



Infekční nemoci a (ne)možnost očkování – shrnutí

P. Kosina

Klinika infekčních nemocí

Centrum očkování a cestovní medicíny

Lékařská fakulta UK a Fakultní nemocnice v Hradci Králové

Co jsme vyslechli ?

- ▶ velmi neobvyklý závažný průběh klíšťové encefalitidy
- ▶ závažný resp. letální průběh pneumokokových infekcí a chřipky
- ▶ „nekomplikované“ plicní onemocnění v graviditě a s tím spojené problémy
- ▶ hepatitida A jako letální komplikace u imunosuprimovaného pacienta

Klíšťová meningoencefalitida

- ▶ cca 500 onem./rok
- ▶ těžký atypický průběh
 - převažují ve vyšších věkových skupinách
- ▶ není dostupná žádná specifická léčba
- ▶ v 1. fázi onemocnění nemusí být detekovatelná serologická odpověď na virus KME
- ▶ vysoké procento následků ve starších věkových kategoriích

Vakcinace proti klíšťové meningoencefalitidě

- ▶ vysoká míra ochrany po dvou dávkách u dětí a mladších osob
- ▶ dobře definovaná doba ochrany
- ▶ finančně dostupné s ohledem na příspěvky ZP
- ▶ nemožnost postexpoziční profylaxe
- ▶ nízká účinnost v případě imunosupresních stavů
- ▶ nutnost dodržování kratšího intervalu přeočkování u starších osob

MÝTUS: „hlavní je očkovat děti, dospělí se snadno uzdraví“

Pneumokoky I

- ▶ cca 20 IPO onem./rok
- ▶ jednalo se o vakcinální kmen (23F) – dítě nebylo očkováno
- ▶ do vzniku závažného onemocnění se klinicky neprojevila kongenitální asplenie
- ▶ těžký průběh dán kombinací pneumokokové etiologie a asplenie
- ▶ trvalé následky

Pneumokoky II (chřipka)

- ▶ cca 350 IPO onem./rok
- ▶ jednalo se o vakcinální kmeny (7F resp. H3N2)
- ▶ těžký průběh dán kombinací primární chřipkové pneumonie a invazivní bakteriální superinfekce
- ▶ zcela negativní osobní anamnéza
- ▶ věk pod 65 let a „spoléhání“ na promořenost z dětského kolektivu se ukázal jako nespolehlivý

Pneumokokové konjugované vakcíny

- ▶ dobrá účinnost na IPO u dětí (PCV10, PCV13)
- ▶ využití napříč věkovými skupinami (PCV13)
- ▶ zlepšení úhrady ze strany ZP (děti, osoby nad 65 let, vybrané imunodeficitní stavy)
- ▶ lepší účinnost u pacientů se sníženou imunitou v porovnání s PPSV
- ▶ neúplné sérotypové pokrytí
- ▶ sérotypový replacement
- ▶ obtížně verifikovatelná ochranná hladina protilátek
- ▶ nemožnost postexpoziční profylaxe
- ▶ nízká míra ochrany před neinvazivními infekcemi
- ▶ neznámá doba ochrany

MÝTUS: „sérotypů je tak mnoho, že očkování u dětí zabrání jen minimu případů“

MÝTUS: „očkování proti pneumokoku má význam pouze pro polymorbidní seniory“

Příušnice

- ▶ cca 5 000 onem./rok
- ▶ neexistuje žádná specifická léčba
- ▶ zlepšit edukaci gynekologů
 - anamnéza k ověření stavu imunity u žen ve fertilním věku
- ▶ opakující se epidemie nastolují nové problémy k řešení:
 - při expozici gravidních žen
 - při expozici imunosuprimovaných osob
 - verifikace příušnic u osob s přítomnými protilátkami ve tř. IgG po vakcinaci v minulosti

MÝTUS: „kombinovaná očkovací látka proti MoPaRu nelze použít, pokud osoba některou z chorob prodělala“

Vakcinace proti příušnicím

- ▶ horní hranice pro podání vakcíny není stanovena
- ▶ případný kontakt s příušnicemi v době vakcinace nebo inaparentně proběhlé onemocnění nepředstavují zdravotní rizika
- ▶ podání vakcíny je možné i v období kojení
 - očkování matky neinterferuje s vakcinací dítěte
- ▶ pouze kombinovaná vakcína MoPaRu
- ▶ nemožnost aplikace u imunodeficitních stavů
- ▶ nemožnost využití MMR vakcíny v graviditě
 - potencionální riziko pro plod (zarděnková složka)
- ▶ není úhrada ZP pro dospělé seronegativní osoby

Hepatitida A

- ▶ cca 600 onem./rok 2016
- ▶ onemocnění stále vnímané jako nekomplikované –“na okraji zájmu“
- ▶ narůstající počet komplikovaných onemocnění u starších a imunosuprimovaných osob
- ▶ chybí důraz na očkování:
 - osob s potenciálně rizikovým průběhem hepatitidy A
 - pacientů s jiným onemocněním jater– často naopak !
 - dětí ve společném domácnosti s imundeficitními osobami

Vakcinace proti hepatitidě A

- ▶ vysoká a dlouhodobá míra ochrany po vakcinaci 2 dávkami
- ▶ možná široká časová variabilita schématu
- ▶ indikace od dětského věku po seniorský
- ▶ možnost postexpoziční profylaxe
- ▶ nízká míra serokonverze po 1. dávce při imunosupresivní léčbě
- ▶ cena – bez úhrady ZP kromě mimořádného očkování a pracovníků IZS

MÝTUS: „na žloutenku jsem očkovan“ (záměna s hepatitidou B)

- ▶ **Očkování je v mnoha případech omezeně účinné nebo dokonce nevhodné**

X

- ▶ **Očkování může být v mnoha případech život zachraňující preventivní opatření**