

MUDr. Hana Cabrnachová

Většina lidí přínos vakcinace chápe

Je zastánkyní očkování. Přitom připouští, že pokud se objeví nové vědecké poznatky nebo se změní situace, bude třeba věci upravit. „Patřím například k bojovníkům za přehodnocení situace v oblasti očkování proti tuberkulóze. Ukazuje se, že přestává být nezbytné s ohledem na epidemiologickou situaci, ale také na kvalitu a účinnost této očkovací látky.“ Za očkováním nevidí systém, ale člověka, kterému je třeba pomoci.

Proč vlastně podstupujeme povinné očkování?

Na to je jednoduchá odpověď obsažená v listině o lidských právech. Tam se říká, že práva jedince mohou být omezena v případě, že chceme chránit veřejné zdraví. A to můžeme chránit za předpokladu, že je tady dobrá proočkovanost díky tomu, že většina národa plní svou povinnost. Lidé očkování nevnímají jako nutnost, ale jako benefit. Protože mají zdarma kvalitní očkovací látky používané ve vyspělém světě, které jsou šetrné a působí minimum nežádoucích reakcí.

Přesto existují lidé, kteří s povinností očkovat nesouhlasí.

Ročně do mé ordinace přijdou jedna nebo dvě maminky, které chtějí o povinném očkování diskutovat, a zpravidla se podaří jim osvětlit, že očkování je prospěšné. I podle zkušeností mých kolegů je skupina odpůrců očkování minoritní. Při debatách v televizi nebo rádiu se setkávám stále se stejnými lidmi. Dříve to bylo hnutí Paracelsus, dnes je to skupina Rosalium. Oni pokaždé tvrdí, že jim nevádí očkování, ale vadí jim prosazování zákonem, protože to narušuje jejich možnost volby. Ale když s nimi diskutujeme o konkrétních případech, zjišťuje-



MUDr. Hana Cabrnachová

- praktická lékařka pro děti a dorost
- předsedkyně Odborné společnosti praktických dětských lékařů ČLS JEP
- místopředsedkyně Vakcinologické společnosti ČLS JEP
- provozovatelka soukromého zdravotnického zařízení
- členka předsednictva ČLS JEP

me, že vůbec nemají dostatek kvalitních informací o tom, které očkování je důležité a jak je která nemoc riziková.

Někteří lékaři namítají, že i v zemích, kde není očkování povinné, se proočkovanost blíží hodnotám běžným u nás. Je opravdu nutné „pojišťovat“ očkování zákony?

Jenže i tam mají mechanismy, jak povinné očkování zajistit. Kolega mi vyprávěl, jak posílal dceru na studia do USA. Při vstupní prohlídce ji automaticky přeočkovali a vůbec nezjišťovali, jestli se u nás v daném věku očkuje, nebo jestli je očkovaná. Pokud by se očkování nepodrobila, mohla se vrátit domů. I v cizině existují sankce, pokud se nenecháte očkovat. Například není hrazená zdravotní péče, nejsou propláceny sociální dávky.

Předpokládám, že systém očkování se ale postupně mění.

Do revoluce existoval direktivní způsob očkování: stát nařídil, hygiena distribuovala, lékař aplikoval. Systém byl takto nastaven a nebyla motivace ani možnost se od něj odchýlit. Také neexistoval výběr vakcín, maximálně jeden produkt, který neobsahoval očkování proti jedné nemoci, proti níž měla malá skupina dětí závaž-



né kontraindikace. Lékaři měli málo informací, bylo málo vzdělávacích aktivit.

Jaká je situace dnes?

Po revoluci se Odborná společnost praktických dětských lékařů začala věnovat vzdělávání. Bylo to potřeba, protože se na trhu objevila spousta očkovacích látek. Z důvodů poptávky vznikla i mezioborová Vakcinologická společnost, která každoročně pořádá kongres věnovaný této problematice a vydává časopis. V zákoně na ochranu veřejného zdraví se objevila možnost volby očkovací látky pro povinné očkování. Dnes si lékaři dokážou poradit i s nestandardními situacemi, například když dítě před podáním vakcíny vážně onemocní a je třeba individuálně upravit intervaly. Na půdě Vakcinologické společnosti momentálně diskutujeme o tom, jak řešit situace, kdy bude lékař potřebovat poradit v mimořádném případě. Dochází k nim sice výjimečně, ale potom je třeba odborný

názor, nejlépe skupiny lidí z oboru. Také se postupně vytrácí potřeba prostředníka, tedy spádových hygienických stanic, které jsou za distribuci povinných vakcín zodpovědné a které momentálně nestíhají sledovat boom celé oblasti, a tudíž nemají třeba přehled o nepovinných vakcínách. O ty se logicky zajímají lékaři, kteří je používají.

A lidé – pacienti? Zajímají se o možnosti očkování?

Třeba při očkování proti HPV, tedy papilomaviru, jsme se dostali k jedné

nekologové vakcínu proti HPV nabídli, pochopily její význam. U jiných očkování je to různé, každá skupina obyvatel je odlišná. Problém v České republice je, že dospělí očkování podceňují.

Proč?

