

Odmítli své dítě naočkovat – jaké byly následky?

MUDr. Jana Šťastná¹, MUDr. Marie Poláková, Ph.D.¹, prof. MUDr. Hana Hrstková, CSc.¹,
MUDr. Eva Žarošská², doc. MUDr. Drahomíra Bartošová, CSc.²

¹Pediatrická klinika FN Brno, Dětská interní klinika LF MU, Brno

²Klinika dětských infekčních chorob, LF MU a FN Brno

Kazuistika uvádí případ 2,5letého chlapce přijatého k hospitalizaci pro laryngitidu s febriliemi. Vzhledem k progresi respiračního infektu, vysokým zánětlivým ukazatelům a nálezů na rtg plic byl pacient léčen pro počínající bronchopneumonii. Klinický stav se však během krátké doby zhoršil, objevily se hyperpyrexie, zvracení, ale i meningeální příznaky. Konečnou diagnózou byla purulentní meningitida s etiologickým agens *Haemophilus influenzae b*. Chlapec nebyl očkován s výjimkou očkování proti tuberkulóze, neboť ostatní běžná očkování rodiče odmítli. Kazuistika má za cíl upozornit na význam pravidelného očkování u dětí a současně uvádí, jak lze právně postupovat v ordinaci PLDD v případě, že rodiče očkování odmítají.

Klíčová slova: očkování, *Haemophilus influenzae b*, meningitida.

They refused to vaccinate their child – what are the consequences?

The case report presents a case of 2,5-year-old boy, admitted to hospital with mild laryngitis and high fever. Due to the progress of respiratory infect, high inflammatory markers and lung x-ray, he was treated as an incipient bronchopneumonia. Clinical status worsened within a short period of time. Hyperpyrexia, vomiting and afterwards also meningeal signs appeared. The final diagnosis was purulent meningitis with etiological agent *Haemophilus influenzae b*. The boy has not been vaccinated yet except for vaccination against tuberculosis. His parents refused the regular vaccination. The aim of this case report is to remark on potential misleading entrance diagnosis, the importance of regular vaccination and to present a recommendation how can general practitioner legally proceed in case of parental refusal of mandatory vaccination.

Key words: vaccination, *Haemophilus influenzae b*, meningitis.

Pediatr. pro Praxi 2010; 11(1): 44–45

Úvod

Očkování patří mezi hlavní preventivní opatření v boji proti infekčním nemocem. Povinná očkování u dětí definuje platná vyhláška a rodiče by měli toto nařízení respektovat. Pokud tak neučiní, postupují v rozporu se zákonem. V poslední době se praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD) stále častěji mohou setkat s tím, že rodiče povinná očkování u svých dětí odmítají. Následující kazuistika takový případ uvádí.

Popis případu

Chlapec (stáří 2,5 roku) byl odeslán k hospitalizaci z lékařské služby první pomoci pro laryngitidu. Rodinná anamnéza byla bezvýznamná. Dítě pocházelo z první nekomplikované gravidity, porod byl v termínu záhlavím (porodní hmotnost 2900 g, délka 49 cm) a bez jakékoli perinatální zátky. Pro lehkou centrální hypotonii byla u dítěte v kojeneckém věku zahájena vývojová rehabilitace. Chlapec byl 2 roky kojen. Infekční choroby žádné neprodělal, hospitalizován dosud nebyl, alergické projevy nebyly nikdy zaznamenány. Dítě však nebylo vzhledem k věku řádně očkováno, neboť vakcinaci rodiče odmítali, realizováno bylo pouze očkování proti tuberkulóze.

Klinický stav chlapce při přijetí odpovídal virovému infektu, projevy laryngitidy byly mír-

