



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**«Γνώσεις και αντιλήψεις γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό
στην παιδική ηλικία.»**



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Σπουδαστών:

1. Δημητρακοπούλου Μαρία
2. Γόγολας Κωνσταντίνος

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΒΙΤΣΑ ΑΡΙΣΤΕΑ

Πάτρα, 2016

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1.1 Εισαγωγή.....	6
1.2 Ορισμός Εμβολίων.....	6
1.3 Διάκριση Εμβολίων.....	6
1.4 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίων.....	7
1.4.1 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Διφθερίτιδας-Τετάνου-Κοκκύτη(DTP)..	7
1.4.2 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Πολυομελίτιδας.....	8
1.4.3 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Ευλογιάς.....	9
1.4.4 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Ανεμοβλογιάς.....	9
1.4.5 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Ιλαράς.....	9
1.4.5 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Ερυθράς.....	10
1.4.6 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Φυματίωσης.....	10
1.4.7 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Παρωτίτιδας.....	11
1.4.8 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Γρίπης.....	11
1.4.9 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Πνευμονιόκκοκου.....	12
1.4.10 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Του Ιού Ηπατίτιδας Α.....	12
1.4.11 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Του Ιού Ηπατίτιδας Β.....	13
1.4.12 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Του Ιού Αιμόφυλλου Της Ινφλουέντζας Τύπου Β.....	14
1.4.13 Επιδημιολογικά Στοιχεία Εμβολίου Του Μηνιγγιτιδόκοκκος.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2.1 Εμβόλιο Διφθερίτιδας.....	15
2.1.1 Αντενδείξεις Εμβολίου Διφθερίτιδας.....	15
2.2 Εμβόλιο Τετάνου.....	16
2.3 Εμβόλιο Κοκκύτη.....	16

2.3.1 Παρενέργειες Εμβολίου Κοκκύτη.....	17
2.3.2 Αντενδείξεις Εμβολίου Κοκκύτη.....	17
2.4 Εμβόλιο Πολυομελίτιδας.....	18
2.4.1 Παρενέργειες Εμβολίου Πολυομελίτιδας.....	18
2.4.2 Αντενδείξεις Εμβολίου Πολυομελίτιδας.....	19
2.5 Εμβόλιο Ευλογιάς.....	19
2.5.1 Παρενέργειες Εμβολίου Ευλογιάς.....	19
2.5.2 Αντενδείξεις Εμβολίου Ευλογιάς.....	20
2.6 Εμβόλιο Ανεμοβλογιάς.....	20
2.6.1 Αντενδείξεις Εμβολίου Ανεμοβλογιάς.....	20
2.6.2 Παρενέργειες Εμβολίου Ανεμοβλογιάς.....	20
2.7 Εμβόλιο Ιλαράς.....	21
2.7.1 Παρενέργειες Εμβολίου Ιλαράς.....	21
2.7.2 Αντενδείξεις Εμβολίου Ιλαράς.....	21
2.8 Εμβόλιο Ερυθράς.....	22
2.8.1 Παρενέργειες Εμβολίου Ερυθράς.....	23
2.8.2 Αντενδείξεις Εμβολίου Ερυθράς.....	23
2.9 Εμβόλιο Φυματίωσης.....	23
2.9.1 Παρενέργειες Εμβολίου Φυματίωσης.....	24
2.9.2 Αντενδείξεις Εμβολίου Φυματίωσης.....	24
2.10 Εμβόλιο Παρωτίτιδας.....	24
2.10.1 Παρενέργειες Εμβολίου Παρωτίτιδας.....	24
2.10.2 Αντενδείξεις Εμβολίου Παρωτίτιδας.....	25
2.11 Εμβόλιο Γρίπης.....	25
2.11.1 Παρενέργειες Εμβολίου Γρίπης.....	26
2.12 Εμβόλιο Πνευμονιόκοκκου.....	26
2.12.1 Αντενδείξεις Εμβολίου Πνευμονιόκοκκου.....	27

2.12.2 Παρενέργειες Εμβολίου Πνευμονιόκοκκου.....	27
2.13 Εμβόλιο Του Ιού Ηπατίτιδας Α.....	27
2.13.1 Παρενέργειες Εμβολίου Του Ιού Ηπατίτιδας Α.....	27
2.13.2 Αντενδείξεις Εμβολίου Του Ιού Ηπατίτιδας Α.....	27
2.14 Εμβόλιο Ιού Ηπατίτιδας Β.....	28
2.14.1 Παρενέργειες Εμβολίου Ιού Ηπατίτιδας Β.....	29
2.14.2 Αντενδείξεις Εμβολίου Ιού Ηπατίτιδας Β.....	29
2.15 Εμβόλιο Αιμοφύλου Της Ινφλουέντζας Τύπου Β.....	29
2.15.1 Παρενέργειες Εμβολίου Αιμοφύλου Της Ινφλουέντζας Τύπου Β.....	30
2.15.2 Αντενδείξεις Εμβολίου Αιμοφύλου Της Ινφλουέντζας Τύπου Β.....	30
2.16 Εμβόλιο Μηνιγγιτιδόκοκκου.....	31
2.16.1 Παρενέργειες Εμβολίου Μηνιγγιτιδόκοκκου.....	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή Στον Εμβολιασμό.....	32
3.2 Έρευνες Σχετικά Με Τον Εμβολιασμό.....	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Μεθοδολογία Έρευνας.....	34
4.2 Αποτελέσματα Έρευνας.....	34
4.3 Συμπεράσματα Έρευνας.....	76
4.4 Προτάσεις.....	77

Βιβλιογραφία.....	78
-------------------	----

Ερωτηματολόγιο.....	81
---------------------	----

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά :

- Την καθηγήτρια μας κα. Αριστέα Βίτσα κυρίως για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε και την υπομονή που έκανε κατά τη διάρκεια της υλοποίησης της πτυχιακής εργασίας. Επίσης και για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση της, για την ορθή υλοποίηση και ολοκλήρωση αυτής.
- Τον κ. Παπαμιχάλη Αδαμάντιο, Ηλεκτρολόγο Μηχανικών και Τεχνολογίας Υπολογιστών για την πολύτιμη βοήθειά του με το πρόγραμμα SPSS.
- Τον κ. Μαγκαφά Αθανάσιο, Μαθηματικό για την πολύτιμη βοήθειά του στην καταμέτρηση των ερωτηματολογίων.
- Τους γονείς που αφιέρωσαν χρόνο για να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια μας.
- Τους γονείς μας για την ηθική και υλική στήριξη τους στις σπουδές μας όλα αυτά τα χρόνια, φροντίζοντας για την καλύτερη δυνατή μόρφωση μας.
- Τέλος, ευχαριστούμε όλους αυτούς που μας στήριξαν ηθικά και υλικά , τους εξεταστές καθηγητές και τους αναγνώστες αυτής της έρευνας, των οποίων επικαλούμαστε την επιείκεια.

Εισαγωγή

Η ανακάλυψη των εμβολίων υπήρξε ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της ιατρικής στον εικοστό αιώνα. Αρρώστιες που άλλοτε προκαλούσαν τον πανικό τώρα έχουν εξαφανιστεί παντελώς είτε προλαμβάνονται. Τα εμβόλια παρέχουν προληπτική προστασία κατά της προσβολής από λοιμώδη νοσήματα. Το εμβόλιο υπενθυμίζει στο ανοσοποιητικό σύστημα τα ίχνη ενός λοιμώδους παράγοντος, με τη μορφή αντισωμάτων ή κυττάρων – φονέων : έτσι, εάν το μικρόβιο επανεμφανιστεί, το ανοσοποιητικό σύστημα πυροδοτεί αμέσως την προστατευτική αντίδραση. Ένα εμβόλιο προλαμβάνει την ανάπτυξη μιας νέας λοιμώξεως και δεν πρέπει να συγχέεται με την εμβολιοθεραπεία, σκοπός της οποίας είναι να τονώσει την εξασθενημένη ανοσολογική μνήμη σε ένα άτομο που έχει ήδη μολυνθεί .

(Παλλίδης 1987) (Bellanti 1985)

Ορισμός

Εμβόλιο είναι οποιοδήποτε διάλυμα περιέχει αντιγόνα μόρια ενός μικροοργανισμού, το οποίο χορηγείται για να προκληθεί ανοσολογική απάντηση σε μια λοιμώδη νόσο. Τα εμβόλια παρασκευάζονται από εξασθενημένους ή νεκρούς μικροοργανισμούς, αδρανοποιημένες τοξίνες, τοξοειδή μικροοργανισμών ή και ανοσολογικά ενεργούς δείκτες επιφάνειας που αποσπώνται ή αντιγράφονται από κάποιο μικροοργανισμό. Χορηγούνται ενδομυκικά, υποδόρια, ενδοδερμικά, από το στόμα ή ενδορινικά μόνα τους ή σε συνδυασμό. **(Γεωργιάδου 1954, Boller 1978)**

Διακριση εμβολιών:

Τα εμβόλια που χρησιμοποιούνται για τον προφυλακτικό εμβολιασμό διακρίνονται στις ακόλουθες ομάδες:

1)Εμβόλια που περιέχουν εξασθενημένα μικρόβια. Στα εμβόλια αυτά ελαττώνεται η λοιμογόνος δύναμη του μικροβίου με διάφορους τρόπους. Τα εμβόλια αυτής της ομάδας χρησιμοποιούνται κυρίως για την προφύλαξη από νοσήματα που οφείλονται σε ιούς. Εξασθενημένα μικρόβια περιέχει το εμβόλιο που χρησιμοποιείται για την πρόφύλαξη από τη φυματίωση, νόσο που οφείλεται σε βακτήριο. Το εμβόλιο αυτό καλείται BCG, από τα αρχικά της λέξεως βακτηρίδιο (Bacillus) και των ονομάτων των ερευνητών που το παρασκεύασαν(Calmette και Guerin).

2) Εμβόλια που περιέχουν νεκρά μικρόβια. Στα εμβόλια αυτά περιέχονται μικρόβια που έχουν νεκρωθεί με διάφορους τρόπους. Εμβόλια με νεκρά μικρόβια χρησιμοποιούνται για την προφύλαξη από νοσήματα που οφείλονται σε βακτήρια. Τέτοια εμβόλια είναι το αντιτυφικό, το αντιχολερικό και το αντικοκκυτικό.

3) Ατοξίνες. Έχει αναφερθεί ότι από τις εξωτοξίνες των βακτηρίων παραλαμβάνονται οι ατοξίνες με την επίδραση φορμόλης. Οι ατοξίνες δεν είναι τοξικές αλλά διατηρούν την αντιγονική και ανοσοποιητική ικανότητα των εξωτοξικών και έτσι χρησιμοποιούνται ως εμβόλια. Εμβόλια που περιέχουν ατοξίνες είναι το αντιδιφθεριτικό και το αντιτετανικό. Εκτός από την προφύλαξη, τα εμβόλια χρησιμοποιούνται επίσης για την παρασκευή ανόσων ορών στα ζώα.
(ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. 1986)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ-ΤΕΤΑΝΟΥ-ΚΟΚΚΥΤΗ (DTP)

Διφθερίτιδας: Το πρώτο αποτελεσματικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας δημιουργήθηκε από τον Behring το 1913, αλλά η συστηματική του χορήγηση άρχισε το 1924. Η επιτυχής αντιμετώπιση της νόσου άρχισε το 1935 με την ανακάλυψη και χρήση των σουλφοναμιδών. Το 1940 συνδυάστηκε με τα εμβόλια του τετάνου και του κοκίτη ως DTP. Εξακολουθεί να χορηγείται μέχρι σήμερα (ως DTP, Td, DTaP, Tdap ή πολυδύναμο τετραπλό, πενταπλό, εξαπλό), διότι σε αρκετές χώρες (κυρίως στην Αφρική και στη νοτιοανατολική Ασία) εξακολουθούν ακόμα να εμφανίζονται κρούσματα διφθερίτιδας.

Κοκκύτη: Κάθε χρόνο δηλώνονται 48 εκατομμύρια περιστατικά κοκίτη με 295.000 θανάτους (90% σε αναπτυσσόμενες χώρες). Πριν από την ανακάλυψη του εμβολίου η συχνότητα της νόσου ήταν 160 περιστατικά κάθε 100.000 χιλιάδες πληθυσμού και το 93% αφορούσε παιδιά κάτω των 10 ετών. Από τη δεκαετία του 1940, οπότε και άρχισε να χορηγείται συστηματικά το εμβόλιο, τα περιστατικά ελαττώθηκαν, φτάνοντας το 1 κάθε 100.000 τη δεκαετία του 1970. Από το 1980 όμως, μέχρι και σήμερα υπάρχει μια μικρή αύξηση της συχνότητας, με μετακίνηση της μέσης ηλικίας των ασθενών προς τα πάνω.

Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι στις ΗΠΑ το 1934 καταγράφηκαν πάνω από 260.000 περιστατικά, ενώ το 1976 μόνο 1.010.

Τετάνου:

Το 1940 συνδυάστηκε με τα εμβόλια του κοκίτη και τις διφθερίτιδας ως DTP και αργότερα με το ακυτταρικό του κοκίτη ως **DTaP, Tdap**. Επειδή τα σπόρια του τετάνου είναι πολύ ανθεκτικά και διατηρούνται στο έδαφος για πάνω από 40 χρόνια η χορήγηση του εμβολίου θα είναι αναγκαία για πολλά ακόμα χρόνια.

Αξίζει να αναφερθεί ότι το 1989 απεφασίσθη από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας η χορήγηση του εμβολίου σε έγκυες γυναίκες σε αναπτυσσόμενες χώρες . Από το 1994 υπολογίζεται ότι με το εμβόλιο σώζονται στις αναπτυσσόμενες χώρες πάνω από 700.000 νεογνά κάθε χρόνο, εξακολουθούν όμως να πεθαίνουν και σήμερα περίπου 300.000. (**Κάσιμος,Κρεμενόπουλος,Τσιούρης 1983**)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΠΟΛΙΟΜΕΛΙΤΙΔΑΣ

Το 1935 έγινε η πρώτη απόπειρα παρασκευής του εμβολίου με πλήρη αποτυχία. Το ίδιο το εμβόλιο προκαλούσε πολιομυελίτιδα σοβαρής και θανατηφόρας μορφής.

Το πρώτο αποτελεσματικό εμβόλιο εναντίον της πολιομυελίτιδας παρασκευάστηκε σε ενέσιμο μορφή από τον Jonas Salk το 1954 στο Pittsburgh των ΗΠΑ χρησιμοποιώντας νεκρούς ιούς. Η χορήγηση του άρχισε τον επόμενο χρόνο.

Το 1958-1959 ο Albert Sabin κατασκευάζει και δοκιμάζει το νέο εμβόλιο με μεγάλη κλινική επιτυχία και το 1962 αντικαθιστά πλήρως το εμβόλιο του Salk. Το νέο εμβόλιο περιείχε ζωντανούς αλλά εξασθενημένους ιούς (OPV), εχορηγείτο από το στόμα και εθεωρείτο πιο αποτελεσματικό.

Η εισαγωγή και μαζική χορήγηση του εμβολίου αυτού το 1961 (μονοδύναμο) και το 1963 (τριδύναμο) συνέτεινε στη δραματική πτώση των περιπτώσεων πολιομυελίτιδας παγκοσμίως, από 350.000 κρούσματα το 1988, σε 1.170 το 2004 και μόνο 105 το 2005. (Σουδάν, Νιγηρία). Το 1993 και το 1994 μόνο στην Ινδία και την Κίνα εμβολιάστηκαν 163 εκατομμύρια παιδιά σε μερικές μόνο μέρες (εβδομάδα πολιομυελίτιδας). (**Κάσιμος,Κρεμενόπουλος,Τσιούρης 1983**)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΕΥΛΟΓΙΑΣ

Το πρώτο εμβόλιο που αναφέρεται στην Ιστορία της Ιατρικής είναι το εμβόλιο εναντίον της ευλογιάς. Το 1796 ο Βρετανός παθολόγος Edward Jenner (1749-

1823) παρατήρησε ότι οι γυναίκες που άρμεγαν τις αγελάδες παρουσίαζαν φυσαλίδες στα χέρια τους (cowpox-δαμαλίτιδα) και δεν νοσούσαν από ευλογιά. Ο Jenner χρησιμοποίησε το υγρό από τις φυσαλίδες αυτές και εμβολίασε ένα οκτάχρονο αγόρι τον James Phipps. Ο James, όταν ήρθε σε επαφή με άτομα που έπασχαν από ευλογιά, δε νόσησε. Το πρώτο εμβόλιο ήταν γεγονός.

Η μέθοδος του Jenner άρχισε να εφαρμόζεται στην Ελλάδα, γύρω στο 1800, και η πρώτη αναφορά της γίνεται το 1802 στα Ιόνια νησιά στο «Κανονισμός του Ιονίου Ιατρικού Κολλεγίου», του πρώτου ιατρικού συλλόγου στην Ελλάδα, όπου στο άρθρο 22 αναφέρεται ο δαμαλισμός σαν ένας από τους τρόπους αντιμετώπισης της ευλογιάς.

Η συστηματική χορήγηση του εμβολίου άρχισε στην Αγγλία το 1804, στην Αυστραλία το 1917, ενώ σε παγκόσμια βάση μόλις το 1956. Το εμβόλιο που εγκρίθηκε από την FDA και χρησιμοποιήθηκε ήταν της εταιρείας Wyeth με το όνομα Dryvax.

Οι μαζικοί εμβολιασμοί ήταν πολύ αποτελεσματικοί και το τελευταίο κρούσμα σημειώθηκε είκοσι χρόνια αργότερα, στις 26 Οκτωβρίου του 1977 στη Σομαλία, αλλά ο τελευταίος θάνατος συνέβη στις 11 Σεπτεμβρίου του 1978 σε ένα εργαστήριο στο Birmingham λόγω τυχαίας επιμόλυνσης.

Η χορήγηση του εμβολίου αυτού συνεχίστηκε για άλλα 2 χρόνια και η ιστορία του τελείωσε με την ανακοίνωση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας στη Γενεύη στις 8 Μαΐου του 1980 για την πλήρη εξάλειψη της ευλογιάς σε όλο τον κόσμο. **(Κάσιμος,Κρεμενόπουλος,Τσιούρης 1983)**

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑΣ

Το πρώτο εμβόλιο δημιουργήθηκε από τον Ιάπωνα Michiaki Takahashi το 1974 από το στέλεχος Oka. Το Μάρτιο του 1995 εγκρίθηκε από την FDA το εμβόλιο Varivax της εταιρείας Merck, και το 1999 το Varilrix της GlaxoSmithKline. Και τα δύο αποτελούνται από ζωντανούς εξασθενημένους ιούς.

Το 2005, εγκρίθηκε ο συνδυασμός Varilrix και MMR με το όνομα Priorix Tetra της GlaxoSmithKline και το 2006 ο συνδυασμός Varivax με MMR με το όνομα Proquad της Merck. **(Κάσιμος,Κρεμενόπουλος,Τσιούρης 1983)**

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΙΛΑΡΑΣ

Η παρασκευή και χρήση του εμβολίου εναντίον της ιλαράς έγινε το 1963 από τον Maurice Hilleman της εταιρείας Merck. Σήμερα εξακολουθεί να χορηγείται σε

συνδυασμό με την ερυθρά και την παρωτίτιδα (MMR, 1971) ή ως συνδυασμός του MMR με την ανεμευλογία (MMRV, 2005).

Αρχικά χορηγείτο μία δόση MMR (κάλυψη 90-95%), αλλά το 1989 η AAP (American Academy of Paediatrics) και CDC (Centre for Disease Control) συνέστησαν τη χρήση δύο δόσεων (κάλυψη 99.7%).

(Hood, Weissman, Wilson 1984)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΕΡΥΘΡΑΣ

Το εμβόλιο της ερυθράς παρασκευάστηκε το 1967 και κυκλοφόρησε το 1969 από τους Harry Martin Meyer Jr., και Paul D. Parkman. Από τότε είχαμε δραματική ελάττωση των περιστατικών με συγγενή ερυθρά. Από το 1971 χορηγείται σε συνδυασμό με την ιλαρά και τη παρωτίτιδα ως MMR και από το 2005 σε συνδυασμό του MMR με την ανεμευλογία (MMRV).

(Κάσιμος, Κρεμενόπουλος, Τσιούρης 1983)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Το 1908 οι Γάλλοι Calmette και Guerin αρχίζουν στη Λίλλη τα πειράματα για την παρασκευή του εμβολίου, γνωστού μέχρι σήμερα σαν BCG, από τα αρχικά του (Bacille Calmette-Guerin). Το εμβόλιο αυτό αποτελείται από εξασθενημένους βόειους βακίλους της φυματίωσης και χορηγήθηκε για πρώτη φορά σε άνθρωπο το 1921 στο Παρίσι. Το 1927 γίνεται αποδεκτό από τη διεθνή ιατρική κοινότητα και αρχίζει η μαζική του χορήγηση.

Η φυματίωση θεωρείται σήμερα η δεύτερη θανατηφόρα νόσος μετά το AIDS. Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο νοσούν πάνω από 8 εκατομμύρια.

Το 2003 ιδρύθηκε στο Maryland των ΗΠΑ ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός ο Aeras Global TB Vaccine Foundation με αποκλειστικό σκοπό την έρευνα και δημιουργία ενός νέου ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου. Το 2005 παρασκευάστηκε από τον AERAS ένα γενετικό εμβόλιο κατά της νόσου και ήδη ευρίσκεται στο στάδιο των κλινικών μελετών.

Το 2006 και το 2007 ο Bill Gates και η σύζυγος του Melinda έκαναν δωρεά στο ίδρυμα αυτό 363 εκατομμύρια δολάρια για την τελειοποίηση του εμβολίου.

Επί του παρόντος το BCG χορηγείται σε πολλές χώρες ως ρουτίνα στα νεογέννητα, ενώ σε άλλες μόνο σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

(Hood, Weissman, Wilson 1984)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ

Το εμβόλιο της παρωτίτιδας, όπως και της ιλαράς, ανακάλυψε ο Maurice Hilleman της εταιρείας Merck το 1967 και αργότερα το 1971 συνδυάστηκε με τα εμβόλια της ιλαράς και της ερυθράς ως MMR. Από το 2005 το MMR χορηγείται σε συνδυασμό και με το εμβόλιο της ανεμευλογιάς (MMRV). Η ανακάλυψη και χορήγηση του εμβολίου συνέτεινε στη μείωση και σχεδόν εξαφάνιση των επιπλοκών της παρωτίτιδας (αποβολές το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, παγκρεατίτιδα, ορχίτιδα και κώφωση). **(Hood, Weissman, Wilson 1984)**

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΓΡΙΠΗΣ

Η συστηματική του χορήγηση άρχισε το 1945. Κάθε χρόνο είναι ανάγκη να παρασκευάζεται νέο εμβόλιο της γρίπης για δύο λόγους: πρώτον, διότι υπάρχουν 3 είδη ιού της γρίπης με πάρα πολλούς ορότυπους και, δεύτερον λόγω των συχνών μεταλλάξεων του ιού.

Το 1978 παρασκευάστηκε από την Aventis το εμβόλιο Fluzone, το 2003 παρασκευάστηκε και εγκρίθηκε από το CDC το ενδορινικό εμβόλιο της γρίπης LAIV (Live Attenuated Influenza Vaccine-FluMist) της εταιρείας MedImmune Inc. για τις ηλικίες 5-49 χρονών.

Το 2006-7 η CDC ενέκρινε για πρώτη φορά τη χορήγηση του εποχικού εμβολίου σε παιδιά κάτω των 59 μηνών. Το εμβόλιο της γρίπης (TIV) αποτελείται από αδρανοποιημένους νεκρούς ιούς και συνήθως περιλαμβάνει δύο στελέχη του τύπου A (H1N1 και H3N2) και ένα ιό του τύπου B.

Σήμερα κυκλοφορούν επίσης τα εμβόλια Influvac της Abbot Biologicals BV, το Fluarix και το Pandermix (πολλαπλών δόσεων) της GlaxoSmithKlein και το Vaxigrip της Sanofi-Pasteur. Σε 3-5 χρόνια αναμένεται να κυκλοφορήσει, νέο εμβόλιο κατά της γρίπης. Το εμβόλιο αυτό θα διαφέρει από τα σημερινά σε 3 σημεία. Θα περιλαμβάνει όλους τους ιούς της γρίπης A, θα προκαλεί ανοσία για πάνω από 10 χρόνια και θα χορηγείται με αυτοκόλλητη ταινία (τσιρότο) που θα περιέχει πάνω από 100 μικροβελόνες. **(Hepatitis 2002)**

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ

Το πρώτο εμβόλιο εναντίον του πνευμονιοκόκκου έκανε την εμφάνισή του το 1977 σαν 14δύναμο, πολυδύναμο πολυσακχαριδικό και το 1983 σαν 23δύναμο (Pneumovax-23) της εταιρείας Merck. Χορηγείται σε ομάδες υψηλού κινδύνου και σε περίπτωση επιδημίας. Το 1979 κυκλοφόρησε το ίδιο εμβόλιο της Wyeth με το όνομα Pnu-Imune. Το 1998 παρασκευάστηκε το συνδεδεμένο με πρωτεΐνη εμβόλιο Prevenar, της εταιρείας Wyeth, εγκρίθηκε το 2000 και κυκλοφόρησε το 2001. Περιέχει 7 στελέχη του στρεπτοκόκκου της πνευμονίας (ορότυποι 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F και 23F) και είναι συνδεδεμένο με τη γενετικά ανασυνδυασμένη πρωτεΐνη της τοξίνης της διφθερίτιδας CRM197.

Το 2009 κυκλοφόρησε το εμβόλιο με 10 στελέχη Synflorix της GlaxoSmithKline που περιέχει τους ορότυπους του 7δύναμου + τον 1, 5, και 7F. Οι δέκα ορότυποι του Synflorix είναι συνδεδεμένοι με την πρωτεΐνη του μη τυποποιήσιμου αιμόφιλου της ινφλουέντσας. Το 2010 κυκλοφόρησε το εμβόλιο με 13 στελέχη Prevenar 13 της Wyeth που περιέχει τους ορότυπους του 10δύναμου + τον 3, 6A και 19A. Το εμβόλιο εναντίον του πνευμονιοκόκκου έχει ήδη ενταχθεί στα εθνικά προγράμματα εμβολιασμών σε 24 Ευρωπαϊκές χώρες και 80 χώρες. **(Bohlke 2003)**

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΙΟΥ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α

Το πρώτο εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Α, εγκρίθηκε από την FDA το 1981. Παρασκευάστηκε στα εργαστήρια της Merck από τον Maurice Hilleman από πλάσμα ασθενών. Αμφισβητήθηκε η ασφάλειά του και αποσύρθηκε όταν ο ίδιος ερευνητής κατάφερε να παρασκευάσει το νέο γενετικό εμβόλιο το 1986.

