημαντικό να ακολουθηθούν οι συμβουλές στο μπουκάλι του paracetamol (Δείτε το Κεφάλαιο 8, σελίδα 73 για περισσότερες λεπτομέρειες). Να θυμάστε ο πυρετός μετά από το εμβόλιο MMR εμφανίζεται 7 ως 10 ημέρες μετά από την ανοσοποίηση. Μια οικογενειακή ιστορία παροξυσμών ή επιληψίας δεν είναι λόγος να αποφευχθεί η ανοσοποίηση.

Τι γίνεται αν το παιδί μου έχει μια χρόνια πάθηση;

Γενικά τα παιδιά με χρόνιες παθήσεις πρέπει να ανοσοποιηθούν ως θέμα προτεραιότητας επειδή είναι συχνά σε περισσότερο κίνδυνο από περιπλοκές από τις ασθένειες. Όμως απαιτείται προσοχή στις περιπτώσεις όπου η ασθένεια του παιδιού, ή η αγωγή της, μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη ανοσία.

Τι γίνεται αν κάποιος άλλος στην οικογένεια είχε μια αντίδραση σε μια ανοσοποίηση;

Οι ανοσοποιήσεις δεν πρέπει να μη γίνονται αν ένα άλλο μέλος της οικογένειας είχε οποιαδήποτε αντίδραση σε ένα εμβόλιο δεδομένου ότι τέτοιες αντιδράσεις δεν είναι κληρονομικές.

Τι γίνεται αν το παιδί μου πρόκειται να κάνει εγχείρηση;

Οι ανοσοποιήσεις δεν πρέπει να αναβληθούν αν ένα παιδί πρόκειται να κάνει εγχείρηση.

Υπάρχουν οποιοδήποτε λόγοι για την καθυστέρηση της ανοσοποίησης;

Υπάρχουν πολύ λίγοι ιατρικοί λόγοι για την αναβολή της ανοσοποίησης. Αν ένα παιδί είναι άρρωστο με υψηλό πυρετό (πάνω των 38.5C), τότε η ανοσοποίηση πρέπει να αναβληθεί έως ότου το παιδί αναρρώσει. Ένα παιδί που έχει μια ρινική καταρροή, αλλά δεν είναι άρρωστο, μπορεί να ανοσοποιηθεί, όπως μπορεί ένα παιδί που λαβαίνει αντιβιοτικά και προφανώς συνέρχεται από μια ασθένεια. Τα παιδιά που είχαν μια σοβαρή αλλεργική αντίδραση, με δυσκολία αναπνοής, σε μια προηγούμενη δόση του εμβολίου δεν πρέπει να λάβουν πάλι το ίδιο εμβόλιο, αλλά αυτό πρέπει να συζητηθεί με το γιατρό σας. Σε μερικές περιπτώσεις, παιδιά με καρκίνο, με μια ανωμαλία ανοσοποιητικής ανεπάρκειας ή που λαβαίνουν φάρμακα που μπορούν να επηρεάζουν την ικανότητά τους να παλέψουν την λοίμωξη, δεν πρέπει να ανοσοποιηθούν με εμβόλια που περιέχουν ζωντανούς ιούς, όπως τα εμβόλια MMR και ανεμοβλογιάς. Η ανοσοποίηση αυτών των παιδιών πρέπει να συζητηθεί με το γιατρό σας. Τα παιδιά που είχαν μετάγγιση αίματος ή ανοσοσφαιρίνη δεν πρέπει να κάνουν το εμβόλιο τους MMR ή ανεμοβλογιάς μέχρι τρεις μήνες μετά από τη μετάγγιση.

Αν αμφιβάλλετε αν το παιδί σας είναι καλά για ανοσοποίηση, συζητήστε τις περιστάσεις με το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας πριν αναβάλετε την ανοσοποίηση.

Πού θα πρέπει να καταγραφούν οι ανοσοποιήσεις;

Κάθε φορά που ανοσοποιείται ένα παιδί, αυτά τα στοιχεία πρέπει να καταχωρούνται στον Προσωπικό Κατάλογο Υγείας που δίνεται στους γονείς στο μαιευτήριο μετά που θα γεννηθεί ένα παιδί. Είναι σημαντικό να διατηρηθούν αυτά τα αρχεία ως υπενθύμιση όταν είναι να γίνουν ανοσοποιήσεις και για να βοηθήσουν στον έλεγχο ποια παιδιά στην οικογένεια είναι ανοσοποιημένα, αν υπάρξει ένα ξέσπασμα της ασθένειας. Μπορείτε επίσης να παρουσιάσετε αυτά τα αρχεία όταν το παιδί σας αρχίσει το σχολείο. Ο Προσωπικός Κατάλογος Υγείας και τα κλινικά στοιχεία συμπληρώνονται από το γιατρό, τη νοσοκόμα ή υπάλληλο υγείας που δίνει την ανοσοποίηση.