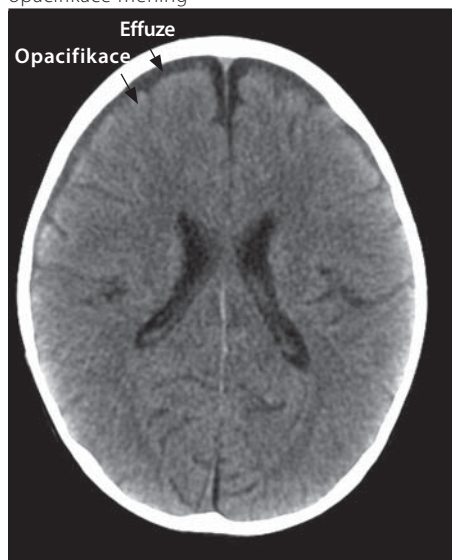
né (Downesovo skóre 1 bod), příp. známky dehydratace nebyly vyjádřeny. Léčba byla proto zpočátku pouze symptomatická – s podáváním antipyretika došlo k poklesu horečky a také příznaky laryngitidy během 14 hodin od přijetí zcela ustoupily. Během následujících 36 hodin však došlo k rozvoji abnormálního poslechového nálezu nad oběma plicemi s přítomností četných vrzotů, ale i rachůtků. V provedených laboratorních vyšetřeních dominovala významná leukocytóza (44 tis./μl) provázená v diferenciálním rozpočtu neutrofilii (90 %). Hodnota CRP byla 68,1 mg/l. Na rtg plic byla popsána zánětlivá hyperemie až incipientní infiltrace vpravo převážně centrálně, částečně však sahující až do pravého horního plicního pole. Na základě těchto nálezů byla proto léčba doplněna o i. v. podávání antibiotika (cefalosporin II. generace). V průběhu 24 hodin od takto upravené léčby se však klinický stav pacienta zhoršil – opět došlo k vzestupu tělesné teploty, která přechodně dosahovala hodnot hyperpyrexie, chlapec 2x zvracel a postupně se rozvinuly také meningeální příznaky. Kontrolní laboratorní vyšetření měly tyto hodnoty: počet leukocytů (29 tis./μl, s neutrofilii 84 % v diferenciálním rozpočtu), CRP 104,5 mg/l. Při lumbální punkci byl získán lehce zkalený mozkomíšní mok (v likvoru

počet buněk v bílé řadě 2400/3, v cytologickém preparátu převaha polynukleárů, erytrocyty 810/3, glukóza 0 mmol/l, laktát 17 mmol/l, bílkovina 2,71 g/l). Chlapec byl proto k další léčbě přeložen na Kliniku dětských infekčních nemocí (KDIN). Zde byla zahájena komplexní terapie purulentní meningitidy (z léků uvádíme: Ceftriaxon, Chloramphenikol, Trimetoprim, Mycomax, Dexamed, Manitol, Flebogamma). Kultivační vyšetření likvoru prokázalo jako původce meningitidy *Haemophilus influenzae b* (betalaktamáza negativní).

Průběh hospitalizace na KDIN byl bez komplikací, kontrolní vyšetření likvoru bylo s regresí zánětlivého nálezu a také došlo k postupnému poklesu počtu leukocytů v krvi a snížení hodnoty CRP. Z dalších provedených vyšetření uvádíme: ORL vyšetření včetně sluchu v normě, neurologické vyšetření bez ložiskového nálezu, vč. EEG, kardiologické vyšetření v normě, CT mozku – jen diskretní subdurální efuze.

Po 3 týdnech hospitalizace byl chlapec propuštěn do domácí péče. Zůstává ve sledování KDIN, je bez trvalých následků. Poslední kontrolu absolvoval v 10/2009, klinický i laboratorní náález byl v normě, sluch v normě, plánováno bylo kontrolní CT mozku a doplnění povinného očkování.

Obrázek 1. Diskrétní subdurální effuze, zvýšená opacifikace mening



Diskuze

Invazivní *Haemophilus influenzae b* (HiB) vyvolává meningitidu u dětí nejčastěji ve věku od 3 měsíců do 5 let. Nazofaryngeální nosičství hemofilů (až 80 % populace) nezvyšuje riziko invazivního onemocnění, jedná se o neopouzdřené sérotypy (1). V roce 2001 bylo v České republice zahájeno pravidelné očkování proti HiB, což výrazně přispělo k poklesu incidence hemofilových onemocnění ze stovek na jednotky případů ročně (2). Hemofilová meningitida může být primární nebo sekundární se zdrojem etiologického agens v respiračním traktu; její typickou komplikací je časté postižení sluchu až hluchota. Subdurální efuze jako komplikace meningitid jsou pozorovány u třetiny až poloviny dětí ve věku 3–18 měsíců (1).

