



imunizacija pitanga i odgovori



2012
2013

imunizacija pitlanja i odgovori



1. Šta roditelji trebaju raditi da bi ispunili svoju dužnost u vezi sa imunizacijom djece, a šta zdravstveni radnici?

Prema programu obavezne imunizacije, čiji je cilj pružiti najbolju zaštitu djetetu od zaraznih bolesti protiv kojih postoji vakcina, svaki roditelj je obavezan omogućiti djetetu da tu vakcinu i primi, što znači odvesti ga ljekaru koji je, opet, obavezan (nakon što pregledom utvrdi da ne postoje smetnje za primanje vakcine) vakcinisati dijete i to evidentirati u medicinsku dokumentaciju. Pri tome, ljekar će roditelju dati savjet šta uraditi u slučaju eventualnih nuspojava i zakazati vrijeme primanja sljedeće doze vakcine.

2. U pojedinim zemljama svijeta (Austrija, Velika Britanija, Njemačka, Kanada, Švedska...) vakcinacija nije obavezna, a nemaju nikakvih epidemija? Zbog čega je ista u BiH zakonom obavezna?

Epidemije se javljaju i u razvijenim (navedenim) zemljama. Iako ne postoji zakonom jasno regulisana obaveza, i u tim državama djeca, prilikom polaska u neki kolektiv (vrтић, škola, dječki dom i sl.) moraju imati potvrdu da su primili određene vakcine (koje, uglavnom, nisu besplatne);

3. S obzirom na to da je vakcinacija obavezna zakonom, ko snosi odgovornost u slučaju komplikacija (koja državna služba)?

Postvakcinalna komplikacija mora biti ispitana i dokumentovana. Službeno nominirano savjetodavno tijelo za praćenje programa imunizacije Ministarstva zdravlja Federacije BiH analizira kompletan proces imunizacije: podaci o registraciji i atest o kvalitetu vakcine, da li je čuvana u „hladnom lancu“ na propisanoj temperaturi, kao i da li su kod vakcinisanja primjenjeni odgovarajući profesionalni standardi. Nakon detaljne analize svih prikupljenih informacija, donosi se odluka o eventualnoj odgovornosti.

4. Ko snosi odgovornost za eventualne nuspojave? Država ili proizvođač?

Nuspojave vakcinacije su očekivane i blage, poput blagog crvenila i otoka na mjestu injekcije, ili prolazne pojave, poput povišene temperature, uznemirenosti i plača djeteta. Pedijatar, to jest, ljekar koji je vakcinisao dijete popunjava obrazac prijave postvakcinalne reakcije i šalje komisiji kantonalnog Zavoda za javno zdravstvo, a ovaj, eventualno, komisiji Federalnog ministarstva zdravstva. Ozbiljnije nuspojave se odmah prijavljuju

(Federalnom Zavodu za javno zdravstvo, Agenciji za kontrolu lijekova, farmaceutskoj kompaniji – proizvođaču, SZO, UNICEF-u) uz analizu i utvrđivanje uzročno-posljedične veze između nuspojave i primljene vakcine. Federalna komisija za postvakcinalne reakcije i komplikacije daje stručno mišljenje o komplikaciji vakcinacije kao i o privremenoj ili trajnoj kontraindikaciji za daljnju vakcinaciju.

5. Na koji se način, a da je to u skladu sa zakonom, roditelji mogu žaliti u slučaju makar i samo nezadovoljstva radom određenog zdravstvenog radnika?

Svaka zdravstvena ustanova daje mogućnost pismene žalbe roditelju, bilo da se radi o nezadovoljstvu pruženom zdravstvenom uslugom ili nečemu drugom. (Zakon o zaštiti prava pacijenta)

6. Zašto ne postoji fond za liječenje djece oboljele od negativnih efekata od vakcina, kao, na primjer, u Americi ili V. Britaniji?

Komplikacije cijepljenja, kao svaki drugi poremećaj zdravlja, se vode (dijagnostika, liječenje, rehabilitacija) prema pravilima i raspoloživim sredstvima postojećih fondova zdravstvenog osiguranja.