Το εμβόλιο αυτό χορηγείται από 2 χρονών και άνω κυρίως σε χώρες με χαμηλή και μέση ενδημικότητα (δυτικοευρωπαϊκές χώρες), ενώ στις χώρες με υψηλή ενδημικότητα (Ανατολικές, Αφρικανικές και Ασιατικές) δε συνιστάται διότι το μεγαλύτερο μέρος του παιδικού πληθυσμού νόσησε (συνήθως υποκλινικά) και ανέπτυξε αντισώματα τα οποία διατηρούνται για όλη τη ζωή. Επίσης χορηγείται σε άτομα που θα ταξιδέψουν στις χώρες αυτές.

Σήμερα κυκλοφορούν τα εμβόλια Havrix της GSK (1995), Vaqta της Merck (1996), Avaxim της Sanofi Pasteur (2006) και Epaxal της Berna Biotech (2007).

Σε ορισμένες χώρες κυκλοφορεί το Twinrix (2001) της GSK που είναι συνδυασμός της ηπατίτιδας Α και ηπατίτιδας Β (Engerix και Havrix). **(Greaif, Cone 1999)**

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΙΟΥ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β

Το πρώτο εμβόλιο εναντίον της ηπατίτιδας Β παρασκευάστηκε και εγκρίθηκε από την FDA το 1981 και κυκλοφόρησε το 1982. (Hepavax της εταιρείας Merck). Περιείχε ιούς (αντιγόνα) από πλάσμα φορέων ηπατίτιδας Β, οι οποίοι αδρανοποιήθηκαν με φορμαλδεΰδη. Θεωρείται το πρώτο αντικαρκινικό εμβόλιο. Είχε δύο μειονεκτήματα. Αμφισβητήθηκε η ασφάλειά του και ήταν πολύ ακριβό. Το 1990 η σταμάτησε η παραγωγή του.

Το 1986 αντικαταστήθηκε με το νέο εμβόλιο που παρασκευάστηκε από το αντιγόνο επιφανείας S του DNA. Το εμβόλιο αυτό είναι ασφαλές, φθινό και χρησιμοποιείται είτε μόνο του, είτε σε συνδυασμό με άλλα εμβόλια (πενταπλό, εξαπλό). Το 1996 κυκλοφόρησε ο συνδυασμός της ηπατίτιδας Β και του Αιμόφιλου Β (Comvax της Merck). Σε ορισμένες χώρες κυκλοφορεί το Twinrix (2001) της GSK που είναι συνδυασμός της ηπατίτιδας Β και ηπατίτιδας Α. Γεωγραφική κατανομή περιστατικών ηπατίτιδας Β (WHO 2008).

Από το 2000 καταργήθηκε η αναμνηστική δόση, εκτός από τις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Σήμερα κυκλοφορούν τα εμβόλια Engerix της GSK, Recombivax HB της Merck, HB-Vax της MSD, Gen Hevac της Sanofi Pasteur, Hepavax Gene της Berna Biotech, Bio Hep B της Biotech Gen. Corp και Hepacare της PowderJect.

Σε ορισμένες χώρες κυκλοφορεί επίσης το Exrastregth HB, εμβόλιο που προορίζεται για άτομα άνω των 15 ετών, που δεν ανταποκρίνονται στο κανονικό εμβόλιο της Ηπατίτιδας, κυρίως όμως για άτομα τα οποία πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και υποβάλλονται ή θα υποβληθούν σε αιμοδιάλυση. Μπορεί επίσης να χορηγηθεί ως αναμνηστική δόση σε άτομα που έχουν συμπληρώσει όλες τις δόσεις με το κανονικό εμβόλιο αλλά χρειάζονται μεγαλύτερη κάλυψη.

Το εμβόλιο αυτό παρασκευάστηκε από την εταιρεία GSK, περιέχει το ανοσοενισχυτικό ASO4 και εγκρίθηκε από την EMA (European Medicines Agency) τον Φεβρουάριο του 2005 με το όνομα Fendrix. **(Wilson, Honceberry)**

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΤΟΥ ΑΙΜΟΦΥΛΟΥ ΤΗΣ ΙΝΦΛΟΥΕΝΤΖΑΣ ΤΥΠΟΥ Β

Το πρώτο πολυσακχαριδικό εμβόλιο κατά του αιμοφίλου παρασκευάστηκε το 1985 και αποσύρθηκε το 1988 λόγω μη αντισωματικής απάντησης σε παιδιά κάτω των 2 ετών.

Λόγω της μη αντισωματικής απάντησης αυτής, αλλά και της αύξησης της συχνότητας του αιμοφίλου από το 1946 μέχρι το 1986 κατά 4 φορές, δημιουργήθηκαν τα συνδεδεμένα με πρωτεΐνη εμβόλια εναντίον του αιμοφίλου Β. Οι πρωτεΐνες που χρησιμοποιούνται είναι η ανατοξίνη του τετάνου, η πρωτεΐνη της διφθερίτιδας και η πρωτεΐνη της εξωτερικής μεμβράνης του μηνιγγιτιδόκοκκου της ομάδας Β. Μπορεί να χορηγηθούν είτε μόνα τους είτε σε συνδυασμό με άλλα εμβόλια (Comvax, τετραπλό, πενταπλό, εξαπλό).

Από το 1985 που άρχισε η συστηματική χορήγηση του εμβολίου, η συχνότητα της διεισδυτικής νόσου με Αιμόφιλο στις ΗΠΑ έπεσε από 40-100 περιστατικά κάθε 100.000 στο 1,3 κάθε 100,000.

Τα εμβόλια που κυκλοφορούν σήμερα είναι το Pedvax της Merck (1989), το ActHIB της Aventis Pasteur (1993), το HibTiter της Wyeth (1990) και το Hiberix της GSK (1998). Τα τελευταία χρόνια έχει συνδυαστεί με άλλα εμβόλια και χορηγείται σαν πολυδύναμο.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΤΟΥ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ

Το πρώτο πολυσακχαριδικό εμβόλιο εναντίον της μηνιγγίτιδας παρ' όλο που παρασκευάστηκε πολύ πιο πριν, εγκρίθηκε το 1978 στις Η.Π.Α και περιέχει τους ορότυπους Α+C. Δεν έχει αντισωματική ανταπόκριση σε παιδιά κάτω των 2 ετών.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1970 παρασκευάστηκε και το 1981 εγκρίθηκε από την FDA το πολυδύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο εναντίον των ομάδων Α, C, Υ και W-135 (MPSV4-Menomune) της Sanofi Pasteur για τις ηλικίες 2-55 χρονών.

Χορηγείται σε ομάδες υψηλού κινδύνου και σε περίπτωση επιδημίας, και επαναλαμβάνεται κάθε 3-5 χρόνια.

Τα πρώτα συνδεδεμένα με πρωτεΐνη εμβόλια κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου C κυκλοφόρησαν το 1999. Στην Κύπρο κυκλοφόρησαν το 2001.

Υπάρχουν 3 εμβόλια συνδεδεμένα με πρωτεΐνη.

1. Το Meningitec C της Wyeth, εγκρίθηκε το Δεκέμβριο του 2003, είναι ολιγασακχαριδικό συνδεδεμένο με την πρωτεΐνη CRM 197 της διφθερίτιδας.

2. Το NeisVac C της Baxter, είναι ολιγοσακχαριδικό συνδεδεμένο με την πρωτεΐνη του τετάνου.

3. Το Menjugate C της Sanofi Pasteur-MSD, είναι πολυσακχαριδικό συνδεδεμένο με την πρωτεΐνη CRM 197 της διφθερίτιδας.

Το 2005 κυκλοφόρησε το συνδεδεμένο τετραδύναμο εμβόλιο της Sanofi Pasteur-MSD που περιέχει τις ομάδες A, C, Y και W-135 (MCV4-Menactra) και το Δεκέμβριο 2009 εγκρίθηκε το ανάλογο της Novartis (Menveo) για τις ηλικίες 2-55 ετών. **(Hood, Weissman, Wilson 1984)**

Εμβόλια

Εμβόλιο διφθερίτιδας: Κατά το τέλος της δεκαετίας του 1800 η διφθερίτιδα ήταν η κυριότερη αιτία θανάτου στα παιδιά. Η χρησιμοποίηση των εμβολίων αρχίσε από τον W. H. Park στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής , και είχε σαν αποτέλεσμα , από τα 100.000 παιδιά που νοσούσαν με διφθερίτιδα κάθε χρόνο , από τα οποία πεθαινάν 15.000 πριν το 1925, να αναφέρονται 307 περιπτώσεις διφθερίτιδας το 1975 εκ των οποίων πέντε μόνο θάνατοι. Η νόσος σήμερα έχει εξαφανιστεί τελείως σε πολλές χώρες λόγω του συστηματικού εμβολιασμού που εφαρμόζεται. Το εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας γίνεται μαζί με το αντιτετανικό (διπλό), ή μαζί με το αντιτετανικό και κοκκυτικό (τριπλό). Ο πλήρης εμβολιασμός αποτελείται από τέσσερις δόσεις στις ηλικίες των 2,4,6 και 18 μηνών. Η πρώτη αναμνηστική δόση γίνεται στην ηλικία των 4 εως 6 ετών, όταν το παιδί μπαίνει στο σχολείο. Η δεύτερη αναμνηστική δόση γίνεται στην ηλικία 14 εως 16 ετών, όχι πλέον ως τριπλό, αλλά ως διπλό εμβόλιο διφθερίτιδας-τετάνου, που περιέχει μικρότερη δόση διφθεριτικής τοξίνης από το τριπλό. Χορηγίτε ενδομυικά, στο δελτοειδή μύ ή στην προσθιοπλάγια επιφάνεια του μέρου.

Αντενδείξεις: Το εμβόλιο δεν πρέπει να γίνεται:

-κατά την διάρκεια εμπύρετων νοσημάτων

-σε άτομα που έχουν εμφανίσει σημεία υπερευαισθησίας μετά από προηγούμενη χορήγηση του ή εμβολίου διφθερίτιδας-τετάνου

-σε εγκεφαλοπάθεια που εκδηλώθηκε εντός 7 ημερών από τον εμβολιασμό και δεν εξηγείται από άλλη αιτία. (Παλλίδης 1987)

Εμβόλιο τετάνου: Παρόλο ότι ο τέτανος είναι απόρροια μεγάλων και ακάθαρτων τραυμάτων, ένα 40 με 50% των περιπτώσεων είναι αποτέλεσμα πληγών, οι οποίες είναι τόσο αμελητέες που δεν χρειάστηκαν ιατρική εξέταση. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι σε ένα τρίτο περίπου των περιπτώσεων δεν υπήρξε καν εμφανής πληγή. Σ'όλο τον κόσμο προκαλούνται πιθανόν 100.000 θάνατοι από τέτανο κάθε χρόνο. Το 30% από αυτούς ανήκουν σε νεογέννητα και προήλθαν από μόλυνση του ομφαλικού κολοβώματος, γιατί αμέσως μετά τον τοκετό χρησιμοποιήθηκαν βρώμικα εργαλεία για την αποκοπή του ομφαλού (ομφαλίου λώρου). Ευτυχώς σε ανεπτυγμένες χώρες ο τέτανος δεν παρατηρείται συχνά σε μωρά και μικρά παιδιά.

Το αντιτετανικό εμβόλιο μπορεί να δοθεί μόνο του ή μαζί αντιδιφθεριτικό, όπως αναφέραμε προηγουμένως (διπλό), ή μαζί με το αντιδιφθεριτικό και το αντικοκκυτικό και είναι γνωστό σαν τριπλό. Η ηλικία χορηγήσεως και η δοσολογία είναι όπως εκείνη του εμβολίου της διφθερίτιδας, αφού χορηγούνται μαζί στο τριπλό ή διπλό εμβόλιο.Επειδή το ποσοστό των προστατευτικών αντισωμάτων ελατώνεται με το χρόνο, θα πρέπει να γίνονται αναμνηστικές δόσεις στους ενήλικες κάθε 10 χρόνια,γιατι ο κίνδυνος του τετάνου παραμονεύει σε ολη τη διάρκεια της ζωής.

Σε περίπτωση μικρών και καθαρών τραυμάτων που γίνονται στο διάστημα μεταξύ δυο αναμνηστικών δόσεων,δεν χρειάζεται επιπλέον χορήγηση εμβολίου. Αν όμως τα τραύματα είναι μεγάλα, βαθιά και όχι καθαρά, χορηγείτε μια αναμνηστική δόση του εμβολίου,εφόσον έχουν περάσει 5 χρόνια από την προηγούμενη. Μετά την ένεση που γίνεται ενδομυϊκως, στο χέρι, στο πόδι ή στους γλουτούς, ενδεχομένως να υπάρξει ή να δημιουργηθεί ένα μικρό οίδημα(πρήξιμο) και λίγος πόνος σε εκείνο το σημείο. Η χρήση του εμβολίου αυτού, όπως και των άλλων, είναι προληπτική.

Εμβόλιο κοκκύτη: Χορηγείται στα παιδιά συνήθως με τα εμβόλια της διφθερίτιδας και του τετάνου ως τρίπλο εμβόλιο. Επειδή η κλινική νόσηση από κοκκύτη είναι πολύ σοβαρή στα βρέφη(ηλικίας 0-12 μήνες), η χορήγηση του εμβολίου έγκαιρα στα πρώτα στάδια της ζωής είναι απαραίτητη.

Ο αρχικός εμβολιασμός αποτελείται από 4 δόσεις στις ηλικίες των 2,4,6 και 18 μηνών. Αναμνηστική δόση χορηγείται σε ηλικία 4 μέχρι 6 ετών, όταν το παιδί πρόκειται να πάει σχολείο. Επειδή η επίπτωση και η σοβαρότητα της νόσου ελαττώνονται με την ηλικία, ενώ αντίθετα ο εμβολιασμος προκαλεί συχνότερα

περενέργειες, δεν συνιστάται το εμβόλιο του κοκκύτη σε παιδιά ηλικίας άνω των 7 ετών (εκτός από ειδικές περιπτώσεις).

Το εμβόλιο του κοκκύτη είναι εναιώρημα κυττάρων της *Bordetella pertussis*. Μπορεί να δοθεί και μόνο του (οχι ως τριπλό) σε περιπτώσεις που η συνδιασμένη χορήγηση εμβολίων δεν ενδείκνυται. Παιδιά που ανέρωσαν από κλινική νόσηση κοκκύτη(επιβεβαιωμένη με καλιέργεια) πριν συμπληρωθεί ο εμβολιασμός, δεν χρειάζεται να συνεχίσουν τις υπόλοιπες δόσεις του εμβολίου. Αν η διάγνωση δεν είναι τεκμηριωμένη, το εμβόλιο συνεχίζεται, γιατί άλλα είδη *Bordetella*, γλαμύδια και μερικοί ιοί προκαλούν σύνδρομο που μπορεί να θεωρηθεί ως κοκκύτης χωρίς να είναι.

Ο κοκκύτης στους ενήλικες συνήθως είναι ήπιο νόσημα και δεν καταλήγει σε θάνατο, ενώ αντίθετα οι παρενέργειες από το εμβόλιο είναι πιο συχνές και σοβαρές. Για τους λόγους αυτούς το εμβόλιο δεν συνιστάται στους ενήλικες. Σε ειδικές περιπτώσεις, όταν ο εμβολιασμός είναι αναγκαίος, χορηγείται μόνο μια δόση απλού εμβολίου κοκκύτη 0,2 ml ενδομυϊκώς.

Παρενέργειες: Τοπικές αντιδράσεις, όπως ερύθημα, οίδημα και ευαισθησία στο σημείο της ενέσεως, είναι συχνές. Μερικές φορές ένας όζος ψηλαφάται για αρκετές εβδομάδες, ενώ σπάνια δημιουργούνται αποστήματα στο σημείο της ενέσεως. Ήπια γενικευμένα συμπτώματα, όπως πυρετός, υπνηλία, εμετός, ευερεθιστότητα και ανορεξία εμφανίζονται συχνά. Οι αντιδράσεις αυτές είναι συνηθως αυτοϊωμένες και δεν χρειάζονται θεραπεία.

Σοβαρότερες αντιδράσεις, όπως υψηλός πυρετός, παρατεταμένο ή ασυνήθιστα δυνατό κλάμα που διαρκεί πάνω από τρεις ώρες, καταπληξία ή σπασμοί, εμφανίζονται λιγότερο συχνά. Εξαιρετικά σοβαρές αντιδράσεις, όπως νευρολογικές επιπλοκές ή εγκεφαλοπάθεια παρατηρούνται πολύ σπάνια.

Αντενδείξεις: Το εμβόλιο δεν χορηγείται αν το παιδί πάσχει από εμπύρετο νόσημα. Σε ελάφρες λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος δεν αναβάλλεται ο εμβολιασμός. Όταν ένα παιδί πρόκειται να λάβει την επόμενη δόση του εμβολίου, θα πρέπει να ερωτηθούν οι γονείς για πιθανές παρενέργειες από τη προηγούμενη δόση. Αν μια από τις παρακάτω αντιδράσεις έχει παρουσιάσει μετά από προηγούμενη δόση ο εμβολιασμός δεν συνεχίζεται:

1. Αντιδράσεις υπερευαισθησίας
2. Πυρετός πάνω από 40,5 C στις πρώτες 48 ώρες
3. Καταπληξία στις πρώτες 48 ώρες
4. Επίμονο, πάνω από 3 ώρες, και ασυνήθιστα δυνατό κλάμα στις πρώτες 48 ώρες
5. Σπασμοί ή χωρίς πυρετό μέσα στις πρώτες 3 ημέρες

6. Εγκεφαλοπάθεια μέσα στις πρώτες 7 ημέρες. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει και τις σοβαρές αλλαγές του επιπέδου συνειδήσεως με γενικευμένα ή εστιακά νευρολογικά σημεία.

Το εμβόλιο του κοκκύτη αντενδείκνυται σε παιδιά που εμφανίζουν νευρολογικές ανωμαλίες, ακόμα και αν δεν υπάρχει οριστική διάγνωση. Οι ανωμαλίες αυτές περιλαμβάνουν επιληψία, νεογνικούς σπασμούς και εξελισσόμενη εγκεφαλοπάθεια. (ΚΡΕΜΕΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ.Μ. ΤΣΙΟΥΡΗΣ Ι.Ν. 1983)

Εμβόλιο πολιομυελίτιδας: Αν και η πολιομυελίτιδα ήταν ενδημική για αιώνες, έγινε επιδημική για 80 περίπου χρόνια, πρώτα στις Σκανδιναβικές χώρες και αργότερα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής με συχνές εξάρσεις. Υπήρξε μάλιστα μια εποχή που η πολιομυελίτιδα αποτέλεσε πραγματική μάστιγα και μεγάλος αριθμός παιδιών πέθαιναν από παράλυση. Μετά την ανακάλυψη του εμβολίου, η νόσος εξέλειπε σχεδόν παντελώς σε πολλές χώρες. Ο πλήρης εμβολιασμός προκαλεί ανοσία και για τους 3 τύπους του ιού σε ποσοστό μεγαλύτερο από 95% των εμβολιασθέντων.

Το εμβόλιο αυτό έχει το προτέρημα να χορηγείται από το στόμα και να είναι έτσι λιγότερο επώδυνο από τα προηγούμενα. Χορηγείται στα παιδιά σε 3 δόσεις στις ηλικίες των 2,4 και 15 μηνών. Αναμνηστική δόση γίνεται στην ηλικία 4-6 ετών, όταν το παιδί μπαίνει σχολείο. Σε περιοχές όπου υπάρχει μεγάλος κίνδυνος εκθέσεως στη νόσο, χορηγείτε στα παιδιά μια επιπλέον δόση εμβολίου στην ηλικία των 6 μηνών. Συστηματικός εμβολιασμός εναντίον της πολιομυελίτιδας δεν συνίσταται σε άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών. Συνήθως χορηγείται αναμνηστική δόση (1 δόση) σε άτομα που έχουν ήδη κάνει στο παρελθόν τον πλήρη εμβολιασμό και βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο από τη νόσο (προσωπικό ειδικών νοσοκομείων και εργαστηριών, ταξιδιώτες). Αν τα άτομα αυτά δεν έχουν προηγουμένως εμβολιασθεί κανονικά και πρέπει να τους χορηγηθεί το εμβόλιο σε πλήρες σχήμα, τότε χρησιμοποιείται παρεντερικά το εμβόλιο με νεκρό ιό πολιομυελίτιδας (IPV) που χορηγείται σε 4 δόσεις (3 δόσεις με διαφορά 4-8 εβδομάδων ή μια από την άλλη και μια τέταρτη 6-12 μήνες μετά την Τρίτη δόση). Η χρήση του εμβολίου IPV στους ενήλικες προτιμάται γιατί ο κίνδυνος από παράλυση μετά το εμβόλιο είναι λίγο μεγαλύτερος απ' ό τι στα παιδιά.

Παρενέργειες: Ο μόνος κίνδυνος (εξαιρετικά μικρός) από το εμβόλιο με τροποποιημένο-ζωντανό ιό πολιομυελίτιδας είναι η παράλυση στους εμβολιασθέντες ή στα άτομα του στενού τους περιβάλλοντος. Παρόλο ότι η πιθανότητα παραλυτικής πολιομυελίτιδας είναι πάρα πολύ μικρή (1 περίπτωση σε 9 εκατομμύρια δόσεις εμβολίου) τα άτομα που πρόκειται να

εμβολιασθούν ή οι γονείς των παιδιών θα πρέπει να πληροφορούνται τον κίνδυνο, που είναι λίγο μεγαλύτερος στους ενήλικες απ'ότι στα παιδιά. Το εμβόλιο με νεκρό ιό πολιομυελίτιδας δεν έχει καμία σοβαρή παρενέργεια. Επειδή όμως περιέχει ίχνη στρεπτομυκίνης και νεομυκίνης, μπορεί να προκαλέσει αντιδράσεις απερευαισθησίας σε άτομα αλλεργικά στα αντιβιοτικά αυτά.

Αντενδείξεις: Το εμβόλιο με τροποποιημένο – ζωντανό ιό πολιομυελίτιδας, σε αντίθεση με τ' άλλα παρόμοιου τύπου εμβόλια, δίνεται από το στόμα. Έτσι, άνοση σφαιρίνη και άλλα παραγώγα του αίματος που περιέχουν αντισώματα δεν φαίνεται να υπεισέρχονται στη ανοσιακή απάντηση στο εμβόλιο, και η χορήγησή τους δεν αποτελεί αντένδειξη για εμβολιασμό. Αντενδείκνυται όμως η χορήγηση του εμβολίου σε άτομα ή στο περιβαλλοντικό ατόμων με ανοσοκαταστολή λόγω νοσήματος ή θεραπευτικής αγωγής. Αν ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος σ' αυτές τις περιπτώσεις, θα πρέπει χρησιμοποιηθεί εμβόλιο με νεκρό ιό.

Λόγω του θεωρητικού κινδύνου για το κυοφορούμενο έμβρυο, τα εμβόλια με τροποποιημένο ζωντανό ιό δεν συνιστώνται σε έγκυες γυναίκες. Το εμβόλιο OPV μπορεί εντούτοις να χορηγηθεί αν ο κίνδυνος για νόσηση από πολιομυελίτιδα είναι μεγάλος. Παρόλο ότι ο ζωντανός ιός της πολιομυελίτιδας διασπείρεται στο περιβαλλοντικό από παιδιά πρόσφατα εμβολιασμένα (ειδικά μετά την πρώτη δόση) το εμβόλιο δεν αντενδείκνυται στα παιδιά έγκυων γυναικών. **(MARILYN J. HOCKENBERRY 2009)**

Εμβόλιο ευλογιάς: Το Μάιο του 1980, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διακήρυξε επίσημα ότι η υφήλιος είναι ελεύθερη από την ευλογιά. Πιστοποιητικό εμβολιασμού δεν απαιτείται από καμία χώρα του κόσμου για τους ταξιδιώτες. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των παιδιών στην Ελλάδα για την ευλογιά έχει από καιρό σταματήσει. Εκτός από το προσωπικό εργαστηρίων που παρασκευάζουν και ελέγχουν το εμβόλιο της ευλογιάς, δεν υπάρχουν ενδείξεις για εμβολιασμό σε άλλες ομάδες πολιτών. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου της ευλογιάς δεν μετρήθηκε ποτέ επακριβώς, αλλά είναι γενικά παραδεκτό ότι ο αποτελεσματικός εμβολιασμός παρέχει υψηλού βαθμού προστασία από κλινική νόση για 3 χρόνια και ουσιαστική αλλά φθίνουσα προστασία για 10 χρόνια. Φαίνεται ακόμη ότι το εμβόλιο προστατεύει από το θάνατο για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από 10 χρόνια.

Παρενέργειες: Εμφανίζονται συχνότερα σε παιδιά ηλικίας κάτω του 1 έτους παρά σε μεγαλύτερα παιδιά. Στους ενήλικες είναι λιγότερες απ'ότι στα παιδιά. Ήπιες αντιδράσεις από το εμβόλιο παρατηρούνται στο σημείο ενέσεως (πόνος, ερέθισμα, οίδημα) και συνήθως συνοδεύονται από πονοκέφαλο,

πυρετό και αίσθημα γενικής κακουχίας. Οι σοβαρές αντιδράσεις μπορεί να είναι νεκρωτική δαμαλίτιδα, γενικευμένη δαμαλίτιδα ή εγκεφαλίτιδα. Αυτές παρατηρούνται συνηθέστερα μετά τον αρχικό εμβολιασμό παρά μετά τον αναδαμαλισμό.

