

# PROČ EVIDENCE BASED OČKOVÁNÍ?



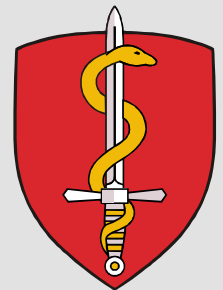
ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ  
SPOLEČNOST ČLS JEP

XIII. Hradecké vakcinologické dny, 5.–7.10. 2017, Hradec Králové

## Chlíbek Roman

Katedra epidemiologie  
Fakulta vojenského zdravotnictví UO  
Hradec Králové

2017



- Medicína založená na důkazech
- Intenzivněji diskutovaný fenomén posledních dvou desetiletí
- Význam narůstá také s odmítáním očkování
- Termín EBM poprvé použit v 90. letech 20 st.
  - principy použity již počátkem 20 st.
  - počáteční cíl – využití poznatků při rozhodování v péči o jednotlivé pacienty
- Vrcholem práce britského lékaře Archie Cochrane – otec EBM
- Nejuznávanější databáze EBM prací „Cochrane Review“
  - [www.cochranelibrary.org](http://www.cochranelibrary.org)
  - 5 typů přehledů (intervenční, diagnostický, metodologický, kvalitativní, prognostický)
- Postup: identifikace relevantních studií – výběr splňujících definovaná vstupní kritéria – sběr dat - analýza

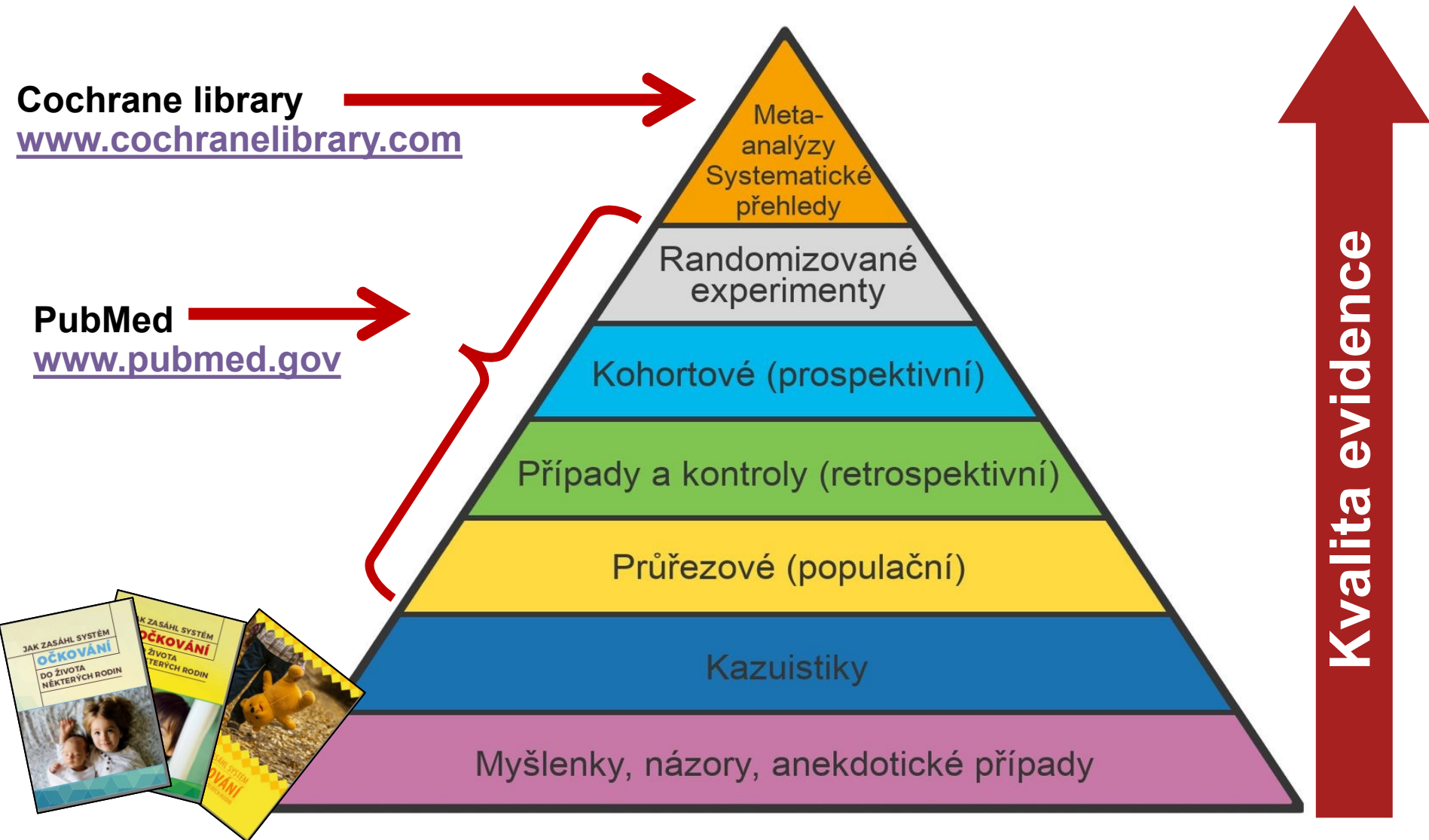
# Evidence Based Vaccination (EBV)