Πώς αλλιώς μπορώ να παρακολουθήσω την ανοσοποίηση του παιδιού μου;

Το Μητρώο Ανοσοποίησης Παιδικής Ηλικίας Αυστραλίας (ACIR ή Μητρώο Ανοσοποίησης) καταγράφει τις ανοσοποιήσεις που δίνονται στα παιδιά κάτω των 7 χρόνων που ζουν στην Αυστραλία.

Τα παιδιά κάτω των 7 χρόνων που εγγράφονται στο Μέντικερ συμπεριλαμβάνονται αυτόματα στο Μητρώο Ανοσοποίησης. Αν το παιδί σας δεν είναι εγγεγραμμένο στο Μέντικερ μπορεί να προστεθεί το όνομά του όταν ο γιατρός ή ο προμηθευτής σας ανοσοποίησης στείλει τα στοιχεία στο Μητρώο Ανοσοποίησης.

Θα σας σταλεί μια κατάσταση του ιστορικού ανοσοποίησης του παιδιού σας όταν το παιδί σας κλείσει 1, 2 και 5 χρόνων. Αυτή παρέχει έναν απλό τρόπο παρακολούθησης του ιστορικού της ανοσοποίησης του παιδιού σας. Η κατάσταση μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να αποδείξει την κατάσταση ανοσοποίησης του παιδιού σας για ορισμένες πληρωμές οικογενειακής βοήθειας.

Οι καταστάσεις στέλνονται στην πιο πρόσφατη διεύθυνση που είναι καταγεγραμμένη στο Μητρώο Ανοσοποίησης, έτσι είναι σημαντικό ότι ειδοποιείτε το Μέντικερ και τον προμηθευτή σας ανοσοποίησης αν αλλάξετε διεύθυνση.

Μπορείτε να ζητήσετε μια κατάσταση οποιαδήποτε στιγμή με το να επισκεφθείτε τη ιστοθέρση του Μητρώου Ανοσοποίησης (www.medicareaustralia.gov.au) ή με το να τηλεφωνήσετε στο ACIR στο 1800 653 809 (δωρεάν κλήση).

Ο γιατρός ή ο προμηθευτής σας ανοσοποίησης μπορεί επίσης να λάβει πληροφορίες για τους εμβολιασμούς του παιδιού σας. Αυτό μπορεί να είναι χρήσιμο αν το παιδί σας δεν ήταν πριν σε εκείνο τον γιατρό ή προμηθευτή ανοσοποίησης, δεδομένου ότι οι πληροφορίες θα τους ενημερώσουν ποιοι εμβολιασμοί χρειάζεται να γίνουν.





ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΟΙ ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗΣ

Το παιδί σας πρέπει να ανοσοποιηθεί, ακόμη και αν:

- έχει ένα οικογενειακό ιστορικό οποιωνδήποτε αντιδράσεων μετά από την ανοσοποίηση°
- έχει ένα οικογενειακό ιστορικό σπασμών°
- είχε κοκκύτη, ιλαρά, λοίμωξη ερυθράς ή παρωτίτιδας°
- είναι πρόωρο (η ανοσοποίηση δεν πρέπει να αναβληθεί)°
- έχει μια σταθερή νευρολογική κατάσταση όπως εγκεφαλική παράλυση ή το σύνδρομο Down°
- ήταν σε επαφή με μια μολυσματική ασθένεια°
- έχει άσθμα, έκζεμα, πυρετό ή αλλεργική ρινίτιδα °
- είναι σε αγωγή με αντιβιοτικά°
- είναι σε αγωγή με τοπικά-ενεργητικά (εισπνεόμενα ή χαμηλής-δόσης τοπικά) στεροειδή°
- έχει μια έγκυο μητέρα°
- θηλάζεται°

- ήταν ικτερικό μετά από τη γέννηση°
- είναι πάνω από την ηλικία που συστήνεται στο τυποποιημένο πρόγραμμα εμβολιασμού°
- είχε πρόσφατη ή επικείμενη χειρουργική επέμβαση°
- είναι χαμηλού βάρους αλλά κατά τα άλλα υγιές°
- έχει αντιμετωπιστεί με αντικαταστατικά κορτικοστεροειδή.