Αντενδείξεις: Το έκζεμα και άλλες μορφές χρόνιας δερματίτιδας αποτελούν αντένδειξη. Αν ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος θα πρέπει να χορηγήτε συγχρόνως και ειδική (υπεράνοση) γ-σφαιρίνη. Το εμβόλιο δεν χορηγείται σε άτομα που έχουν ανασοκαταστολή λόγω νοσήματος ή θεραπευτικής αγωγής. Ο ιός της ευλογιάς σε σπάνιες περιπτώσεις περνάει τον πλακούντα και μολύνει το έμβρυο. Για το λόγο αυτόν το εμβόλιο δεν χορηγείται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. (Τριχοπούλου, Τριχόπουλος 1986)

Εμβόλιο ανεμοβλογιάς: Η ανεμοβλογιά είναι μια καλοήθης παιδική νόσος, εξαιρετικά μεταδοτική, η οποία όμως ταλαιπωρεί για 5-7 μέρες τον άρρωστο και την οικογενειά του. Πριν την κυκλοφορία του εμβολίου στις ΗΠΑ 3,7 εκατομμύρια άνθρωποι νοσούσαν από ανεμοβλογιά, εννία χιλιάδες χρειάζονταν να νοσηλευτούν και εκατό άτομα πέθαιναν. Το εμβόλιο της ανεμοβλογιάς παρασκευάζεται από ζώντες εξασθενημένους ιούς ανεμοβλογιάς. Η πρώτη δόση γίνεται σε ηλικία 12-15 μηνών και η δεύτερη σε ηλικία 4-6 ετών. Κυκλοφορεί συνδιασμένο εμβόλιο που προστατεύει από ανεμοβλογιά, ιλαρά, ερυθρά και παρωτίτιδα και χορηγείται σε ηλικία 12 μηνών έως 12 χρονών. Το εμβόλιο της ανεμοβλογιάς δεν χρειάζεται να γίνει εάν το παιδί περάσει ανεμοβλογιά. Χορηγείται με υποδόρια ένεση στο δελτοειδή μύ ή την προσθιοπλάγια επιφάνεια του μοιρού.

Αντενδείξεις:

-Πυρετός

-Σε περιπτώσεις που το παιδί παίρνει συγκεκριμένα φάρμακα , όπως η κορτιζόνη

-Αλλεργία στη ζελατίνη ή στη νεομυκίνη. Αρκετά άτομα παρουσιάζουν αντίδραση επαφής στη νεομυκίνη αυτό όμως δεν αποτελεί αντένδειξη στη χορήγηση του εμβολίου.

-Άτομα που έχουν διαταραχές στο αμυντικό τους σύστημα.

Παρενέργειες: Οι παρενέργειες είναι σε γενικές γραμμές ήπιες και εμφανίζονται με συχνότητα 5 έως 35%. Περίπου το 20% των παιδιών που εμβολιάστηκαν θα παρουσιάσουν τοπική αντίδραση στο σημείο της ενέσεως με πόνο, ερυθρότητα ή φούσκωμα. Μπορεί επίσης να παρουσιάσουν πυρετό ή

εξάνθημα τοπικά στο σημείο της ένεσης ή γενικευμένο μέχρι και ένα μήνα από τον εμβολιασμό.

Εμβόλιο ιλαράς: Η ανακάλυψη του εμβολίου της ιλαράς ακολούθησε γρηγόρα εκείνη του εμβολίου της πολιομυελίτιδας. Η ιλαρά μπορεί να είναι πολύ επικίνδυνη αρρώστια, ιδιαίτερα σε χώρες όπου ο πληθυσμός δεν διατρέφεται καλά.

Επιπλοκές από την ιλαρά είναι διάφορες, όπως, οξεία μέση ωτίτιδα, πνευμονία, και η χειρότερη από όλες είναι η εγκεφαλίτιδα (αρρώστια η οποία προσβάλλει τον εγκέφαλο με διάφορα τραγικά επακόλουθα). Οι πιθανότητες να πάθει ένα παιδί εγκεφαλίτιδα από ιλάρα κυμαίνεται μεταξύ 1 στις 500 με 1 στις 1000 περιπτώσεις.

Το εμβόλιο της ιλαράς χορηγείται σε ηλικία 15 μηνών, συνήθως μαζί με τα εμβόλια εναντίον της παρωτιτίδας και της ερυθράς (τριπλό, MMR). Σε μεγάλες επιδημίες ιλαράς το εμβόλιο της ιλαράς μόνο του μπορεί να δόθει και σε μικρότερη ηλικία (από 6 μηνών). Τα βρέφη αυτά θα πρέπει να ξαναεμβολιαστούν στην κανονική ηλικία των 15 μηνών για να αποκτήσουν σωστή προστασία (πολλές φορές δεν αναπτύσσονται με εμβολιασμό αντισώματα εναντίον της ιλαράς σε ηλικίες κάτω του έτους). Σε παιδιά που νοσήσαν από ιλάρα τον πρώτο χρόνο της ζωής τους δεν γίνεται εμβολιασμός, ούτε χρειάζεται να εμβολιαστούν αργότερα σε περίπτωση επιδήμιας, γιατί η ανοσία από τη φυσική λοίμωξη είναι ισόβια.

Παρενέργειες: Εμφανίζονται επτά με δέκα ημέρες μετά από το εμβόλιο και είναι ανεξάρτητες από την ηλικία. Περίπου το 5-15% των εμβολιασθέντων μπορεί να εμφανίσουν υψηλό πυρετό (39-40 C), 5 έως 12 ημέρες μετά τον εμβολιασμό, που διαρκεί 1-2 και σπάνια μέχρι 5 ημέρες. Ελαφρό εξάνθημα αναφέρεται σε 5% των εμβολιασθέντων. Η επίπτωση της εγκεφαλίτιδας ή εγκεφαλοπάθεια μετά το εμβόλιο είναι μικρότερη εκείνης που ακολουθεί τη φυσική νόσηση από ιλαρά.

Ελαφρά τοπική αντίδραση με ή χωρίς χαμηλό πυρετό εμφανίζεται σε ποσοστό 4-50% σε άτομα που είχαν εμβολιαστεί στο παρελθόν με εμβόλιο νεκρού ιού ιλαράς, αλλά η αντίδραση αυτή είναι ηπιότερη από άτυπο σύνδρομο ιλαράς που προκαλεί η φυσική νόσηση στα άτομα αυτά.

Αντενδείξεις: Το εμβόλιο δεν χορηγείται σε άτομα με σοβαρό εμπύρετο νόσημα, ενώ δίνεται σε περίπτωση ελαφράς λοιμώξεως του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Χορηγείται 14 ημέρες πριν ή τουλάχιστον 6

εβδομάδες μετά σε άτομα που πρόκειται να λάβουν ή έλαβαν άνοση σφαιρίνης, πλήρες αίμα ή παράγωγα αίματος.

Το εμβόλιο δεν πρέπει να χορηγείται σε γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης, μπορεί όμως να δόθει σε άλλα παιδιά έγκυων γυναικών χωρίς κίνδυνο για το έμβρυο.

Δεν πρέπει επίσης να εμβολιάζονται άτομα που πάσχουν από λευχαιμία, λέμφωμα και άλλες κακοήθειες νεοπλασίες ή άτομα που βρίσκονται σε θεραπεία με κορτικοστεροειδή, αλκυλιούντες παράγοντες, αντιμεταβολίτες ή ακτινοβολία.

Σε άτομα που έχουν εμβολιασθεί για ιλαρά δεν πρέπει να γίνεται η δερμοαντίδραση Mantoux πριν από την πάροδο 4-6 εβδομάδων από τον εμβολιασμό, γιατί το εμβόλιο της ιλαράς μπορεί παροδικά να καταστάλει την αντίδραση στη φυματίνη.

Άτομα με σοβαρή αντίδραση υπερευαισθησίας (οίδημα λάρυγγα, δυσκολία στην αναπνοή, υπόταση) μετά την κατανάλωση αυγών ή τη χορήγηση νεομυκίνης δεν πρέπει να εμβολιάζονται. Αν τα αλλεργικά συμπτώματα στα άτομα αυτά είναι ήπια, το εμβόλιο χορηγείται, αλλά με προσοχή.

(Κάσιμος, Κρεμενόπουλος, Τσιούρης 1983)

Εμβόλιο ερυθράς: Το εμβόλιο της ερυθράς εφαρμόζεται από το 1969 με κύριο σκόπο την πρόληψη της λοίμωξης του κυοφορούμενου εμβρύου και κατ' επέκταση της εκδηλώσεως του συγγένους συνδρόμου της <<εμβρυοπάθειας της ερυθράς >> Η λοίμωξη του εμβρύου από ιό της ερυθράς στο πρώτο τρίμηνο της κύησης προκαλεί το συγγενές αυτό σύνδρομο σε 80% των περιπτώσεων. Επιπλέον, ένας σημαντικός αριθμός αυτοματών εκτρώσεων, γεννήσεων νεκρών και αλλών ανωμαλιών του εμβρύου οφείλονται στη λοίμωξη της μητέρας και κατ' επέκταση του εμβρύου, σε κάποιο στάδιο της κύησης, από τον ιό της ερυθράς. Το εμβόλιο της ερυθράς κυκλοφορεί ως μονοδύναμο εμβόλιο (R) ή σε συνδιασμό με τα εμβόλια της ιλαράς (διπλό MR) και της παρωτίτιδας (τριπλό MMR). Όλα τα παιδιά ηλικίας μεγαλύτερης των 12 μηνών μπορούν να εμβολιαστούν. Επειδή ένα ιστορικό φυσικής νοσήσεως από ερυθράς δεν αποτελεί αξιόπιστος δείκτη ανοσίας, όλα τα παιδιά θα πρέπει να εμβολιάζονται. Αν το εμβόλιο δίνεται σε συνδιασμό με το εμβόλιο της ιλαράς ή/ και της παραπαρωτίτιδας θα πρέπει να χορηγείτε στην ηλικία των 15 και όχι των 12 μηνών.

Παρενεργειες: Στα παιδιά εμφανίζονται μερικές φορές χαμηλός πυρετός, εξάνθημα και λεμφαδενίτιδα. Σε μαζικούς εμβολιασμούς ποσοστό μέχρι 40% των εμβολιασθέντων παρουσιάζει αρθραλγίες, κυρίως στις μικρές περιφερικές αρθρώσεις, αλλά πραγματική αρθρήτιδα εμφανίζεται σε ποσοστο μικρότερο από 2%. Τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται συχνότερα και είναι σοβαρότερα στους ενήλικες παρά στα παιδιά. Παροδικά ενοχλήματα από περιφερικά νεύρα, όπως παραισθησία και πόνοι στα άνω και κάτω άκρα, παρατηρούνται πολύ σπάνια. Οι παρενέργειες αυτές εμφανίζονται μόνο σε μη άνοσα άτομα που εμβολιάστηκαν, ενώ δεν υπάρχουν τέτοια συμπτώματα σε άτομα που ήταν ήδη άνοσα όταν εμβολιάστηκαν.

Αντενδείξεις: Το εμβόλιο αντενδείκνυται σε γυναίκες κατά την διάρκεια της κύησης και δεν πρέπει να αρχίσει εγκυμοσύνη πριν περάσουν τρεις μήνες από τον εμβολιασμό. Ο εμβολιασμός ατόμου με σοβαρό εμπύρετο νόσημα πρέπει να αναβληθεί, ενώ μπορεί να γίνει σε περιπτώσεις ήπιων λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Το εμβόλιο προκαλεί πολύ σπάνια αλλεργικές εκδηλώσεις, εξαιρετικά ήπιες, στο σημείο της ενέσεως. Άτομα αλλεργικά στο αυγό θα πρέπει να εξεταστούν προσεκτικά μόνο αν το εμβόλιο της ερυθράς χορηγείται μαζί με τα εμβόλια της ιλαράς και της παρωτίτιδας. Επειδή το εμβόλιο της ερυθράς περιέχει ίχνη νεομυκίνης, δεν πρέπει να χορηγείται σε άτομα με σοβαρές αντιδράσεις υπερευαισθησίας στη νεομυκίνη. Επίσης, όπως τα περισσότερα εμβόλια, αντενδείκνυται η χορήγηση του εμβολίου της ερυθράς σε άτομα με ανοκαταστολή λόγω νόσου ή θεραπείας. **(Wilson 2009)**

Εμβόλιο φυματίωσης: Αν και η φυματίωση παρουσιάζει μια συνεχή κάμψη δεν παύει να αποτελεί σοβαρό νόσημα. Ο έλεγχος για φυματίωση παίζει βασικό ρόλο για την επιλογή των ατόμων εκείνων που θα χρειαστούν εμβολιασμό με αντιφυματικό εμβόλιο (BCG).

Υπάρχουν αρκετοί τύποι από ανάλογους ελέγχους, αλλά οι πιο γνωστοί είναι ο ενδοδερμικός (Mantoux) και οι πολλαπλοί σκαριφισμοί (Heaf). Στην Ελλάδα χρησιμοποιείται σχεδόν αποκλειστικά ο ενδοδερμικός έλεγχος (Mantoux). Η ανάγνωση του αποτελέσματος του ελέγχου γίνεται μετά από 48 ή 72 ώρες.

Το αντιφυματικό εμβόλιο (BCG) γίνεται σε όλα τα παιδιά της ηλικίας 10-13 ετών στα όποια το A του ελέγχου (Mantoux) ήταν αρνητικό. Μια περίπου εβδομάδα μετά τον εμβολιασμό δημιουργείται ερυθρά βλατίδα στο σημείο

της ένεσης, η οποία συνήθως γίνεται στον δελτοειδή μυ, δηλαδή στο επάνω άκρο του βραχίονα. Τρεις εβδομάδες αργότερα δημιουργείται ένα αθώο έλκος, το οποίο εξαφανίζεται μέσα σε έξι με δώδεκα εβδομάδες. Το έλκος αυτό δεν χρειάζεται κάλυψη, έκτος αν υπάρχει αρκετό έκκριμα υγρού.

Πρέπει να τονιστεί ότι αν γίνει εξέταση mantoux κατά τη διάρκεια που ένα παιδί πάσχει από ιλαρά, ερυθρά ή ανεμοβλογιά, είναι δυνατόν η mantoux να εμφανίζεται αρνητική. Το ίδιο μπορεί να συμβαίνει και για 4-6 εβδομάδες μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων των παραπάνω νοσημάτων. Mantoux δεν πρέπει να γίνεται επίσης κατά τις 6 πρώτες εβδομάδες μετά από εμβολιασμό για ερυθρά ή ιλαρά. Αλλά ούτε πρέπει να γίνεται εμβόλιο BCG (αντιφυματικό) πριν περάσουν 3 εβδομάδες από τότε που εμβολιάστηκε ένα παιδί με τα παραπάνω δυο εμβόλια.

Παρενέργειες: Το εμβόλιο BCG συνοδεύεται από τόπικη αντίδραση που υποχωρεί μετά από 3-4 εβδομάδες αφήνοντας μικρή ουλή. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται σοβαρότερη παρατεταμένη εξέλκωση στο σημείο της ενέσεως με σύστοιχη λεμφαδενίτιδα, ενώ πολύ σπανιότερα εμφανίζονται σοβαρότερες παρενέργειες, όπως διάσπαρτη φυματίωση ή οστεΐτιδα.

Αντενδείξεις: Αν και το BCG δεν έχει επικίνδυνη δράση στο κυοφορούμενο έμβρυο, είναι προτιμότερο να μην χορηγείται κατά την εγκυμοσύνη. Το εμβόλιο αντενδείκνυται σε όλα τα άτομα με ανοσοκαταστολή λόγω νοσήματος ή θεραπείας.

(Κάσιμος 1983)

Εμβόλιο παρωτίτιδας: Μία μόνο δόση εμβολίου στην ηλικία των 15 μηνών προκαλεί μακροχρόνια ανοσία σε ποσοστό 75-90% των εμβολιασθέντων. Χορηγείται συνήθως ως τριπλό εμβόλιο μαζί με τα εμβόλια της ιλαράς και της ερυθράς(MMR). Οι περισσότεροι ενήλικες μπορεί να θεωρηθούν άνοσοι γιατί το νόσημα πριν το 1960 ήταν πολύ διαδεδομένο και το μεγαλύτερο ποσοστό του παιδικού πληθυσμού είχε υποστεί φυσική μόλυνση έστω και χωρίς έκδηλη κλινική νόσηση. Παρόλα αυτά, το εμβόλιο συνιστάται στους ενήλικες, κυρίως άνδρες, όταν θεωρούνται μη άνοσοι, γιατί οι παρενέργειες σ' αυτούς από τη φυσική νόσηση είναι πολύ μεγαλύτερες απ' ότι στα παιδιά. Εξάλλου ο εμβολιασμός δεν προκαλεί σοβαρές παρενέργειες ακόμη κι αν οι ενήλικες είναι ήδη άνοσοι.

Παρενέργειες: Παρωτίτιδα μετά από εμβολιασμό εμφανίζεται σπάνια. Οι αλλεργικές αντιδράσεις είναι ασυνήθιστες, ήπιες και μικρής διάρκειας. Η

συχνότητα παρενεργειών από το κέντρικο νευρικό σύστημα είναι μικρότερη από αυτήν που παρατηρείται μετά από φυσική νόσηση.

Αντενδείξεις: Δεν πρέπει να εμβολιάζονται γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, χορηγείται όμως το εμβόλιο χωρίς κίνδυνο για το εμβρύο στα άλλα παιδιά έγκυων γυναικών. Δεν χορηγείται σε άτομα που έχουν ανοσοκαταστολή λόγω νοσημάτων ή λόγω θεραπευτικής αγωγής. Άτομα που έλαβαν ή πρόκειται να λάβουν άνοση σφαιρίνη, πλήρες αίμα ή παράγωγα αυτού εμβολιάζονται 14 ημέρες πριν ή τουλάχιστον 6 εβδομάδες μετά τη χορήγηση των ουσιών αυτών. Τέλος, άτομα με ιστορικό σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων μετά από κατανάλωση αυγού ή χορήγηση νεομυκίνης δεν πρέπει να εμβολιάζονται. Αν οι αλλεργικές αντιδράσεις είναι ήπιες, το εμβόλιο χορηγείται, αλλά με προσοχή. (Παλλίδης 1987)

Εμβόλιο γρίπης: Διατρέχοντας κανείς δια μέσου των αιώνων παρατηρεί ότι οι επιδημικές μορφές της γρίπης προκαλούν υψηλή θνησιμότητα σε ηλικιωμένους και σε πολύ μικρά παιδιά. Ιστορική είναι η λεγόμενη ισπανική γρίπη, που παρουσιάστηκε το 1918, και η οποία προκάλεσε το θάνατο 20.000.000 ανθρώπων. Έκτοτε, κατά καιρούς, εμφανίζονται επιδημικές μορφές γρίπης, οι οποίες όμως παρέρχονται αρκετά ανώδυνα. Το πρόβλημα με την γρίπη είναι ότι δεν μπορεί να παρασκευαστεί ένα σταθερό εμβόλιο, για το λόγο ότι, κάθε χρόνο αλλάζουν τα στελέχη των ιών, και θα πρέπει να αλλάζει η σύνθεση του εμβολίου ανάλογα με τους προβλεπόμενους ιούς που θα ακολουθήσουν την επόμενη χρονιά. Τα εμβόλια που κατασκευάζονται, προς το παρόν τουλάχιστον, δεν συνιστώνται για χρήση ρουτίνας, θα πρέπει όμως να δίνονται σε άτομα ορισμένων ομάδων.

Οι ομάδες αυτές περιλαμβάνουν ασθενείς με χρόνια πνευμονική φυματίωση, χρόνια άσθμα και καρδιακά νοσήματα. Επίσης, καλά είναι, να εμβολιάζονται τα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα.

Ο αντιγριπτικός εμβολιασμός συνιστάται πλέον ετησίως σε παιδιά 6 μηνών και άνω. Το εμβόλιο πρέπει να χορηγείται σε παιδιά 5 ετών που έχουν παράγοντες κινδύνου, σε εργαζόμενους στη φροντίδα υγείας και σε άλλα άτομα που έρχονται σε στενή επαφή με άτομα των ομάδων υψηλού κινδύνου. Συνιστάνται ακόμα όσοι έρχονται σε στενή επαφή με παιδιά 0-5 μηνών να κάνουν το τριδύναμο εμβόλιο γρίπης, καθώς η ασθένεια αυτή ευθύνεται για μεγάλο αριθμό εισαγωγών σε νοσοκομείο. Το εμβόλιο της γρίπης μπορεί να χορηγείται σε υγιή παιδιά 6-59 μηνών, καθώς η ομάδα αυτή συχνά καταλήγει στο νοσοκομείο λόγω γρίπης. Παιδιά με τεκμηριωμένη αναφυλακτική αντίδραση στο αυγό δεν πρέπει να κάνουν το εμβόλιο.

Ο εμβολιασμός πραγματοποιείται στην αρχή του φθινοπώρου , πριν από την έναρξη της εποχής μετάδοσης της γρίπης, και επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο για συνεχή προστασία. Το εμβόλιο χορηγείται ενδομυκικά σε δύο δόσεις σε διάστημα 2 εβδομάδων για πρωτοεμβολιαζόμενους κάτω των 8 ετών. Η δόση είναι 0,25 mL για παιδιά 3-35 μηνών και 0,50 mL για παιδιά 3 ετών και άνω. Μπορεί να χορηγείται ταυτόχρονα με άλλα εμβόλια, αλλά με χωριστή σύριγγα και σε άλλη θέση. Το εμβόλιο επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο, καθώς χρησιμοποιούνται διαφορετικά στελέχη του ιού κάθε χρόνο στην παρασκευή του εμβολίου.

Παρενέργειες: Τα σημερινά εμβόλια είναι περισσότερο ασφαλή από τα παλαιότερα. Η συχνότερη παρενέργεια είναι τοπική ερυθρότητα ή ελαφρό οίδημα στο σημείο της ενέσεως για 1-2 ημέρες. Οι συστηματικές γενικές αντιδράσεις είναι δύο τύπων: 1) Κακουχία, μυαλγία και άλλα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν σε άτομα χωρίς προηγούμενη επαφή με τα αντιγόνα του ιού που περιέχονται στο εμβόλιο. Εμφανίζονται 6-12 ώρες μετά τον εμβολιασμό και διαρκούν 1-2 ημέρες. Οφείλονται στα αντιγόνα του ιού παρόλο που ο ιός δεν είναι ζωντανός . 2) Άμεσες αντιδράσεις υπερευαισθησίας που οφείλονται στο λεύκωμα του αύγου που περιέχεται σε ίχνη στο εμβόλιο. Εμφανίζονται εξαιρετικά σπάνια σε άτομα αλλεργικά στο αυγό.

Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου: Ένα επταδύναμο συνεζευγμένο εμβόλιο κατά του *Streptococcus pneumoniae* χρησιμοποιείται σε παιδιά κάτω των 2 ετών από το 2000. Στελέχη στρεπτόκοκκου της πνευμονίας ευθύνονται για κρούσματα σε παιδιά κάτω των 2 ετών, που μπορούν να έχουν σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Πρόκειται για συστηματικές λοιμώξεις όπως σηψαιμία ή μηνιγγίτιδα ή τοπικές λοιμώξεις όπως μέση ωτίτιδα, ιγμορίτιδα και πνευμονία. Οι ασθενείς αυτές προκαλούν σημαντικά προβλήματα σε παιδιά που παρακολουθούν βρεφονηπιακό σταθμό, όπως και σε ανοσοανεπαρκή παιδιά. Το πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο μπορεί να χορηγηθεί συγχρόνως με το εμβόλιο της γρίπης , αλλά σε διαφορετικό σημείο, χωρίς αύξηση του κινδύνου παρενεργειών. Ενώ όμως το εμβόλιο της γρίπης μπορεί να χορηγείται κάθε χρόνο , το πνευμονιοκοκκικό δίνεται μόνο μια φορά.

Το εμβόλιο χορηγείται στον 2^ο, 4^ο και 6^ο μήνα, με μια τέταρτη δόση κατά το 12^ο-15^ο μήνα. Παιδιά ηλικίας 7-11 μηνών μπορούν να λάβουν τρεις δόσεις σε διαστήματα 6-8 εβδομάδων και την τέταρτη δόση κατά τον 12^ο – 15^ο μήνα.

Αντενδείξεις: Δεν ενδείκνυται εμβολιασμός κατά τη διάρκεια της κύησης. Επίσης σοβαρή αλλεργική αντίδραση μπορεί να προκληθεί μετά τη χορήγηση προηγούμενης δόσης ή σε συστατικό του εμβολίου.

Παρενέργειες: Περίπου οι μισοί από τους εμβολιασθέντες εκδηλώνουν ήπιες παρενέργειες, όπως ερύθημα και πόνο στο σημείο ενέσεως. Πυρετός και μυαλγίες εμφανίζονται σε ποσοστό μικρότερο του 1%. Σοβαρές παρενέργειες, όπως αντιδράσεις υπερευαισθησίας, σπάνια παρατηρούνται μετά τον αρχικό εμβολιασμό. **(David,Auan 2002)**

Εμβόλιο ιού ηπατίτιδας Α(HAV): Ο HAV είναι μια σημαντική απειλή για την υγεία των παιδιών, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς όπου δεν εφαρμόζεται γενικός εμβολιασμός των παιδιών για την νόσο αυτή. Ο HAV μεταδίδεται με την κοπρανοστοματική οδό, με προσωπική επαφή, με την κατανάλωση μολυσμένης τροφής ή νερού και σπάνια με μετάγγιση αίματος. Η ασθένεια παρουσιάζεται αιφνίδια, με πυρετό, κακουχία, ανορεξία, ναυτία, κοιλιακές ενοχλήσεις, σκουρόχρωμα ούρα και ίκτερο ως τα συνηθέστερα κλινικά συμπτώματα. Σε παιδιά κάτω των 6 ετών, η νόσος μπορεί να είναι ασυμπτωματική, ενώ ο ίκτερος σπάνια είναι ευδιάκριτος.

Το εμβολιο του HAV συνιστάται για όλα τα παιδιά, αρχίζοντας από το 1^ο χρόνο (από 12-23 μηνών). Η δεύτερη δόση μπορεί να ακολουθήσει μετά από τουλάχιστον 6 μήνες. Από την εφαρμογή του γενικού εμβολιασμού κατά του HAV, η επίπτωση της νόσου στις ηλικίες 5-14 ετών περιορίστηκε σημαντικά.

