

Doporučená očkování nad rámec očkovacích látek používaných pro povinná a státem hrazená očkování

Věková kategorie	Názvy očkovacích látek	Počty dávek	Cena za jednu dávku cca
0-1 rok	Prevenar* RVGE	3+1 2-3 dávky	1800 1000 ?
do 5 let	Prevenar MenC Hepatitida A Varilrix Priorix	1-2 dávky 1 dávka 2 dávky 1 dávka 2 dávky	1800 650 700 1500 500
5-9 let	TBE** MenC Hepatitida A Varicela	3 dávky, dále za 3-5 let 1 dávka 2 dávky 1 dávka	350 650 700 1500
nad 9 let	TBE MenC Hepatitida A Varicela HPV	3 dávky, dále za 3-5 let 1 dávka 2 dávky 1, nad 12 let 2 dávky 3 dávky	350 650 700 1500 3200

* týká se dětí mimo definované rizikové skupiny

Pozn: názvy očkovacích látek použity v situaci, kdy není na trhu konkurenční vakcína, jinak použity názvy onemocnění proti kterým očkujeme

Poznámky k jednotlivým očkováním:

Prevenar: Nově schválená indikace nejen pro invazivní pneumokoková onemocnění, ale také jako prevence otitis media a pneumonie pro děti do 5 let. U nás hrazené očkování pouze pro rizikové skupiny dětí do 5 let. Zájem je ale velký především u skupin dětí s recidivujícími respiračními infekty horních i dolních cest dýchacích. Vzhledem k časnému osídlení pneumokoky (statisticky cca od 3. měsíce) je nutné preventivně vakcinovat co nejdříve, lze současně s hexavakcínou. U kojenců ve 3 měsících je nutný nejvyšší počet dávek. Do 6-ti měsíců jsou nutné 3 dávky a booster ve druhém roce, od 6-ti měsíců 2 dávky a booster v druhém roce. Od roku 2 dávky, od 2 let jedna dávka. Je prokázáno, že vyšší proočkovanosť dětské populace klesá výskyt onemocnění u starších spoluobčanů a tedy i výdaje zdravotního pojištění na léčbu této věkové kategorie.

Pneumokokové nákazy

■ Od 1.1.2007 - indikované skupiny dětí do 5ti let věku pro konjugovanou vakcínu

1. Primární defekty imunity s klinickým projevem: poruchy tvorby imunoglobulinů, T lymfocytů, fagocytózy a komplementu.
2. Závažné sekundární imunodeficity, zejména hemato-onkologická a onkologická onemocnění po CHT, transplantace orgánů, HIV.
3. Asplenie funkční i anatomické u dětí před dovršením druhého roku věku.
4. Transplantace kmenových hemopoetických buněk.
5. Chronická plicní onemocnění, zejména vrozené vady a poruchy respiračního traktu, bronchopulmonální dysplazie.
6. Recidivující otitidy v rozsahu 4 ataky a více za rok.
7. Pacienti s kochleárními implantáty a likvoreou.
8. Pacienti po prodělaných bakteriálních meningitidách a septikémiích.



RVGE: Rotavirové gastroenteritidy bude možné preventivně omezit díky novým očkovacím látkám, jejichž příchod na náš trh očekáváme v letošním roce. Cena těchto látek není ještě zcela definitivní, nutně bude očkovat nejpozději do 6 měsíců celým schématem. U nás se jako riziková skupina diskutují děti s plánovaným operativním výkonem od 6-ti měsíců do 2 let, tedy jako ochrana před nákazou během hospitalizace a snížení výskytu tohoto onemocnění v dětských lůžkových zařízeních. V případě zájmu lze použít pro všechny děti, vyjma postižení GIT, jedná se o živou perorální vakcínu.

MenC: Meningokokové nákazy je možné v našich podmínkách u dětí preventovat očkovací látkou proti meningokoku typu C, lze použít od kojeneckého věku, ale pak by bylo nutné podat vícedávkové schéma s nutností booster dávky. Proto nově některé státy zavádí do schématu až od 1 roku, kdy lze podat již jen jedenu dávku a to i s ohledem na možná rizika. U nás je zatím přednostní rizikovou skupinou věková kategorie 15-19 let.

Hepatitida A: Stoupá zájem o toto očkování, díky plošné vakcinaci proti hepatitidě B toto očkování nahrazuje dříve často požadovanou kombinaci očkování proti hepatitidě A + B.

Varilrix: očkování proti varicele s maximem zájmu před nástupem do kolektivních zařízení. Nelze definovat rizikové skupiny, případné komplikace nelze předvídat. Nově je nutné očkovat děti a mládež před odjezdem do USA na studijní pobyty, tam již několik let plošné očkování.

Priorix: U nás dostupná alternativa hrazené očkovací látky proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Očkovací látku lze podat kdykoliv, není nutné podávat více dětem současně (dostupnou látku je nutné ředit pro 2 děti). V souladu s očkovacím kalendářem podáváme od 15. měsíce, druhou dávku nejdříve za 6 měsíců. Je velmi dobře snášena s minimem reakcí, velmi dobrou imunogenicitou. Dosud nepotvrzeno, co bylo příčinou epidemie parotitidy v loňském i letošním roce.

TBE: očkování proti klíšťové encefalitidě doporučováno u dětí od 5-ti let, individuálně lze podat i dříve, ale výskyt v nižších věkových kategoriích je minimální a i klinický obraz nebývá tak závažný. Nově se doporučuje přeočkovávat nejpozději do 5 let (první přeočkování po 3 letech a každé další za 5 let).

HPV: vakcinace doporučena před zahájením pohlavního života, indikováno od 9 let, optimálně do 15 let, ale lze i později. První z dostupných vakcín má indikaci pro věkovou kategorii 9-26 let. Doporučení ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices) za neoptimálnější věkovou kategorii označuje věk 11-12 let, u nás doporučení pro věkovou kategorii 13 let v případě plošné vakcinace. U dětí do 15 let nejvyšší hladiny protilátek, výborná ochrana před onemocněním. Schéma u obou vakcín je třídávkové, nutné podat všechny 3 dávky během jednoho roku nejlépe ve schématu 0-2-6 měsíců.

V Praze dne 1.5.2007

MUDr.Hana Cabrnová
předsdkyně Odborné společnosti praktických dětských lékařů ČLS JEP
členka poradního sboru pro preventabilní nákazy HH ČR
místopředsdkyně Vakcinologické společnosti ČLS JEP
členka pracovní skupiny pro HPV infekce při ČLS JEP