

**Skiepai rizikos grupių
asmenims
(švirkščiamųjų narkotikų
vartotojų (ŠNV) grupė)**



Recenzentė:

Doc. dr. Ligita Jančorienė
Lietuvos infektologų draugijos narė
Lietuvos gastroenterologų draugijos narė
Tarptautinės kepenų ligų studijų asociacijos narė

Redaktorė:

gyd. Irma Čaplinskienė
Tarptautinės AIDS draugijos narė
Lietuvos dermatovenerologų draugijos narė

ISBN 978-609-454-167-4



© Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2015
© UAB „Vita e Litera“, 2015

Skiepai rizikos grupių asmenims (švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV) grupė)

Rekomendacijų paskirtis

Skiepijimo rekomendacijos švirkščiamųjų narkotikų vartotojams - tai viena iš septynių pagrindinių intervencijų, kurias rekomenduojama taikyti siekiant užkrečiamųjų ligų sergamumo mažinimo tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų.

Šios rekomendacijos skirtos ne tik asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrai, bet ir susijusių sektorių (socialinio, švietimo, vidaus reikalų ir kt.) specialistams, nevyriausybinėms organizacijoms ir kitiems paslaugų teikėjams bei sprendimų priėmėjams, kurie dalyvauja vykdam užkrečiamųjų ligų prevenciją tarp ŠNV ir jų partnerių.

Įvadas

Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas Rytų Europoje tebėra svarbiausias per kraują plintančių, pvz., ŽIV, virusinių hepatitų ir kitų, infekcijų rizikos veiksnys. ŠNV nuolat rizikuoja užsikrėsti įvairiomis infekcijomis [1]. ŠNV – padidintos rizikos asmenų grupė, kuri, lyginant su kitomis socialinėmis grupėmis, apima daugiausiai užsikrėtusiųjų hepatito B ir hepatito C virusų infekcijomis. Apžvalgų duomenimis, pasaulyje gali būti apie 10 milijonų švirkščiamuosius narkotikus vartojančių žmonių, užsikrėtusių hepatito C

viruso (HCV) infekcija, bei 1,2 mln. – užsikrėtusiųjų hepatito B viruso (HBV) infekcija. Virusinio hepatito C (VHC) paplitimas tarp ŠNV skirtingose Europos šalyse svyruoja nuo 18 proc. iki 80 procentų [2]. Infekcinė hepatito C viruso dozė yra 10 kartų mažesnė nei ŽIV, todėl HCV infekcija ŠNV užsikrečia dažniau¹. Lietuvoje ŠNV infekuotumas HCV siekia 95 procentus [3]. Nuo ŽIV epidemijos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų pradžios, devintojo dešimtmečio viduryje, daugumoje Europos valstybių pavyko pasiekti didelės pažangos šioje tikslinėje grupėje įgyvendinant įrodymais pagrįstas infekcinių ligų prevencijos ir kontrolės intervencijas [1–2].

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai labiausiai rizikuoja užsikrėsti šiomis infekcijomis:

- ◆ žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcija;
- ◆ hepatito A viruso infekcija;
- ◆ hepatito B viruso infekcija ;
- ◆ hepatito C viruso infekcija ;
- ◆ hepatito D viruso infekcija;
- ◆ tuberkulioze (TB);
- ◆ odos ir minkštųjų audinių infekcijomis, kurias sukeliama *Staphylococcus aureus* ar streptokokinė infekcija (pvz., širdies vožtuvų, sąnarių, sausgyslių uždegimai);
- ◆ kraujo užkrėtimu (sepsiu), sukeliama *Clostridium novyi*, *Bacillus anthracis*;
- ◆ lytiškai plintančiomis infekcijomis (pvz., chlamidioze, sifiliu, gonorėja, trichomonoze, herpes infekcija);
- ◆ kvėpavimo takų infekcijomis – plaučių uždegimu, difterija ir gripu; botulizmu (žaizdų);
- ◆ stablige;
- ◆ žmogaus T-ląstelių limfotropinio viruso (ŽTLV) sukelta infekcija.