Παρενέργειες: Γενικά το εμβόλιο είναι πολύ καλά ανεκτό και ασφαλές. Παρενέργειες αναφέρονται πολύ σπάνια και είναι:

- Τοπικός ερεθισμός στο σημείο ένεσης, που συνήθως υποχωρεί μέσα σε δυο μέρες
- Σπανίως πυρετός, κεφαλαλγία, ίλιγγος, ναυτία, διάρροια και απώλεια της όρεξης.

Αντενδείξεις:

- Οξέα εμπύρετα νοσήματα.
- Άτομα με γνωστή υπερευαισθησία σε κάποιο από τα συστατικά του, και ιδιαίτερα στο αλουμίνιο.
- Λόγω της παρουσίας μητρικών αντισωμάτων που μπορεί να επηρεάσουν την αντιγονικότητα του, το εμβόλιο δεν χορηγείται σε βρέφη μικρότερα του έτους, ενώ σε παιδιά < 1 έτους μπορεί να έχει μειωμένη αποτελεσματικότητα.
- Να αποφεύγεται κατά την διάρκεια της κύησης.

Εμβόλιο ιού ηπατίτιδας Β (HBV): Ο HBV είναι σημαντική παιδική νόσος, καθώς οι λοιμώξεις που εμφανίζονται κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία μπορεί να έχουν μοιραίες συνέπειες, όπως κίρρωση ή ηπατικό καρκίνο στην ώριμη ηλικία. Ποσοστό μέχρι το 90% το βρεφών που μολύνεται περιγεννητικά και 20-50% των παιδιών που μολύνονται πριν από το 5^ο έτος θα γίνουν φορείς του HBV. Ακόμα, η επίπτωση της λοίμωξης HBV αυξάνει πολύ στην εφηβεία.

Για να βελτιωθεί το ποσοστό ανοσοποίησης, οι σύγχρονες οδηγίες προβλέπουν των εμβολιασμό όλων των νεογνών. Πρόωρα και τελειόμηνα βρέφη μητέρων θετικών στο επιφανειακό αντιγόνο της ηπατίτιδας Β πρέπει να λαμβάνει 0,5 mL εμβολίου εντός 12 ωρών από την γέννηση. Αν δεν είναι γνωστή η κατάσταση της μητέρας, γίνεται αιμοληψία για προσδιορισμό του HbsAg. Αν βρεθεί θετικό, το βρέφος θα λάβει 0,5 mL ανοσοσφαιρίνης κατά της ηπατίτιδας Β όσο συντομότερα είναι δυνατόν, αλλά όχι μετά τη συμπλήρωση της 1^{ης} εβδομάδας. Επειδή η ανοσολογική απόκριση στο εμβόλιο δεν είναι πλήρης σε νεογνά βάρους κάτω των 2.000 g , η πρώτη δόση του εμβολίου χορηγείται σε τέτοια βρέφη με την συμπλήρωση του 1^{ου} μήνα, εφόσον η μητέρα είναι αρνητική στο επιφανειακό αντιγόνο της ηπατίτιδας Β. Μόνο το μονοδύναμο εμβόλιο χορηγείται ως πρώτη δόση.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1990, το εμβόλιο περιείχε μικρές ποσότητες υδραργύρου ως συντηρητικό, πράγμα που προκάλεσε ανησυχία για δηλητηρίαση από υδράργυρο των βρεφών και οδήγησε σε περιορισμό των εμβολιασμών των νεογνών κατά της ηπατίτιδας Β. Σήμερα είναι διαθέσιμο χωρίς συντηρητικό, ενώ το CDC συνιστά θερμά τον εμβολιασμό των νεογνών πριν από την έξοδο από το μαιευτήριο. Μέχρι σήμερα, οι σχετικές έρευνες δεν έχουν αποδείξει συσχέτιση μεταξύ του thimerosal των εμβολίων και νευρολογικών αναπτυξιακών διαταραχών όπως ο αυτισμός.

Το εμβόλιο χορηγείται ενδομυϊκά στον εξω πλατύ μοιριαίο στα νεογνά και στο δελτοειδή μύ στα παιδιά. Ανεξάρτητα από την ηλικία, αποφεύγεται ο οπίσθιος γλουτιαίος μύς, καθώς συσχετίζεται με χαμηλή ορομετατροπή γεγονός που δείχνει ανοσολογική απόκριση. Δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με την ορομετατροπή όταν ο εμβολιασμός γίνεται στον πλάγιο γλουτιαίο μύ. Το εμβόλιο μπορεί να χορηγείται με ασφάλεια ταυτόχρονα με διαφορετική θέση με τα εμβόλια DTaP, MMR και Hib.

Παρενέργειες: Οι συνηθέστερες παρενέργειες του εμβολίου είναι ο τοπικός ερεθισμός στο σημείο της ένεσης με τοπική ερυθρότητα, σκληρία, πόνο και διόγκωση των επιχωρίων λεμφαδένων που μπορεί να επιμένει για μερικές εβδομάδες, και ο πυρετός >37,7 C. Πιο σπάνια ανφέρονται: αδυναμία, κακουχία, ζάλη, κεφαλαλγία, διαταραχές της αισθητικότητας, αρθραλγίες, μυαλγίες, παροδική αύξηση των ηπατικών ενζύμων, εξάνθημα, κνησμός, ορονοσία.

Αντενδείξεις: Το εμβόλιο αντενδείκνύεται στα άτομα με γνωστή υπερευαισθησία σε κάποιο από τα συστατικά του, καθώς και στα άτομα που εκδήλωσαν σοβαρή αντίδραση υπερευαισθησίας σε προηγούμενη δόση.

- Δεδομένης της έλλειψης μελετών για την ασφάλεια του εμβολίου κατά την διάρκεια της κύησης και του θηλασμού, ο εμβολιασμός στις εγκύους και θηλάζουσες μητέρες θα πρέπει να αποφεύγεται.
- Τα σκεύασματα που περιέχουν άλατα υδραργύρου ως συντηρητικό θα πρέπει να αποφεύγονται στις εγκύους και στα βρέφη έως 6 μηνών.
- Ο εμβολιασμός θα πρέπει να αναβάλλεται κατά την διάρκεια οξέων εμπύρετων νοσημάτων.
- Επειδή, όπως και κάθε διέγερση του ανοσοποιητικού συστήματος, ο εμβολιασμός μπορεί να προκαλέσει έξαρση των συμπτωμάτων κατά πλάκας σκλήρυνσης, η απόφαση για την χορήγηση του εμβολίου θα πρέπει να γίνει με συνεκτίμηση των κινδύνων για την νόσο και τα πιθανά οφέλη του εμβολιασμού. **(Roland 1970)**

Εμβόλιο αιμόφιλου της ινφλουέντζας τύπου β: Ο αιμόφιλος της ινφλουέντζας αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά το 1892 από τον Pfeiffer, ο οποίος εσφαλμένα θεώρησε ότι ήταν το αίτιο της γρίπης. Το βακτηρίδιο είναι ένα μικρός Gram-αρνητικός μικροοργανισμός ποικίλου σχήματος, γι' αυτό περιγράφεται ως πολύμορφο κοκκοβακτηρίδιο.

Το συνεξευγένο εμβόλιο έναντι του αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου β παρασκευάζεται από κεκαθαρισμένο πολυσακχαρίτη του περιβλήματος στελέχους του αιμόφιλου ινφλουέντζας b που είναι συζευγμένος με πρωτεΐνη Diphtheria CRM197 ή πρωτεΐνη

τετάνου ώστε να εμφανίζει μεγάλη αντιγονική ισχύ και η επαναχορήγηση του α ενισχύει την αρχική αντισωματική απάντηση.

Παρενέργειες:

- Τοπικές: ερέθυμα, θερμότητα, οίδημα, πόνος και σκληρία στο σημείο της ένεσης που εμφανίζονται συνήθως τις πρώτες 48 ώρες και με συχνότητα που εξαρτάται από την αντιγονική ισχύ του εμβολίου, τον αριθμό των δόσεων που προηγήθηκαν και την ηλικία του παιδιού.
- Συστηματικές: πυρετός $>38\text{ C}$, ανορεξία, ανησυχία, εμετοί, διάρροια και ασυνήθιστο κλάμα είναι οι ήπιες συστηματικές αντιδράσεις και παρατηρούνται μέσα σε 48 ώρες και υποχωρούν αυτόματα. Υπερευαισθησία σε οποιοδήποτε συστατικό του εμβολίου και σπάνια αναφυλαξία μπορεί να παρατηρηθεί και για το λόγο αυτό ο εμβολιαζόμενος πρέπει να παραμένει κάτω από ιατρική επίβλεψη για 30 λεπτά μετά τον εμβολιασμό.

Αντενδείξεις:

Το εμβόλιο δεν πρέπει να χορηγείται:

- Κατά τη διάρκεια εμπύρετων νοσημάτων.
- Σε άτομα που εμφάνισαν σημεία υπερευαισθησίας σε προηγούμενη δόση του εμβολίου.
- Σε άτομα με γνωστή υπερευαισθησία σε οποιοδήποτε συστατικό του εμβολίου.

(Wilson 2005)

Εμβολιο μηνιγγιτιδοκκοκου: Η λοιμώδης μηνιγγίτιδα συνεχίζει να προκαλεί αυξημένη θνησιμότητα σε παιδιά. Παιδιά κάτω του 1^{ου} έτους είναι ιδιαίτερα εύάλωτα, αλλά τα περισσότερα θανατηφόρα κρούσματα παρατηρούνται σε εφήβους. Υπάρχουν ακόμα ενδείξεις αυξημένου κινδύνου λοιμώδους μηνιγγίτιδας σε πρωτοετείς φοιτητές που κατοικούν σε εστίες. Μηνιγγιτιδοκοκκικές λοιμώξεις ευθύνονται επίσης για σημαντική νοσηρότητα, όπως ακρωτηριασμούς μελών ή δακτύλων, δερματικές ουλές, απώλεια της ακοής και νευρολογικές διαταραχές.

Το κύριο αίτιο βακτηριογενους μηνιγγίτιδας είναι η *Neisseria meningitidis*. Σήμερα συνιστάται όλα τα παιδιά να κάνουν το τετράδυμο συνεζευγμένο εμβόλιο MCV4 στο 11^ο- 12^ο έτος. Το σκεύασμα αυτό έλαβε έγκριση χορήγησης σε παιδιά 2-10 ετών.

Παρενέργειες: Οι παρενέργειες του εμβολίου είναι ο πυρετός 38-39 βαθμών Κελσίου το πρώτο 48ωρο σε ένα 5% των παιδιών και ο πονοκεφάλος επίσης στις δύο πρώτες ημέρες. Αλλές πιθανές παρενέργειες, όπως η νωθρότητα, η ευερεθιστότητα, η διάρροια, το κλάμα και ο εμμέτος, είναι ανολόγες με αυτές των υπόλοιπων εμβολίων που κυκλοφορούν.

(Παλλίδης 1987, Αντωνιαδης-Λαγός 1995)

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

- Παρέχουμε ακριβείς και εύπλητες πληροφορίες για τα εμβόλια (την αναγκαιότητα για το καθένα, την ασθένεια που καλύπτει, τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες).
- Έχουμε κατά νού ότι ο γονέας εκφράζει το ενδιαφέρον του για την υγεία του παιδιού του.
- Αναγνωρίζουμε την ανησυχία του γονέα με αυθεντικό, ενσυναισθητικό τρόπο.
- Διαμορφώνουμε την συζήτηση σύμφωνα με τις ανάγκες του γονέα.
- Αποφεύγουμε επικριτικές και απειλητικές φράσεις.
- Παραμένουμε ενήμεροι σχετικά με τα οφέλη του κάθε εμβολίου, τις συνηθείς ανεπιθύμητες ενέργειες και τις μεθόδους περιορισμού τους.
- Προσφέρουμε στον γονέα το ενημερωτικό φυλλάδιο του εμβολίου από πριν και είμαστε προετοιμασμένοι να απαντήσουμε στις ερωτήσεις του.
- Καθοδηγούμε τον γονέα με μια ορθολογική απόφαση σχετικά με το κάθε εμβολιασμό.
- Επιδεικνύουμε ευελιξία και προσφέρουμε στον γονέα επιλογές σχετικά με την εκτέλεση πολλαπλών εμβολιασμών, ιδιαίτερα σε βρέφη, που πρέπει να λάβουν πολλές ενέσεις στο 2^ο, 4^ο και 6^ο μήνα (επιτρέπουμε στον γονέα να διαμοιράσει τους εμβολιασμούς σε περισσότερες επισκέψεις, περιορίζοντας τον αριθμό ενέσεων σε κάθε επίσκεψη, ενώ κανονίζουμε επισκέψεις αποκλειστικά για εμβολιασμό, εφόσον το παιδί είναι υγιές).
- Ενθαρύνουμε τον γονέα να συμμετέχει στον περιορισμό των ανεπιθύμητων ενεργειών του εμβολίου.
- Σεβόμαστε τις επιθυμίες του γονέα.
(WILSON 2009)

ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

- Σύμφωνα με μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα *Immunity* by Cell Press, ολόκληρη η θεωρία του εμβολιασμού αποδομείται πλήρως. Αποδεικνύεται ότι η φυσική ανοσία του σώματος αποτελείται από δύο έμφυτα προσαρμοστικά συστήματα, τα οποία συνεργάζονται για να εξουδετερώνουν τις ασθένειες χωρίς την ανάγκη εμβολίων. Στα πειράματα που έγιναν αναδείχθηκε το γεγονός ότι τα αντισώματα που είχαν δημιουργηθεί από εμβόλια ήταν ανίκανα να καταπολεμήσουν μία μόλυνση μόνα τους και μάλιστα ότι ο ρόλος τους πιθανώς ήταν ο λιγότερο σημαντικός. Αυτό στην ουσία καταρρίπτει τη θεωρία ότι ο εμβολιασμός προσφέρει κάποια ουσιαστική λειτουργία στην πρόληψη ή την καταπολέμηση μολύνσεων.
(Harvard Dr Uldrich H. von Andrian)

- Η «εθνική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού των παιδιών» (που έγινε με τη χρηματοδότηση του ΚΕΕΛΠΝΟ) τόσο του 2012 (παιδιά έως 6 ετών) όσο και του 2014 (παιδιά έως 2 ετών) καταδεικνύει ότι η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών στη χώρα μας είναι γενικά υψηλή. Τα ευρήματα επίσης δείχνουν ότι πολλές δόσεις καθυστερούν, ότι τα ποσοστά κάλυψης στο αντιγριπικό εμβόλιο είναι χαμηλά και ότι η κάλυψη παιδιών μεταναστών και Ρομά είναι μέτρια ή χαμηλή. Το πιο ενδιαφέρον, όμως, είναι ότι 1 στους 3 δηλώνει ότι η στάση του για τα εμβόλια έγινε πιο επιφυλακτική έπειτα απ' το θόρυβο για το εμβόλιο της πανδημικής γρίπης του 2009. (Dr Maskat)

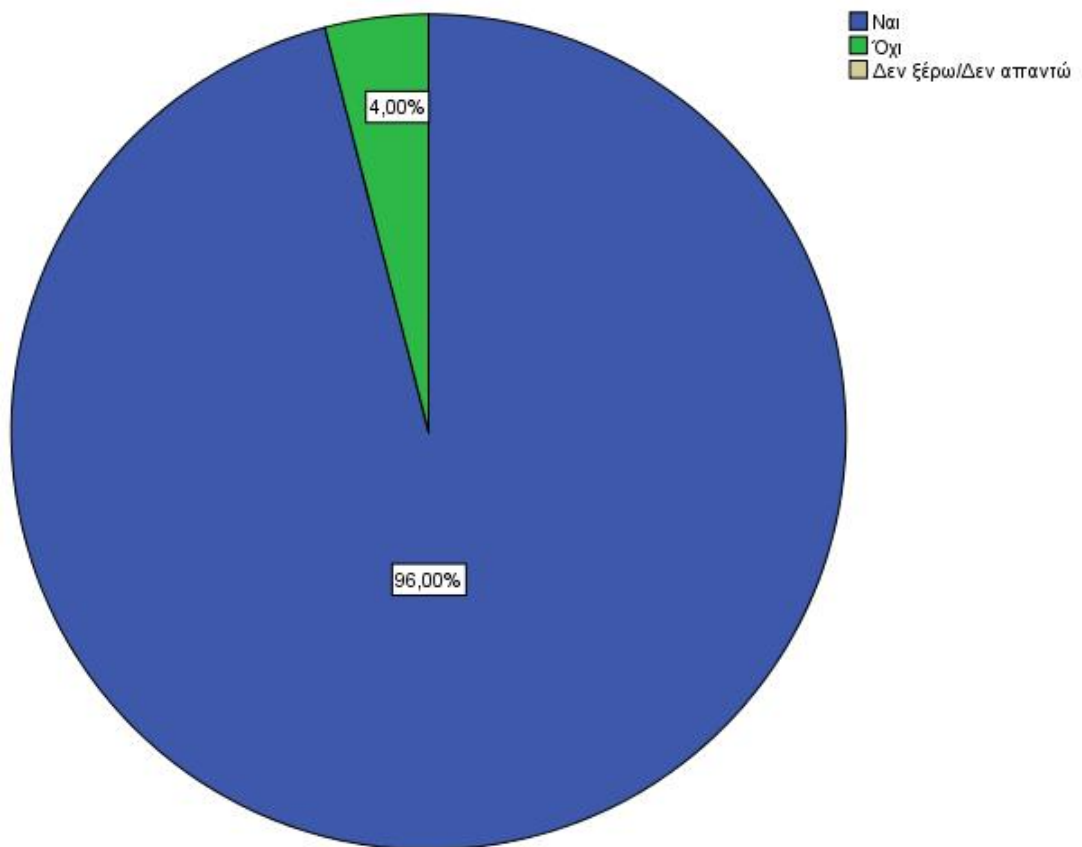
4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή και η αξιολόγηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό στην παιδική ηλικία. Η συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών διεξάχθηκε στο διάστημα μηνών Αυγούστου-Σεπτεμβρίου 2016 από τους γονείς στις δύο πόλεις Τρίπολη και Πάτρα. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας συμπληρώθηκε από 200 συνολικά (Τρίπολη & Πάτρα) γονείς, μοιρασμένους κατά το ήμισυ δηλαδή από 100 γονείς στην Πάτρα και 100 στην Τρίπολη. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 24 ερωτήσεις. Μετά τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων ακολούθησε το στάδιο της επεξεργασίας τους. Στο στάδιο αυτό πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος όλων των ερωτηματολογίων προκειμένου να διασφαλιστεί η ολοκληρωμένη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Ακολούθησε έπειτα η καταγραφή τους σε πρόγραμμα μέσω του οποίου ολοκληρώθηκε και η επεξεργασία τους. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων ήταν το SPSS Version 21. Απώτερος στόχος της έρευνας ήταν να αξιολογηθούν οι απόψεις γονέων Αθήνας και Τρίπολης. Τα συμπεράσματα που πρόεκυψαν αναλύονται λεπτομερώς κάτω από κάθε ερώτηση παρακάτω.

4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Γνωρίζετε για τα εμβόλια της παιδικής ηλικίας;

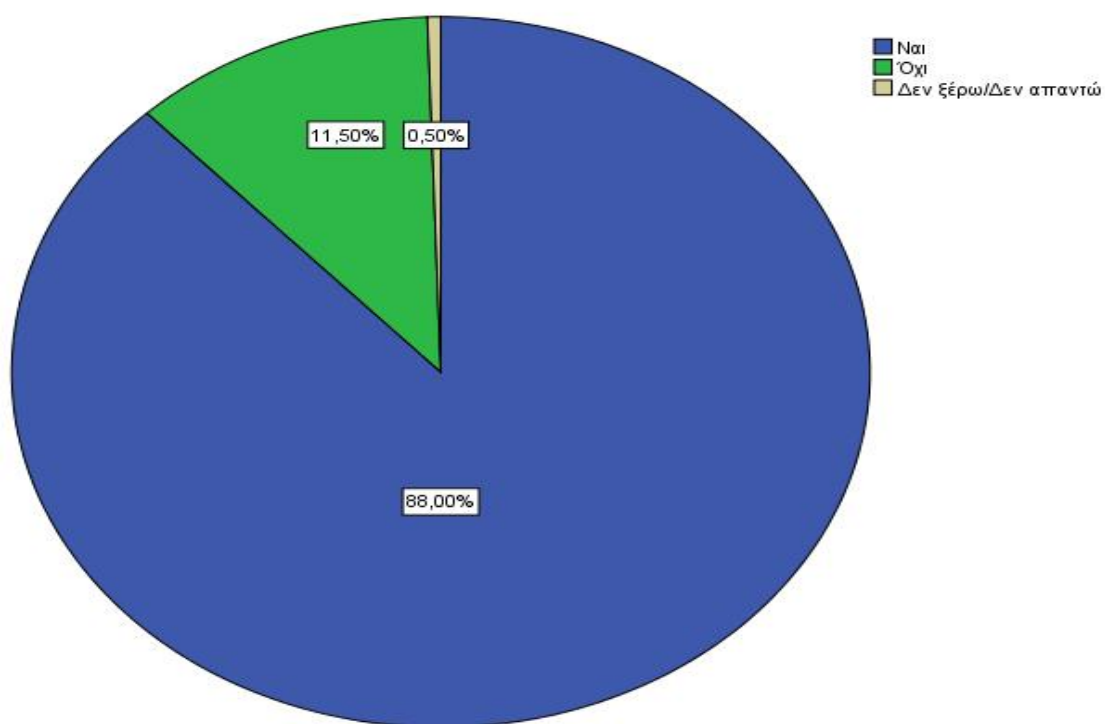
		Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έγκυρο	ναι	96	96,0	96,0	96,0
	όχι	4	4,0	4,0	100,0
	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	0	0,0	0,0	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην πρώτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν γνωρίζουν για τα εμβόλια της παιδικής ηλικίας οι 192 στους 200 σε ποσοστό 96% απάντησαν πως Γνωρίζουν για τα εμβόλια της παιδικής ηλικίας ενώ οι υπόλοιποι 8 στους 200 σε ποσοστό 4% απάντησαν πως δεν γνωρίζουν για τα εμβόλια της παιδικής ηλικίας.

2. Έχετε ενημερωθεί ποτέ για αυτό το θέμα;

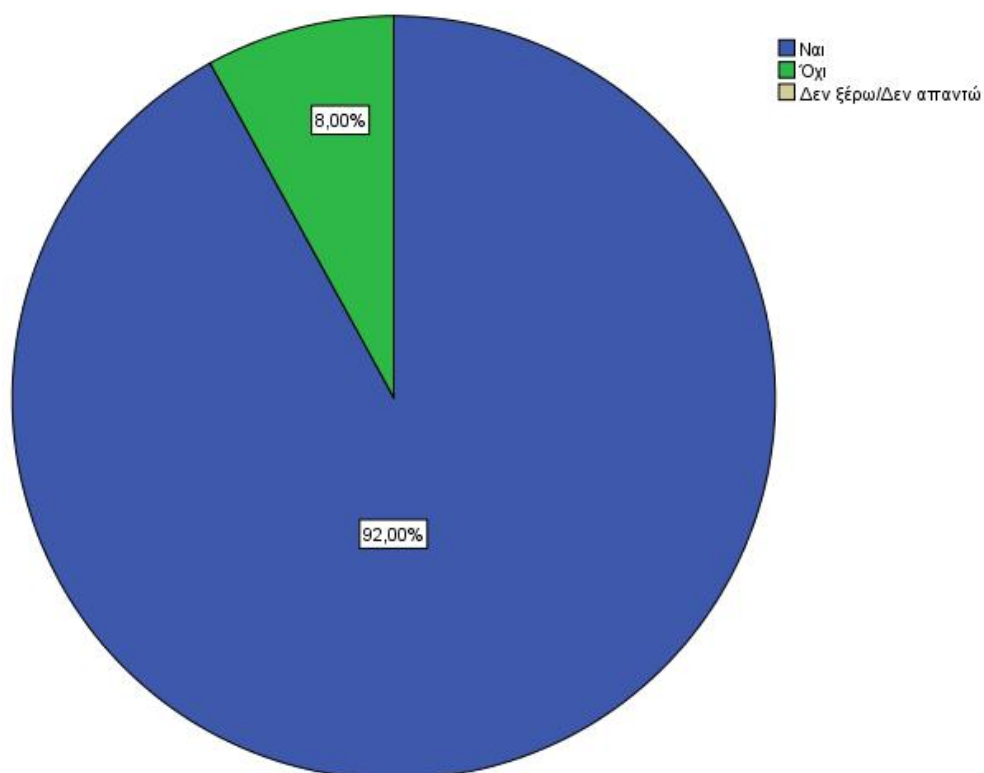
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έγκυρο ναι	88	88,0	88,0	88,0
ο όχι	11,5	11,50	11,50	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	0,5	0,50	0,50	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην δεύτερη ερώτηση για το εάν οι ερωτηθέντες έχουν ενημερωθεί γύρω από το θέμα των εμβολίων της παιδικικής ηλικίας οι 176 στους 200 σε ποσοστό 88% απάντησαν πως έχουν λάβει ενημέρωση για αυτό το θέμα, οι 23 στους 200 σε ποσοστό 11,50% απάντησαν πως Δεν έχουν λάβει ενημέρωση για το θέμα και το 0,5⁰ % δεν απάντησε.