7. Zašto niko ne bilježi slučajeve djece koja se javje ljekaru sa nuspojavama vakcinacije (a bilo je takvih slučajeva)?

Postoji obaveza ljekara da prijavi svaku neočekivanu nuspojavu cijepljenja i o tome se vodi evidencija u Federalnom zavodu za javno zdravstvo. (Pogledati odgovor pod rednim brojem 4) Kantonalna komisija za postvakcinalne reakcije i komplikacije prikuplja prijave istih i periodično se sastaje, razmatra pojedinačne slučajeve te daje pismeno obrazloženje i upute za pedijatra i roditelje. Kompleksnije prijave (ozbiljnije postvakcinalne reakcije) Kantonalna komisija šalje Federalnoj komisiji za postvakcinalne reakcije i komplikacije.

6. Koji je sastav vakcina? Krajnji korisnik na svim registrovanim lijekovima može pročitati sastav lijeka, kontraindikacije, nuspojave, neželjene efekte itd., ali to isto ne može i za vakcine!

S obzirom na to da se vakcine daju u zdravstvenim ustanovama, krajnji korisnik (roditelj) nema „priliku“ pročitati sve navedene komponente koje su obavezno navedene, na lokalnom jeziku, na svakom pakovanju, a što zdravstveni radnik, prije davanja vakcine, obavezno pročita. Roditelj, na upit, može i sam pročitati priloženo uputstvo.



7. Da li se nama, dakle onima koji žive u zemljama "u razvoju", nude vakcine koje su u "razvijenim" zemljama prevaziđene i zamijenjene novim, a sve da se te „prevaziđene“ ne bi bacile?

Ne! Sve vakcine u Programu (odabrane i kupljene) su registrovane u BiH i zadovoljavaju kriterije kvalitete i sigurnosti (o čemu svjedoči Rješenje Agencije za lijekove i medicinska sredstva u BiH). Vakcine se nabavljaju isključivo od proizvođača koji su na listi odobrenih od strane Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), što znači da su prošli rigoroznu kontrolu kojom se osigurava poštivanje najviših standarda sigurnosti i kvaliteta. Nabavljene vakcine se od mjesta isporuke do primjene vakcine čuvaju u kontrolisanim uslovima „hladnog lanca“. „Hladni lanac“ je sistem rashladne opreme u kojem su smještene vakcine, ali i ljudi koji se briju za temperaturu na kojoj se vakcine prenose, čuvaju i koriste.

8. Koja je razlika između celularne i acelularne vakcine i na osnovu kojeg kriterija se odlučuju dati jednu ili drugu?

Acelularna vakcina protiv pertusisa (DTP-aPER) načinjena je od dijelova inaktiviranih bakterija koji sadrže od dva do pet antigena B.pertussis. Ova vakcina ima jednaku zaštitnu učinkovitost kao i cjelostanično, ali značajno manju

reaktogenost, to jest, mnogo blaže nuspojave. U našem programu je samo acelularna, mada se u drugim državama/Programima koristi i celularna - cjelostanična vakcina načinjena od cijelih, toplinom inaktiviranih bakterija B.pertussis. Ona pruža dobru zaštitu, ali je jače reaktogena, odnosno nerijetko su moguće burne nuspojave, posebno povišena temperatura.

9. Polivalentne/troivalentne vakcine su navodno sigurnije od monovalentnih jer se izbjegava per os primjena? Koji je postotak njihove učinkovitosti u odnosu na pojedinačne vakcine?