Skiepai (vakcinacija)

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai dažniau nei kiti žmonės užsikrečia hepatito B ar A virusais bei stabligės sukėlėju. Užsikrėtus iš karto keliomis infekcijomis, pvz., hepatito A, B, C virusais, lėtinis hepatitas C progresuoja

1 Guidelines for testing HIV, viral hepatitis, and other infections in injecting drug users: a manual for provider-initiated medical examination, testing and counseling. EMCDDA, 2010.

sparčiau. Nuo HCV infekcijos skiepų nėra, o nuo hepatito A ir hepatito B virusų infekcijos galima pasiskiepyti.

1. Virusiniai hepatitai

Virusiniai hepatitai – tai virusų sukeliama kepenų uždegiminiai ir distrofiniai pokyčiai. Infekcinius hepatitus sukelia hepatito A, B, C, D ir E virusai. Skiriasi skirtingų virusinių hepatitų užsikrėtimo keliai, inkubacijos periodas, ligos prodromo požymiai, galimos ligos komplikacijos, išėitys ir profilaktika bei kiti medicininiai ir socialiniai aspektai. Virusiniai hepatitai diagnozuojami aptinkant specifinius serologinius ir virusologinius žymenis kraujyje. Vakcinomis valdomos yra tik trys infekcijos – tai virusiniai hepatitai A, B ir D.

Hepatito A viruso (HAV) infekcija – faktai

- ◆ HAV **infekcijos šaltinis** yra sergantis žmogus.
- ◆ Žmonių **imlumas** infekcijai visuotinis.
- ◆ HAV **plitimo būdas**: fekalinis-oralinis. Užsikrėsti galima artimai kontaktuojant su užsikrėtusiu asmeniu; turint lytinių santykių (ypač oraliųjų) su užsikrėtusiu asmeniu; vartojant užterštą HAV maistą ir gėrimus. Kepenyse pasidauginęs hepatito A virusas su tulžimi patenka į žarnas ir į aplinką išsiskiria su išmatomis. Vandenyje HAV gali išlikti gyvybingas iki 12 mėnesių. Ant maisto produktų HAV dažniausiai patenka per nešvarias rankas.
- ◆ HAV **inkubacinis laikotarpis** – nuo 15 iki 50 dienų (vidutiniškai 28 dienos).
- ◆ Hepatitas A gali pasireikšti būdingais ligos požymiais ar būti besimptomis.
- ◆ Persirgus simptomine ar besimptomine ligos forma įgyjamas patvarus ilgalaikis imunitetas. Lėtinių HAV infekcijos formų nebūna, lėtinis viruso nešiojimas nebūdingas.
- ◆ Didesnė rizika užsikrėsti gresia asmenims, keliaujantiems į vidutinio ar didelio HAV infekcijos paplitimo šalis; vyrams, turintiems lytinių santykių su vyrais (VSV); **švirkščiamųjų narkotikų vartotojams (ŠNV)**; HAV infekuoto asmens šeimos nariams, neskiepytiems asmenims.
- ◆ Universali HAV infekcijos profilaktika – **skiepai**. Visiems neskiepytiems ir nesirgusiems rekomenduojama pasiskiepyti nuo HAV, ypač keliaujantiems į HAV infekcijos endemines šalis. Skiepytis hepatito A vakcina reikia du kartus. Vaikams ir suaugusiesiems rekomenduojama

mos 2 vakcinės dozės. Antroji dozė įskiepijama praėjus 6–36 mėnesiams po pirmosios. Vakcina labai imunogeniška. Daugiau nei 95 proc. suaugusiųjų organizme per 4 savaites po pirmos dozės susiformuoja apsauginiai antikūnai. Visiems paskiepytiesiems po dviejų sušvirksėtų vakcinės dozių susidaro ilgalaikis protekcinis imunitetas.