Doporučený postup PLDD při odmítání pravidelného očkování rodičem

Pokud rodiče zákonem nařízené očkování odmítají, je nutné si od nich vyžádat písemné prohlášení, tzv. negativní revers. Ten totiž dokládá, že lékař postupoval lege artis a protiprávně postu-

povali rodiče. Ve zdravotnické dokumentaci pak musí být uvedeno, že rodiče po poučení o zdravotním stavu dítěte, významu, přínosu a zákonné povinnosti pravidelného očkování i o možné reakci dítěte na očkování toto preventivní opatření jasně odmítají. Pokud negativní revers rodiče odmítnou podepsat, musí PLDD také toto odmítnutí do zdravotnické dokumentace zaznamenat. V tomto případě je ještě vhodné revers doplnit podpisem svědka, kterým může být zdravotní sestra. Pokud nelze od rodičů získat negativní revers (nedostavují se na pravidelné prohlídky, odmítají s lékařem jednat apod.), je třeba o této skutečnosti provést záznam do zdravotnické dokumentace dokazující, že lékař nebyl nečinný.

V souvislosti s odmítáním očkování může PLDD uvědomit místně příslušný orgán sociálně-právní ochrany dítěte s upozorněním, že rodiče neplní své povinnosti v oblasti zdravotní péče o dítě. O tomto uvědomění je opět nezbytné provést záznam do zdravotnické dokumentace. Dále se PLDD může obrátit také na místně příslušného hygienika, kterému přísluší zdravotní dozor, neboť jemu, jak stanovuje zákon, přísluší nařizovat, organizovat popřípadě i provádět opatření k předcházení vzniku a zamezení šíření infekčních nemocí. Oznámení učiní ošetřující lékař písemně s tím, že o této skutečnosti učiní záznam do zdravotní dokumentace dítěte. Rodiče by měli být upozorněni na to, že odmítnutím nebo zanedbáním očkování svého dítěte se vystavují možnému zahájení přestupkového řízení, neboť svým jednáním naplňují skutkovou podstatu přestupku podle § 29 odst. 1 písmeno a) i písmeno f) zákona č. 200/1990 Sb., v platném znění, o přestupcích s možnou sankcí pokuty do výše 10 000,- Kč (3).

Závěr

Uvedená kazuistika dokládá význam pravidelného očkování dětí pro prevenci závažných infekčních onemocnění a akcentuje úlohu PLDD

pro správnou a dostatečnou informovanost rodičů o výhodách očkování. Je to o to významnější, že veřejnost bývá v souvislosti s očkováním někdy mylně informována různými médii, která se značně soustřeďují na uvádění možných vedlejších účinků vakcinace než na její ochranný účinek. Navíc existuje také nezanedbatelná skupina obyvatel, kteří se jasně vymezují jako odpůrci očkování a v konečných důsledcích tak mohou svým dětem ubližovat.

Literatura

1. Blechová Z. Hnisavé meningitidy nejmladších věkových skupin. *Neurol. pro praxi* 2006; 3: 131–133.
2. Infekce v ČR – EPIDAT. On-line dostupné na: www.szu.cz/publikace/data/infekce-v-cr.
3. Petráš M, Vondráček L. Odmítnutí očkování rodičem. On-line dostupné na: www.vakciny.net/AKTUALITY/akt_2005_08.htm.

Další zdroje

Odmítnutí očkování rodičem – právní prameny

Úmluva o právech dítěte

Úmluva o lidských právech a biomedicině

Zákon č. 20/1966 Sb. v platném znění, o péči o zdraví lidu

Zákon č. 258/200 Sb. v platném znění, o ochraně veřejného zdraví

Zákon č. 94/1963 Sb. v platném znění, o rodině

Zákon č. 359/1999 Sb. v platném znění, o sociálně právní ochraně dětí

Zákon č. 71/1967 Sb. v platném znění, o správním řízení

Zákon č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území ČR

Vyhláška MZ o očkování proti infekčním nemocem č. 537/2006 Sb.

Nařízení vlády č. 114/1999 Sb., nakažlivé choroby pro účely trestního zákona

MUDr. Jana Štátná

Pediatrická klinika

Černopolní 212/9, 613 00 Brno

happyjana@centrum.cz