Polivalentne vakcine sadrže više antigena (obično sadrže IPV-koji zamjenjuje živi, oralni OPV) te pružaju zaštitu od nekoliko zaraznih bolesti – odjednom, uz još neke prednosti u odnosu na monovalentne (manje uboda za dijete, manje posjeta ljekaru, manje troškova od pojedinačnih vakcina, ali ne nužno i bolju učinkovitost). Novije kombinovane vakcine pokazuju, realno, nižu stopu nuspojava zahvaljujući, prvenstveno, acelularnom pertusisu i boljо tehnologiji proizvodnje, ali ne automatski i bolju imunogenost. Termin imunogenost se odnosi na stepen imunološkog odgovora organizma na vakcinu, odnosno stepen zaštićenosti vakcinisane osobe od bolesti protiv koje se vakciniše.

10. Rubeola se može javiti i uprkos vakcinaciji (10-15% slučajeva), zbog čega je, uprkos tome, obavezna vakcinacija za nju?

Vakcina protiv rubeole je izuzetno imunogeno, zaštitu pruža već jedna primljena doza i korist od cijepljenja je višestruka, posebno u prevenciji oštećenja ploda. Stoga, očigledna je opravdanost obavezne vakcinacije ne samo radi lične, već i kolektivne zaštite (sprečavanja cirkulisanja virusa u spoljašnjoj sredini i izlaganja riziku nevakcinisanih i nezaštićenih trudnica, posebno u prva tri mjeseca trudnoće).

11. Vakcina protiv rubeole ne smije se davati djeci koja su alergična na neomicin ili koja koriste kortizon ili prednizolon (kortikosteroid). Zbog čega se to zanemaruje (MRP se odgađa samo i isključivo kod dokazane alergije na jaju)?

Jedna od apsolutnih kontraindikacija za sva cjepliva, ne samo rubeolu, je alergija na bilo koji sastojak vakcine, odnosno terapija visokim dozama kortikosteroidea (koja može znatno smanjiti imuni odgovor). Ljekar koji vakciniše dijete uzima detaljne podatke o zdravstvenoj istoriji i stanju djeteta, najčešće ima ispred sebe zdravstvenu dokumentaciju djeteta i pregleda dijete tako da ima relevantnu procjenu o tome da li se dijete može vakcinisati. Ništa od navedenog se ne zanemaruje.

12. Zbog čega se djeca koja imaju alergiju na jaja ne smiju vakcinisati sa MRP (kod određenog broja djece simptomi su blagi i prođu gotovo nezapaženo) i zbog čega onda nije obavezna provjera postojanja alergije kod sve djece prije davanja vakcine?

Alergije na jaje su izuzetno rijetke, ali kod očitih kliničkih reakcija, koje se i laboratorijski potvrde, cijepljenje MRP-om (ovisno na kojoj podlozi je proizvedeno cjeplivo MRP, kada je barem jedna komponenta uzgojena na jajetu) se odgađa do nestanka te alergije. Stoga, važno je u razgovoru sa roditeljima provjeriti postoji li alergija (ne samo na jaja, već i druge sastojke vakcine).

13. Zbog čega se vakcine za hepatitis daju tako rano te koliko je osnovana njihova primjena?

Novorođenčad i djeca su podložnja razvijanju hroničnog hepatitisa B. Što je dijete mlađe, veći su izgledi da se nakon infekcije virusom hepatitisa B razviju navedene komplikacije. Stoga, vakcina protiv hepatitisa B je pomaknuta u novorođenčaku dobi, kako bi se dijete zaštitilo od te bolesti od samog početka života. Opšta imunizacija u novorođenčkoj dobi je preporučljiva i u područjima niske incidencije, kako bi se spriječile infekcije već od rane dobi.



14. *Je li neophodno provesti najveći dio imunizacije u prvih 6 mjeseci života ili, pak, postoe indicije da ga je bolje odgoditi?*

Kalendar vakcinacije predstavlja redoslijed i vrstu vakcine i revakcinacije koja je optimalna za određenu dob djeteta. Vakcinanjem i revakcinanjem dijete do dobi od punih 6 mjeseci bude potpuno zaštićeno od bolesti protiv kojih, zbog nezrelosti imunološkog sistema, nije u stanju pružiti odgovarajući imuni odgovor, a do tada nestaju i cirkulirajuća protutijela majke.

