

Pět let pro pneumokoky

Pediatr. praxi 2015; 16(1): 65–66

Úvod

Již pět let mají praktičtí dětské lékaři ve spolupráci s rodiči v ruce nástroj, kterým mohou významně ovlivnit výskyt závažných pneumokokových onemocnění. Za tuto dobu bylo v ČR vyočkováno více než 1,5 milionu dávek konjugovaných pneumokokových vakcín. Incidence invazivních pneumokokových onemocnění (dále jen IPO) se u dětí po zahájení vakcinace významně snížila, ale zároveň je z dostupných dat patrné, že negativně koreluje s proočkovaností. Jinými slovy, v letech, kdy proočkovanost klesá, incidence stoupá. Proto držet tento nástroj by mohlo být pro PLDD i rodiče ctí i zodpovědností zároveň.

Pět let pro pneumokoky

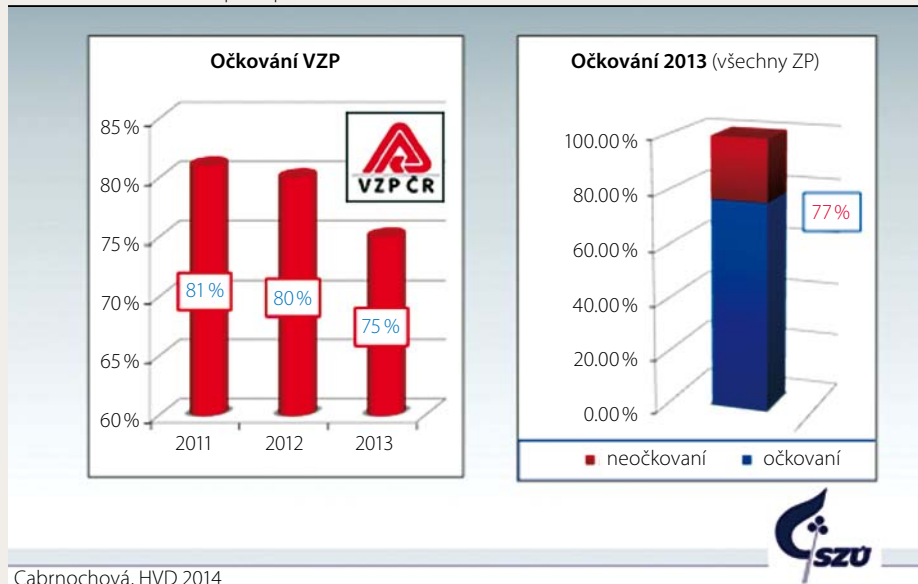
Živé organismy se musí během svého vývoje i života adaptovat na změny životního prostředí. Některé změny životního prostředí jdou na vrub činnosti člověka.

V roce 2000 se začalo zásahem člověka zvolna měnit životní prostředí pro bakteriální druh *Streptococcus pneumoniae*. V tomto roce byla vyvinuta první konjugovaná pneumokoková vakcína. Poprvé v historii tak mohlo být očkování nabídnuto k ochraně dětí mladších dvou let. Při pohledu na epidemiologická data je evidentní, že věková kategorie 0 až 11 měsíců je z hlediska IPO u dětí tou nejohroženější.

Dostupnost vakcíny pro nejmladší věkovou kategorii znamenala v ČR výzvu i pro tehdejší epidemiologickou, mikrobiologickou a hlavně vakcinační praxi. Vakcína se začala jen velmi pomalu používat na privátním trhu. V prvních letech od registrace byla proočkovanost minimální. Nemluvíme o tak dávne historii, ale přesto je dobré připomenout, že v roce 2006 se v ČR očkovalo vakcínou DTwP (celobuněčná vakcína proti pertusi, diftérii a tetanu), dále vakcínou VHB (vakcína proti hepatitidě typu B) a vakcínou OPV (orální poliovakcína). Vřadit do tohoto schématu ještě vakcínu proti pneumokokům bylo relativně náročné minimálně na počet návštěv u lékaře. Na privátním trhu byla dostupná hexavakcína, část rodičů ji svým dětem hradila, ale hradit zároveň očkování proti pneumokokům nebylo pro většinu rodičů dostupné.

Odborníci identifikovali rizikové skupiny pro IPO, následně bylo povinné očkování těchto rizikových skupin legislativně zakotveno ve vy-

Graf 1. Proočkovanost proti pneumokokům u dětí do 1 roku věku



hláše. V roce 2007 došlo k další změně vyhlášky a sice k zavedení hexavakcíny do povinného očkovacího kalendáře. Tím se rodičům usnadnila možnost hradit dětem očkování proti pneumokokům. Vzestup zájmu byl evidentní, proočkovanost proti pneumokokům u nejmladší věkové kategorie se v té době odhaduje okolo 20 %.

Zároveň se zaváděním konjugované pneumokokové vakcíny bylo potřeba monitorovat vlastní incidenci IPO v populaci. Data byla důležitá pro stanovení vakcinační strategie a následně především k monitoraci incidence IPO po zahájení očkování. Státní zdravotní ústav vytvořil tzv. systém aktivní surveillance IPO. Obdobně jako v mnoha evropských zemích začala klinická pracoviště a hlavně laboratoře povinně hlásit zjištění IPO podle mezinárodní definice. Za IPO je podle této definice považována zjištěná přítomnost pneumokoku v jinak sterilním materiálu (obvykle v krvi nebo likvoru). V roce 2007 byl spuštěn pilotní projekt a od roku 2008 funguje celorepublikový systém. Za dobu své existence se systém zdokonaluje a stal se nezbytným zdrojem dat o incidenci IPO v ČR, respektive následně i dat o dopadu vakcinačního programu.