- Nuo virusinio hepatito A pagal Lietuvos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių vaikai neskiepjami. Literatūros duomenimis, įvertinus šiuolaikinę epideminę situaciją bei rizikos veiksnius tikslinga ŠNV skiepyti kombinuota hepatito B ir hepatito A vakcina (ypač HCV infekcija užsikrėtusius ŠNV).

Hepatito B viruso (HBV) infekcija – faktai

- ◆ Hepatito B viruso **infekcijos šaltinis** yra sergantis žmogus arba HBsAg nešiotojas.
- ◆ Žmonių **implumas infekcijai** – visuotinis.
- ◆ HBV nustatomas beveik visuose užsikrėtusio žmogaus organizmo skysčiuose. Epidemiologiškai reikšmingiausias HBV buvimas yra užsikrėtusio žmogaus kraujyje ar kituose skysčiuose su kraujo priemaiša, spermoje, makšties išskyrose. HBV infekcinė dozė yra labai maža – 1 ml infekuoto kraujo serumo gali būti iki 10 mln. ir daugiau infekcinių dozių. Užsikrėsti hepatito B infekcija daug lengviau nei žmogaus imunodeficitu virusu (ŽIV), nes HBV yra šimtą kartų infektabilesnis už ŽIV.

Virusinis hepatitas B plinta:

- ◆ Per visų rūšių (vagininius, oralinius, analinius) lytinius santykius.
- ◆ Per kraują: perpilant kraują ar jo produktus; per užkrėstas adatas, švirksčiantis narkotikus, atliekant tatuiruotes, veriant auskarus; naudojantis užsikrėtusio asmens dantų šepetėliu, skutimosi mašinėle, manikiūro ir kitais reikmenimis, kuriais gali būti pažeista oda arba gleivinė.
- ◆ Iš motinos vaikui – užsikrėtusi virusiniu hepatitu B motina gali perduoti virusą nėštumo ir gimdymo metu.
- ◆ **HBV neplinta** čiaudint, kosint, sveikinantis, kartu valgant su sergančiu VHB iš tų pačių indų.
- ◆ HBV infekcijos (virusinio hepatito B) **inkubacinis laikotarpis** – nuo 6 iki 24 savaičių (dažniausiai, 60–90 dienų).
- ◆

- ◆ **Ūmi virusinio hepatito B forma** dažnai praeina savaime per 4–8 savaites po susirgimo. Ūmi HBV infekcija gali būti besimptomė arba simptominė (pasireikšti klinikiniais ūmaus kepenų uždegimo požymiais). Pirmieji hepatito simptomai gali pasirodyti praėjus 1-6 mėn. mėnesiams po kontakto su užsikrėtusiu asmeniu.

Klinikiniai ūmaus kepenų uždegimo požymiai:

- ◆ bendras silpnumas;
- ◆ šleikštulys, rečiau vėmimas;
- ◆ apetito stoka;
- ◆ sąnarių skausmai;
- ◆ pilvo jautrumas viršutinėje pilvo dalyje, skausmas dešinėje pašonėje;
- ◆ subfebrilus karščiavimas;
- ◆ odos ir gleivinių pageltimas;
- ◆ patamsėjęs šlapimas;
- ◆ pašviesėjusios išmatos.

- ◆ **Lėtinis hepatitas B** – tai ilgiau nei 6 mėnesius išliekantys aktyvios HBV infekcijos pžymiai.
- ◆ **HBV infekcijos didelės rizikos grupei priklauso:** švirksčiamųjų narkotikų vartotojai (ŠNV) ir jų partneriai; HBV nešiotojų šeimos nariai ir lytiniai partneriai; nuteistieji ir kiti.

