

OČKOVÁNÍ DĚTÍ V ČR A PLÁNOVANÉ ZMĚNY OČKOVACÍHO KALENDÁŘE

MUDr. Hana Cabrnová

praktická lékařka pro děti a dorost, Praha

Pediatr. pro Praxi, 2006; 2: 114

Je nesporným faktem, že očkování patří mezi nejlépe fungující nástroj prevence. Bohužel tento fakt je nutné stále opakovat, neboť onemocnění, proti kterým dosud očkování provádíme, nejsou již tak častá a neprobíhají tak akutně, aby došlo k ohrožení života, a to vše právě důsledkem úspěšně prováděné vakcinace. Zkušenosti ze států, kde došlo k poklesu proočkovatelnosti populace, nás stále varují před tím, že nedojde-li k úplné eradikaci konkrétního vyvolavatele onemocnění, není možné s vakcinací skončit.

Celosvětovou snahou je tedy pokračovat v očkování s cílem dosažení vysokého stupně kolektivní ochrany před hlavními vyvolavateli obávaných infekcí. Očkování proti těmto nákazám je součástí očkovacích kalendářů všech vyspělých států na světě. Je jen otázkou uvědomění si hodnoty vlastního zdraví a zdraví našich dětí, které vede společnost k volbě konkrétního nástroje k dosažení vysokého procenta proočkovatelnosti, a to i možné právní vymahatelnosti v případě očkování ze zákona povinného. Pro dosažení nejvyšších čísel je nutné mít také k dispozici kvalitní očkovací látky.

Díky tomu se podařilo vyvinout natolik šetrné očkovací látky, že se postupně přestáváme setkávat s reakcemi po očkování. Snižování reaktogenity vakcín při zachování srovnatelné schopnosti navodit tvorbu ochranného titru protilátek či vytvořit imunologickou paměť patří mezi základní parametry úspěšnosti a prosazení se na trhu konkrétního produktu. V poslední době přichází na trh kombinované očkovací látky, které dokáží ochránit před několika onemocněními zároveň, a to v součtu se snížením celkové antigenní zátěže pro organismus v porovnání s očkovacími látkami, kterými se očkovalo před několika lety. Výsledkem tohoto trendu je i postupný přechod k očkovacím látkám s acelulární pertusovou složkou v kombinované podobě. Právě celobuněčná pertusová složka byla zodpovědná za vyšší reaktogenitu používaných očkovacích látek. Tato skutečnost je také jedním z mnoha důvodů pro uvažovanou změnu očkovacího kalendáře v České republice. V tomto případě se jedná o pokračující trend, neboť první dávka očkovací látky s acelulární pertusovou složkou byla zavedena do našeho očkovacího kalendáře u pětiletých dětí.

Hlavním důvodem, proč Česká republika musí uvažovat o co nejrychlejší úpravě očkovacího kalen-

dáře, je především silící požadavek na změnu používané očkovací látky proti poliomyelitidě. Živá orální vakcína (OPV) tak je v okolních státech a ve většině vyspělých zemí nahrazována inaktivovanou očkovací látkou (IPV), většinou jako součást moderních a šetrných kombinovaných očkovacích látek s acelulární pertusovou složkou.

Zavedení kombinované očkovací látky do základního schématu znamená zvýšení komfortu, podstatné snížení reakcí po očkování a pokles počtu aplikací očkovacích látek o sedm během prvních dvou let života (pokles o tři injekční aplikace a čtyři aplikace orální). Současně se tím také otevírá prostor, aby v případě potřeby bylo zařazeno další nezbytné očkování. Tomu jsme svědky v sousedním Rakousku nebo Francii, kde bylo zahájeno plošné očkování proti pneumokokovým nákazám v prvních měsících života.

Plánovaná změna očkovacího kalendáře však bude znamenat zvýšené požadavky na rozpočet věnovaný očkovacím látkám, které u nás hradí stát. Odborné rozhodnutí Komise pro preventabilní nákazy Ministerstva zdravotnictví ČR musí být doplněno návrhem novely vyhlášky o očkování a navýšením rozpočtu na nákup očkovacích látek. Dojde-li k této slibované změně, bude nutné v rámci přechodného období ještě alespoň rok používat orální formu vakcíny proti poliomyelitidě. Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje ve svém plánu (Global Polio Eradication Initiative Strategic plan 2004–2008), aby orální forma (OPV) byla nahrazena IPV nejpozději do roku 2008. Je tedy mnoho důvodů, proč nelze dále tuto změnu oddalovat, a proč požadavky na nárůst finančních prostředků jsou dokonce nezbytné.

Další novinkou v oblasti státem hrazeného očkování by se v co nejkratší době mělo stát očkování rizikových skupin dětí proti pneumokokovým nákazám. Definice rizikových skupin byla provedena ve spolupráci odborných společností a schválena Komisí pro preventabilní nákazy. Do České republiky bylo dovezeno požadované množství dávek konjugované očkovací látky pro nejmenší děti, u kterých dříve používané očkovací látky polysacharidové nemohou zajistit dostatečnou imunitní odpověď. V tomto případě je to pravděpodobně otázka krátké doby, kdy bude tato záležitost vyřešena.

V oblasti očkování na vyžádání hrazených rodiči dochází k některým změnám především ve spektru používaných očkovacích látek. Novinkou posledních let je očkování konjugovanou očkovací látkou proti nákaze vyvolané meningokokem skupiny C. Jednodávkové schéma umožňuje jednoduché očkování. Je však již známou skutečností, že toto jednodávkové schéma nebude zcela účinné u nejmenších dětí a bude nutné přijmout doporučení pro zařazení booster dávky. U dětí do jednoho roku je doporučováno schéma vícedávkové (2–3 dávky dle doporučení výrobce) s nutností booster dávky. Ve věkové kategorii rizikových skupin dorostu ve věku 15–19 let je jednodávkové schéma považováno za dostatečně účinné. Tato informace pochází z Velké Británie, kde toto očkování bylo zahájeno u dětí v prvních měsících života.

Nově máme k dispozici očkování proti pneumokokovým nákazám v indikovaných případech, které ještě nespádají do definice rizikových skupin, ale kde toto očkování je vhodné. U nejmenších dětí lze použít již zmíněnou konjugovanou vakcínu, která je od podzimu 2005 k dispozici i na privátním trhu.

Začíná také stoupat zájem o očkovací látku proti varicelle, která je na našem trhu k dispozici od loňského roku. Nově se mění spektrum očkování proti hepatitidám. Díky kombinovaným hexavakcínám používáme častěji doočkování pouze proti hepatitidě A, a to často v souvislosti s cestami do zahraničí.

Stávající doba je charakterizována nástupem zcela nových očkovacích látek. Nově tak diskutujeme problematiku vakcíny proti HPV, rotavirům, vyšší kombinace proti pneumokokovým infekcím. Jak bude vypadat situace během několika let, lze jen těžko předvídat. Jednoznačně bude ale převažovat trend co největšího zjednodušení aplikace, preference kombinovaných látek při zachování imunogenicity všech složek této vakcíny a co nejvyšší šetrnosti v podobě nízké reaktogenity.

MUDr. Hana Cabrnová
předsedkyně OSPDL ČLS JEP, členka Komise
pro preventabilní nákazy MZ ČR

MUDr. Hana Cabrnová
ordinace PLDD
Libušská 183/49, 142 00 Praha 4-Libuš
e-mail: hana@cabrnova.cz