

AOTMiT w analizie z 2024 roku podał, że osoby po 65. roku życia stanowiły 90 proc. dorosłych hospitalizowanych z powodu RSV w Polsce. Z bezpłatnych szczepień przeciw RSV skorzystało dotychczas ok. 6,9 proc. osób 65+. Program działa od kwietnia 2025 roku, a planowane zmiany na liście bezpłatnych leków dla seniorów mogą objąć także to szczepienie. Eksperci przestrzegają, że u osób starszych RSV może prowadzić do hospitalizacji, zaostrzenia chorób przewlekłych i utraty wcześniejszej sprawności. Początek sezonu infekcyjnego to dobry moment na szczepienie, które można przyjąć razem ze szczepionką przeciw grypie.

*– Początek sezonu infekcyjnego, czyli wrzesień, październik, to moment, kiedy powinniśmy pomyśleć o szczepieniu na gripę, ale również można wtedy pacjenta zaszczepić na RSV. Liczba infekcji wzrasta, w związku z czym trzeba pacjenta zabezpieczyć, żeby w tym najgorszym okresie nie trafił na zakażenie, które może doprowadzić do zaostrzenia choroby kardiologicznej, takiej jak niewydolność serca czy choroba wieńcowa, albo zwiększyć liczbę napadów migotania przedsionków – mówi prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Paweł Balsam, kierownik Oddziału Klinicznego Elektrokardiologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM.*

Szczepienie przeciw RSV można przyjąć podczas tej samej wizyty co szczepienie przeciw grypie. Preparaty podaje się w dwa różne miejsca, bez konieczności zachowywania odstępu między szczepieniami.

*– Koadministracja szczepień przeciwko RSV i grypie ma duże uzasadnienie, bo ułatwia logistycznie życie pacjenta. Nie musi dwa razy iść do apteki, wykupować szczepionki, nie musi dwa razy iść na szczepienie. Odbywa się to za jednym razem, oczywiście w oddzielne miejsca, i dzięki temu mamy zabezpieczone dwie jednostki chorobowe jednocześnie – mówi prof. Paweł Balsam.*

W pierwszych 14 tygodniach 2026 roku w Polsce zarejestrowano 102,2 tys. zakażeń RSV. Rok wcześniej w tym samym okresie było ich 141,6 tys. GIS wskazuje, że rzeczywista liczba zachorowań może być wyższa ze względu na niepełne raportowanie.

RSV (respiratory syncytial virus), czyli syncytialny wirus oddechowy, wywołuje zakażenia dróg oddechowych u osób w każdym wieku, ale na ciężki przebieg szczególnie narażeni są seniorzy. Ryzyko rośnie wraz z wiekiem oraz w przypadku współistnienia chorób przewlekłych.

*– Zakażenie wirusem RSV u osób po 65. roku życia wiąże się z dużo gorszym rokowaniem. Wynika to z obniżonej odporności, a dodatkowo bardzo często współistnieją u tych osób choroby sercowo-naczyniowe: nadciśnienie tętnicze, migotanie przedsionków, niewydolność serca czy choroba wieńcowa. Infekcja RSV sprzyja dekompensacji i zaostrzeniu tych chorób. Bardzo często pacjent po takiej infekcji nie wraca już do swojej wyjściowej wydolności fizycznej. Dlatego te infekcje u osób starszych przebiegają dużo gorzej i niestety mogą kończyć się nawet zgonem – wskazuje prof. Paweł Balsam.*

AOTMiT w analizie z 2024 roku podał, że osoby po 65. roku życia stanowiły 90 proc. dorosłych hospitalizowanych z powodu RSV w Polsce.

*– RSV to potencjalnie groźna infekcja układu oddechowego, która może znacznie pogorszyć stan ogólny pacjenta. Śmiertelność wewnątrzszpitalna wśród osób po 60. roku życia wynosi 6–8 proc., czyli nawet trochę więcej niż w przypadku grypy. O grypie wszystko wiemy, grypy się boimy, a RSV nie, bo kojarzy się z chorobą dziecięcą. Tak nie jest. Duża część osób w przebiegu tej infekcji doznaje znacznego*

*pogorszenia stanu zdrowia i wymaga hospitalizacji* – mówi prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM.

Szczepienie przeciw RSV zmniejsza ryzyko ciężkiego przebiegu zakażenia i jego powikłań, które u osób starszych mogą zagrażać życiu. W poprzednim sezonie przeciw grypie zaszczepiło się 2,3 mln osób, a w grupie 65+ odsetek zaszczepionych wyniósł ok. 16 proc. Od kwietnia 2025 roku szczepienie przeciw RSV jest bezpłatne dla osób od 65. roku życia, ale dotychczas skorzystało z niego ok. 500 tys. osób, czyli niespełna 7 proc. tej populacji.

Dane z badań prowadzonych w innych krajach wskazują również na wpływ szczepień przeciw RSV na liczbę hospitalizacji z przyczyn oddechowych i sercowo-płucnych.

*– Szczepienie przeciwko RSV powoduje, że wszystkich zdarzeń powodujących hospitalizację z powodu chorób układu oddechowego jest w tej wrażliwej populacji o 10 proc. mniej, a wszystkich zdarzeń dotyczących układu sercowo-płucnego – o 15 proc. mniej. To oznacza, że dzięki szczepieniu przeciwko RSV możemy mieć o 10 proc. mniej hospitalizacji z przyczyn zakażeń układu oddechowego i o jedną szóstą mniej z przyczyn sercowo-płucnych. To jest bardzo dużo* – mówi prof. dr hab. n. med. Ernest Kuchar, kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym WUM, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Wakcynologii.

W Szkocji w pierwszym sezonie szczepień przeciw RSV zaszczepiło się ok. 70 proc. uprawnionych seniorów, a liczba hospitalizacji związanych z RSV w tej grupie spadła o 62 proc. W sezonie 2025/2026 wyszczepialność nadal sięgała blisko 70 proc. Dane z Wielkiej Brytanii wskazują, że skuteczność szczepienia w zapobieganiu hospitalizacjom związanym z RSV u osób w wieku 75–79 lat wynosi ok. 75 proc.

Ministerstwo Zdrowia analizuje zmiany na liście bezpłatnych leków dla seniorów, które mogą objąć także szczepienie przeciw RSV.

*– W przestrzeni medialnej pojawiły się informacje, że szczepienie przeciwko RSV, jednemu z najważniejszych patogenów układu oddechowego, groźnemu zwłaszcza dla osób starszych, ma być usunięte z listy 65+. Uważam, że to jest bardzo niepokojące* – mówi prof. Ernest Kuchar. *– To, co udało nam się dotychczas uzyskać, zawdzięczamy głównie temu, że szczepienia dla populacji 65+ są bezpłatne. Nowe szczepionki są drogie, podobnie jak nowe terapie, dlatego bariera cenowa jest chyba najważniejszą barierą, poza przekonaniem, w dostępie do szczepień. Bezpłatność była pierwszym krokiem, który był bardzo zachęcający.*

Zasadność finansowania szczepień przeciw RSV oceniał AOTMiT. Agencja uznała je za uzasadnione w populacji osób 65+. W analizie opłacalności szczepień znaczenie mają nie tylko same zakażenia, ale również ich następstwa, w tym zaostrzenia chorób przewlekłych i związane z nimi hospitalizacje.

*– Pieniądzy nigdy nie ma na wszystko i rząd powinien inwestować je w to, co z punktu widzenia zdrowia populacji jest najbardziej opłacalne. Dlatego powołano AOTMiT, która na zlecenie rządu przeprowadza takie analizy. To bardzo skomplikowany proces, bo szczepiąc przeciwko RSV, unikamy nie tylko samego zachorowania, ale też powikłań, które dla populacji senioralnej polegają przede wszystkim na rozchwianiu cukrzycy, zaostrzeniu POChP, choroby wieńcowej czy niewydolności krążenia. Trzeba też uwzględnić zgony, utratę jakości życia czy utratę samodzielności przez seniora* – tłumaczy prof. Ernest

Kuchar.

Szczepienia przeciw RSV można wykonać nie tylko w placówkach medycznych, ale również w aptekach. Od sierpnia 2025 roku farmaceuci mogą wystawiać recepty na szczepionki finansowane ze środków publicznych i podawać je na miejscu. Dotyczy to m.in. szczepień przeciw RSV i grypie. Zdaniem ekspertów przy niskiej wyszczepialności potrzebna jest także aktywna rekomendacja szczepień przez lekarzy.

*– Jeśli pacjent zapyta, czy ma się zaszczepić, lekarz powinien powiedzieć „tak”, ale tak naprawdę kolejność powinna być częściej odwrotna. To lekarz powinien proaktywnie zapytać pacjenta, czy się szczepił, oceniając go pod kątem tego, co mu najbardziej grozi i co może go najbardziej zdekompensować w jego chorobach towarzyszących – mówi prof. Leszek Czupryniak. – Popełniamy wielki grzech zaniechania, nie rekomendując szczepionek tak często i tak wielu pacjentom, jak powinniśmy to robić.*

*Źródło: Newseria*