3. Πιστεύεται ότι το παιδί σας προστατεύεται με τον εμβολιασμό;

	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έγκυρο ναι	92	92,0	92,0	92,0
όχι	8	8,0	8,0	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	0	0,0	0,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

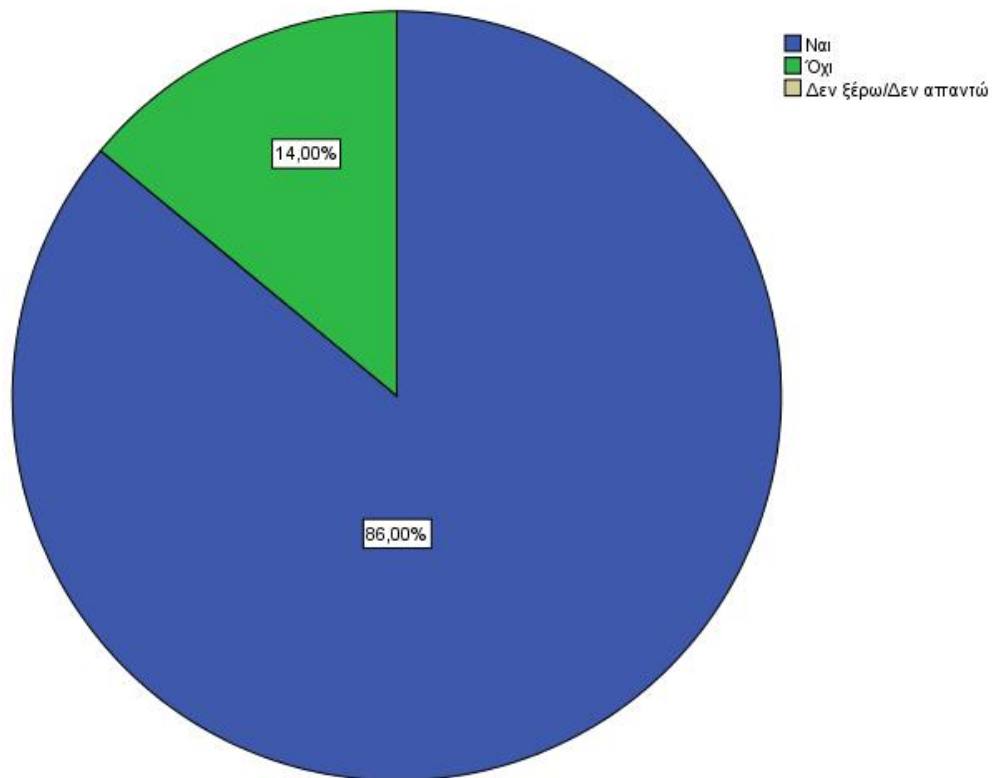


Στην τρίτη ερώτηση για το εάν οι ερωτηθέντες πιστευουν ότι το παιδί τους προστατεύεται με τον εμβολιασμό οι 184 στους 200 σε ποσοστό 92% απάντησαν πως

προστατεύεται ενώ οι υπόλοιποι 16 στους 200 σε ποσοστό 8% απάντησαν πως Δεν προστατεύεται με τον εμβολιασμό.

4. Γνωρίζετε σε ποιά ηλικία πρέπει να γίνει το πρώτο εμβόλιο του παιδιού σας;

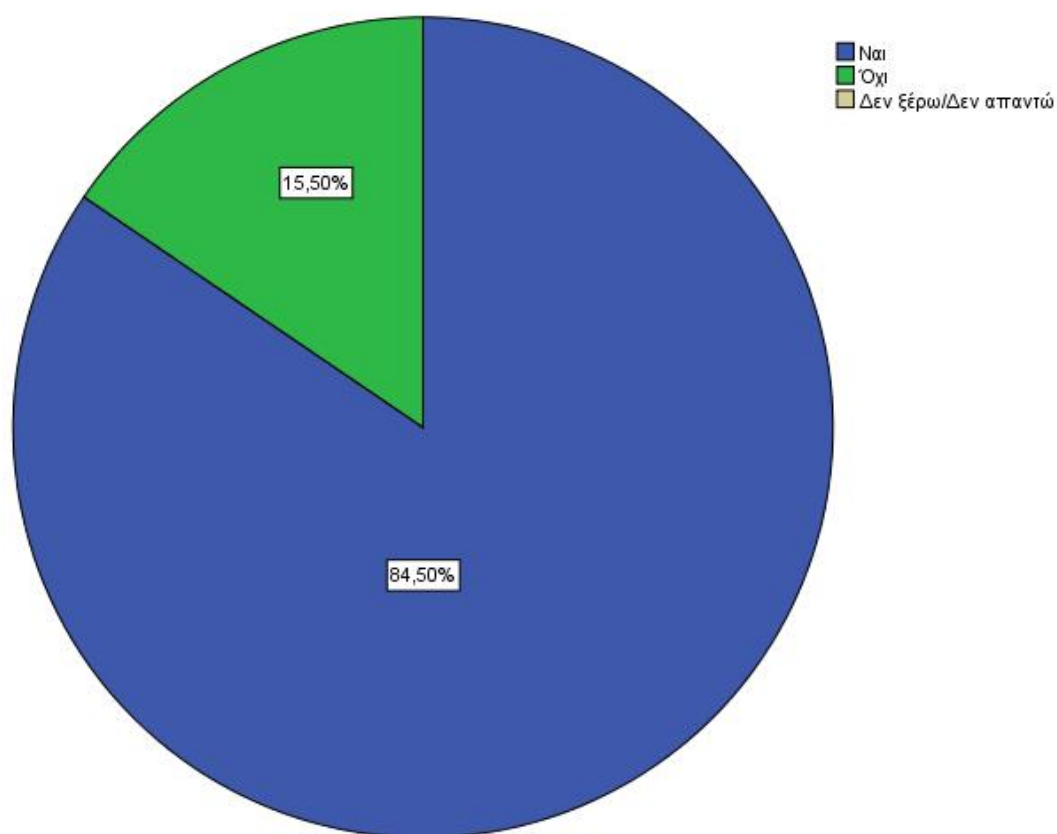
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τους εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τους εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τους εκατό (%)
Έγκυρο ναι	86	86,0	86,0	86,0
όχι	14	14,0	14,0	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	0	0,0	0,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην τέταρτη ερώτηση για το εάν οι ερωτηθέντες γνωρίζουν σε ποια ηλικία πρέπει να γίνει το πρώτο εμβόλιο του παιδιού τους οι 172 στους 200 σε ποσοστό 86% απάντησαν πως γνωρίζουν σε ποια ηλικία γίνεται το πρώτο εμβολιο του παιδιού τους ενώ οι υπόλοιποι 28 στους 200 σε ποσοστό 14% απάντησαν πως Δεν γνωρίζουν σε ποια ηλικία γίνεται το πρώτο εμβόλιο.

5. Γνωρίζετε τις παρενέργειες των παιδικών εμβολίων;

		Συχνότητα	Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)
Έγκυρο	ναι	84,5	84,50	84,50	84,50
	όχι	15,5	15,50	15,50	100,0
	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	0	0,0	0,0	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	

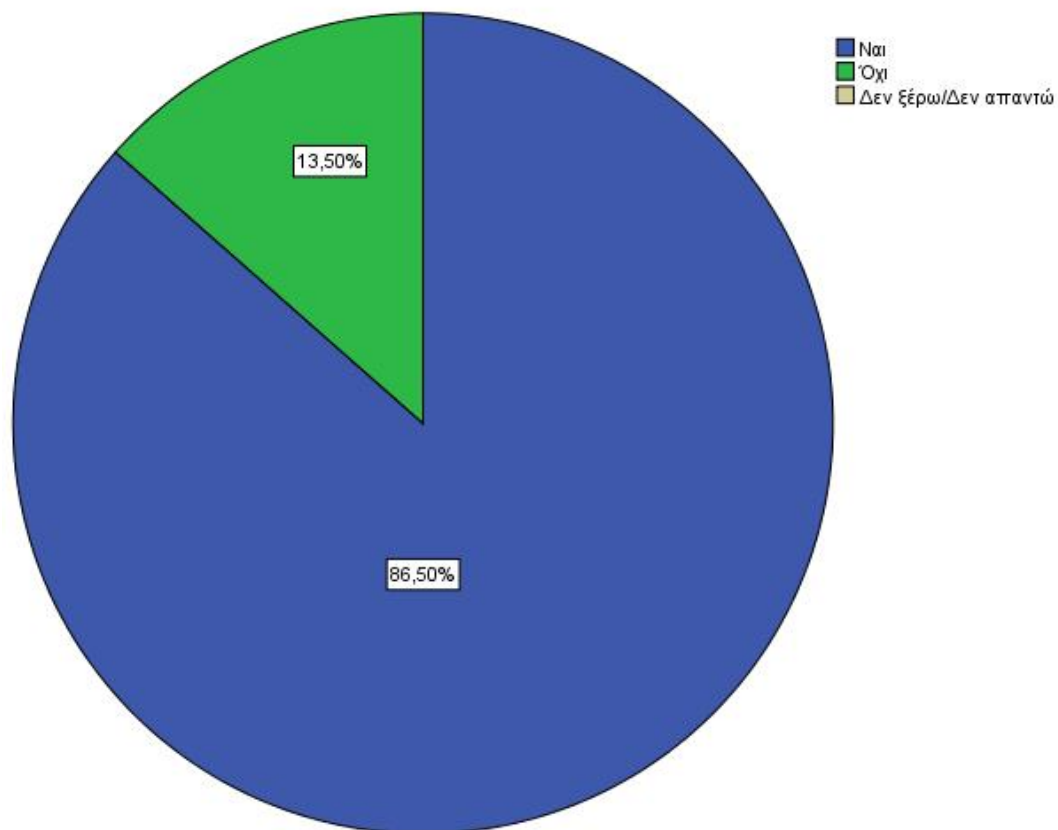


Στην πέμπτη ερώτηση για το εάν γνωρίζουν τις παρενέργειες των παιδικών εμβολίων οι 169 στους 200 ερωτηθέντες σε ποσοστό 84,5% απάντησαν πως γνωρίζουν τις

παρενέργειες των παιδικών εμβολίων ενώ οι υπόλοιποι 31 στους 200 σε ποσοστό 15,5% απάντησαν πως δεν γνωρίζουν τις παρενέργειες των παιδικών εμβολίων

6. Πιστεύετε ότι πρέπει να γίνει κάποια ενημέρωση από τους αρμόδιους φορείς προς τους γονείς για τον παιδικό εμβολιασμό;

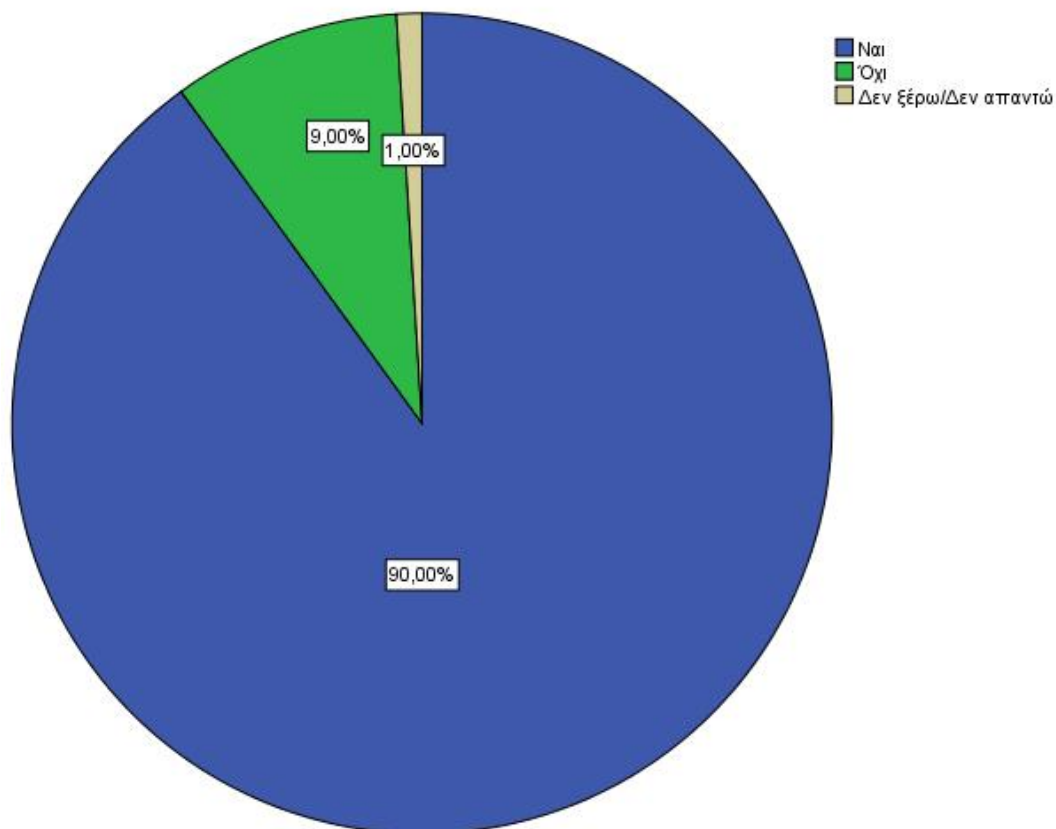
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοίς εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοίς εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοίς εκατό (%)
Έγκυρο ναι	86,5	86,50	86,50	86,50
όχι	13,5	13,50	13,50	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	0	0,0	0,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην έκτη ερώτηση για το εάν πιστεύουν ότι πρέπει να γίνει κάποια ενημέρωση από τους αρμόδιους φορείς προς τους γονείς για τον παιδικό εμβολιασμό οι 173 στους 200 ερωτηθέντες σε ποσοστό 86,5% απάντησαν ότι πρέπει να γίνει κάποια ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό ενώ οι υπόλοιποι 27 στους 200 σε ποσοστό 13,5% απάντησαν πως δεν χρειάζεται να γίνει κάποια ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό.

7. Θα λαμβάνετε μέρος στο πολιτιστικό κέντρο της γειτονιάς σας, αν επρόκειτο να πραγματοποιηθεί ημερίδα με στόχο την ενημέρωση για τον παιδικό εμβολιασμό;

	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έγκυρο Ναι,ασφαλώς	90	90,00	90,00	90,00
Πολύ πιθανόν	9	9,00	9,00	100,0
δύσκολα	1	1,00	1,00	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

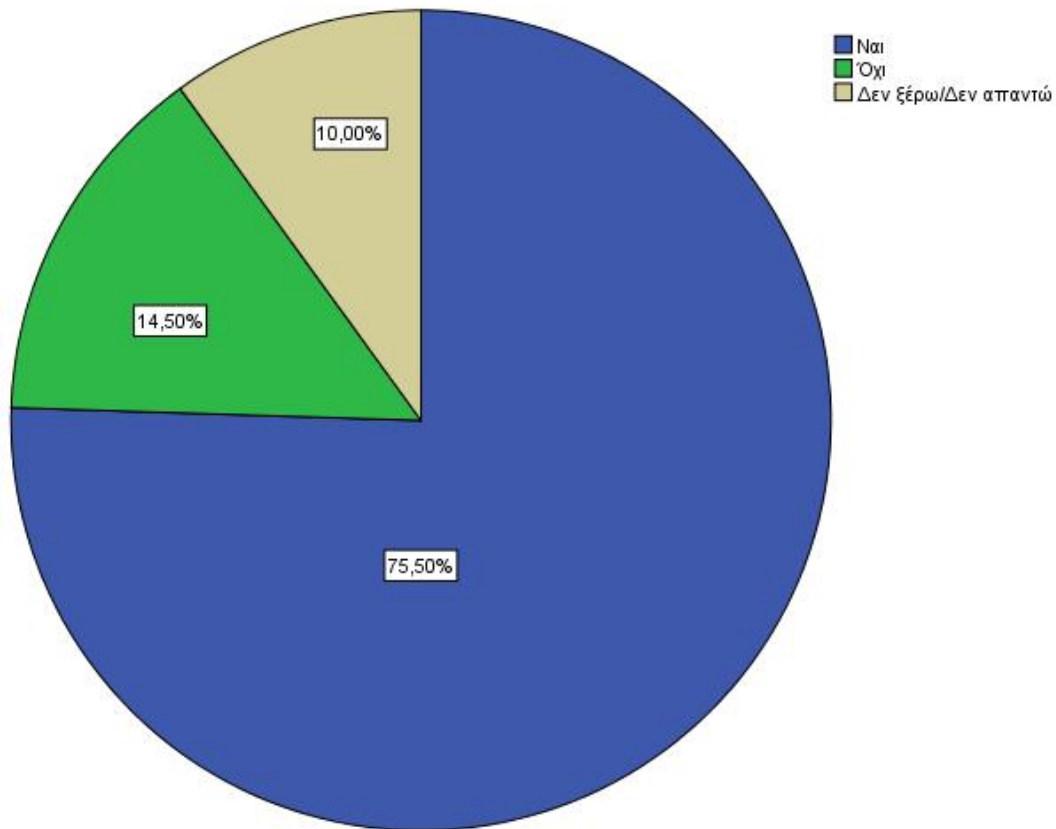


Στην έβδομη ερώτηση για το εάν θα λαμβαναν μέρος στο πολιτιστικό κέντρο της γειτονιάς τους, αν επρόκειτο να πραγματοποιηθεί ημερίδα με στόχο την ενημέρωση για τον παιδικό εμβολιασμό η συντριπτική πλειψηφία των 180 στους 200 σε ποσοστό

90% απάντησαν πως θα λάμβαναν μέρος , οι 18 στους 200 σε ποσοστό 9% απάντησαν πολύ πιθανόν να λάμβαναν μέρος ενώ το 1% απάντησε ότι δύσκολα θα λάμβανε μέρος.

8. Τα εμβόλια παρέχουν προληπτική προστασία κατά της προσβολής από λοιμώδη νοσήματα;

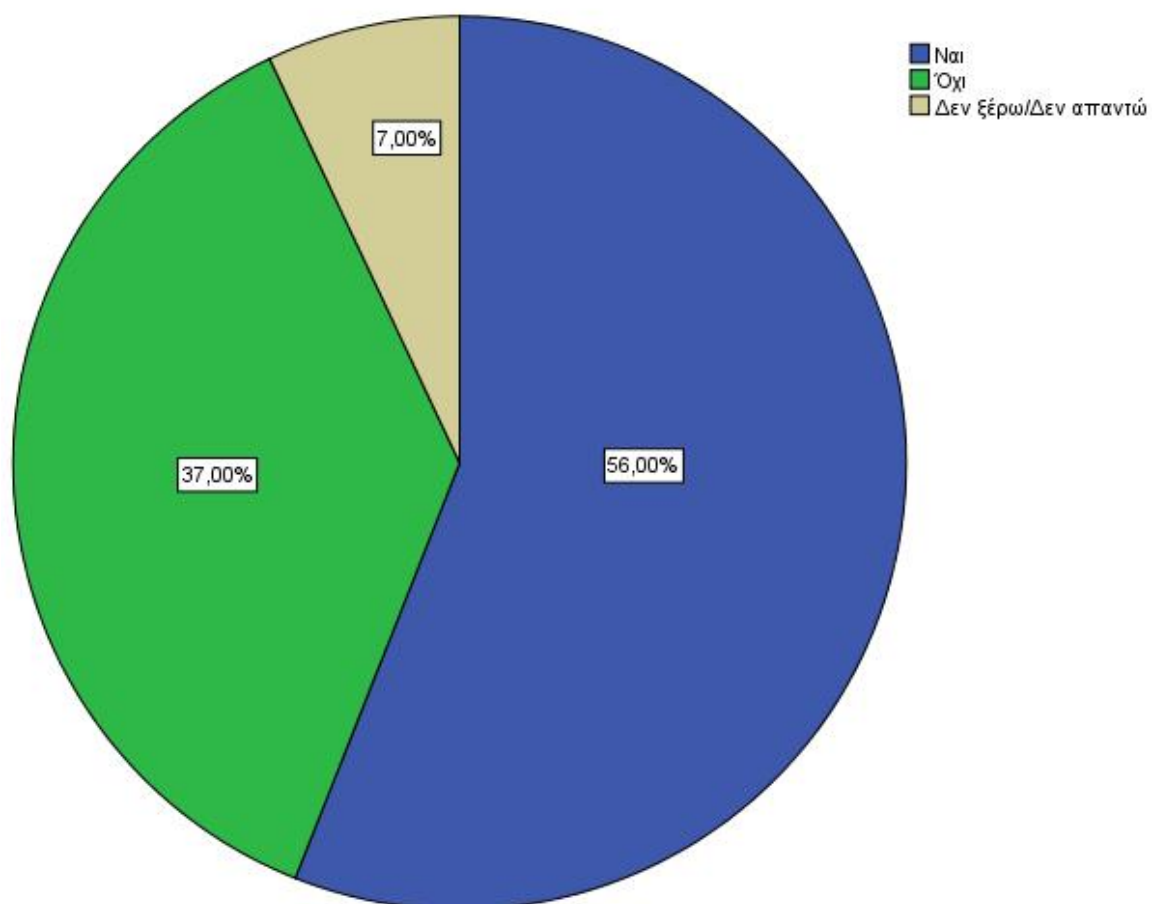
		Συχνότητα	Ποσοστό επί τους εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τους εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τους εκατό (%)
Έγκυρο	ναι	75,5	75,50	75,50	75,50
	όχι	14,5	14,50	14,50	100,0
	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	10	10,00	10,00	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην όγδοη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν τα εμβόλια παρέχουν προληπτική προστασία κατά της προσβολής από λοιμώδη νοσήματα οι 151 στους 200 σε ποσοστό 75,50% απάντησαν πως τα εμβόλια παρέχουν προληπτική προστασία κατά της προσβολής από λοιμώδη νοσήματα, οι 29 στους 200 σε ποσοστό 14,50% απάντησαν πως δεν παρέχουν προληπτική προστασία ενώ οι 20 στους 200 σε ποσοστό 10% απάντησαν πως δεν απάντουν στην ερώτηση εάν τα εμβόλια παρέχουν προληπτική προστασία κατά της προσβολής από λοιμώδη νοσήματα.

9. Γνωρίζετε ότι τα εμβόλια διακρίνονται σε 3 κατηγορίες;

		Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έγκυρο	ναι	56	56,00	56,00	56,00
	όχι	37	37,00	37,00	100,0
	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	7	7,00	7,00	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	

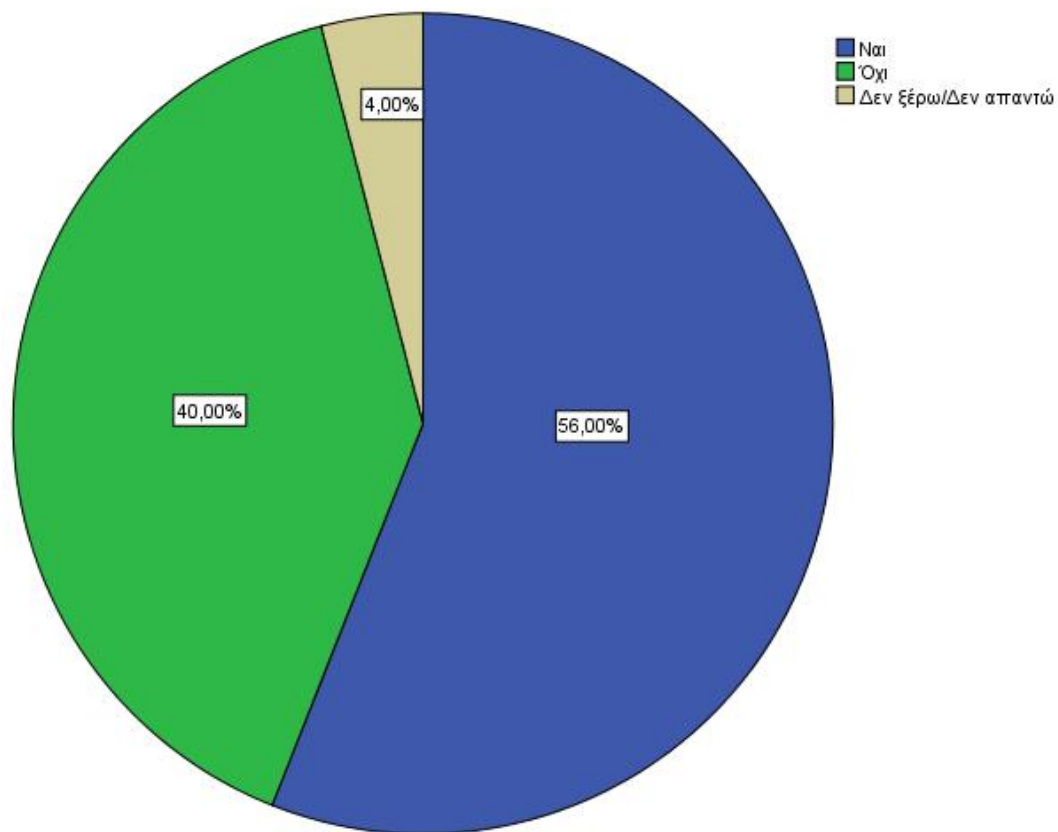


Στην ένατη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν γνωρίζουν ότι τα εμβόλια διακρίνονται σε 3 κατηγορίες οι 112 στους 200 σε ποσοστό 56% απάντησαν πως γνωρίζουν ότι τα εμβόλια διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες, οι 74 στους 200 σε

ποσοστό 37,00% απάντησαν πως δεν γνωρίζαν ότι τα εμβόλια διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες ενώ οι 14 στους 200 σε ποσοστό 7,00% δεν απάντησαν .