Αν θέλετε περισσότερες πληροφορίες για αυτά, παρακαλείστε να συμβουλευθείτε τον τοπικό γιατρό ή το προσωπικό των κλινικών σας υγείας.





ΚΟΙΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗΣ & ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΓΙΑ ΑΥΤΕΣ

Πολλά παιδιά εμφανίζουν μικρές παρενέργειες μετά την ανοσοποίηση. Πολλές από αυτές κρατούν μόνο για λίγο χρονικό διάστημα και το παιδί συνέρχεται χωρίς κανένα πρόβλημα. Ένα παιδί χρειάζεται ανακούφιση, αν παρουσιαστούν παρενέργειες και μπορείτε να μειώσετε τις παρενέργειες με το να ακολουθείτε μερικές απλές οδηγίες. Παρακάτω αναφέρονται κοινές παρενέργειες κάθε ανοσοποίησης και τι μπορείτε να κάνετε για αυτές.

DTPa (εμβόλιο διφθερίτιδας-τέτανου-κοκκύτη)

ΚΟΙΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Μπορούν να συμβούν τα παρακάτω σύντομα μετά την ανοσοποίηση και μπορούν να κρατήσουν μέχρι δυο ημέρες:

- Χαμηλός πυρετός°
- Αγριάδα, ανησυχία και γενικά δυσαρέσκεια°
- Πόνος, πρήξιμο και κοκκινίλα στο μέρος που έγινε η ένεση° ή
- Υπνηλία ή κούραση.

ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Δώστε να πει επιπλέον υγρά°
- Μη ντύνετε βαριά το μωρό αν ζεσταίνεται° και
- Αν χρειαστεί δώστε του paracetamol για να χαμηλώσετε τον πυρετό (δείτε σελίδα73).

IPV (αδρανοποιημένο εμβόλιο πολιομυελίτιδας)

ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι ακόλουθες αντιδράσεις μπορούν να παρουσιαστούν μετά την ανοσοποίηση:

- Μυϊκοί πόνοι
- Πόνος, πρήξιμο και κοκκινίλα στο μέρος που έγινε η ένεση ή
- Χαμηλός πυρετός.

ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Δώστε να πει επιπλέον υγρά;
- Μη ντύνετε βαριά το μωρό αν ζεσταίνεται και
- Αν χρειαστεί δώστε του paracetamol για να χαμηλώσετε τον πυρετό (δείτε σελίδα73).

Hib (Αιμόφιλη Γρίπη τύπου β) εμβόλιο

ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι ακόλουθες αντιδράσεις είναι ασυνήθιστες και αν συμβούν, είναι σύντομα μετά την ανοσοποίηση:

- Χαμηλός πυρετός ή
- Πόνος, πρήξιμο και κοκκινίλα στο μέρος που έγινε η ένεση.

ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Δώστε να πει επιπλέον υγρά
- Μη ντύνετε βαριά το μωρό αν ζεσταίνεται και
- Αν χρειαστεί δώστε του paracetamol για να χαμηλώσετε τον πυρετό (δείτε σελίδα73).

Εμβόλιο Ηπατίτιδας Β

ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι ακόλουθες αντιδράσεις είναι ασυνήθιστες και αν συμβούν, είναι σύντομα μετά την ανοσοποίηση:

- Χαμηλός πυρετός ή
- Πόνος, πρήξιμο και κοκκινίλα στο μέρος που έγινε η ένεση.

ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Δώστε να πει επιπλέον υγρά
- Μη ντύνετε βαριά το μωρό αν ζεσταίνεται και
- Αν χρειαστεί δώστε του paracetamol για να χαμηλώσετε τον πυρετό (δείτε σελίδα73).

Εμβόλιο Πνευμονιοκοκκικής

ΚΟΙΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι ακόλουθες αντιδράσεις μπορούν να παρουσιαστούν μετά την ανοσοποίηση:

- Πόνος, πρήξιμο και κοκκινίλα στο μέρος που έγινε η ένεση ή
- Χαμηλός πυρετός.

ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Δώστε να πει επιπλέον υγρά
- Μη ντύνετε βαριά το μωρό αν ζεσταίνεται και
- Αν χρειαστεί δώστε του paracetamol για να χαμηλώσετε τον πυρετό (δείτε σελίδα 73).

MMR (ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς)

ΚΟΙΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Μπορεί να παρουσιαστεί δυσάρεστη αίσθηση στο σημείο που έγινε η ένεση. Τα ακόλουθα μπορούν να συμβούν επτά ως 10 ημέρες μετά την ανοσοποίηση και διαρκούν λιγότερο από δυο με τρεις ημέρες:

- Χαμηλός πυρετός°
- Ελαφριά φαγούρα (μη μολυσματική)°
- Βήχας ή/και φουσκωμένα μάτια° ή
- Υπνηλία και κούραση.

Μπορεί να συμβεί πρήξιμο των αδένων του προσώπου μετά από τρεις βδομάδες μετά την ανοσοποίηση.

ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Δώστε να πει επιπλέον υγρά°
- Μη ντύνετε βαριά το μωρό αν ζεσταίνεται° και
- Αν χρειαστεί δώστε του paracetamol για να χαμηλώσετε τον πυρετό (δείτε σελίδα73).

Συζευγμένο εμβόλιο Μηνιγγιτιδοκοκκικής C

ΚΟΙΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι ακόλουθες αντιδράσεις μπορούν να παρουσιαστούν μετά την ανοσοποίηση:

- Πόνος, πρήξιμο και κοκκινίλα στο μέρος που έγινε η ένεση.

Οι ακόλουθες αντιδράσεις είναι ασυνήθιστες και αν συμβούν, είναι σύντομα μετά την ανοσοποίηση και μπορεί να διαρκέσουν μέχρι 48 ώρες:

- Απώλεια όρεξης°
- Πονοκέφαλος ή/και μυϊκοί πόνοι°
- Χαμηλός πυρετός° ή
- Αγγριάδα, ανησυχία και γενικά δυσαρέσκεια.

ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Δώστε να πει επιπλέον υγρά°
- Μη ντύνετε βαριά το μωρό αν ζεσταίνεται° και
- Δώστε του paracetamol για να χαμηλώσετε τον πυρετό, αν χρειαστεί (σελίδα 73).

Εμβόλιο ανεμοβλογιάς

ΚΟΙΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι ακόλουθες αντιδράσεις μπορούν να παρουσιαστούν μετά την ανοσοποίηση:

- Πόνος, πρήξιμο και κοκκινίλα στο μέρος που έγινε η ένεση^ο ή
- Χαμηλός πυρετός.

Τα ακόλουθα μπορούν να συμβούν πέντε-26 ημέρες μετά την ανοσοποίηση:

- Φαγούρα, συνήθως στο σημείο που έγινε η ένεση που μερικές φορές καλύπτει άλλα μέρη του σώματος.

Να μιλήσετε στο γιατρό σας ή στην κλινική υγείας αν ανησυχείτε για τέτοιες αντιδράσεις.

ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Δώστε να πει επιπλέον υγρά^ο
- Μη ντύνετε βαριά το μωρό αν ζεσταίνεται^ο και
- Αν χρειαστεί δώστε του paracetamol για να χαμηλώσετε τον πυρετό. (σελίδα73).





8

ΔΟΣΕΙΣ PARACETAMOL ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΜΕΙΩΘΟΥΝ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Η στερεότυπη χρήση του paracetamol κατά την διάρκεια της ανοσοποίησης δεν συστήνεται πλέον, λόγω της χρήσης καλύτερων εμβολίων με λιγότερες παρενέργειες. Όμως μιλήστε με το γιατρό σας, φαρμακοποιό ή νοσοκόμα σχετικά με τη χρήση του paracetamol αν ανησυχείτε για παρενέργειες, όπως πυρετό ή ανήσυχη διάθεση του παιδιού. Σε ορισμένες περιστάσεις μπορεί να είναι ενδεδειγμένο να δοθεί paracetamol. Όταν γίνει το εμβόλιο MMR μπορεί να εμφανιστεί πυρετός περίπου επτά έως 10 ημέρες αργότερα, και μπορεί να δοθεί paracetamol για να χαμηλώσει τον πυρετό. Στα παιδιά που είχαν έναν παροξυσμό ή έχουν επιληψία πρέπει να δοθεί paracetamol πριν από και για 48 ώρες μετά από την ανοσοποίηση για να μειώσουν την πιθανότητα πυρετού. Σιγουρευτείτε ότι ακολουθείτε τις οδηγίες που αναγράφονται στο μπουκάλι του paracetamol. Οι δόσεις του paracetamol συνήθως δεν δίνονται συχνότερα από κάθε τέσσερις ώρες και ο μέγιστος αριθμός δόσεων δεν πρέπει να υπερβεί τις έξι σε 24 ώρες. Το paracetamol για τα παιδιά έρχεται σε διαφορετικά επίπεδα ισχύος και πρέπει να ελέγξετε τη ισχύ στην ετικέτα.

Παρακαλείστε να σημειώστε ότι η παρατεταμένη χρήση paracetamol χωρίς ιατρική επίβλεψη θα μπορούσε να είναι επιβλαβής.



ΤΙ ΝΑ ΠΕΙΤΕ ΣΤΟ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΣΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ ΟΤΑΝ ΠΑΤΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΓΙΑ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ

Πριν ανοσοποιήσετε το παιδί σας, πείτε στο γιατρό ή τη νοσοκόμα αν το παιδί σας:

- είναι αδιάθετο σήμερα°
- είχε παρουσιάσει σοβαρή αντίδραση μετά από οποιοδήποτε εμβόλιο°
- έχει οτιδήποτε σοβαρές αλλεργίες σε οτιδήποτε°
- είχε ένα ζωντανό εμβόλιο μέσα στον περασμένο μήνα (όπως το MMR, ανεμοβλογιάς, φυματίωσης*, στοματικής πολιομυελίτιδας*, ή κίτρινου πυρετού*)
- είχε ένεση ανοσοσφαιρίνης, ή ολική μετάγγιση αίματος τους τελευταίους τρεις μήνες°
- έχει μια ασθένεια που χαμηλώνει την ανοσία (π.χ. λευχαιμία, καρκίνο, HIV/AIDS) ή κάνει αγωγή που χαμηλώνει την ανοσία (π.χ. στεροειδή φάρμακα όπως κορτιζόνη και prednisone, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία)°

- ζει με κάποιον που έχει μια ασθένεια που χαμηλώνει την ανοσία, ή ζει με κάποιον άτομο που κάνει αγωγή που χαμηλώνει την ανοσία*
- ζει με κάποιον άτομο που δεν είναι ανοσοποιημένο* ή
- Είναι Ιθαγενής η νησιώτης του Torres Strait.

* Σημείωση: αυτά τα εμβόλια δεν είναι μέρος του Εθνικού Προγράμματος Ανοσοποίησης και δίνονται συνήθως για ειδικές περιστάσεις, όπως ταξίδι στο εξωτερικό ή σε άτομα που εργάζονται σε ορισμένα επαγγέλματα.

Ο γιατρός ή το προσωπικό της κλινικής σας υγείας πρέπει να γνωρίζει αυτές τις καταστάσεις επειδή το παιδί σας ίσως πρέπει να ανοσοποιηθεί διαφορετικά. Πρέπει επίσης να πάρετε το Προσωπικό Κατάλογο Υγείας του παιδιού σας μαζί σας όταν πρόκειται να το ανοσοποιήσετε.





Η ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑ ΣΑΣ ΓΙΑ ΜΕΡΙΚΑ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

Για να βοηθηθεί η αύξηση των ποσοστών ανοσοποίησης της Αυστραλίας, διάφορες κρατικές οικογενειακές πληρωμές βοήθειας είναι μόνο διαθέσιμες στα παιδιά που καλύπτουν τις απαιτήσεις της ανοσοποίησης, δηλαδή έχουν κάνει όλες τις απαραίτητες ανοσοποιήσεις ή έχουν μια απαλλαγή.

Παροχή Παιδικής Φροντίδας [Child Care Benefit]

Η Παροχή Παιδικής Φροντίδας βοηθά τις οικογένειες με το κόστος της παιδικής φροντίδας που παρέχεται από εγκεκριμένες υπηρεσίες και εγγραμμένους φροντιστές. Η οικογένειά σας πρέπει να ικανοποιήσει τον έλεγχο εισοδήματος και περιουσιακών στοιχείων για να λάβει την παροχή. Παιδιά που έχουν γεννηθεί την 1η Ιανουαρίου 1996 ή μετά, που είναι κάτω τις ηλικίας των 7 χρόνων, πρέπει επίσης να είναι πλήρως ανοσοποιημένα (όπως καταγράφεται στο Μητρώο Ανοσοποίησης) ή να έχουν μια απαλλαγή.

Επίδομα Ανοσοποίησης Μητρότητας

Το Επίδομα Ανοσοποίησης Μητρότητας (ΜΙΑ) είναι διαθέσιμο για παιδιά γεννημένα την 1η Ιανουαρίου 1998 ή μετά. Πληρώνεται αφότου το παιδί φτάσει σε ηλικία 18 μηνών και είτε έχει ανοσοποιηθεί πλήρως (όπως καταγράφεται στο Μητρώο Ανοσοποίησης) είτε απαλλάσσεται από την Ανοσοποίηση. Η ΜΙΑ πληρώνεται επιπλέον του Επιδόματος Μητρότητας που καταβάλλεται μετά από τη γέννηση του παιδιού.

Οι οικογένειες δεν χρειάζεται να πληρώσουν για οποιαδήποτε εμβόλια προκειμένου να είναι επιλέξιμες για τις πληρωμές οικογενειακής βοήθειας. Μια οικογένεια χρειάζεται να δείξει μόνο ότι το παιδί τους είναι πλήρως ανοσοποιημένο με τα εμβόλια που παρέχονται αυτήν τη στιγμή δωρεάν κάτω από το Πρόγραμμα του Εθνικού Προγράμματος Ανοσοποίησης.

Για πληροφορίες σχετικά την Παροχή Παιδικής Φροντίδας και το Επίδομα Ανοσοποίησης Μητρότητας, επισκεφτείτε το γραφείο οικογενειακής βοήθειας που βρίσκεται στα γραφεία του Μέντικερ, τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πελατών Centrelink και τους χώρους ΑΤΟaccess, από τον τηλεφωνικό αριθμό **13 6150** ή επισκεφθείτε την ιστοθέση στο **www.familyassist.gov.au**.

Ποιες είναι οι απαλλαγές;

Για να λάβετε αυτά τα επιδόματα χωρίς να έχει ανοσοποιηθεί πλήρως το παιδί σας, ο προμηθευτής σας ανοσοποίησης πρέπει να πιστοποιήσει ότι:

- Το παιδί σας έχει έναν ιατρικό λόγο για να μην κάνει ένα συγκεκριμένο εμβολιασμό°
- Το παιδί σας είχε μια ασθένεια και έχει φυσική ανοσία° και
- Ένα συγκεκριμένο εμβόλιο δεν είναι διαθέσιμο.

Ή μπορείτε να κάνετε μια επίσημη ένσταση συνείδησης αν έχετε μια προσωπική, φιλοσοφική, θρησκευτική ή ιατρική δοξασία ότι το παιδί σας δεν πρέπει να ανοσοποιηθεί. Θα πρέπει να ζητήσετε από τον προμηθευτή σας ανοσοποίησης να υπογράψετε ένα έντυπο Συνειδητής Αντίρρησης [Conscientious Objection]. Αυτό το έντυπο είναι διαθέσιμο από τα γραφεία του Μέντικερ ή ηλεκτρονικά στο **www.medicareaustralia.gov.au**.



**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ
ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΩΝ
ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΚΑΙ
ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ**



ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ανεμοβλογιά - προκαλείται από ιδιαίτερα λοιμώδη ιό° προκαλεί χαμηλό πυρετό και κυστική φαγούρα.

Επανεργοποίηση του ιού αργότερα στη ζωή προκαλεί έρπη ζωστήρα.

Διφθερίτιδα - λοιμώδη βακτηρίδια που μεταδίδονται με σταγονίδια° προκαλεί σοβαρές δυσκολίες στο φάρυγγα και την αναπνοή.

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

1 στους 5.000 ασθενείς αναπτύσσει εγκεφαλίτιδα (ερεθισμό του εγκεφάλου). Περίπου 3 στους 100.000 ασθενείς πεθαίνουν.

Η λοίμωξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει συγγενείς παραμορφώσεις στο μωρό. Η έναρξη της ανεμοβλογιάς στη μητέρα στη περίοδο 5 ημέρες πριν και 2 ημέρες μετά τη γέννα καταλήγει σε σοβαρή λοίμωξη στο νεογέννητο μωρό μέχρι και στο ένα τρίτο των περιπτώσεων.

Περίπου 1 στους 15 ασθενείς πεθαίνει. Τα βακτηρίδια απελευθερώνουν μια τοξίνη, που μπορεί να προκαλέσει παράλυση των νεύρων και καρδιακή ανεπάρκεια.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Περίπου 1 στα 5 άτομα αναπτύσσουν μια τοπική αντίδραση ή πυρετό. Μια ήπια φαγούρα σαν ανεμοβλογιά μπορεί να αναπτυχθεί στους 3–5 από τους 100 ασθενείς.

Περίπου 1 στους 10 έχει τοπικό ερεθισμό ή πυρετό. Σοβαρά δυσμενή περιστατικά είναι πολύ σπάνια.