15. *Da li je trenutni program imunizacije optimalan i vakcinišemo li djecu zaista samo od onih oboljenja čije bi preboljevanje u nekom trenutku života imalo teške posljedice?*

Svaka država kreira program prema svom epidemiološkom profilu, prateći iskustva drugih zemalja i uskladjujući ga sa svojim mogućnostima. U našem programu je zastupljeno 10 antigena-uzročnika zaraznih bolesti, dok se druge, bogatije zemlje približavaju dvostruko većem broju antiga. U mnogim zemljama u programu imunizacije su zastupljene vakcine protiv pneumokoka, meningokoka, hepatitisa A, varičele, adenovirusa, respiratornog sincicijalnog virusa itd.

16. *Koje su kontraindikacije za vakcinaciju? Konkretno, koja su to stanja i bolesti u kojima je bolje odgoditi ili uopšte ne vakcinisati dijete?*

Prije primanja svake vakcine dijete treba biti zdravo, odnosno da nema temperaturu iznad 38 oC, da nije oštećenog imunitet i alergično na neke sastojke cjepiva.

Ako se radi o privremenoj kontraindikaciji, vakcinacija se odgađa do oporavka. Trajnu kontraindikaciju utvrđuje posebna komisija i o tome izdaje potvrdu. Pogledati odgovore pod rednim brojem 4 i 6.

17. *Koja vakcina iz programa ima najviše nuspojava, to jest, za koju je neophodno da je dijete potpuno zdravo?*

Neke vakcine (protiv pertusisa, na primjer, koji nije u našem programu imunizacije, zatim živa virusna), traže dodatni oprez (progresivna oboljenja živčanog sistema - gdje nećemo svrstati, na primjer, dobro kontrolisanu epilepsiju, febrilne konvulzije i sl.). Prilikom imunizacije nastoje se postići optimalni uslovi djetetovog zdravlja kako bi se dijete vakcinisalo.

18. *Koliko ima nuspojava vakcina koje naša djeca primaju prema programu imunizacije?*

Taj broj je u granicama očekivanih nuspojava koje navodi i proizvođač (bol, otok na mjestu injektiranja, temperatura, blaži oblik bolesti protiv koje je primljena vakcina i sl.).

19. *Koliki je broj djece koja imaju ozbiljne posljedice od vakcinacije, a koliki je broj smrtnih slučajeva od posljedica vakcinacije?*

Do sada, nasreću, nije zabilježen nijedan slučaj smrti, odnosno ozbiljnije komplikacije kod djeteta koji bi se mogao dovesti u vezu sa vakcinacijom.

20. *Šta se dešava kada vakcinama istekne rok trajanja, a nepažnjom osoblja dijete, ipak, primi vakcinu?*

To se ne može desiti jer prije svakog administriranja vakcine, zdravstveni radnik mora provjeriti rok upotrebe koji je naveden na svakom pakovanju vakcine.

21. *Šta se dešava ako se propusti neka od vakcina iz programa imunizacije?*

Prilikom davanja svake vakcine, vodi se računa da to bude u optimalnom periodu života djeteta. Svaka propuštena doza vakcine se treba nadoknadi u prvom

narednom kontaktu sa zdravstvenom službom, i to do određene dobi djeteta (kako je predviđeno kalendarom imunizacije).

22. *Kako su vakcine pakovane, kao pojedinačne doze ili drugačije?*

Većina vakcina u našem programu su monodozna pakovanja.

23. *Ako su pakovane u većim pakovanjima, koje su to vakcine, koliko mogu stajati otvorene te ima li ikakvih posljedica za takvo skladištenje vakcina?*

Višedorzna pakovanja vakcina, nakon otvaranja boćice, mogu se koristiti narednih pet dana, a ako imaju vial monitor - pokazivač ispravnosti temperature skladištenja, ostaju i do dvije sedmice. Navedena razdoblja su dopuštena pod uslovom da se vakcina nakon otvaranja boćice drži u frižideru, zaštićena od kontaminacije.

24. *Ko je proizvođač određenih vakcina, konkretno - iz koje zemlje?*

Postoji više zemalja/proizvođača vakcina koje se koriste u BiH i koje se nalaze na listi SZO. Preduslov da se jave na tender i budu odabrani jeste da budu registrovani u BiH i, pri tome, zadovolje kriterije kvalitete i sigurnosti vakcine (o čemu svjedoči Rješenje Agencije za lijekove).

25. Kakav je rizik za moje vakcinisano dijete ako se nađe u kolektivu u kojem boravi, hipotetski rečeno, grupa nevakcinisane djece?

Svako povećanje broja nevakcinisane djece u jednom kolektivu predstavlja rizik da će doći do probaja kolektivnog imuniteta, i u tom slučaju povećano cirkulisanje uzročnika može „nadvladati“ imunitet vakcinisane djece.

26. Koliki je realan rizik za moje dijete ako se odlučim uopšte ga ne vakcinisati u našem okruženju?

Nevakcinisano dijete je u opasnosti da oboli od bolesti protiv kojih se vakciniše (jer uzročnici tih bolesti mogu biti prisutni u spoljašnjoj sredini), a prirodna bolest nosi, pored ostalog, i veći rizik od komplikacija i drugih posljedica – invaliditeta i oštećenja.

27. Dječja paraliza – poliomijelitis?

Dječja paraliza je akutna zarazna bolest koju uzrokuje poliovirus tip 1, 2 i 3, a pripadaju grupi enterovirusa. Čovjek je jedini izvor infekcije, a virus u organizam ulazi putem probavnog sistema. Širi se fesesom i prljavim rukama, ali se infekcija može širiti i preko hrane.

U organizmu virus prodire krvnim ili nervnim putem u centralni nervni sistem, a posebno su osjetljiva novorođenčad i dojenčad. Kod njih se u velikom broju razvija bolest sa mlohom (flakcidnom) paralizom grupe mišića bedra, potkoljenica, mišića ramenog pojasa, dijafragme ili mišića u međurebarnim prostorima. Smatra se da su definitivne paralize koje ostaju 18 mjeseci od početka bolesti. Oko 14% bolesnika sa paralitičkom bolešću ima teški invaliditet.

Dječja paraliza se uspješno sprečava vakcinacijom. U svakoj pojedinačnoj dozi vakcine zastupljena su sva tri tipa virusa.

28. Tuberkuloza?

Zarazna, vakcinom preventibilna bolest koju uzrokuje *Mycobacterium tuberculosis*. Najčešći način prenošenja infekcije je kapljični, to jest, udisanjem aerosola koji bolesnik raspršuje kašlačem, kihanjem ili govorom. Fetus se može zaraziti u materici od tuberkulozne majke. Posebno su osjetljiva novorođenčad – dojenčad. Tuberkuloza se manifestuje kao oboljenje pluća i limfnih čvorova, a širenje krvlju može zahvatiti druge organe: jetru, bubrege, moždane ovojnice i dovesti do brojnih komplikacija i oštećenja.

Liječenje je dugotrajno.

29. Difterija?

Difterija je akutna bolest koju uzrokuje bakterija *Corynebacterium diphtheriae*, a širi se kapljičnim putem. Inkubacija bolesti se kreće 2–5 dana. Smrtnost je između 3–12%, a malignog oblika bolesti 50%. Najčešće ulazno mjesto difteričnog bacila je sluznica ždrijela, rjeđe nosa i grkljana, puno rjeđe koža i očna sluznica. Na mjestu ulaska bacili uzrokuju upalu, formiraju pseudomembrane i izlučuju toksin. Ovaj toksin uzrokuje upalu srčanog mišića i živaca sa prolaznim paralizama.

Opšte mjere prevencije ove teške bolesti su izolacija bolesnika, pronalaženje i liječenje klicnoša. Specifična prevencija je aktivna imunizacija antidifteričnom vakcinom.

30. Tetanus?

Tetanus je vrlo teška bolest koju uzrokuje toksin bakterije *Clostridium tetani*. Bakterija se u obliku spora nalazi u izmetu domaćih životinja, u zemlji i uličnoj prašini. Infekcija nastaje kroz povredu, najčešće kroz ubodnu ranu, posjekotinu ili preko opekatine. Posebno su opasne velike povrede, na primjer, u saobraćajnim udesima ili u ratu. Tetanični toksin uzrokuje grčenje mišića koje se postepeno pojačava do potpune ukočenosti. Grč zahvati prvo žvakče i mimične mišiće, a kasnije i mišiće udova i sve druge grupe mišića. Najčešće

komplikacije su grč glotisa sa gušenjem i frakturna kralježaka kičme. U teškom obliku tetanusa bolesnik ima povиšenu temperaturu i umire prije desetog dana bolesti.

Specifična prevencija je vakcinacija protiv tetanusa.

31. Veliki kašalj – Pertussis?

Veliki kašalj je akutna infektivna bolest koju uzrokuje bakterija *Bordetella pertussis*. Glavni simptom ove bolesti je teški grčeviti kašalj u napadima. Bolest se širi kapljičnim putem, uglavnom direktno. Inkubacija bolesti je 7–14 dana.

Komplikacije bolesti su brojne: upala srednjeg uha, upale pluća, prsnuća plućnih alveola (atelektaza), bronhitis i rijetka ali teška komplikacija je encefalopatija (koja je češća u dojenčadi), a manifestuje se paralizom, otežanim govorom i sljepilom.

Veliki kašalj se prevenira sistematskom aktivnom imunizacijom.

Važno! Imunizacija protiv difterije, tetanusa i pertusisa /vakcina DTP/ je značajno smanjila obolijevanje i smrtnost djece od ove tri zarazne bolesti. Kvalitetnim programom imunizacije se može kontrolisati pojava i kretanje ovih bolesti među djecom i odraslim.



32. Morbilli – Ospice?

Ospice su akutna, vrlo zarazna bolest koju uzrokuje virus. Izvor infekcije je bolesnik. Bolest se prenosi kapljičnim putem, najčešće u direktnom dodiru sa bolesnikom. Inkubacija traje 10–12 dana. Ospice su izrazito dječja bolest, u gradskim sredinama najviše obolijevaju predškolska djeca. Novorođenčad i dojenčad do 6 mjeseci ne obolijevaju od ospica jer su zaštićeni majčinim antitijelima koja dobijaju preko posteljice (transplacentarno). Ospice se pojavljuju kao kataralna upala gornjih disajnih puteva sa povиšenom temperaturom, a 4. ili 5. dana bolesti počinje izbijanje gustog svijetlocrvenog osipa po licu, vratu, trupu i okrajinama. Najčešće komplikacije morbilla su upala srednjeg uha i upala pluća. Rijetko nastaje upala srčanog mišića i upala moždanih ovojnica i mozga. Postoji i teški oblik bolesti sa teškim krvarenjem u koži i sluznicama, koji najčešće završava fatalno.

33. Rubeola?

Uzročnik oboljenja je virus rubeole. Inkubacija traje 16–18 dana. Izvor infekcije je bolesnik koji nosi virus u sekretu disajnih puteva te se bolest prenosi kapljičnim putem. Nakon blagih kataralnih simptoma, pojavljuju se ružičaste sitne ospe po cijelom tijelu, uz povećanje vratnih, potiljačnih i limfnih žlijezda iz ušiju.

Rubeola nije teška bolest, ali je medicinski važna. Kod trudnica, osobito do 16. nedjelje trudnoće, izaziva trajno oštećenje ploda koje se očituje urođenim malformacijama kod novorođenčeta – najčešće gluhoća, oštećenje vida do sljepila, srčane mane, mikrocefalija i psihomotorna zaostalost. Kod oboljelih trudnica nastaju i spontani abortusi.

34. Parotitis – Zaušnjaci?

To je virusom uzrokovana akutna zarazna bolest. Inkubacija bolesti traje 16–18 dana. Izvor bolesti je čovjek, a širi se kapljично i kontaktom sa pljuvačkom zaražene osobe. Parotitis počinje povиšenom temperaturom, malaksalošću i vrlo brzo se razvija otok, najčešće jedne, podušne pljuvačne i podvilične pljuvačne žlijezde. Komplikacije parotitisa su upalne promjene na testisima, naročito česte kod adolescenata, a kod žena se rjeđe pojavljuje infekcija jajnika pa ove upale kasnije imaju veliki uticaj na sterilitet. Virus parotitisa može uzrokovati upalu moždanih struktura – meningoencefalitis.

Ako trudnica oboli od parotitisa, može nastati spontani abortus.

Važno! Vakcina protiv morbilla, rubeole i parotitisa je vakcina koja se naziva MMR, a naziva se vakcinom „3 u 1“, što znači da se u jednoj dozi vakcine nalazi kombinovana vakcina protiv sve tri bolesti.

35. Hepatitis B?

Hepatitis B je virusom uzrokovano zarazno oboljenje. Inkubacija bolesti iznosi od 45 do 160 dana (u prosjeku 2 mjeseca). Izvor zaraze je čovjek. Hepatitis B virus prenosi se parenteralno: transfuzijama krv i krvnih pripravaka, zagađenim iglama među narkomanima i nesterilnim instrumentima. Neparentalni put prenosa virusa je rjeđi – putem pljuvačke, sekreta iz gornjih disajnih puteva i sekusalnog kontakta. Veoma je značajan prenos virusa u trudnoći kad majke/nosioci virusnog antigena prenose HBV na nerodeno dijete.

Najčešće infekcija ploda nastaje tokom poroda, kontaktom ili gutanjem sekreta porođajnog kanala.

Hepatitis B virus uzrokuje širok spektar kliničkih slika – od blage bolesti sa lošim opštim stanjem, mučninom, do kliničke slike upalnog procesa tkiva jetre sa žuticom. Novorođenčad, dojenčad i djeca imaju veliki rizik od razvoja hronične bolesti jetre, koja završava trajnim oštećenjem tkiva i cirozom jetre.

36. Bolesti uzrokovane Haemophilus influenzae tip B – HiB?

H. influenzae je vodeći uzročnik meningitisa, traheobronhitisa, upale pluća, artritisa, upale srednjeg uha, konjunktivitisa, sinusitisa kod male djece... Ove se infekcije mogu pojavit i kod odraslih, ali sa manjom učestalošću. Najveći rizik od obolijevanja imaju djeca dobi od 6 mjeseci do navršene dvije godine.

Infekcija se širi kapljičnim putem, sa nosno–ždrijelne sluznice, u kojoj se kolonizira HiB. Inkubacija traje 2 do 4 dana. Veliku ulogu u prenošenju infekcije imaju klicnoše koje nemaju simptoma.

Odgovore dao stručni tim:

dr Jelena Ravlić, Šefica odjela za epidemiologiju u Zavodu za Javno zdravstvo FBiH

dr Sneježana Balta, Direktorica Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo

dr Mitar Tešanović, Epidemiolog, Koordinator za imunizaciju u Institutu za zaštitu zdravlja Banja Luka

dr Amra Junuzović, Šefica pedijatrijskog odjela u Domu zdravlja Stari grad



2012



2013

JANUARY

M	T	W	T	F	S	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

FEBRUARY

M	T	W	T	F	S	S
						1
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29				

MARCH

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

APRIL

M	T	W	T	F	S	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

MAY

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

JUNE

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

JULY

M	T	W	T	F	S	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

AUGUST

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

SEPTEMBER

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

OCTOBER

M	T	W	T	F	S	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

NOVEMBER

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

DECEMBER

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

OCTOBER

M	T	W	T	F	S	S
1	2	3	4	5	6	7
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

NOVEMBER

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

DECEMBER

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

notes







unicef 
zajedno za djecu