10.Γνωρίζεται ότι το τριπλό εμβόλιο DTP προστατεύει από τη διφθερίτιδα,τον κοκκύτη και τον τέτανο;

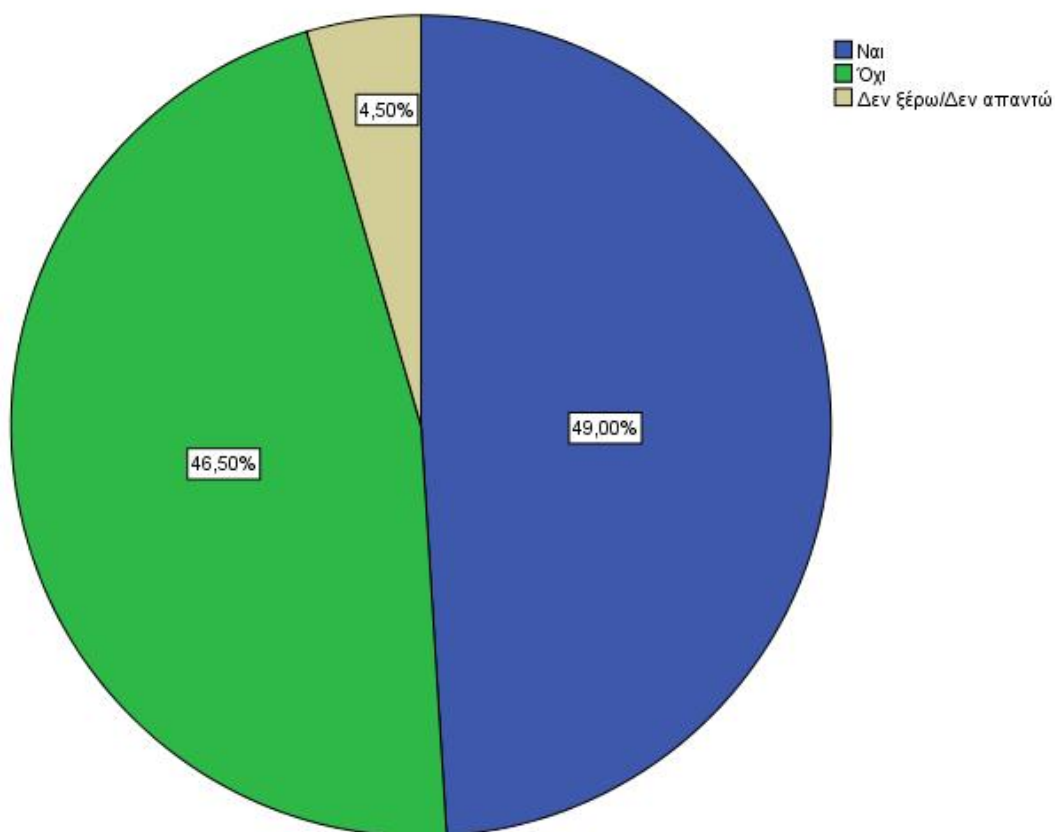
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)
Έγκυρο ναι	56	56,00	56,00	56,00
όχι	40	40,00	40,00	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	4	4,00	4,00	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην δέκατη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν γνωρίζουν ότι το τριπλό εμβόλιο DTP προστατεύει από τη διφθερίτιδα, τον κοκκύτη και τον τέτανο οι 112 στους 200 σε ποσοστό 56% απάντησαν πως γνωρίζουν το τριπλό εμβόλιο DTP κατά της διφθερίτιδας, του κοκκύτη και του τετάνου, οι 80 στους 200 σε ποσοστό 40,00% απάντησαν πως δεν γνώριζαν το τριπλό εμβόλιο ενώ οι 8 στους 200 σε ποσοστό 4% δεν απάντησαν.

11.Γνωρίζετε ότι το πρώτο εμβόλιο, που αναφέρεται στην ιστορία της ιατρικής είναι το εμβόλιο εναντίον της ευλογιάς;

		Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έγκυρο	ναι	49,00	49,00	49,00	49,00
	όχι	46,50	46,50	46,50	100,0
	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	4,5	4,50	4,50	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	



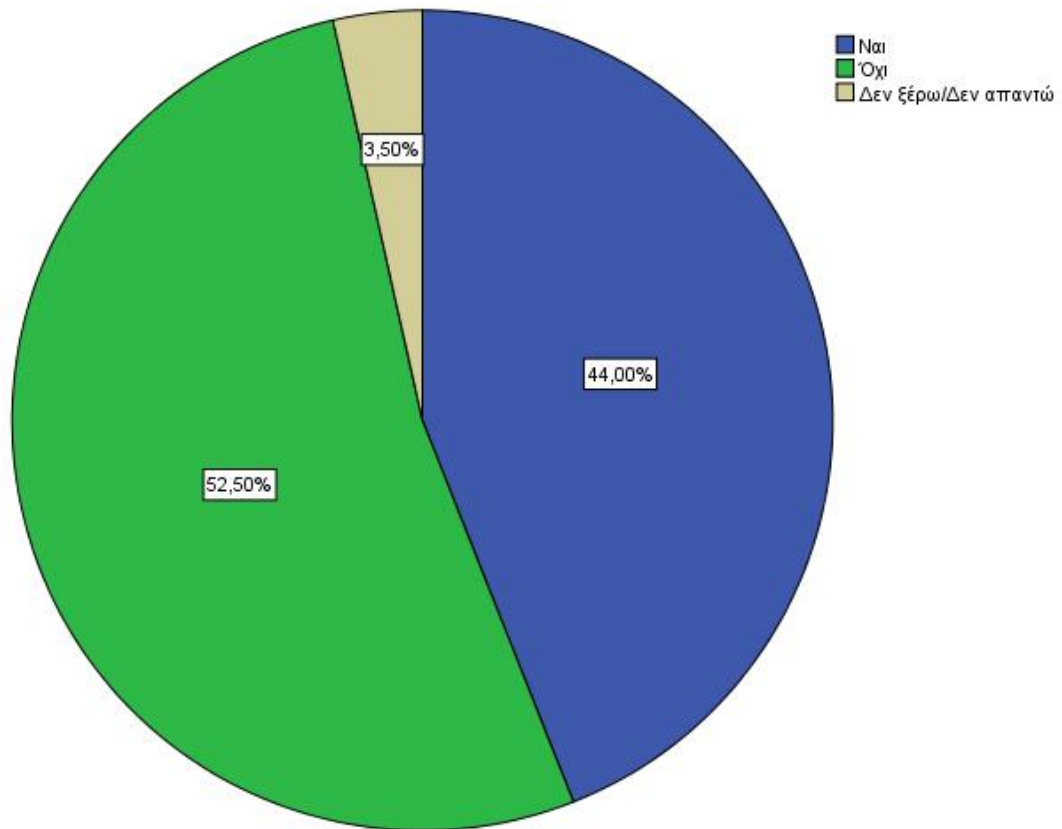
Στην ενδέκατη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν γνωρίζουν ότι το πρώτο εμβόλιο, που αναφέρεται στην ιστορία της ιατρικής είναι το εμβόλιο εναντίον

της ευλογιάς οι 98 στους 200 σε ποσοστό 49,00% απάντησαν πως γνωρίζουν πως το πρώτο εμβόλιο , που αναφέρεται στην ιστορία της ιατρικής είναι το εμβόλιο εναντίον της ευλογιάς, οι 93 στους 200 σε ποσοστο 46,50%

απάντησαν πως δεν γνώριζαν ότι το πρώτο εμβόλιο,που αναφέρεται στην ιστορία της ιατρικής είναι το εμβόλιο εναντίον της ευλογιάς ενώ οι 9 στους 200 σε ποσοστό 4,5% δεν απάντησαν.

12. Γνωρίζεται ότι το εμβόλιο MMRV είναι το τετραπλό εμβόλιο εναντίον της ερυθράς, της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ανεμοβλογιάς;

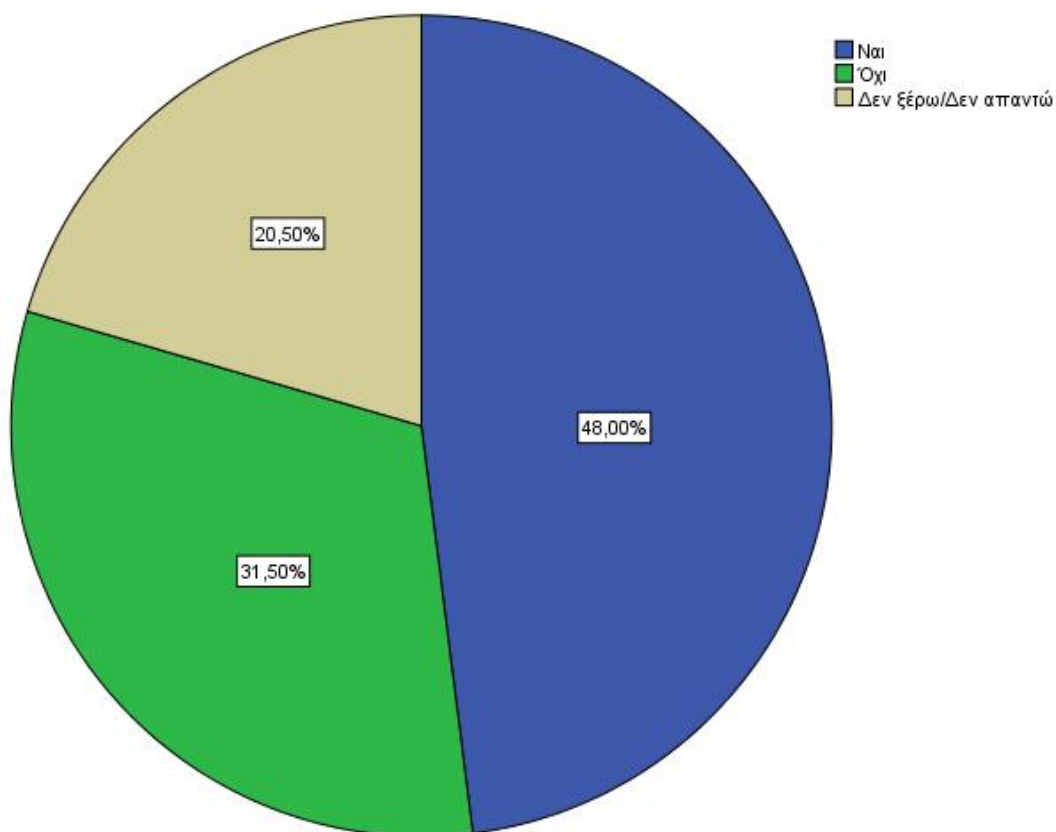
		Συχνότητα	Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)
Έγκυρο	ναι	52,5	52,50	52,50	52,50
	όχι	44	44,00	44,00	100,0
	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	3,5	3,50	3,50	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην δωδέκατη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν γνωρίζουν ότι το εμβόλιο MMRV είναι το τετραπλό εμβόλιο εναντίον της ερυθράς, της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ανεμοβλογιάς οι 105 στους 200 σε ποσοστό 52,5% απάντησαν πως γνωρίζουν ότι το εμβόλιο MMRV είναι το τετραπλό εμβόλιο εναντίον της ερυθράς, της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ανεμοβλογιάς, οι 88 στους 200 σε ποσοστό 44% δεν γνώριζαν ότι το εμβόλιο MMRV είναι το τετραπλό εμβόλιο εναντίον της ερυθράς, της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ανεμοβλογιάς ενώ οι 7 στους 200 σε ποσοστό 3,5% δεν απάντησαν.

13. Ένα εμβολιασμένο παιδί έχει λιγότερες πιθανότητες να νοσήσει από ένα μη εμβολιασμένο;

		Συχνότητα	Ποσοστό επί τους εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τους εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τους εκατό (%)
Έγκυρο	ναι	48	48,00	48,00	48,00
	όχι	31,5	31,50	31,50	100,0
	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	20,5	20,50	20,50	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	

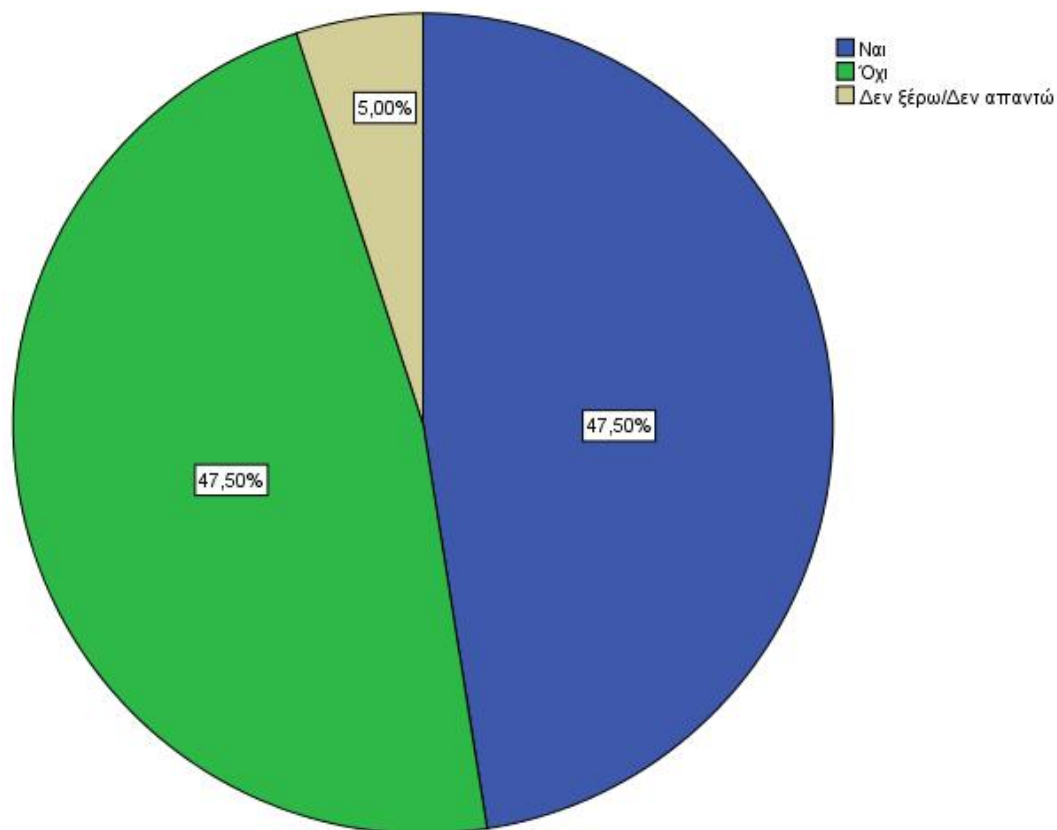


Στην δέκατη τρίτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν ένα εμβολιασμένο παιδί έχει λιγότερες πιθανότητες να νοσήσει από ένα μη εμβολιασμένο

οι 96 στους 200 σε ποσοστό 48% απάντησαν ότι ένα εμβολιασμένο παιδί έχει λιγότερες πιθανότητες να νοσήσει από ένα μη εμβολιασμένο, οι 63 στους 200 σε ποσοστό 31,50 % απάντησαν ότι ένα εμβολιασμένο παιδί δεν έχει λιγότερες πιθανότητες να νοσήσει από ένα μη εμβολιασμένο ενώ οι 41 στους 200 σε ποσοστό 20,50% δεν απάντησε στην ερώτηση εάν ένα εμβολιασμένο παιδί έχει λιγότερες πιθανότητες να νοσήσει από ένα μη εμβολιασμένο.

14.Ξέρετε ότι η φυματίωση θεωρείται σήμερα η δεύτερη θανατηφόρα νόσος μετά το AIDS;

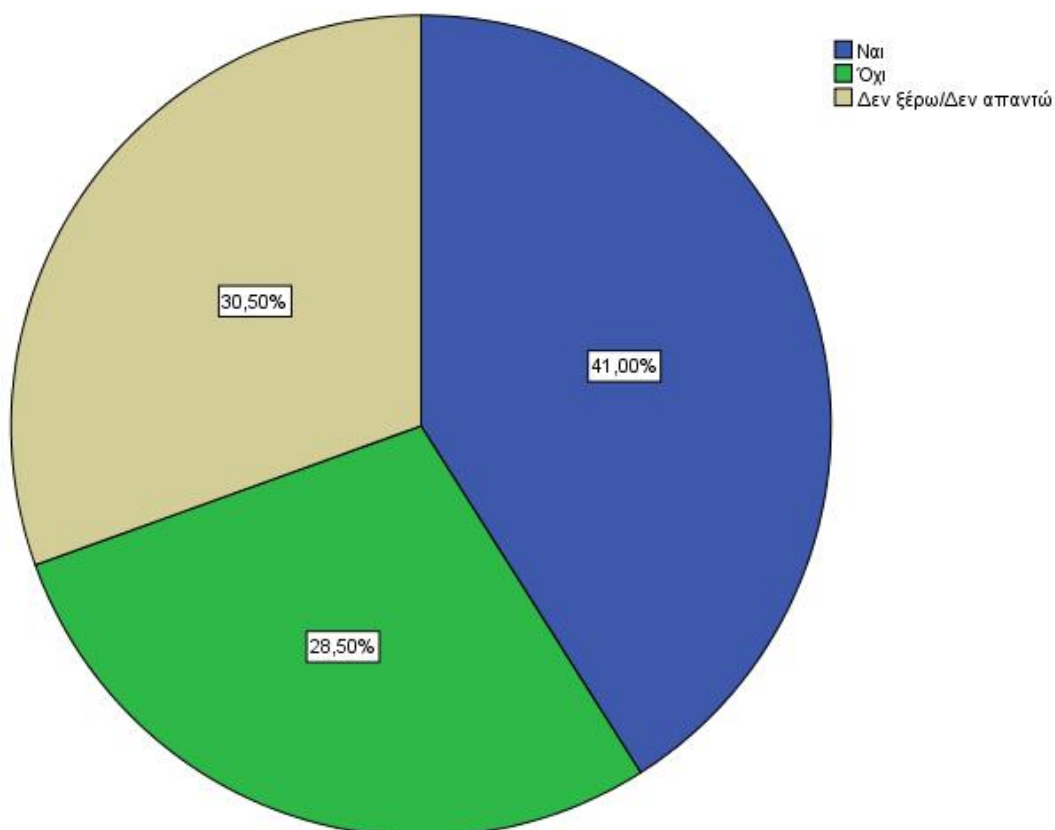
		Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έγκυρο	ναι	47,5	47,50	47,50	47,50
	όχι	47,5	47,50	47,50	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	5	5,00	5,00	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην δέκατη τέταρτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν ξέρουν ότι η φυματίωση θεωρείται σήμερα η δεύτερη θανατηφόρα νόσος μετά το AIDS οι 95 στους 200 σε ποσοστό 47,50% απάντησαν ότι γνωρίζουν ότι η φυματίωση θεωρείται σήμερα η δεύτερη θανατηφόρα νόσος μετά το AIDS, οι 95 στους 200 σε ποσοστό 47,50 % απάντησαν πως δεν γνωρίζουν ότι η φυματίωση θεωρείται σήμερα η δεύτερη θανατηφόρα νόσος μετά το AIDS ενώ οι 10 στους 200 σε ποσοστό 5% δεν απάντησαν.

15. Γνωρίζεται κάθε πόσα χρόνια παρασκευάζεται νέο εμβόλιο γρίπης;

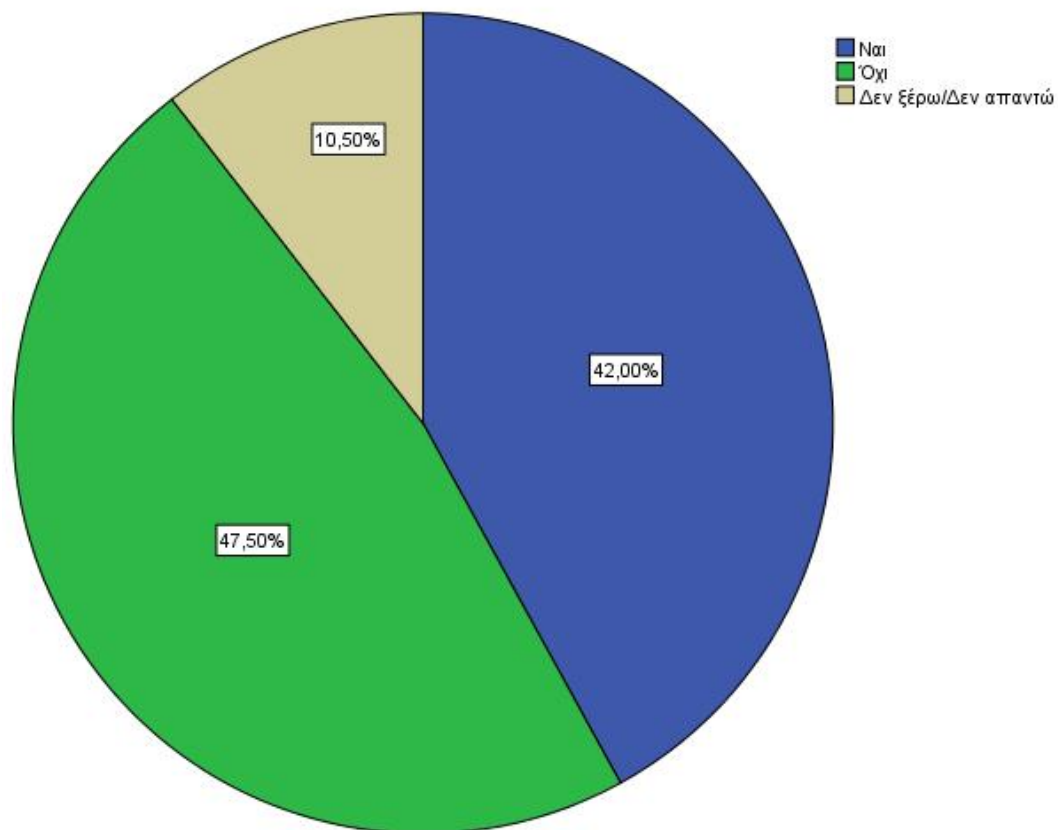
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τους εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τους εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τους εκατό (%)
Έγκυρο ναι	41	41,00	41,00	41,00
όχι	28,5	28,50	28,50	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	30,5	30,50	30,50	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην δέκατη πέμπτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν γνωρίζουν κάθε πόσα χρόνια παρασκευάζεται νέο εμβόλιο γρίπης οι 82 στους 200 σε ποσοστό 41% απάντησαν πως γνωρίζουν κάθε πόσα χρόνια παρασκευάζεται νέο εμβόλιο γρίπης, οι 57 στους 200 σε ποσοστό 28,5% απάντησαν πως δεν γνωρίζουν κάθε πόσα χρόνια παρασκευάζεται νέο εμβόλιο γρίπης ενώ οι 61 στους 200 σε 30,5% ποσοστό δεν απάντησαν στην ερώτηση εάν γνωρίζουν κάθε πόσα χρόνια παρασκευάζεται νέο εμβόλιο γρίπης.

16.Θα εμβολιάζατε το παιδί σας κάθε χρόνο με το εμβόλιο της γρίπης;

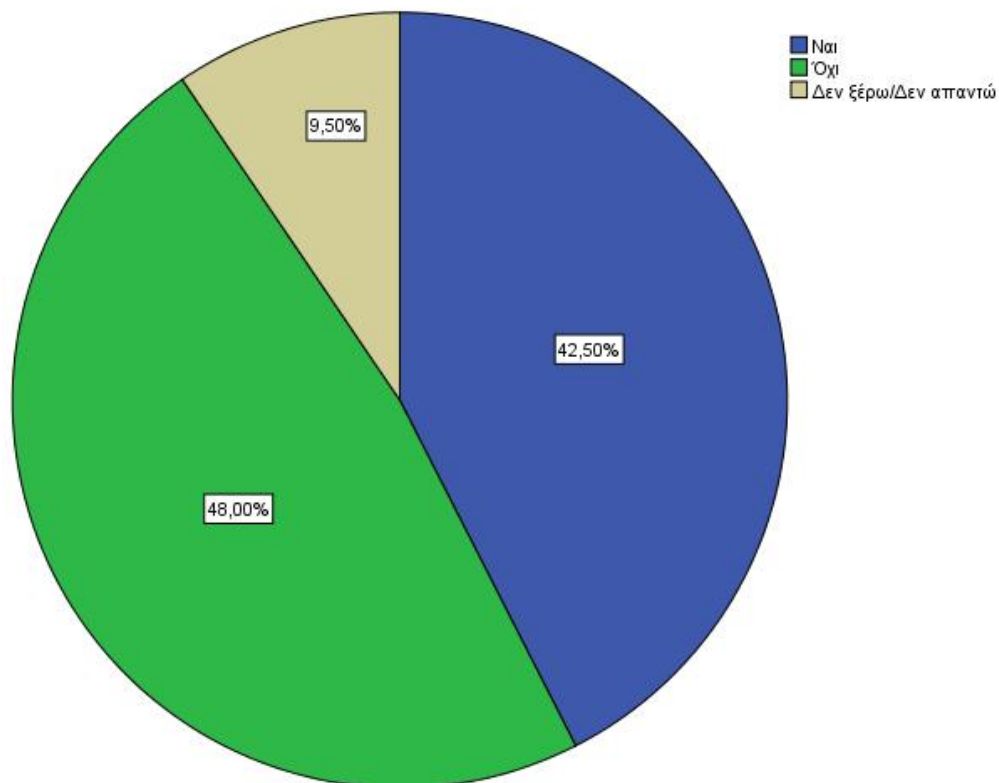
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)
Έγκυρο ναι	42	42,00	42,00	42,00
όχι	47,5	47,50	47,50	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	10,5	10,50	10,50	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην δέκατη έκτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν θα εμβολίαζαν το παιδί τους κάθε χρόνο για το εμβόλιο της γρίπης οι 84 στους 200 σε ποσοστό 42% απάντησαν πως θα εμβολίαζαν το παιδί τους κάθε χρόνο με το εμβόλιο της γρίπης , οι 95 στους 200 σε ποσοστό 47,50% απάντησαν ότι δεν θα εμβολίαζαν το παιδί τους κάθε χρόνο με το εμβολιο της γρίπης ενώ οι 21 στους 200 σε ποσοστό 10,50% δεν απάντησαν.