Nepovinná vakcinace předpokládá, že se lidé aktivně starají o své zdraví, avšak tato výchova ke zdraví u nás ještě není optimální. Jestliže se podíváte, kolik dospělých se dá očkovat proti chřipce, tak je to velmi málo. Podobně je to u dospělých s klíšťovou encefalitidou a žloutenkou.

Lékaři běžně řeší i nestandardní situace

z největších proočkovaností na světě. Vzhledem k ceně vakcíny ji zatím nemůžeme zařadit do povinného očkování. Tady zřejmě skvěle zafungovali nejen dětské lékaři, ale i gynekologové. Ženy k nim chodí s důvěrou, a když jim gy-

To se v budoucnu může změnit. Pokud dojde k novele zákona 48, tak by se vakcíny neplatily ze státního rozpočtu, ale ze zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny by tak byly motivovány plně proplácet i nepovinné vakcíny, protože očkování

Hexavakcína má *mnoho předností*, děti ji dobře snášejí



je levnější než případná léčba. Ale pouze o penězích to není, jak se ukázalo i v případě očkování proti HPV, které patří mezi ty nejdražší.

Mění se také očkovací látky v povinné vakcinaci – například hexavakcína.

Vyspělý svět dnes používá proti pertusi – dávivému kašli – takzvanou acelulární vakcínu, na kterou jsme kompletně přešli v roce 2007 zavedením hexavakcíny. To je obrovský rozdíl v zátěži organismu. Zatímco celobuněčná vakcína proti pertusi měla řádově tisíce antigenů, hexavakcína má jednotky antigenů, přitom navodí stejnou imunitní odpověď. Zavedením hexavakcíny se také snížil počet aplikovaných dávek vakcín celkem o sedm.

Některé děti přesto na hexavakcínu reagují negativně.

Neexistuje očkovací látka, o které bychom mohli na sto procent tvrdit, že k reakci nemůže dojít. Moderní očkovací látky jsou ale velmi šetrné, reakce bývají vzácnější. Po hexavakcíně nemají děti zpravidla vysoké horečky, maximálně zvýšené teploty, dobře snášejí aplikaci. Snížení počtu reakcí je prokázáno provedenými studiemi. Po celobuněčných vak-

cínách se objevovaly velké lokální reakce v podobě zarudnutí a hmatné rezistence v místě aplikace. Vážné reakce se u některých vakcín vyskytují tak jedna k milionu aplikovaných dávek, jsou podrobně vyhodnocovány orgány dozorujícími léky na úrovni ČR, ale i EU.

Dá se předpovědět reakce dítěte?

Pravděpodobně jistá dispozice existuje, ale ještě ji neumíme na základě genetických možností predikovat. Třeba to jednou zjistíme a těmto dětem budeme moci dávat jiný typ vakcín. Neexistují ovšem jen děti přecitlivělé na očkování, ale také takzvaní nonrespondenti. To jsou lidé, kteří nezareagují, ani když se použije vícedávkové schéma. Například při očkování proti žloutence typu B u nich musíme použít jiný způsob očkování.

Mezi nejnovější patří vakcíny proti pneumokokovým infekcím. Říká se, že infekční onemocnění poklesla, ale zvýšil se výskyt neinfekčních variant.

Takhle jednoduše to nefunguje. Stává se ale, že jeden kmen nahradí druhý. U pneumokokových onemocnění je spíš ten problém, že v mnoha státech se zbytečně používají širokospektrá antibiotika.

Proto pak přerůstají kmeny, které jsou vůči antibiotikům rezistentní. Samozřejmě nemůžeme stoprocentně vyloučit, že je to vinou vakcíny, ale zatím se to nepotvrdilo. Je to dost nepravděpodobné.

Nebylo by tedy lepší očkovat rovnou proti desítkám typů vyvolavatelů pneumokokových infekcí?

My nemůžeme očkovat proti 90 sérotypům. Je žádoucí, aby tu s námi bakterie byly. Eliminovat všechny by bylo špatně, protože si uvědomujeme také jejich prospěšnost. V případě pneumokoků máme očkovací látky, které chrání děti před vyvolavatelem těch nejzávažnějších forem onemocnění, před takzvanými invazivními kmeny pneumokoků a vyvolavatelem zánětů středního ucha. V novele zákona je toto očkování navrženo jako historicky první dobrovolné očkování.

Povinné očkování bylo u nás zavedeno před padesáti lety. Když porovnáte tu dobu se současností...

Nyní máme nabídku podstatně šetrnějších vakcín, přičemž trend je vyrábět vakcíny kombinované. Množství podaných antigenů všeobecně klesá. Také jsme mohli zrušit některá očkování na základě celosvětové eradikace – například vakcínu proti pravým neštovicím. Velice brzy se to může stát i u dětské přenosné obrny.

A jak vidíte budoucnost očkování?

Dnes se vyvíjejí stále šetrnější očkovací látky, hledají se jednoduché aplikační formy. Diskutuje se například o intradermálních vakcínách, u kterých by aplikace mohla spočívat jen v lehkém kontaktu s pokožkou. Nanotechnologie umožní prakticky aplikovat látku, aniž to člověk postřehne. Celý farmaceutický průmysl zažívá obrovský boom a výrobci vakcín v něm patří mezi největší firmy. My jako lékaři pak musíme umět posoudit benefit každého produktu, rozhodnout o vhodném období používání vakcíny nebo o zavedení do povinného očkování. ■