Klinická závažnost případů IPO, data o jejich incidenci a dostupnost vakcíny vedly odborníky k úvaze o plošném očkování.

Konsenzus Národní imunizační komise, odborných společností, profesní organizace (SPLDD), ministerstva zdravotnictví a zdravot-

ních pojišťoven vedl k tomu, že byla ustanovena zcela nová kategorie nepovinného hrazeného očkování. Od ledna 2010 tak zdravotní pojišťovny hradí očkování proti pneumokokům všem kojencům, u kterých jsou tři dávky podány do sedmi měsíců věku. Vakcinační strategie byla zvolena především podle epidemiologické situace, resp. podle sérotypového rozložení IPO tak, že desetivalentní vakcína je hrazena plně a třináctivalentní s doplatkem. Bylo zvoleno schéma 3 + 1.

S odstupem pěti let lze říci, že prvotní neshody a pochybnosti před spuštěním systému nepovinného hrazeného očkování na straně některých PLDD byly jen přechodnou překážkou. Hned první dva roky ukázaly, že praktičtí dětské lékaři se s realizací očkování proti pneumokokům vypořádali velmi dobře a že ze strany rodičů byl o očkování velký zájem. V roce 2010 byla proočkovanost nejvyšší a dosahovala cca 85 %, s relativně velkou diferencí v jednotlivých regionech. Některé ordinace vykazují proočkovanost téměř 100 %. V následujících letech proočkovanost relativně klesla a nejnižší byla dle zatím dostupných dat v roce 2013. Data zdravotních pojišťoven o proočkovanosti jsou uvedena v příloženém grafu.

Dopad vakcinačního programu je nutné hodnotit jednoznačně pozitivně. Pokles incidence IPO po zavedení hrazeného očkování je přirozeně největší v nejmladší věkové skupině 0 až 11 měsíců. Konkrétní čísla v jednotlivých letech jsou znázorněna v příložené tabulce.

Z incidenčních dat jsou patrné jen úspěchy v redukci nejzávažnějších onemocnění (IPO), v neposlední řadě ale dochází k významné redukci i ostatních onemocnění způsobených pneumokoky. Očkování pomáhá snížit výskyt pneumonie, akutní otitidy a redukuje spotřebu antibiotik. Data z dosud provedených studií toto potvrzují procentuální hodnotou účinnosti, ale pro každodenní praxi je užitečné si převést tato procenta na absolutní čísla. Snížení „pneumokokové nemoci“ tak může být dalším motivem PLDD, proč očkování rodičům doporučovat.

Státní zdravotní ústav vydává každoročně přehlednou zprávu o stavu pneumokokové problematiky v ČR v předešlém roce. Pro ilustraci citujme ze zprávy za rok 2011, kdy proočkovanost dosahovala nejvyšších čísel: „V roce 2011 v nejmladší věkové skupině 0–11 měsíců, která je cílovou vakcinační skupinou pro konjugované pneumokokové vakcíny, nebylo v roce 2011 zjištěno žádné IPO způsobené sérotypem zahrnutým do konjugovaných pneumokokových vakcín. Nulový výskyt IPO způsobených vakcinačními sérotypy v cílové vakcinační věkové skupině byl zjištěn poprvé za dobu provádění surveillance IPO a toto lze

jednoznačně označit za úspěch zavedené plošné vakcinace malých dětí konjugovanými pneumokokovými vakcínami.“

A dále citace ze zprávy za rok 2013, kdy zájem o očkování proti pneumokokům z blíže neurčených důvodů oslabil: „V roce 2013 v nejmladší věkové skupině 0–11 měsíců, která je cílovou vakcinační skupinou pro PCV, bylo zjištěno z deseti IPO šest způsobených sérotypy zahrnutými do PCV. Z celkového počtu 10 IPO u dětí 0–11 měsíců byl jen jeden případ očkován.“

Můžeme se dohadovat, co stojí za poklesem proočkovanosti. Možná celkové nálady určité části veřejnosti zpochybňující přínos očkování, možná únava pediatriů nad věčnými debatami o očkování a jejich cílení se převážně na povinná očkování. Může to ale být paradoxně i samotný úspěch pneumokokové vakcinace. Možná pokles výskytu nějakého onemocnění snižuje obavy u laiků i rodičů a tak onemocnění přestává být hrozbou.

Na výše uvedených datech a stejně tak i na datech ze zahraničí lze ale výborně demonstrovat, že zahájení plošného vakcinačního programu mělo smysl a že v posledních letech onemocněly IPO převážně neočkované děti.

Tabulka 1. Incidence IPO na 100 000, věková skupina 0–11 měs., ČR, 2007–2013 (Zdroj: Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2014; 23(3): 89–97)

Rok	Incidence IPO na 100 000
2007	11,4
2008	15,7
2009	5,0
2010	5,9
2011	5,1
2012	1,8
2013	9,2

Jinými slovy, onemocněním se mohlo očkováním předejít.

Poděkování

Závěrem je slušné poděkovat všem, kteří se zasadili o zavedení hrazeného očkování proti pneumokokům, všem, kteří ho do svých ordinací promptně zavedli a rodičům doporučili a všem, kteří se podílejí na získávání epidemiologických dat, aby se vakcinační program dal hodnotit.

Zpracování článku podpořila společnost GlaxoSmithKline, s. r. o.

MUDr. Ing. Veronika Jilichová Nová,
PLDD Plzeň