17.Γνωρίζετε ότι το εμβόλιο της Ηπατίτιδας Β θεωρείται το πρώτο αντικαρκινικό εμβόλιο;

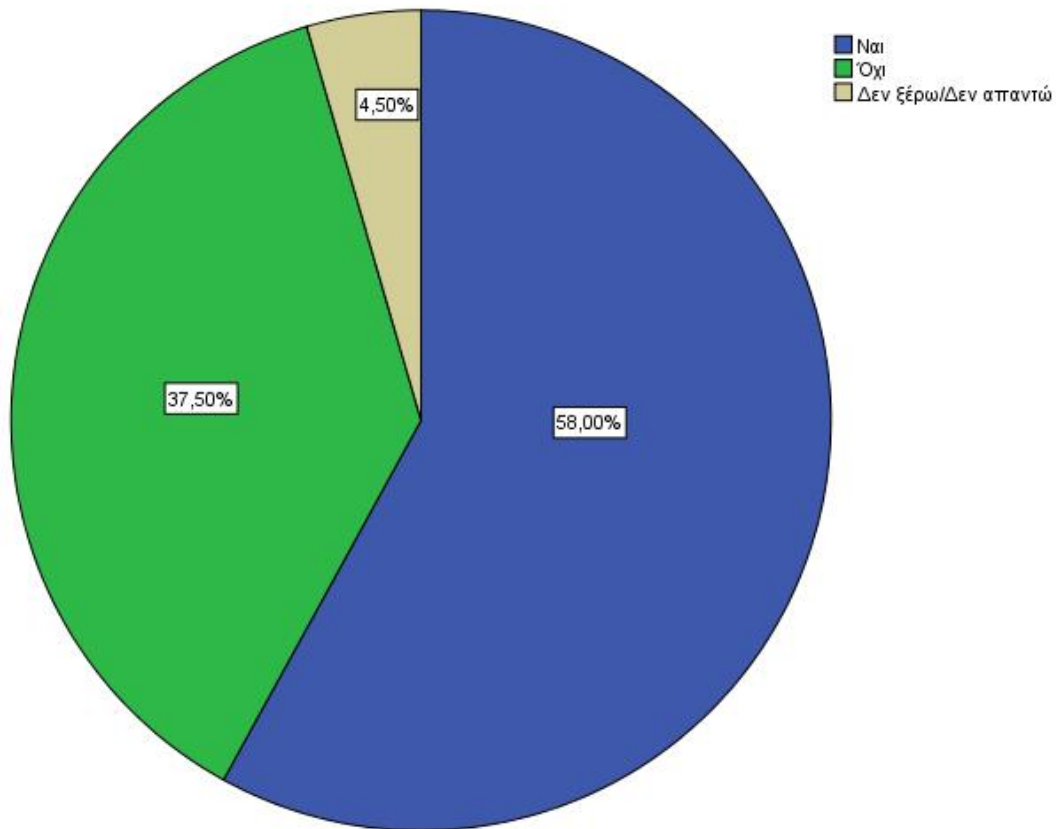
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έγκυρο ναι	48	48,00	48,00	48,00
όχι	42,5	42,50	42,50	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	9,5	9,50	9,50	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην δέκατη έβδομη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν γνωρίζουν ότι το εμβόλιο της Ηπατίτιδας Β θεωρείται το πρώτο αντικαρκινικό εμβόλιο οι 96 στους 200 σε ποσοστό 48,00% απάντησαν ότι γνωρίζουν ότι το εμβόλιο της Ηπατίτιδας Β θεωρείται το πρώτο αντικαρκινικό εμβόλιο, οι 85 στους 200 σε ποσοστό 42,50% απάντησαν πως δεν γνώριζαν ότι το εμβόλιο της Ηπατίτιδας Β θεωρείται το πρώτο αντικαρκινικό εμβόλιο ενώ οι υπόλοιποι 19 στους 200 σε ποσοστο 9,50% δεν απάντησαν.

18.Θεωρείται ότι στην χώρα μας έχουν πρόσβαση στον εμβολιασμό τα παιδιά όλων των κοινωνικών ομάδων;

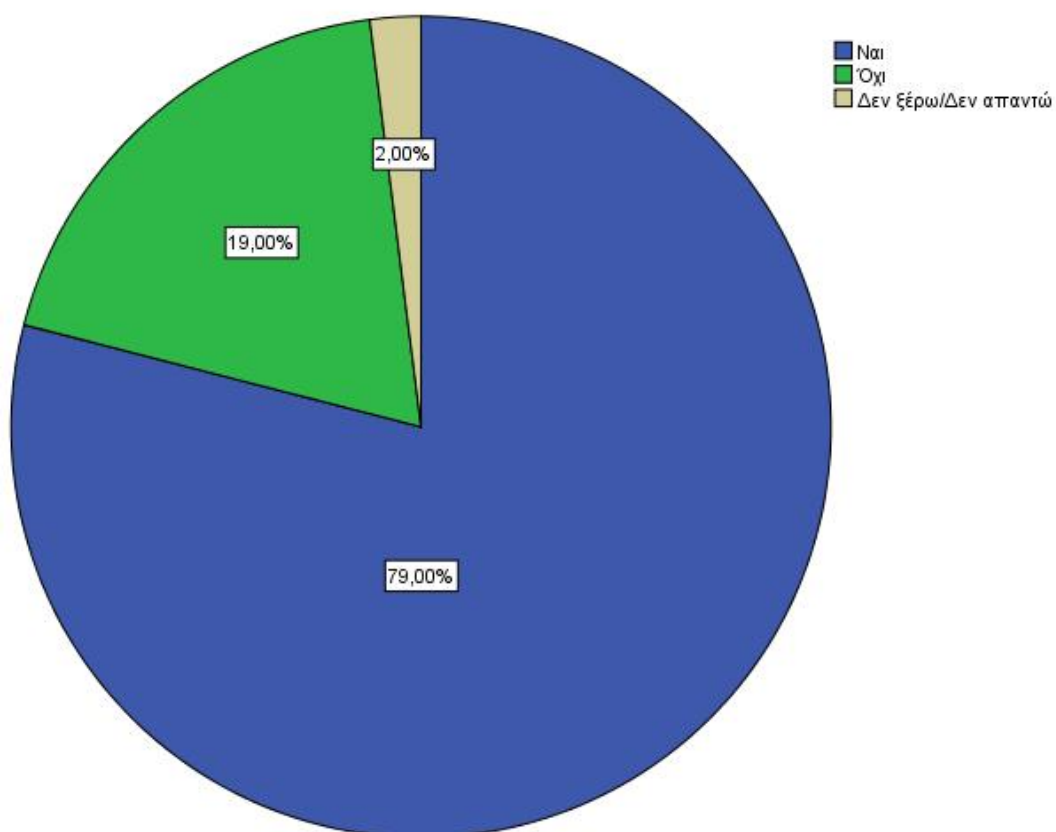
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)
Έγκυρο ναι	58	58,00	58,00	58,00
όχι	37,5	37,50	37,50	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	4,5	4,50	4,50	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην δέκατη όγδοη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν θεωρούν ότι στην χώρα μας έχουν πρόσβαση στον εμβολιασμό τα παιδιά όλων των κοινωνικών ομάδων οι 116 στους 200 σε ποσοστό 58% απάντησαν πως θεωρούν ότι έχουν στην χώρα μας πρόσβαση στον εμβολιασμό τα παιδιά όλων των κοινωνικών ομάδων , οι 75 στους 200 σε ποσοστό 37,50% απάντησαν ότι δεν έχουν στην χώρα μας πρόσβαση στον εμβολιασμό τα παιδιά όλων των κοινωνικών ομάδων ενώ οι υπόλοιποι 9 στους 200 σε ποσοστό 4,50% δεν απάντησαν.

19.Κρίνετε απαραίτητο τον εμβολιασμό του παιδιού σας για την εγγραφή του στο σχολείο;

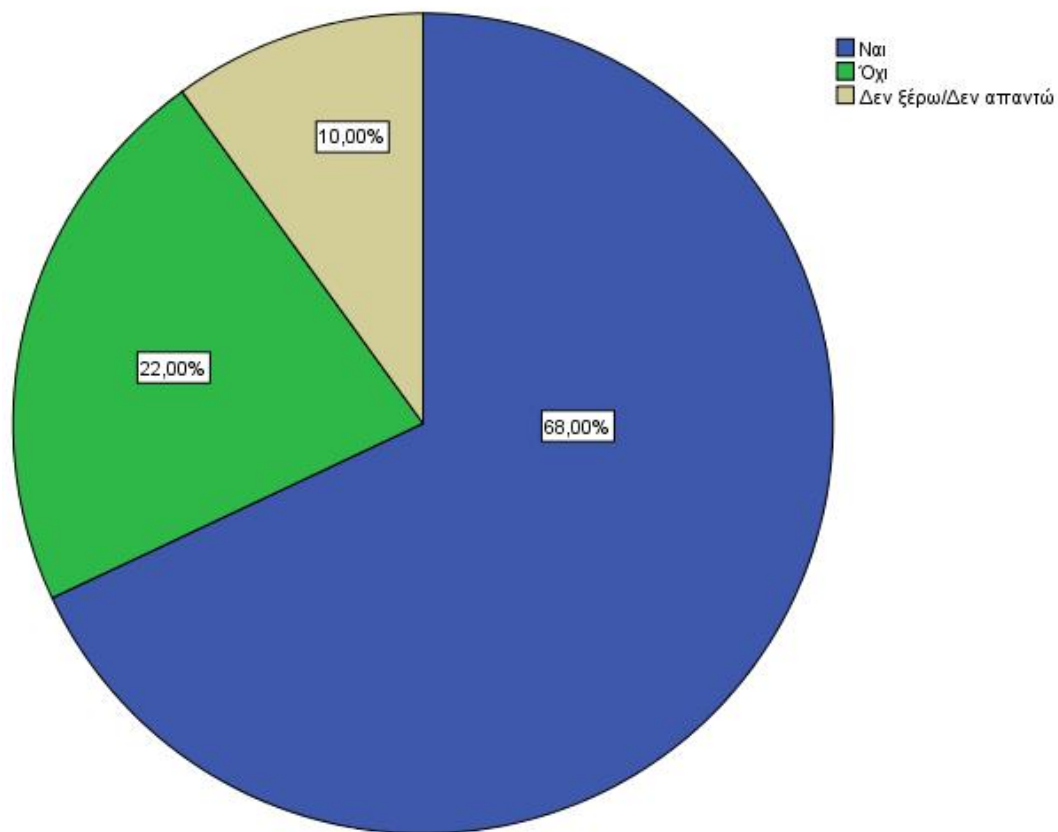
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοισ εκατό (%)
Έγκυρο ναι	79	79,00	79,00	79,00
όχι	19	19,00	19,00	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	2	2,00	2,00	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην δέκατη ένατη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν κρίνουν απαραίτητο τον εμβολιασμό του παιδιού τους για την εγγραφή του στο σχολείο οι 158 στους 200 σε ποσοστό 79% απάντησαν πως κρίνουν απαραίτητο τον εμβολιασμό του παιδιού τους για την εγγραφή του στο σχολείο, οι 38 στους 100 σε ποσοστό 19% απάντησαν ότι δεν κρίνουν απαραίτητο τον εμβολιασμό του παιδιού τους για την εγγραφή του στο σχολείο ενώ οι υπόλοιποι 4 στους 200 σε ποσοστό 2% δεν απάντησαν.

20.Εγκρίνετε να πραγματοποιηθεί δερμοαντίδραση Mantoux στο παιδί σας;

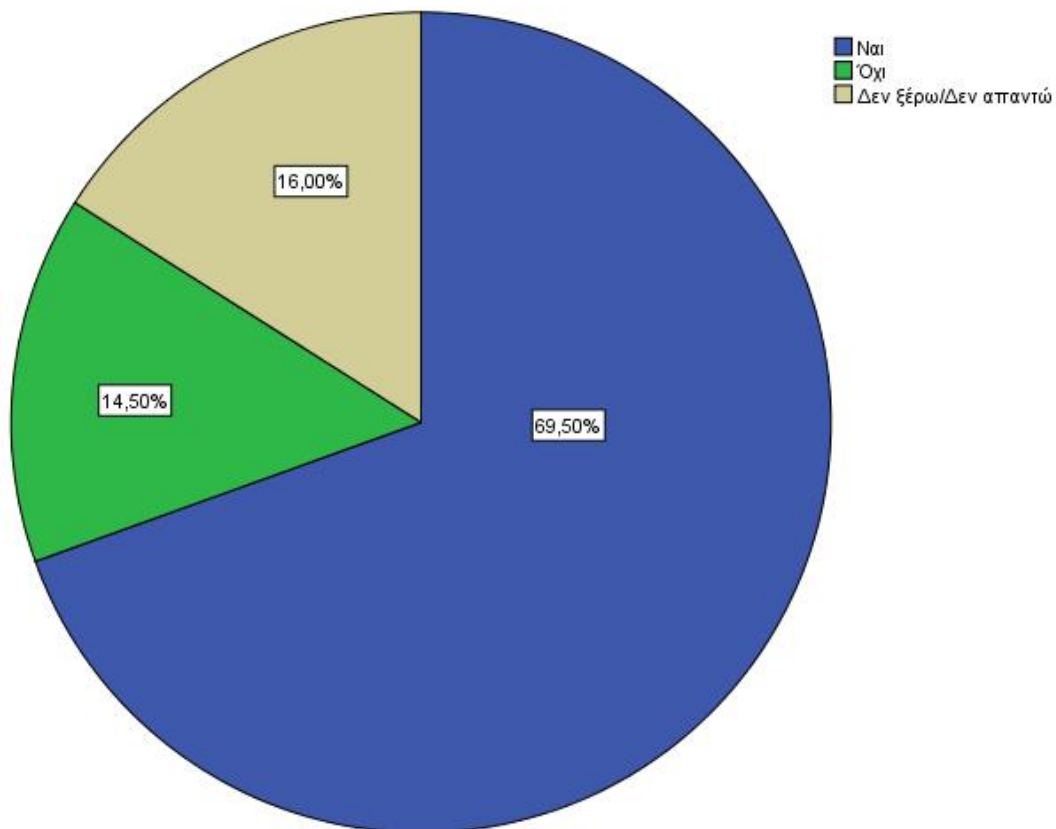
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοίς εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοίς εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοίς εκατό (%)
Έγκυρο ναι	68	68,00	68,00	68,00
όχι	22	22,00	22,00	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	10	10,00	10,00	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην εικοστή ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν εγκρίνουν να πραγματοποιηθεί δερμοαντίδραση Mantoux στο παιδί τους οι 136 στους 200 σε ποσοστό 68% απάντησαν πως εγκρίνουν να πραγματοποιηθεί δερμοαντίδραση Mantoux στο παιδί τους, οι 44 στους 200 σε ποσοστό 22% απάντησαν ότι δεν εγκρίνουν να πραγματοποιηθεί δερμοαντίδραση Mantoux στο παιδί τους ενώ οι υπόλοιποι 20 στους 200 σε ποσοστό 10% δεν απάντησαν στην ερώτηση εάν εγκρίνουν να πραγματοποιηθεί δερμοαντίδραση Mantoux στο παιδί τους.

21.Εγκρίνετε τον εμβολιασμό του παιδιού σας για BCG;

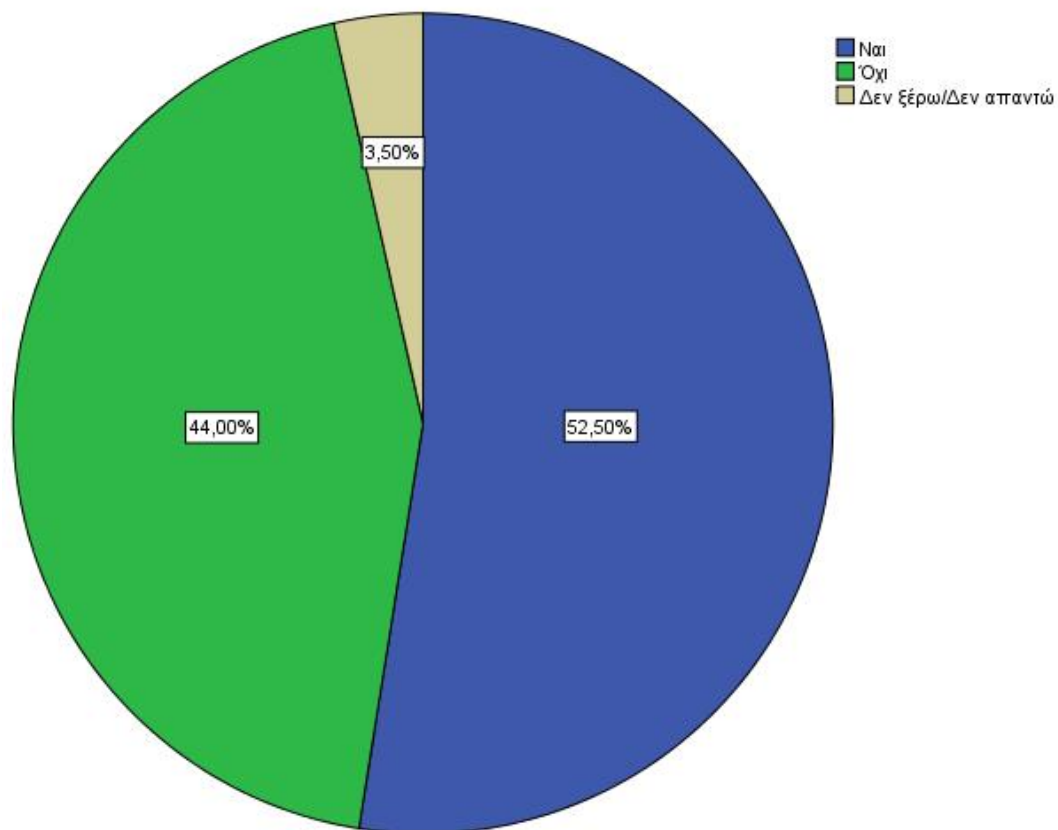
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοίς εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοίς εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοίς εκατό (%)
Έγκυρο ναι	69,5	69,50	69,50	69,50
όχι	16	16,00	16,00	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	14,5	14,50	14,50	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην εικοστή πρώτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν εγκρίνουν τον εμβολιασμό του παιδιού τους για BCG οι 139 στους 200 σε ποσοστό 69,50% απάντησαν ότι εγκρίνουν τον εμβολιασμό του παιδιού τους για BCG, οι 32 στους 200 σε ποσοστό 16,00% απάντησαν ότι δεν εγκρίνουν εμβολιασμό του παιδιού τους για BCG ενώ οι υπόλοιποι 29 στους 200 σε ποσοστό 14,50% δεν απάντησαν.

22.Κρίνετε τον εμβολιασμό ως επίπονη δοκιμασία για το παιδί σας;

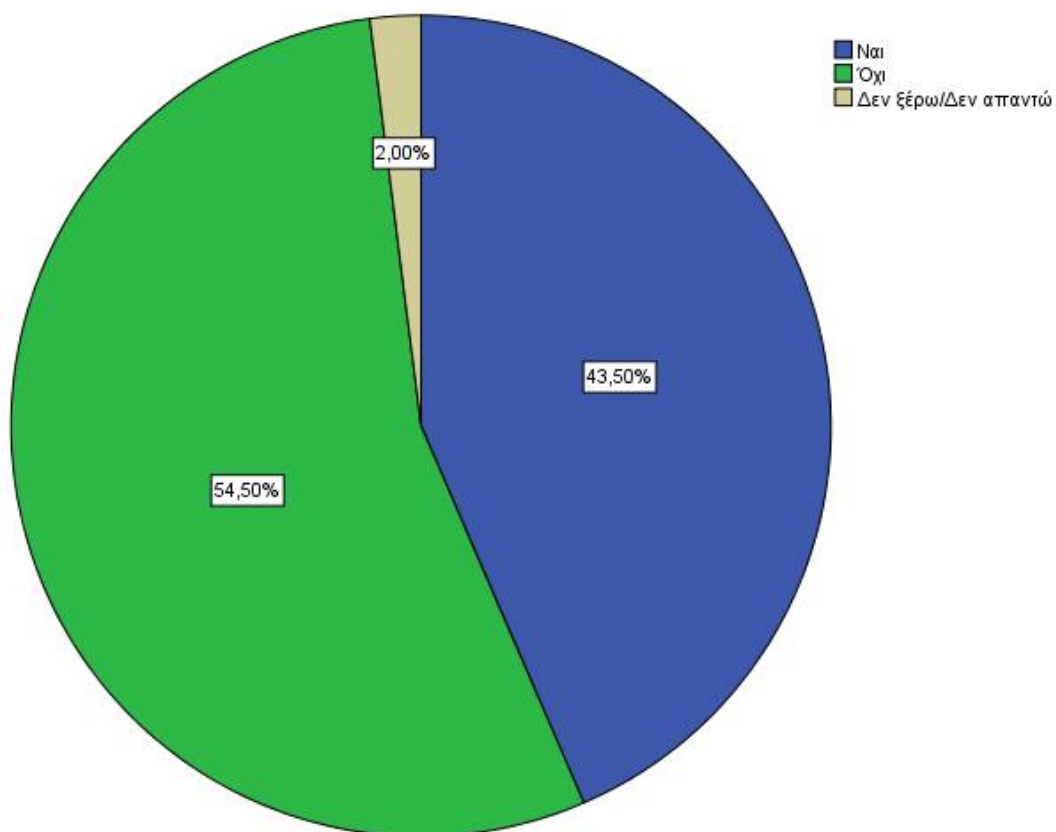
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τους εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τους εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τους εκατό (%)
Έγκυρο ναι	52,5	52,50	52,50	52,50
όχι	44	44,00	44,00	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	3,5	3,50	3,50	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην εικοστή δεύτερη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν κρίνουν τον εμβολιασμό ως επίπονη δοκιμασία για το παιδί τους οι 105 στους 200 σε ποσοστό 52,50% απάντησαν πως κρίνουν επίπονη δοκιμασία τον εμβολιασμό για το παιδί τους, οι 88 στους 200 σε ποσοστό 44% απάντησαν ότι δεν κρίνουν επίπονη δοκιμασία τον εμβολιασμό για το παιδί τους ενώ οι υπόλοιποι 7 στους 200 σε ποσοστό 3,50% δεν απάντησαν.

23. Έχει εμφανίσει το παιδί σας κάποιο σύμπτωμα από κάποιο εμβόλιο που του έχει χορηγηθεί;

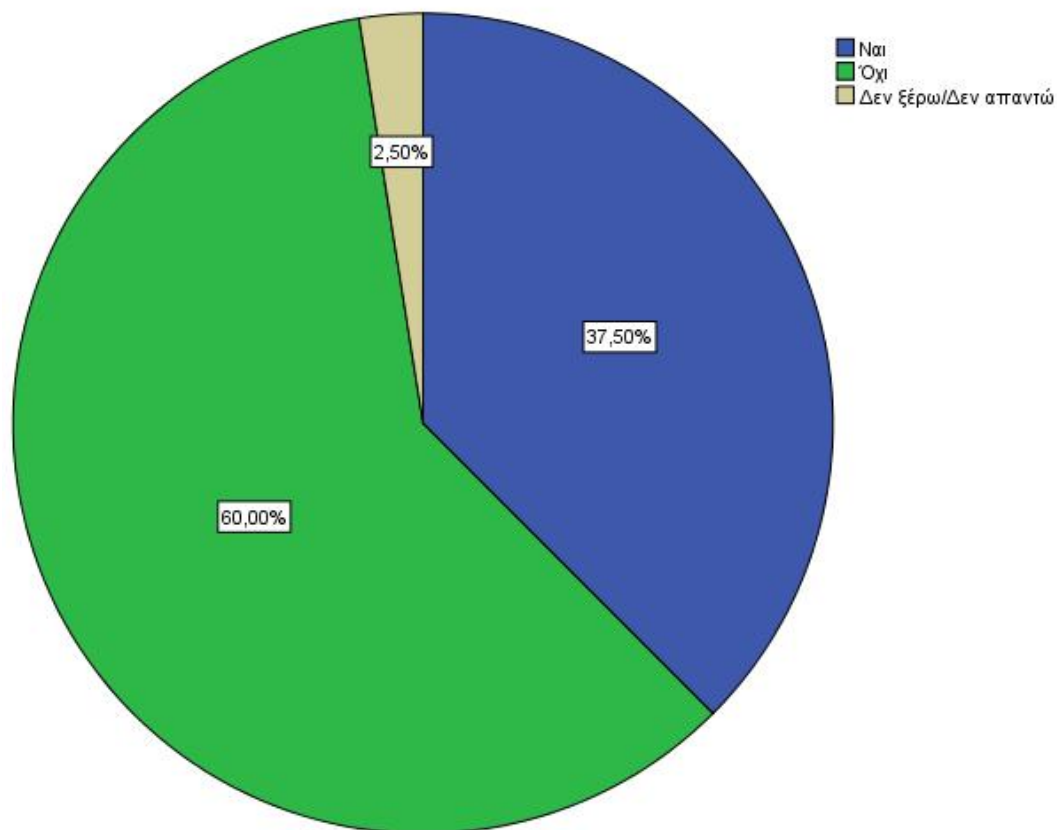
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έγκυρο ναι	43,5	43,50	43,50	43,50
όχι	54,50	54,50	54,50	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	2	2,00	2,00	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην εικοστή τρίτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν έχει εμφανίσει το παιδί τους κάποιο σύμπτωμα από κάποιο εμβόλιο που του χορηγήθηκε οι 87 στους 200 σε ποσοστό 43,50% απάντησαν πως έχει εμφανίσει το παιδί τους κάποιο σύμπτωμα από κάποιο εμβόλιο που του χορηγήθηκε , οι 109 στους 200 σε ποσοστό 54,50% απάντησαν ότι δεν έχει εμφανίσει το παιδί τους κάποιο σύμπτωμα από κάποιο εμβόλιο που του χορηγήθηκε ενώ οι υπόλοιποι 4 στους 200 σε ποσοστό 2% δεν απάντησαν.