Neskiepytiems nuo HBV infekcijos švirksčiamųjų narkotikų vartotojams rekomenduojama kartą metuose pasitikrinti dėl hepatito B. Neskiepytiems ir nesirgusiems ŠNV lytiniais partneriams taip pat rekomenduojama reguliariai (kartą metuose, ar atsiradus į hepatito B panašioms klinikiškiems požymiams) pasitikrinti dėl HBV infekcijos.

- ◆ **Skiepai nuo hepatito B.** Pilnaverčiam povakcininiam imunitetui užtikrinti ir apsaugoti nuo galimos HBV infekcijos reikia trijų skiepų dozių: po pirmosios dozės sušvirksčimo, antroji vakcinos dozė švirksčiama po 1 mėnesio, o trečioji – po 6 mėnesių. Galimos ir kitos skiepimų schemos pagal vaistų aprašus. Galima skiepytis ir kombinuota virusinio hepatito A ir virusinio hepatito B vakcina².

2 Suaugusiųjų skiepavimo rekomendacijos. Lietuvos infektologų draugija. LBPGD. LID. 2013.

- ◆ Lietuvoje pagal vaikų skiepų kalendorių nuo 1998 m. valstybės kompensuojama hepatito B vakcina pradėti skiepyti visi naujagimiai³. Vakcinacija nuo HBV infekcijos sukelia ilgalaikį (10–15 metų) apsauginį imunitetą, kuris gali išlikti visą gyvenimą. Tačiau dauguma ŠNV yra neskiepyti. Nors 18 iš 29 ES ir EEE valstybių turi suaugusių švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skiepų nuo hepatito B programas, tačiau ne visose šalyse skiepijama nemokamai. Kadangi ŠNV yra sunkiai pasiekiami „tradicinėmis“ priemonėmis, todėl vykdant vakcinaciją tikslinga ją derinti su kitomis intervencijomis arba derinti su mobiliomis paslaugomis (ar kitomis žemo slenksčio paslaugomis). Nustatyta, kad švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skiepijimas ekonomiškai, kai vykdomas adatu ir švirkštų keitimo programose. Įprastai vakcinaciją nuo virusinio hepatito B sudaro trys vakcinės dozės, sušvirkščiamos per šešis mėnesius. Nors gali būti sunku užtikrinti, kad ŠNV sugrįžtų antrosios ir trečiosios skiepų dozės, tačiau skiepyti verta, nes net viena hepatito B skiepų dozė gali suteikti dalinį imunitetą. ŠNV rekomenduojama skiepytis pagreintu režimu.. Skiepų schema pasirenkama pagal vakcinės gamintojo rekomendacijas. Pažymėtina, kad pasitikėti pačių ŠNV pateikta informacija apie skiepus nerekomenduojama, nes ji dažnai netiksliai ir nesutampa su jų serologinių žymenų tyrimo rezultatais.
- ◆ Tikslinga ŠNV skiepyti kombinuota hepatito A ir hepatito B vakcina (ypač HCV infekcija užsikrėtusius ŠNV).

2. Stabligė

Stabligė – infekcinė liga, nuo kurios rekomenduojama skiepyti ŠNV. Stabligės **sukėlėjas** – tai bakterija *Clostridium tetani*, kuriai daugintis nereikia deguonies, o jos sporos, dėl atsparumo aplinkos veiksniams (karščiui, šalčiui, saulės šviesai), gali ilgai (nuo kelių mėnesių iki kelerių metų) išlikti gyvybingos aplinkoje. Stabligės sukėlėjai yra labai plačiai paplitę gamtoje. Jų yra įvairiausių gyvūnų, taip pat ir žmogaus žarnyne. Stabligės sukėlėjai sporų pavidalu su išmatomis patenka į dirvožemį ir jame gali išbūti gyvybingos ilgą laiką. Į žmogaus organizmą dažniausiai patenka per pažeistą odą (žaizdas odoje). Stabligės sporos, patekusios į žaizdą, anaerobinėmis sąlygomis, virsta vegetacinėmis formomis, kurios gamina egzotoksiną, kuris pažeidžia nervinio audinio ląsteles ir sukelia skersaruožių raumenų spazmus.

