

Očkování dětí v ČR- aktuální situace

MUDr. Hana Cabrnová, MBA

XII. HRADECKÉ VAKCINOLOGICKÉ DNY

6.–8. 10. 2016

Kongresové centrum Aldis, Hradec Králové



ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ
SPOLEČNOST ČLS JEP



ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ
SPOLEČNOST ČLS JEP



Povinná očkování 0-5 let

Očkování	Zavedení	Aktuální situace 2016
DTPa-IPV- HepB-Hib	2007	3+1 x 2+1, <i>Infanrix Hexa, Hexacima</i> <i>Individuální schémata</i>
DTPa	2004	5-6 let <i>Infanrix, Boostrix</i> <i>očkování dosud</i> <i>nevakcinovaných</i>
MMR	1996	2 dávky <i>Priorix</i> <i>Posunutí druhé dávky</i>

Pertuse
Hepatitida B

Pertuse
Tetanus

Parotitida

Očkování nedonošených dětí - stanovisko České společnosti alergologie a klinické imunologie (15.3.2014)

Očkování dětí s nízkou porodní hmotností pod 1500 g:

Postvakcinační imunita u většiny nedonošených je srovnatelná, z důvodů oslabeného imunitního systému se nedonošené dítě řadí mezi imunokompromitované jedince, až dvojnásobné riziko onemocnění pertusí, RVGE, pneumokokem.

Zahájení očkování ve stejném věku jako u donošených, od 9. týdne (rotaviry od 6. týdne). Důvodem odložení pouze progresivní neurologická onemocnění.

Hexavakcína je základním schématem mnoha národních doporučení a to i v případě nedonošených pod 1500 g, použití tetravakcíny postrádá dostatečné EBM zdroje.

Je možná simultánní aplikace (hexavakcíny a pneumokokové vakcíny, případně rotavirové vakcíny) .

Stanovisko ČNeoS a ČSAKI (květen 2015)

Nedonošené děti (pod 37.g.t.): po 32 ukončených týdnech gravidity (nelze-li určit, tak nad 1500 g) – stejné schéma jako u donošených dětí

Velmi nedonošené děti (pod 32. g.t.), součástí i extrémně nedonošené děti, tedy novorozenci do 28 týdnů:
individuální přístup, pozdější zahájení obvykle 4-6 měsíců chronologického věku, použití Infanrix Hib, bez možnosti přechodu na vyšší kombinaci, hepatitida B od 1 roku.

Stanovisko Česká vakcinologické společnosti (srpen 2016)

Velmi nedonošené děti (pod 32. g.t.) a extrémně nedonošené děti (do 28 g.t.): specifická kategorií dětské populace, která zasluhuje **individuální přístup** k zahajování pravidelného očkování se zohledněním všech skutečností a s ohledem na celkový zdravotní stav v době zahájení vakcinace. Rozhodnutí o zahájení vakcinace náleží **registrujícímu praktickému lékaři pro děti a dorost (PLDD)**, který tuto otázku případně konzultuje s odborníky, kteří se v některých případech o tuto skupinu dětí také starají.

Stanovisko Česká vakcinologické společnosti

8/2016

- Očkování zpravidla **nejpozději mezi 4. - 6. měsícem** chronologického věku. V případech, kdy to zdravotní stav umožňuje, **je možné očkovat i dříve**, nejsou-li známé žádné další kontraindikace uvedené v souhrnu údajů o léčivém přípravku (SPC) jednotlivých očkovacích látek.
- Pouhá nedonošenost bez dalších komplikací, bez ohledu na hmotnost v den očkování, není důvodem k odložení očkování.
- Pro očkování nedonošených i velmi nedonošených dětí se používají dostupné očkovací látky, které mají studii ověřené použití pro tuto skupinu dětí.
-

Stanovisko Česká vakcinologické společnosti

8/2016

- Očkování se může zahájit čtyřsložkovou vakcínou (DTaP-Hib). Z důvodu eliminace opakovaného podávání očkovacích látek **je možný přechod na používanou vyšší kombinaci očkovací látky zahrnující i očkování proti přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B.**
- V případě přechodu na vyšší kombinaci je nutné doplnit chybějící očkování, za plnohodnotné lze považovat podání **první dávky DTaP-Hib s následných přechodem na schéma 2+1 vakcín s vyšší kombinací (hexa- a pentavalentní).**
- V případě nedostupnosti čtyřsložkové vakcíny nebo v situaci, kdy není důvod pro zahájení očkování použitím čtyřsložkové vakcíny, se očkující lékař řídí SPC jednotlivých očkovacích látek, které umožňují podání u nedonošených dětí.
-


Proočkovanosť u povinných očkovaní Hexavakcína (DTPa-IPV-HepB-Hib)

rok narodení	kontrolováno	děti očkované 4 dávkami %
2012	7 445	97,15 %
2013	7 352	90,11 %



neúplně očkované a neočkované					
	kontraindikace		nepřišli k očkování		jiné důvody
	trvalá	dočasná	celkem	odmítli	
2012	13	55	63	58	81
2013	16	237	146	118	328

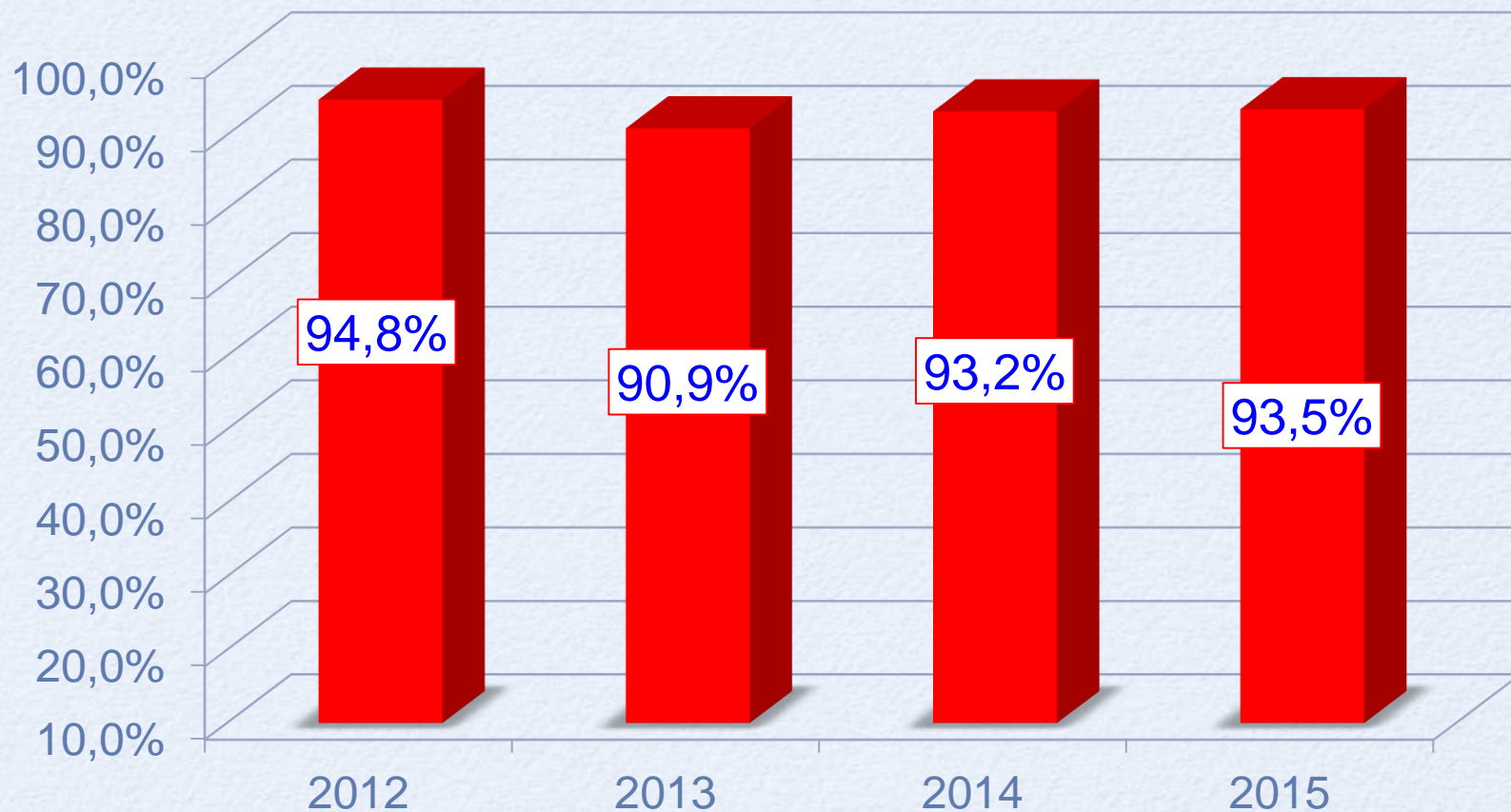
Proočkovanost u povinných očkování - MMR

rok narození	kontrolováno	Děti očkované 2 dávkami %	Neobdržely žádnou dávku
2011	7 686 (6,45%)	96,12 %	1,33% 
2012	7 445 (6,86%)	87,52 %	3,91

neúplně očkované a neočkované					
	kontraindikace		nepřišli k očkování		jiné důvody
	trvalá	dočasná	celkem	odmítli	
2011	28	133	79	67	58
2012	37	500	188	144	206

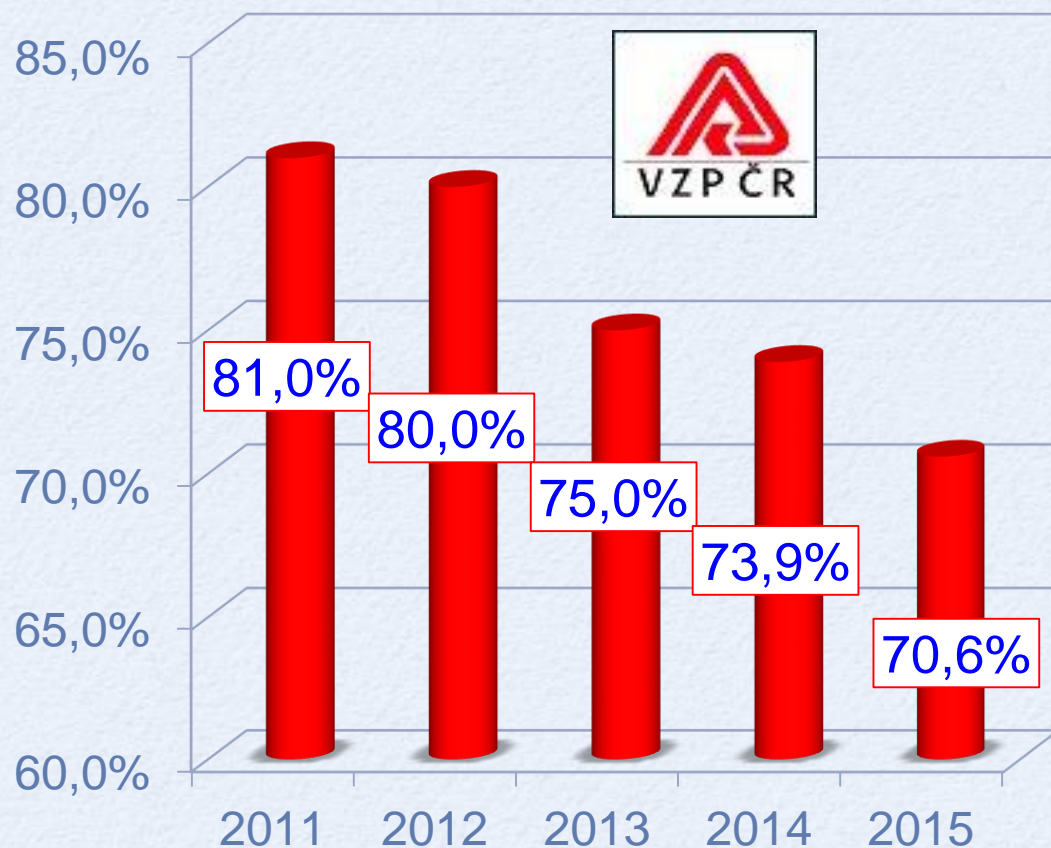
Počet dětí pojištěných u VZP ČR očkovaných hexavakcínou (alespoň jedna dávka Infanrix Hexa nebo Hexacima)

Očkování VZP



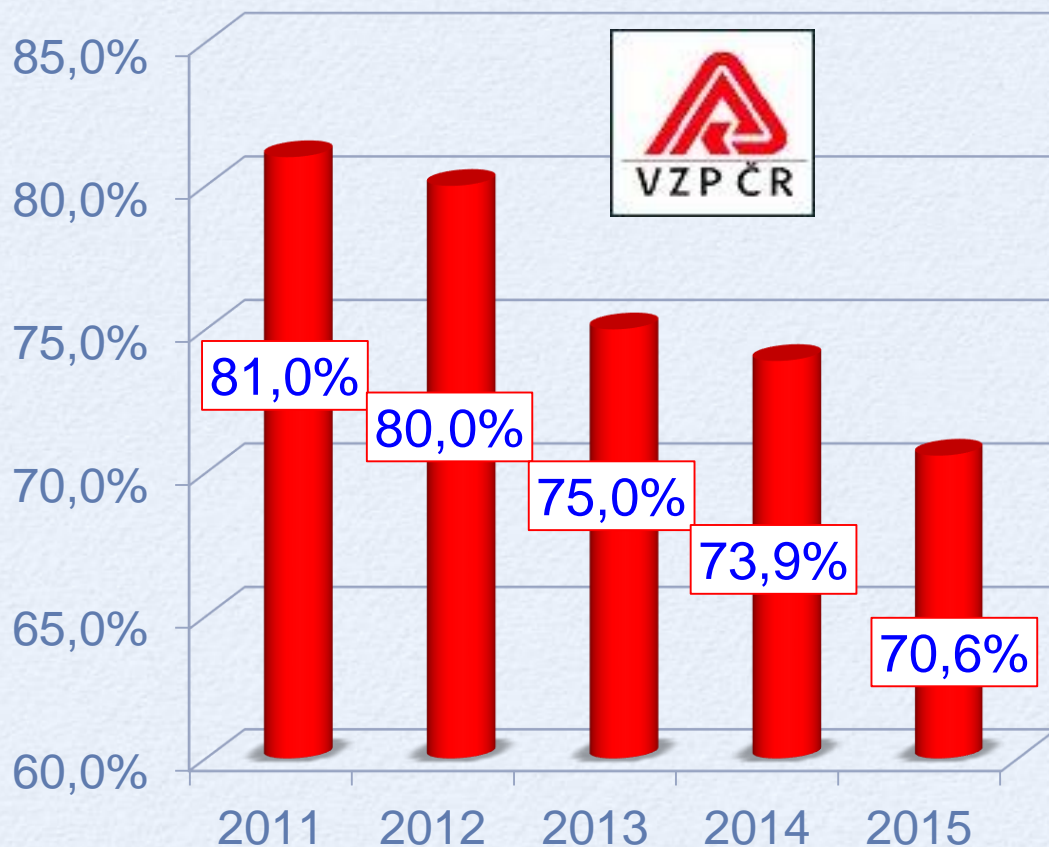
Proočkovanost dětí do 1 roku proti pneumokokům (alespoň 1 dávka)

Očkování VZP

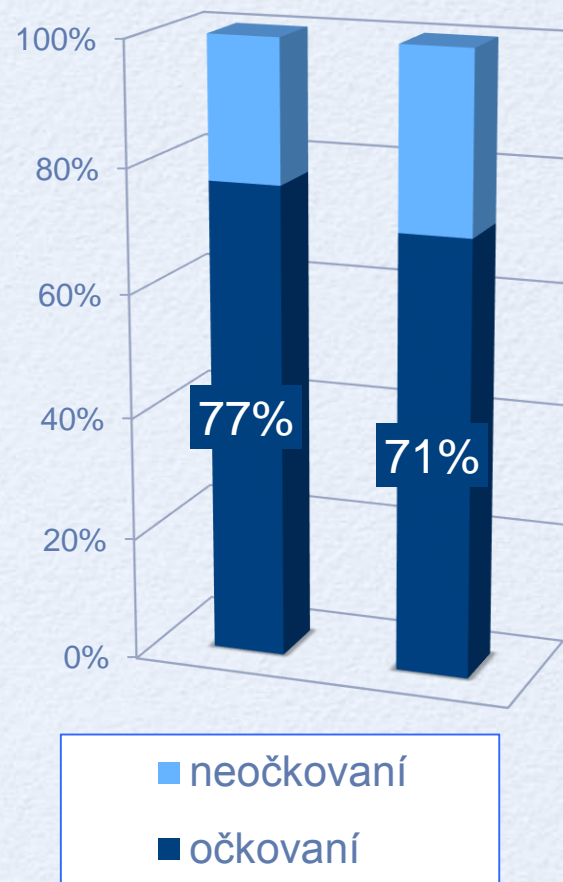


Proočkovanosť dĕtí do 1 roku proti pneumokokům (alespoň 1 dávka)

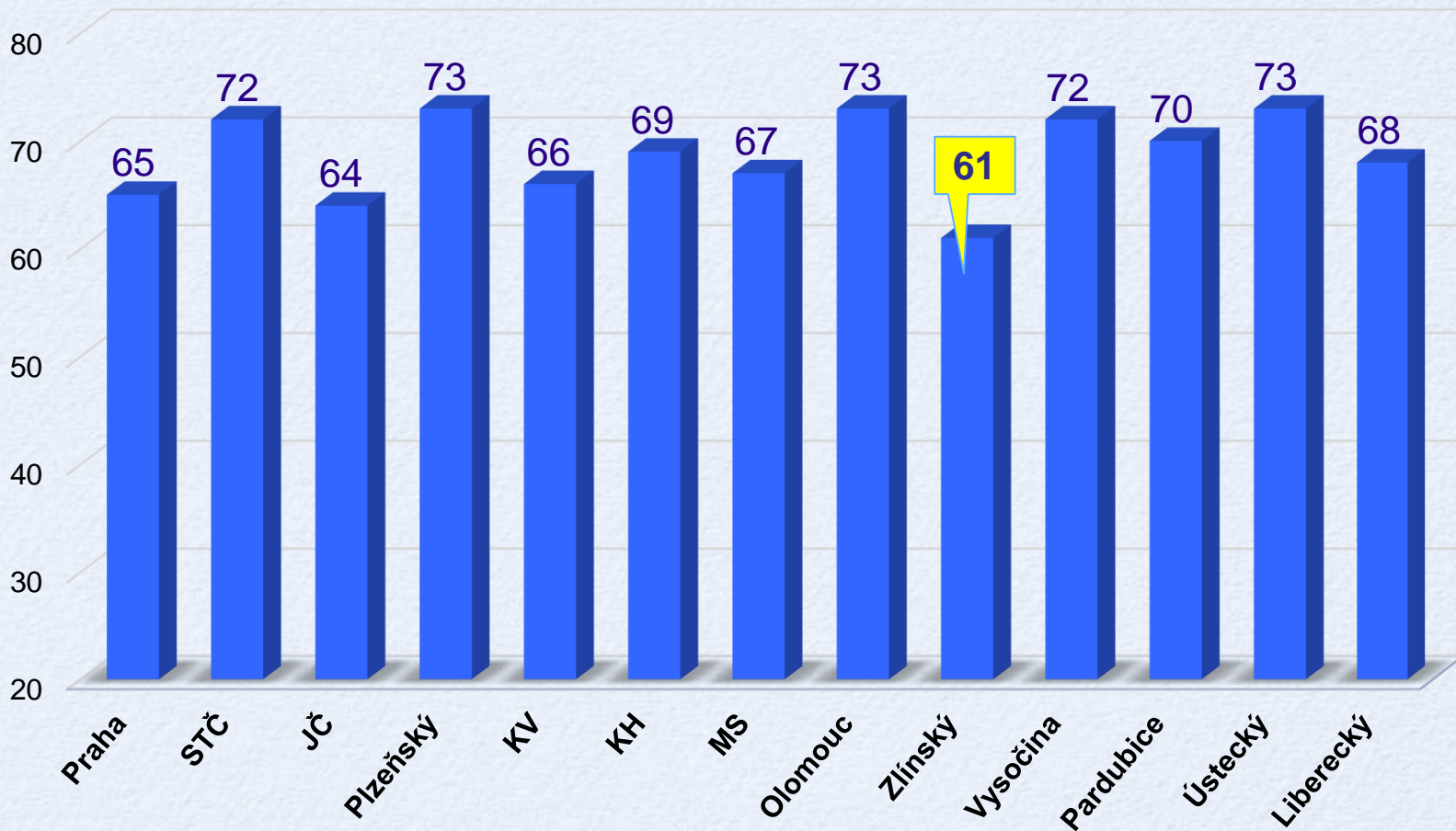
Očkování VZP



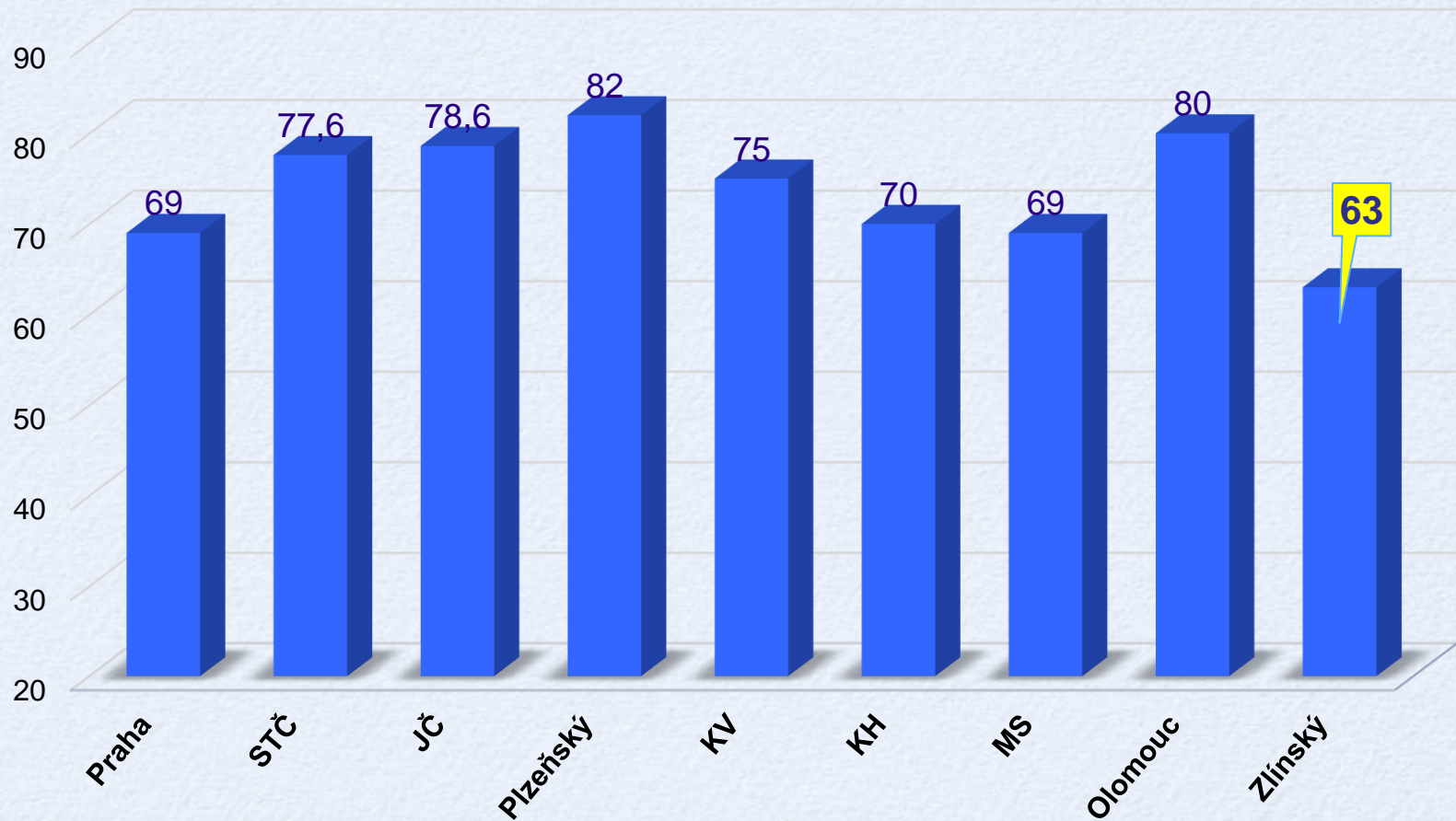
Očkování 2013, 2014 (všechny ZP)



Proočkovanosť PCV u detí do 1 roku v % (data Svazu zdravotných poisťovní za rok 2014)

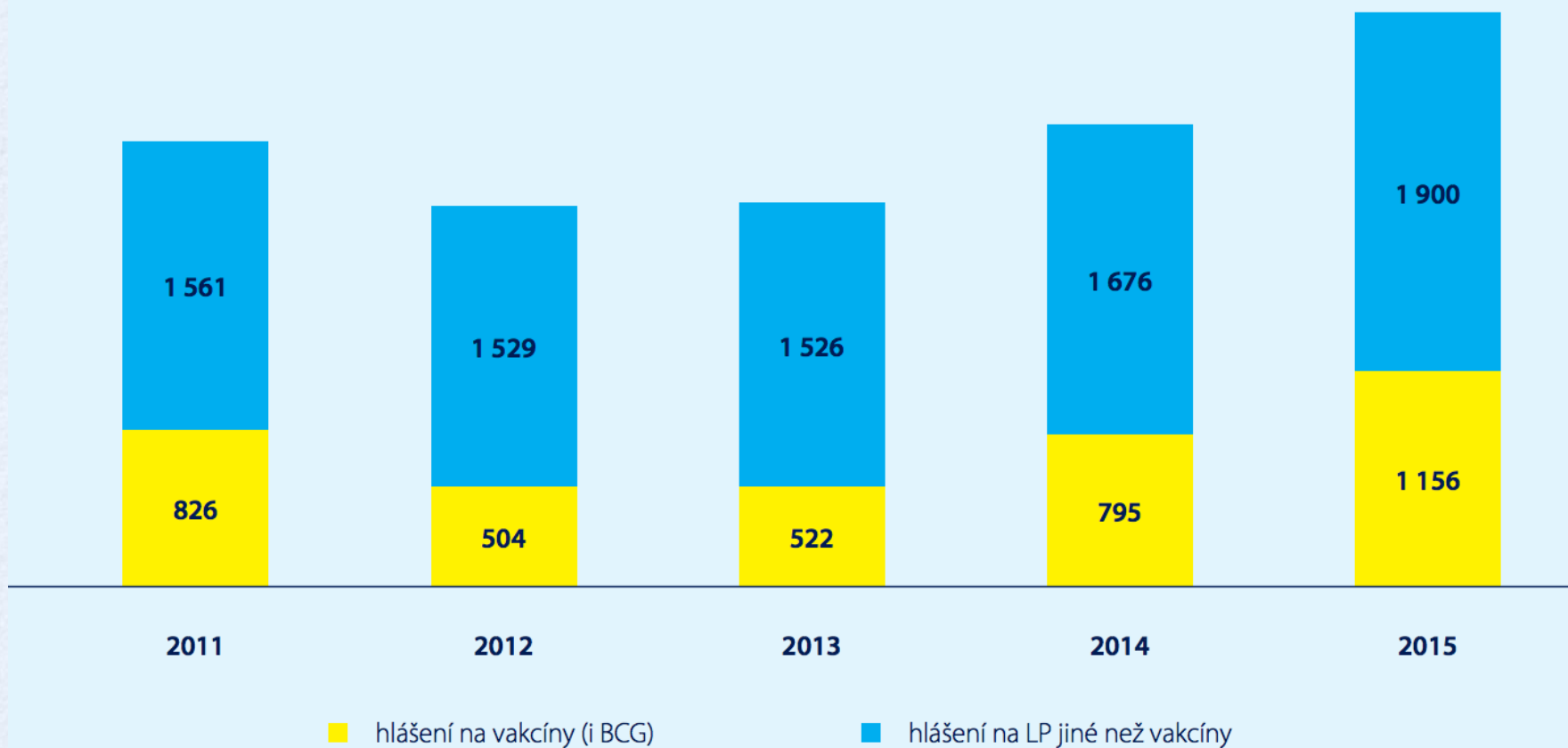


Proočkovanosť dĕtí do 1 roku (data VZP u dĕtí narozených 2014 z jednotlivých krajů)



Hlášení nežádoucích účinků SÚKL

Hlášení na vakcíny – podíl ze všech hlášení



Hlášené reakce po očkování (SÚKL)

Vakcíny	2011	2012	2013	2014	2015	% z počtu aplikovaných dávek 2015 cca
Hexavakcína	32	63	76	195 151 hexa, 68 hlásili pacienti	418 318 hexa, 177 hlásili pacienti	0,1%
Pneumokokové vakcíny	25	31	45	95	146	0,06 %
Priorix	29	28	29	89	195	0.1 %

Očkování dětí v roce 2016, co trápí PLDD ?

Vývoj proočkovanosti, diskuse o očkování a jeho prospěchu, nárůst patientských hlášení NÚ.

Chybějící jednotná doporučení pro očkování rizikových skupin a nedonošených dětí, rizika pro očkující lékaře a právní postihy.

Nová rizika plynoucí z klesající proočkovanosti a související s migrací, cestováním dětí (pertuse, tetanus, polio, záškrť, spalničky.....).

Budoucnost dostupné komunitní péče registrujícího Praktického lékaře pro děti a dorost, další vývoj oboru.

Děkuji Vám za pozornost