- Očkování založené na důkazech
- Aplikace vakcíny a tvorba doporučení k očkování v souladu s prověřenými vědeckými poznatky
- Existuje hierarchie výpovědní hodnoty údajů, dat a poznatků
- Tradiční přístup k očkování s preferencí individuální zkušenosti dnes již opuštěn
- Individuální poznatky lékaře/příběhy rodičů „postižených“ očkováním jsou nejnižší v relevanci
- Lékař by se měl řídit tím důkazem, který je v hierarchii nejvyšší
- V péči o pacienta důraz na 3 pilíře
  - EBM(V) – zkušenost – potřeby pacienta



# Haynesova pyramida evidence

Alper BS, Haynes RB. Evid Based Med 2016;21(4):123-125



# Zhodnocení rizika nemoci na národní úrovni – úpravy doporučení a očkovacích kalendářů

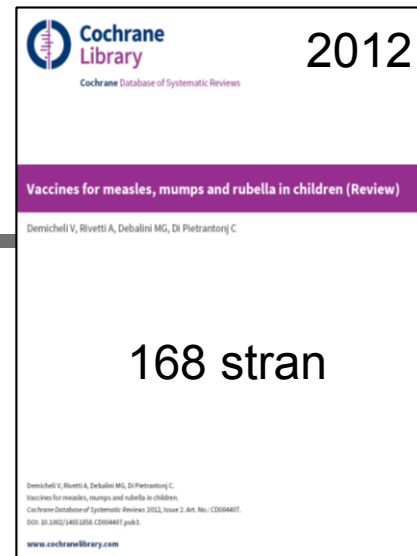
---

- Znalost epidemiologie nemoci
- Data morbidity a mortality
- Surveillance systém
  - aktualizace doporučení očkování proti IMO dle surveillance dat
- Možnost sledovat účinnost očkovací strategie v praxi
- Úprava kalendáře
  - integrace s termíny preventivních prohlídek dětí / dospělých
  - dostupnost vakcín (PCV x PPSV23, penta x hexa)

# Cochrane Review MMR vakcíny u dětí

Demicheli V et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012; Issue 2

DOI: 10.1002/14651858.CD004407.pub3.

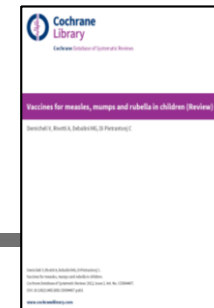


- Screening 3 371 článků
- Analýza výsledků z 58 studií
  - 5 randomisovaných studií (3 dvojitě, 1 jednoduše zaslepená studie, placebem kontrolované)
  - 27 kohortových studií, 1 průřezová studie, 17 studií případů a kontrol atd.
- Celkem **14,7 miliónů dětí** do 15 let věku
- Analyzována účinnost a bezpečnost MMR vakcinace

# Cochrane Review MMR vakcíny u dětí

Demicheli V et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012; Issue 2

DOI: 10.1002/14651858.CD004407.pub3.