3 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 27 d. Nr. V-283 įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 1-27).

Stabligės inkubacijos laikotarpis – 2–21 diena, dažniausiai 10–14 dienų. Kuo daugiau stabligės sukėlėjų patenka į organizmą, tuo trumpesnis laikas nuo užsikrėtimo iki ligos pasireiškimo. **Imlumas** stabligei yra visuotinis. Persirgus, apsauginis imunitetas nesusidaro. Žmogus nuo žmogaus neužsikrečia.

Skiepai nuo stabligės įtraukti į visų Europos šalių vaikų imunizacijos programas, suaugusieji pakartotinai skiepijami kas penkerius – dešimt metų. Būtina išsiaiškinti, kada ŠNV skiepijosi nuo stabligės. Jei neaišku, reiktų pasiūlyti pasiskiepyti pakartotinai – visų pirma, tiems ŠNV, kuriems injekcijų vietose yra susidarę žaizdų. Skiepijama kombinuotąja stabligės ir difterijos vakcina. Tai atitinka tarptautines rekomendacijas, nes mirtingumas nuo difterijos, nors ir retas Europoje, tačiau pasitaiko. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, pastarąjį dešimtmetį susirgimų stablige Lietuvoje kasmet vidutiniškai registruojama po du⁴.

Lietuvoje pagal vaikų skiepų kalendorių kūdikiai stabligės vakcina skiepijami kartu su difterijos ir kokliušo ar dar daugiau komponentų turinčiomis vakcinomis. Paaugliai ir suaugusieji stabligės vakcina skiepijami kartu su difterijos vakcina. Vėliau palaikomosios vakcinės dozės suaugusiems rekomenduojamos kas 10 metų.

3. Pneumokokinė infekcija

Pneumokokinė infekcija – tai grupė skirtingai kliniškai pasireiškiančių ligų, kurias sukelia gramteigiamas diplokokas *Streptococcus pneumoniae*.

Dažniausiai pneumokokinės infekcijos sukėlėjas sukelia kvėpavimo takų susirgimus, pvz., plaučių uždegimą, sinusitą, bet gali būti ir meningito, sepsio, endokardito bei kitų ligų priežastis.

Pneumokokinė infekcija užsikrečiama oro lašeliniu keliu (čiaudint, kosint ligoniui ar sveikam šios infekcijos nešiotojui). Didesnė rizika užsikrėsti yra uždaruose kolektyvuose, senelių namuose, įkalinimo įstaigose ir kitose gausiose susibūrimų vietose. Asmenys su imunosupresinėmis būklėmis (įgimtomis ar įgytomis, įskaitant ŽIV), dėl išsekimo ar kitų veiksnių turi didesnę riziką susirgti pneumokokine infekcija. ŠNV – taip pat priskiriami didesnei susirgimo šia infekcija grupei.

Skiepai yra pati veiksmingiausia priemonė galinti apsaugoti nuo invazinės pneumokokinės ligos.

4 Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalga. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. 2013. <http://www.ulac.lt/apzvalgos>

4. Gripas

Gripas – tai ūminė kvėpavimo takų infekcija, plintanti oro lašeliniu būdu. Skirtingai nuo kitų kvėpavimo takų infekcijų, gripas sukelia ūmią ligą ir yra pavojingas dėl sukeliamų komplikacijų. Tai viena dažniausiai epidemijomis pasireiškiančių ligų. Kasmet gripu suserga 5-10 proc. gyventojų. Lietuvoje, sergamumo gripu padidėjimas stebimas rudens – žiemos sezonu.

