

W sezonie infekcyjnym jednocześnie krążą wirusy grypy, RSV czy SARS-CoV-2. Do tego dochodzą pneumokoki, które przy osłabieniu organizmu mogą działać bardziej inwazyjnie. Dla seniorów szczególnie groźne jest połączenie RSV i pneumokoków, które przyczyniają się do cięższego przebiegu zakażenia dolnych dróg oddechowych. Eksperci przestrzegają przed groźnymi powikłaniami i zachęcają do szczepień ochronnych.

*– W przypadku pneumokoków czy RSV czynniki ryzyka, zachorowania i ciężkiego przebiegu są bardzo podobne. Częściej chorują osoby starsze, po 65. roku życia, jak również te, które już mają choroby serca, takie jak niewydolność, choroba wieńcowa, miażdżyca, cukrzyca, otyłość, ale też choroby dróg oddechowych, typu przewlekła obturacyjna choroba płuc lub astma. Gdy te osoby już zachorują, to niestety doświadczają dużo cięższego przebiegu tej choroby – mówi prof. dr hab. n. med. Paweł Balsam z I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.*

RSV, syncytialny wirus oddechowy, jest powszechnym wirusem, który atakuje układ oddechowy. Przenosi się drogą kropelkową lub przez ręce i przedmioty zanieczyszczone wydzieliną z dróg oddechowych chorego.

Pneumokoki, czyli bakterie *Streptococcus pneumoniae*, często bytują w nosogardle i nie dają żadnych objawów. Jeśli jednak do organizmu wnika RSV, uszkadza on nabłonek dróg oddechowych, zaburza pracę oczyszczających go rzęsek i osłabia miejscową odporność. Pneumokoki łatwiej wtedy przylegają do komórek, szybciej się namnażają, intensywnie kolonizują nosogardło i mogą się przedostać do płuc.

*– W przypadku infekcji, czy to RSV, czy pneumokokowego zapalenia płuc, najczęstsze są powikłania sercowo-naczyniowe. Może dojść do zaostrzenia niewydolności serca, ale też zwiększone jest ryzyko zawału, udaru mózgu, czyli incydentów niedokrwiennych w przebiegu tych chorób. Powikłaniem długoterminowym jest to, że pacjent po zachorowaniu niestety ma niższą wydolność niż przed nim. Bardziej się męczy, może mniej zrobić na co dzień, przejść krótszy dystans podczas spaceru, co wpływa na jakość jego życia – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Paweł Balsam.*

Pneumokoki wywołują zapalenie płuc, które u seniora powoduje osłabienie, duszność, zaostrzenie chorób przewlekłych i oznacza leczenie w szpitalu. Najcięższą postacią zakażenia pneumokokami jest inwazyjna choroba pneumokokowa (ICHp).

*– Wirusy torują drogę bakteriom w układzie oddechowym i świetnym tego przykładem jest właśnie syncytialny wirus oddechowy, czyli RSV. Bardzo pomaga bakteriom, a w szczególności pneumokokom, penetrować układ oddechowy zakażonych osób. Wirus w toku infekcji niszczy część nabłonka, który wyściela drogi oddechowe, zaburza w nich funkcje immunologiczne i prowadzi jeszcze szereg innych procesów, które bardzo sprzyjają bakteriom. Nawet jeżeli sama infekcja wirusowa nie jest powodem do zmartwień, nie powoduje bardzo istotnych objawów klinicznych, to niestety wtórnie, po pewnym czasie może się rozwinąć bardzo poważna bakteryjna infekcja pneumokokowa, prowadząca nawet do inwazyjnej choroby pneumokokowej, która jest stanem zagrażającym życiu – tłumaczy prof. dr hab. n. med. Piotr Rzymski z Katedry i Zakładu Medycyny Środowiskowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.*

W przebiegu choroby pneumokokowej bakterie przedostają się do krwi lub ośrodkowego układu nerwowego, wywołując m.in. sepsę lub zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. W 2025 roku zgłoszono w Polsce blisko 3,5 tys. takich przypadków. Według danych Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds.

Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) raportowana śmiertelność IChP wyniosła 34,8 proc., a najwyższy jej poziom obserwowano wśród osób powyżej 65. roku życia.

*– Kolonizacja układu oddechowego przez pneumokoki może zachodzić przez cały rok, natomiast najcięższa postać zakażenia tymi bakteriami pod nazwą inwazyjnej choroby pneumokokowej ma tendencję do występowania sezonowego. Obserwujemy, że ten problem najbardziej nasila się po tym, gdy przejdą już fale infekcji grypowej, gdy zaczynają się rozwijać infekcje RSV-owe, co nam zresztą wskazuje wprost, że wirusy są jednym z czynników, który sprzyja tej chorobie – podkreśla prof. dr hab. n. med. Piotr Rzymki.*

W sezonie 2025/2026 w Polsce zarejestrowano 278 hospitalizacji osób w wieku 65 lat i starszych z RSV jako rozpoznaniem głównym, co przełożyło się na 3,5 na 100 tys. osób w tej grupie wiekowej. Jednocześnie z powodu chorób pneumokokowych hospitalizowano blisko 4 tys. pacjentów, z czego ponad połowę (56,3 proc.) stanowiły osoby po 65. roku życia.

*– Statystyki dotyczące RSV są budowane od kilku ostatnich lat. Dopiero od 2023 roku mamy obowiązek sprawozdawczości zakażenia, czyli potwierdzenie wirusa, w związku z czym dopiero od tego czasu możemy wiązać infekcję z tym, co się dzieje z pacjentem później. Coraz częściej mówimy o tym i pokazujemy, że sama infekcja nie kończy się w chwili wyzdrowienia, ustąpienia objawów i gorączki. Za pacjentem idzie niestety ryzyko sercowo-naczyniowe i płucne, ponieważ płuca też są uszkodzone i wymagają wielu miesięcy, zanim dojdzie do regeneracji nabłonka w drogach oddechowych – zaznacza prof. dr hab. n. med. Paweł Balsam.*

Dla seniora ciężkie zakażenie spowodowane RSV lub pneumokokami może być początkiem problemów, które wykraczają poza układ oddechowy. Zaostrzenie chorób serca, płuc lub cukrzycy, długi pobyt w szpitalu i osłabienie po infekcji mogą utrudnić powrót do codziennych aktywności, zwiększyć zależność od bliskich, a nawet odebrać samodzielność. Ryzyko rośnie wraz z wiekiem i liczbą chorób współistniejących.

*– Przy RSV trochę więcej infekcji występuje w okresie jesienno-zimowym, ale nie jest tak jak z grypą, że mamy nagły wzrost. Podobnie w przypadku pneumokoków, w ciągu roku jest bardzo podobna częstość zachorowania, w związku z czym każdy moment na zaszczepienie się na RSV i pneumokoki jest dobry, czy to jest jesień, zima, lato czy wiosna. Nie czekajmy, tylko to zrobmy, ponieważ po około dwóch tygodniach uzyskujemy odporność w przypadku RSV, a pneumokoków mniej więcej po miesiącu – podkreśla ekspert z I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM.*

Szczepienia przeciw RSV i pneumokokom, zalecane osobom dorosłym, chronią przed różnymi chorobami i nie zastępują się nawzajem. Zapobieganie jednemu patogenowi może jednak pośrednio ograniczać obciążenie drugim.

*– Można dokonać koszczepienia, czyli gdy pójdziemy się zaszczepić na pneumokoki, możemy od razu na RSV. Jeżeli idziemy się szczepić na grypę co roku, to raz się doszczepmy na RSV, możemy też na pneumokoki, a możemy też odłożyć na przykład pneumokoki jeszcze za miesiąc jako kolejny element szczepienia – zaznacza prof. dr hab. n. med. Paweł Balsam. – Wrzesień i październik to są te dwa miesiące, kiedy najbardziej powinniśmy myśleć o szczepieniach, ponieważ wzrasta liczba wszelakich infekcji, grypy, grypopodobnych, paragryp, RSV i również wielu innych wirusów – dodaje.*

Seniorzy mają do wyboru dwie szczepionki przeciw RSV. Pierwsza z nich to dwuwalentna (RSV-A i RSV-B) bez adjuwanta. Druga to monowalentna (RSV-A) z adjuwantem. Obie są w Polsce refundowane m.in. dla pacjentów 65+ bezpłatnie (lista S), a dla osób w grupie wiekowej 60–64 z 50-procentową odpłatnością.

*– Jeżeli już podejmujemy decyzję, że idziemy się zaszczepić, szczepimy się przeciwko grypie, ponieważ to jest najlepszy moment, ale jednocześnie zaszczepmy się przeciwko RSV. To jest jedna dawka i jak dotąd nie mamy informacji, żebyśmy musieli ją powtarzać. Wiemy o tym, że co najmniej trzy lata jesteśmy zabezpieczeni przeciwko RSV. Co bardzo ważne, mamy mniejsze ryzyko zachorowania, a nawet jeśli zachorujemy, to przebieg jest dużo łagodniejszy. To, że się zaszczepimy, nie znaczy, że na pewno nie zachorujemy. Możemy zachorować, ale nie będziemy mieli powikłań sercowo-naczyniowych – tłumaczy ekspert.*

*– Naturalna infekcja RSV bardzo słabo chroni przed kolejną, nawet w przebiegu jednego sezonu epidemicznego obserwuje się ponowne. Naturalnej infekcji RSV nie można więc traktować jako szczepionki, która jest tak zaprojektowana, żeby wywoływać długotrwałą ochronę, co odróżnia ją od tych przeciw grypie czy COVID-19, które wymagają ponownego podawania co sezon – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Piotr Rzymiski.*

Seniorzy mogą się również zaszczepić przeciw pneumokokom. Wśród dostępnych znajdują się aktualnie trzy. Trzynastowalentna skoniugowana szczepionka przeciw pneumokokom (bezpłatna dla osób w wieku 65 lat i starszych z określonymi czynnikami ryzyka), 20-walentna skoniugowana szczepionka przeciw pneumokokom oraz 21-walentna skoniugowana szczepionka przeciw pneumokokom.

*– W przypadku szczepień przeciw pneumokokom sprawa też jest dosyć wygodna, ponieważ tutaj stosujemy jeden schemat szczepienia u osób dorosłych. Najczęściej są to osoby starsze, w wieku 65+, z pewnymi obciążeniami. Jest on wystarczający, żeby zapewnić trwałą ochronę. Nie ma potrzeby cyklicznego doszczepiania się – podkreśla ekspert z Katedry i Zakładu Medycyny Środowiskowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.*

*Źródło: Newseria*