24.Ο εμβολιασμός του παιδιού σας προϋποθέτει υψηλό οικονομικό υπόβαθρο;

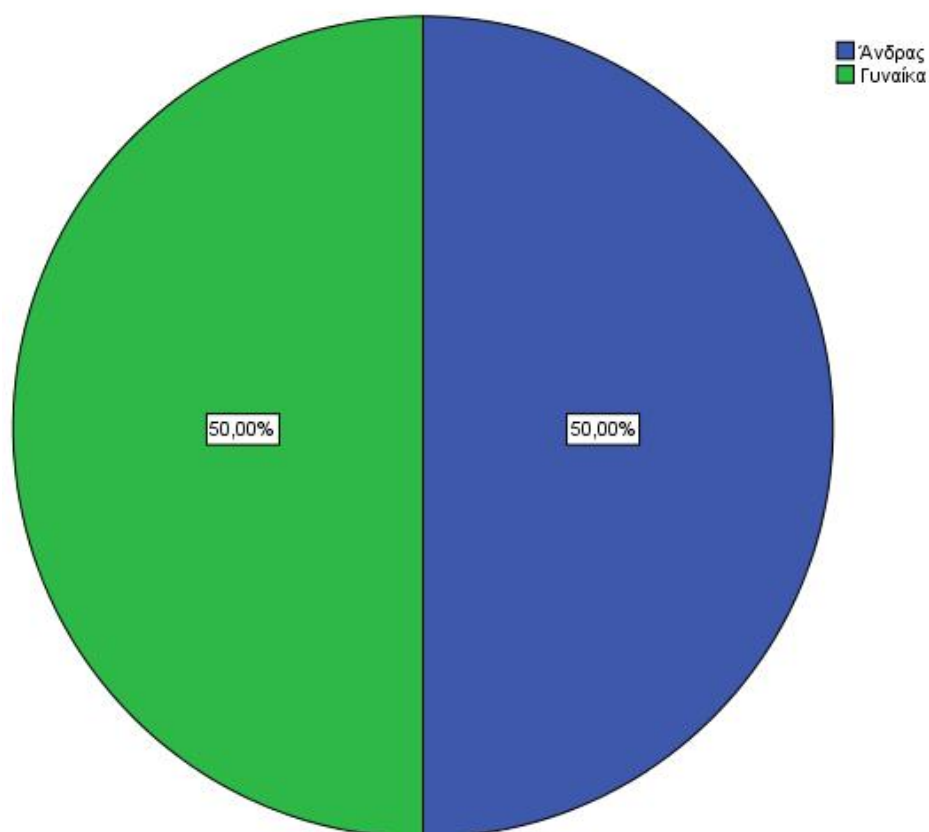
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοια εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοια εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοια εκατό (%)
Έγκυρο ναι	60	60,00	60,00	60,00
όχι	37,50	37,50	37,50	100,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	2,5	2,50	2,50	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην εικοστή τέταρτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα για το εάν ο εμβολιασμός του παιδιού τους προϋποθέτει υψηλό οικονομικό υπόβαθρο οι 120 στους 200 σε ποσοστό 60% απάντησαν πως ο εμβολιασμός του παιδιού τους προϋποθέτει υψηλό οικονομικό υπόβαθρο, οι 75 στους 200 σε ποσοστό 37,50% απάντησαν ότι ο εμβολιασμός του παιδιού τους δεν προϋποθέτει υψηλό οικονομικό υπόβαθρο ενώ οι υπόλοιποι 5 στους 200 σε ποσοστό 2,50% δεν απάντησαν.

Φύλο

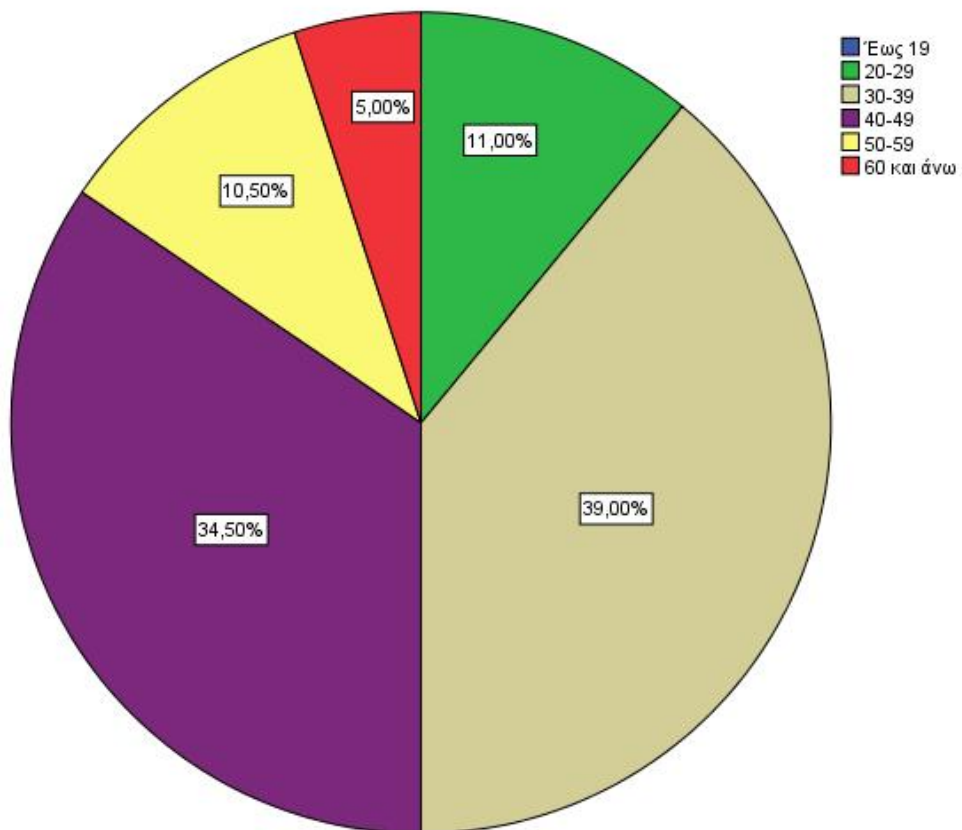
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έγκυρο	Άνδρας	50	50,0	50,0
	Γυναίκα	50	50,0	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0



Το δείγμα των ερωτηθέντων παρατηρείται πως αποτελείτε από 50 Άνδρες και 50 Γυναίκες.

Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έως 19	0	0,00	0,00	0,00
Έγκυρο 20-29	11	11,0	11,0	11,00
ο 30-39	39	39,0	39,0	39,00
40-49	34,5	34,50	34,50	34,50
50-59	10,5	10,50	10,50	10,50
60 και άνω	5	5,00	5,00	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	

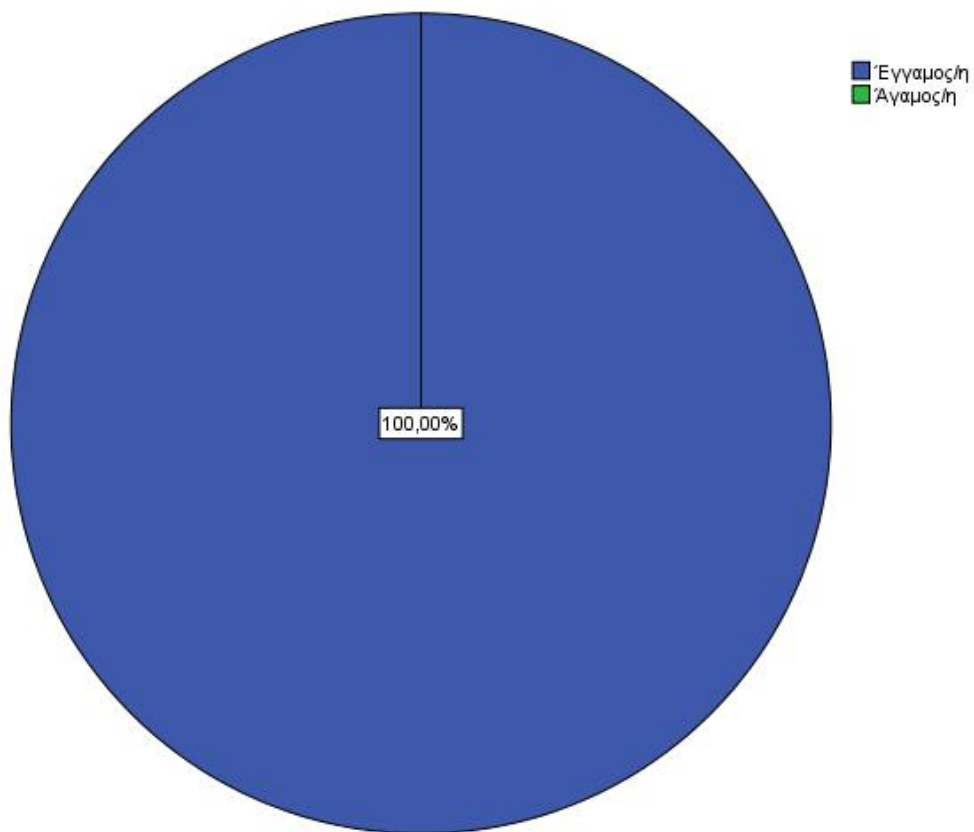


Στο δείγμα των γονιών οι :

- 22 στους 200 σε ποσοστό 11% ήταν από 20 έως 29 ετών
- 78 στους 200 σε ποσοστό 39% ήταν από 30 έως 39 ετών
- 69 στους 200 σε ποσοστό 34,50% ήταν από 40 έως 49 ετών
- 21 στους 200 σε ποσοστό 10,50% ήταν από 50-59 ετών
- Και οι υπόλοιποι 10 στους 200 σε ποσοστό 5% ήταν από 60 ετών και άνω

Έγγαμος/η- Άγαμος/η

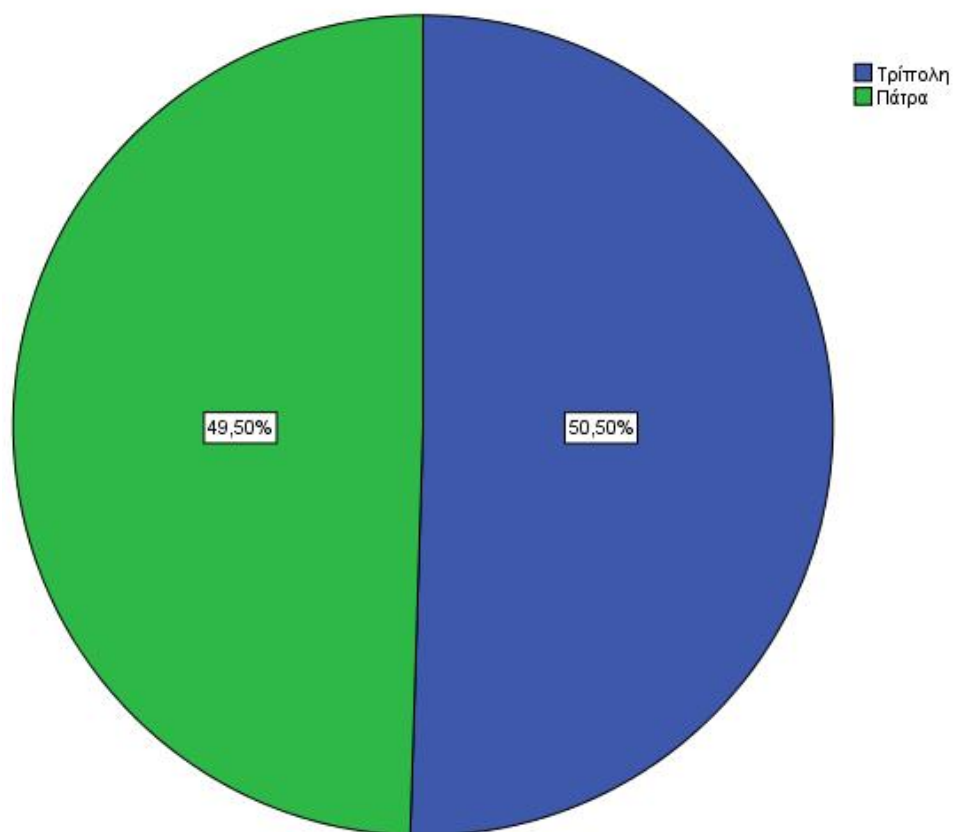
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έγκυρ ο	Έγγαμος/η	100,0	100,0	100,0
	Άγαμος/η	0	0,00	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0



Στην ερώτηση που ερευνά την οικογενειακή κατάσταση το 100% των ερωτηθέντων ήταν έγγαμοι.

Τόπος Καταγωγής

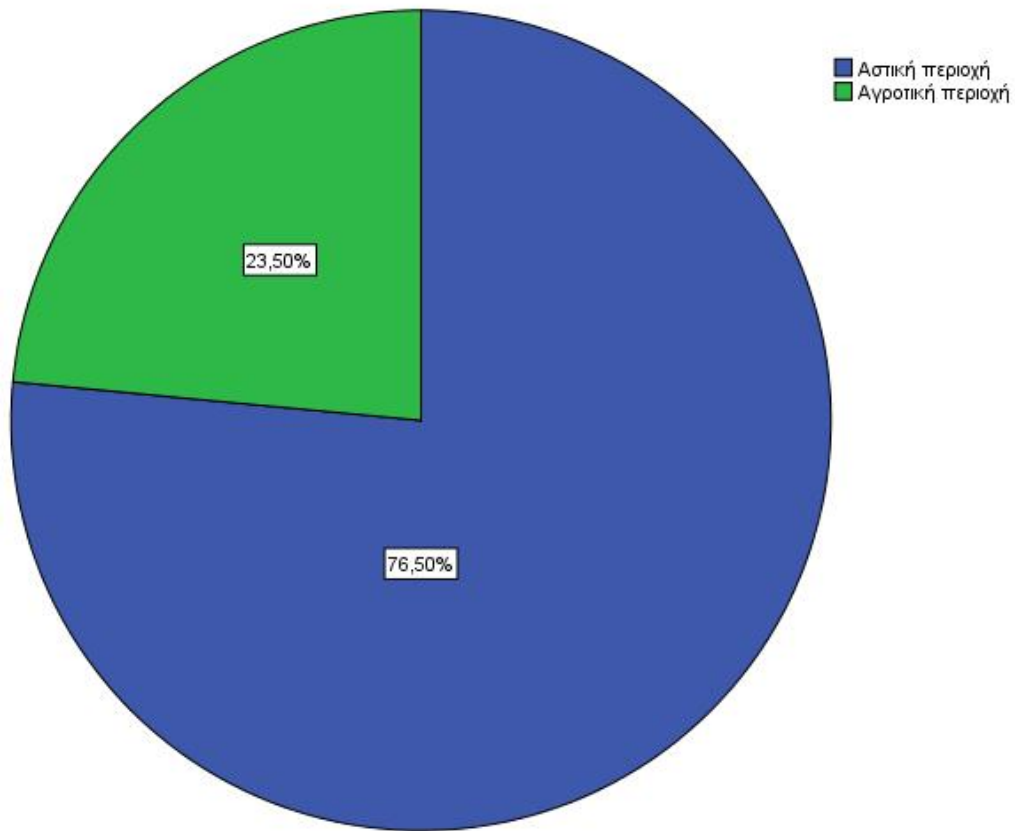
	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έγκυρ Τρίπολη	50,5	50,50	50,50	50,50
ο Πάτρα	49,5	49,50	49,50	100,0
Σύνολο	100	100,0	100,0	



Στην ερώτηση που ερευνά τον τόπο καταγωγής των ερωτηθέντων το 49,50% ήταν γονείς στην Πάτρα ενώ το υπόλοιπο 50,50% ήταν γονείς στην Τρίπολη.

Κατάγεστε από:

	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Έγκυρο Ποσοστό επί τοις εκατό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό επί τοις εκατό (%)
Έγκυρο	Αγροτική περιοχή	23,5	23,50	23,50
ο	Αστική περιοχή	76,5	76,50	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0



Στην ερώτηση που έρευνα την καταγωγή των γονέων το 76,50% απάντησε πως κατάγεται από Αστική περιοχή και το υπόλοιπο 23,50 % απάντησε πως κατάγεται από Αγροτική περιοχή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην συγκεκριμένη εργασία πραγματοποιήθηκε έρευνα που είχε ως στόχο τη διερεύνηση των γνώσεων των γονέων για τον εμβολιασμό στην παιδική ηλικία στην Πάτρα και στην Τρίπολη . Οι ερωτηθέντες του δείγματος φαίνεται στην συντριπτική τους πλειοψηφία να γνωρίζουν για τα εμβόλια της παιδικής ηλικίας. Οι ερωτηθέντες παρατηρήθηκε πως είναι Γυναικείου και Αντρικού φύλου αντίστοιχα καθώς και ότι τα άτομα που κατάγονταν από αστικές περιοχές ήταν περισσότερα από τους αντίστοιχους που κατάγονταν από αγροτικές περιοχές. Επιπρόσθετα το σύνολο έχει λάβει ενημέρωση για αυτό το θέμα και επίσης παρατηρήθηκε πως πιστεύουν ότι το παιδί τους προστατεύεται από τον εμβολιασμό .Επιπροσθέτως οι περισσότεροι απάντησαν πως γνωρίζουν σε ποια ηλικία γίνεται το πρώτο εμβόλιο του παιδιού τους. Παρατηρήθηκε επίσης πως οι πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησαν πως γνωρίζουν τις παρενέργειες των παιδικών εμβολίων. Από την συντριπτική πλειοψηφία των γονέων δόθηκε το συμπέρασμα ότι χρειάζεται να γίνει κάποια ενημέρωση από όλους τους αρμόδιους φορείς προς τους γονείς για τον παιδικό εμβολιασμό . Η πλειοψηφία επιπροσθέτως των ερωτηθέντων μας απάντησε πως θα λαμβανε μέρος στο πολιτιστικό κέντρο της γειτονιάς της, αν επρόκειτο να πραγματοποιηθεί ημερίδα με στόχο την ενημέρωση για τον παιδικό εμβολιασμό . Ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε πως τα εμβόλια παρέχουν προληπτική προστασία κατά της προσβολής από λοιμώδη νοσήματα . Στη συνέχεια οι ερωτηθέντες απάντησαν πως γνωρίζουν ότι τα εμβόλια χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες και το τριπλό εμβόλιο DTP προστατεύει από την διφθερίτιδα, τον κοκκύτη και τον τέτανο. Εν κατακλείδι οι περισσότεροι γονείς απάντησαν πως θεωρούν ότι στην χώρα μας έχουν πρόσβαση στον εμβολιασμό τα παιδιά όλων των κοινωνικών ομάδων. Η πλειοψηφία κρίνει απαραίτητο τον εμβολιασμό του παιδιού της για την εγγραφή του στο σχολείο. Επιπροσθέτως ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησαν πως εγκρίνουν να πραγματοποιηθεί δερμοαντίδραση Mantoux στο παιδί τους και να εμβολιαστεί το παιδί τους για BCG. Τέλος οι περισσότεροι θεωρούν ότι ο εμβολιασμός του παιδιού τους προϋποθέτει υψηλό οικονομικό υπόβαθρο.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κλείνοντας θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο να αναφερθούν κάποιες προτάσεις που αφορούν την σωστή διερεύνηση των γνώσεων των γονέων σχετικά με τα εμβόλια της παιδικής ηλικίας :

- Είναι εξαιρετικά σημαντική η ενημέρωση των γονέων για τον εμβολιασμό στην παιδική ηλικία.
- Χρειάζεται να οργανωθεί συστηματικό σχέδιο αύξησης των ιατρικών εμβολιασμού στα οποία οι οικογένειες θα έχουν ελεύθερη πρόσβαση και τα εμβόλια παρέχονται δωρεάν τα οποία καλούνται να καλύψουν τις ανάγκες των οικονομικά ασθενέστερων κοινωνικών ομάδων. Η εφαρμογή ενός τέτοιου σχεδίου έχει κομβική σημασία κατά την τρέχουσα οικονομική και κοινωνική κρίση και αφορά τον αυξανόμενο αριθμό ανασφάλιστων και φτωχών οικογενειών.
- Πρέπει να ληφθούν συγκεκριμένα μέτρα προαγωγής του εμβολιασμού όλων των παιδιών από τους αρμόδιους φορείς.
- Ο ρόλος του κράτους πρέπει να επικεντρώνεται στην πληροφόρηση, εκπαίδευση, σύσταση, ακόμη και στην παροχή κινήτρων για εμβολιασμό.
- Είναι αναγκαία η οργάνωση συστήματος καταγραφής ανεπιθύμητων ενεργειών των εμβολιασμών, ώστε να παρέχονται πειστικές απαντήσεις στα ερωτήματα και τους φόβους των γονέων.

Βιβλιογραφία

Ξένα

Bellanti J.A 1985 Immunology's Basic Processes W.B. Saunders Co, 2nd Edition

Bohlke K, Davis RL, Marcy SM(2003) Risk of anaphylaxis after vaccination of children and adolescents, Pediatrics

Boller, L. (1978.). *New trends and developments in Vaccines*. MTP Press

Hood L.E. Weissman I.L. Wood W.B. Wilson J.H. (1984) Immunology Benjamin / Cummings California 2nd Edition. Playfair

Hepatitis B, (2002) World Health Organization

Levy M, Koren G, Hepatitis B,(1991) vaccine in pregnancy Perinatol

Playfair J.H.L (1987) Immunology at a Glance 4th Edition Blackwell Scientific Publications Oxford.

Unanue E.R. Rosenthae A.S. (eds) (1980). Macrophage Regulation of Immunity. New York Academic Press.

Ελληνική

ΓΕΩΡΓΙΟΥ, Α. (1954) ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ. ΠΑΤΡΑ:ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ.

GREAF, J. & CONE, T. (1999). MANUAL. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ. ΑΘΗΝΑ: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΙΤΣΑΣ.

DAVID, C. & AUAN M., R. (2002). ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ. ΑΘΗΝΑ: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε..

ΕΜΠΟΡΙΑΔΟΥ-ΠΕΤΙΚΟΠΟΥΛΟΥ, Μ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΣΤΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: ΡΟΝΤΟΤΑ.

HONCEBERRY, M. WILSON, D. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. ΑΘΗΝΑ: ΒΗΤΑ.

JEAN-PIERRE, C., GUY, D. & PATRIC, M. (1985). ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ. ΑΘΗΝΑ: ΗΑΧΕΤΕ.

ΚΑΣΙΜΟΣ Χ. , ΚΡΕΜΕΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ. , ΤΣΙΟΥΡΗΣ . (1983). ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ : UNIVERCITY STUDIO PRESS.

ΚΑΣΙΜΟΣ, Χ. (1981).ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: UNIVERSITY STYDIO.

ΚΟΥΛΕΝΤΙΑΝΟΥ, Μ. (1986). ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΑΣ. ΑΘΗΝΑ: ΘΥΜΑΡΙ.

ΛΑΓΟΣ, Π. & ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ, Σ. (1995). ΒΑΣΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ.

LUC MONTA, G. (1994). ΙΟΙ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ. ΑΘΗΝΑ: ΚΑΤΟΠΤΡΟ.

MARCHEL, B.,FRANCOIS,S. (1985). ΕΠΙΤΟΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: ΛΙΤΣΑΣ

Παλλίδης Σ. (1986). ΤΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΙΔΙ, Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: ΑΪΒΑΖΗΣ-ΖΟΥΜΠΟΥΛΗΣ.

ROLAND S., I. (1970) ΤΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΙΔΙ. ΑΘΗΝΑ: Κ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ

ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Α. , ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. , (1986) ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.
ΑΘΗΝΑ: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ Σ..

Διαδυκτιακές Πηγές

www.Iatronet.gr

www.Ethernews.com

www.Onmed.com

www.care.gr

[www. Health.in.gr](http://www.Health.in.gr)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ενημερωτικό φύλλο

Αγαπητοί συμμετέχοντες,
είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής στο ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος. Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής εργασίας μας. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων των γονέων για τον εμβολιασμό στην παιδική ηλικία.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις.

Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι σε οποιοδήποτε σημείο της έρευνας έχετε το δικαίωμα να αποσυρθείτε.

Σας ευχαριστούμε πολύ.

Ερωτήσεις

1. Γνωρίζετε για τα εμβόλια της παιδικής ηλικίας;
Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
2. Έχετε ενημερωθεί ποτέ για αυτό το θέμα;
Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
3. Πιστεύεται ότι το παιδί σας προστατεύεται με τον εμβολιασμό;
Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
4. Γνωρίζετε σε ποιά ηλικία πρέπει να γίνει το πρώτο εμβόλιο του παιδιού σας;
Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
5. Γνωρίζετε τις παρενέργειες των παιδικών εμβολίων;
Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
6. Πιστεύετε ότι πρέπει να γίνει κάποια ενημέρωση από τους αρμόδιους φορείς προς τους γονείς για τον παιδικό εμβολιασμό;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

7. Θα λαμβάνετε μέρος στο πολιτιστικό κέντρο της γειτονιάς σας, αν επρόκειτο να πραγματοποιηθεί ημερίδα με στόχο την ενημέρωση για τον παιδικό εμβολιασμό;

Ναι,ασφαλώς Πολύ πιθανόν Δύσκολα

8. Τα εμβόλια παρέχουν προληπτική προστασία κατά της προσβολής από λοιμώδη νοσήματα;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

9. Γνωρίζετε ότι τα εμβόλια διακρίνονται σε 3 κατηγορίες;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

10. Γνωρίζεται ότι το τριπλό εμβόλιο DTP προστατεύει από τη διφθερίτιδα,τον κοκκύτη και τον τέτανο;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

11. Γνωρίζετε ότι το πρώτο εμβόλιο, που αναφέρεται στην ιστορία της ιατρικής είναι το εμβόλιο εναντίον της ευλογιάς;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

12. Γνωρίζεται ότι το εμβόλιο MMRV είναι το τετραπλό εμβόλιο εναντίον της ερυθράς, της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ανεμοβλογιάς;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

13. Ένα εμβολιασμένο παιδί έχει λιγότερες πιθανότητες να νοσήσει από ένα μη εμβολιασμένο;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

14. Ξέρετε ότι η φυματίωση θεωρείται σήμερα η δεύτερη θανατηφόρα νόσος μετά το AIDS;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

15. Γνωρίζεται κάθε πόσα χρόνια παρασκευάζεται νέο εμβόλιο γρίπης;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

16. Θα εμβολιάζατε το παιδί σας κάθε χρόνο με το εμβόλιο της γρίπης;
- Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
17. Γνωρίζετε ότι το εμβόλιο της Ηπατίτιδας Β θεωρείται το πρώτο αντικαρκινικό εμβόλιο;
- Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
18. Θεωρείται ότι στην χώρα μας έχουν πρόσβαση στον εμβολιασμό τα παιδιά όλων των κοινωνικών ομάδων;
- Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
19. Κρίνετε απαραίτητο τον εμβολιασμό του παιδιού σας για την εγγραφή του στο σχολείο;
- Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
20. Εγκρίνετε να πραγματοποιηθεί δερμοαντίδραση Mantoux στο παιδί σας;
- Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
21. Εγκρίνετε τον εμβολιασμό του παιδιού σας για BCG;
- Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
22. Κρίνετε τον εμβολιασμό ως επίπονη δοκιμασία για το παιδί σας;
- Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
23. Έχει εμφανίσει το παιδί σας κάποιο σύμπτωμα από κάποιο εμβόλιο που του έχει χορηγηθεί;
- Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
24. Ο εμβολιασμός του παιδιού σας προϋποθέτει υψηλό οικονομικό υπόβαθρο;
- Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Δημογραφικά στοιχεία

Ηλικία:

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Τόπος καταγωγής: Τρίπολη Πάτρα

Κατάγεστε από: Αστική περιοχή Αγροτική περιοχή

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος Άγαμος