Gripu galima užsikrėsti nuo užsikrėtusio ir sergančio žmogaus. Gripo virusas plinta oro lašeliniu būdu čiaudint, kosint. Seilių dalelės pasklinda ore, nusėda ant paviršių. Į kito žmogaus organizmą jos patenka įkvėpus arba užterštomis rankomis palietus akių, nosies, burnos gleivinę. Užsikrėtęs gripo virusu žmogus suserga per 24–72 val. (vidutiniškai 48 val.). Gripui būdinga staigi pradžia, aukšta temperatūra (didesnė nei 38°C), sausas kosulys, gerklės, galvos ir raumenų skausmas, nuovargis ir silpnumas. Retai pasitaikantys gripo simptomai yra šleikštulys, vėmimas, pilvo skausmas, viduriavimas.

Skiepai yra pati efektyviausia priemonė, apsauganti nuo gripo ir jo sukeliamų komplikacijų: pneumonijos, bronchito, ausų uždegimo, sinusito, lėtinių ligų paūmėjimo ir kitų. **Skiepytis rekomenduojama kiekvienais metais prieš prasidedant gripo sezonui.**

Skiepytis rekomenduojama kasmet todėl, kad gripo virusui būdinga dažna antigeninė kaita (genetinės mutacijos).

Siekiant sumažinti gripo perdavimo riziką rekomenduojama:

- ◆ Dažnai plauti rankas;
- ◆ Vengti sąlyčio su sergančiais asmenimis;
- ◆ Vengti masinio žmonių susibūrimo vietų;
- ◆ Kosint ir čiaudint prisidengti burną;
- ◆ Neplautomis rankomis stengtis neliesti akių, nosies ir burnos;
- ◆ Gerai vėdinti patalpas;
- ◆ Susirgus kreiptis į medikus.

Užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės priemonės tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Rekomenduojamos septynios pagrindinės intervencijos⁵:

1. Švirkštimosi priemonės. Ši intervencija apima galimybę legaliai įsigyti sterilių narkotikų švirkštimosi priemonių, įskaitant pakankamą, nemokamą aprūpinimą steriliomis adatomis ir švirkštais. ŠNV aprūpinimas steriliomis švirkštimosi priemonėmis - tai viena iš sudėtinių multikomponentinės strategijos, įgyvendinamos vykdant žalos mažinimo, gydymo ir konsultavimo programas, dalis.

2. Skiepijimas (vakcinacija). Švirkščiamųjų narkotikų vartojus rekomenduojama skiepyti nuo virusinių hepatitų A ir B, stabligės, gripo, pneumokokinės infekcijos (ypač ŽIV infekuotus asmenis).

3. Priklausomybės nuo narkotikų gydymas. Tai intervencija apimanti pakaitinį gydymą (opioidų vartotojams) bei kitus veiksmingus priklausomybės nuo narkotikų gydymo būdus.

4. Testavimas (laboratoriniai tyrimai dėl infekcijų). Rekomenduojama siūlyti švirkščiamųjų narkotikų vartotojams (turint asmens informuotą sutikimą) savanoriškai ir konfidencialiai pasitikrinti dėl ŽIV, dėl virusinio hepatito C, dėl virusinio hepatito B (neskiepytiems asmenims), dėl tuberkuliozės ir kitų infekcijų. Gavus teigiamus tyrimų rezultatus, asmenys privalo būti specialistų konsultuojami (ar nukreipiami) dėl infekcijų gydymo ar tolesnės sveikatos būklės stebėsenos.

5. Infekcinių ligų gydymas. Ši intervencija apima antiretrovirusinį ŽIV infekcijos, virusinių hepatitų B ir C, tuberkuliozės ir kitų infekcijų gydymą, kuris skiriamas pagal klinikines indikacijas.

6. Sveikatos stiprinimas. Ši intervencija akcentuoja sveikatos mokymą, kuris apima saugesnę švirkštimosi elgseną, lytinę sveikatą (įskaitant prezervatyvų naudojimą), infekcijų prevenciją, profilaktinius tyrimus bei gydymą.