## ■ Výsledky účinnosti MMR vakcinace

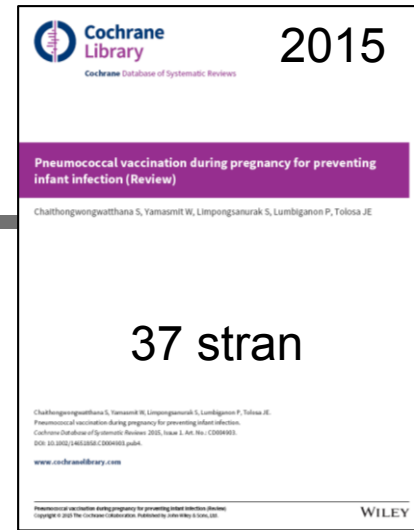
- min. 95% účinnost vakcíny v prevenci spalniček a 92% u sekundárních případů v rodině
- 69-81% účinnost v prevenci klinických příušnic (Jeryl Lynn) a 70-75% pro kmen Urabe, 83-88% proti laboratorně potvrzeným příušnicím po 2 dávkách
- žádná studie nehodnotila účinnost proti zarděnkám

## ■ Výsledky bezpečnosti MMR vakcinace (neurologická onemocnění)

- asociace mezi MMR a aseptickou **meningitidou** – nejvyšší v 3. týdnu po očkování u Urabe kmene (RR=14,28), v 3. týdnu (RR=22,5) a v 5. týdnu (RR=15,6) u Leningrad-Zagreb kmene
- asociace s **febrilními křečemi** během 2 týdnů u dětí 3 M až 5 let (RR=1,1), vyšší u dětí 12-35 měsíců
- asociace s **trombocytopenickou purpurou** během 6 týdnů po očkování u dětí 12 – 23 měsíců hodnocena ve 3 studiích , prokázáno zvýšené riziko (studie případů a kontrol, RR=6,3)
- neprokázána asociace mezi MMR a **autismem, astmatem, leukémií, diabetem, Crohnovou chorobou, demyelinizačním postižením**

# Pneumokoková vakcinace těhotných v prevenci infekce dětí

Chaithongwongwatthana S et.al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015; Issue 1



- Analýza výsledků ze 7 studií
  - randomizované, placebem kontrolované studie
- Celkem 919 těhotných žen
- Hypotéza: pneumokoková vakcinace těhotných žen může mít protektivní efekt pro jejich děti během prvních měsíců života než získají vlastní postvakcinační protekci
- Výsledky
  - nenalezena evidence, že vakcinace těhotných redukuje riziku neonatální pneumokokové infekce (RR=0,66) nebo nosičství
  - nedostatečná kvalita výsledků



# Evidence based očkování ≠ Evidence based politika

- Od 1.9. 2015 dle zákona č.48/1997 sb. úhrada osobám 65+ „*očkování proti pneumokokovým infekcím dle **schváleného očkovacího schématu***“ (dodnes nikdo neví co to je)
  - pojišťovny se rozhodly, že musí hradit levnější vakcínu (PPSV23)
- Od 1.9. 2017 PPSV23 není (ukončení výroby) – pojišťovny musely začít hradit konjugovanou PCV13 vakcínu
- Jak s přeočkováním pacientů, kteří již byli za úhradu očkování PPSV23? (dle vyhlášky č. 537/2006 „v dalším očkování se postupuje dle SPC“)
  - přeočkování vakcínou PCV13 doporučeno ČVS a NIKO
  - dle pojišťoven to hrazeno nebude (argument, že v SPC Pneumo23 o přeočkování Prevenarem13 nic není) – přeočkování není hrazenou službou

Paradoxně Prevenar 13 je již plně hrazen dospělým osobám (65+, DD), nikoli dětem



Chci podpořit Ligu v boji  
za svobodu  
v očkování



## Závěr