⁵ Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. ECDC and EMCDDA guidance. ECDC:2011; EMCDDA: 2011.

7. Tikslinis paslaugų teikimas. Paslaugų teikimas turėtų būti organizuojamas atsižvelgiant į vartotojų poreikius ir vietos sąlygas. Ši intervencija apima mobilių ir stacionarių paslaugų teikimą, priklausomybių gydymą, žalos mažinimą, savanorišką ir konfidencialų konsultavimą ir testavimą bei infekcijomis užsikrėtusių asmenų konsultavimą (ar nukreipimą) į asmens sveikatos priežiūros įstaigas (specializuotas ar pirminės sveikatos priežiūros).

Literatūros sąrašas

1. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. ECDC and EMCDDA guidance. ECDC:2011; EMCDDA: 2011.
2. WHO, UNODC, UNAIDS. Policy brief: guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. WHO, 2012.
3. Prevalence of HIV and other blood-borne infections (BBI) among IDUs in Vilnius: findings from the first respondent-driven sampling (RDS). Irma Caplinskiene. 5th European Conference on Clinical and Social Research on AIDS and Drugs. 28–30 April 2009. Vilnius, Lithuania. Abstract book. Abstract No. PE2.1/11, p. 56.
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Guidelines for testing HIV, viral hepatitis, and other infections in injecting drug users: a manual for provider-initiated medical examination, testing and counseling. EMCDDA manuals. Lisbon: EMCDDA; 2010.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis B and C surveillance in Europe 2006-2011. Surveillance report. Stockholm: ECDC; 2013.
6. WHO. Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Evaluating HIV treatment as prevention in the European context. Technical report. Stockholm: ECDC; 2012.
8. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro informacija. Sergamumo užkrečiamomis ligomis Lietuvoje apžvalgos. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/apzvalgos>

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V-8 „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programos patvirtinimo“.
10. World Health Organization. Hepatitis B. 2002. Available from: <http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/whocdscsrlyo20022/en/index2.html>
11. Užkrečiamųjų ligų epidemiologijos pagrindai. A. Mickienė, D. Vėlyvytė, K. Žagminas, M. V. Bareišienė, A. Laiškonis, E. Pukenytė. Universiteto vadovėlis. LSMU Leidybos namai, 2012.
12. Center for Disease Control and Prevention. Viral hepatitis. Available from: <http://www.cdc.gov/hepatitis/>
13. Ambrozaitis A. Infekcinių ligų vadovas. Vilnius: UAB „Vaistų žinios“, 2010.
14. Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 metų liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584. (Žin., 2006, Nr. 77-3020; 2008, Nr. 46-1743; 2012, Nr. 100-5113).
15. WHO/UNODC/UNAIDS. Interventions to address HIV in prisons drug dependence treatments. WHO, 2007.
16. Užkrečiamųjų ligų prevencija ir kontrolė tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. I. Čaplinskienė. Metodinės rekomendacijos. 2014.
17. Hepatito C viruso infekcija ir narkotikų vartojimas. L. Jančorienė, I. Čaplinskienė. Metodinės rekomendacijos. 2014.

Turinys

Rekomendacijų paskirtis	1
Įvadas.....	1
Skiepai (vakcinacija)	2
1. Virusiniai hepatitai	3
2. Stabligė.....	6
3. Pneumokokinė infekcija	7
4. Gripas	8
Literatūros sąrašas.....	10

2015-02-17. Tiražas 500 egz.
Leido ir spausdino UAB „Vitaė Litera“,
Savanorių pr. 137, LT-44146 Kaunas.

Rekomendacijos parengtos įgyvendinant projektą „Užkrečiamųjų ligų valdymo sistemos Lietuvoje stiprinimas“ (VP1-4.3-VRM-02-V-05-009).

Projekto vykdytojas – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras.



UŽKREČIAMŪJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS