

O komplikacích po očkování přemýšlíme více, když se nemocí nebojíme

„Většinový názor společnosti je povinná očkování zachovat. Diskutujeme o reakcích po očkování a jeho komplikacích, ale musíme si přitom uvědomit, že si diskutovat můžeme dovolit, protože se už nebojíme nemocí. Jakmile se začneme bát, třeba pokud by tady nastala panika při šíření závažného virového onemocnění, budou se všichni ptát, kdy bude vakcína a zda je dostupná celé populaci,“ říká MUDr. Hana Cabrnová, MBA, praktická lékařka pro děti a dorost, místopředsedkyně České vakcinologické společnosti ČLS JEP a členka výboru Odborné společnosti praktických dětských lékařů ČLS JEP.



MUDr. Hana Cabrnová, MBA

■ **Praktičtí lékaři pro děti a dorost se potýkají s tendencí některých rodičů nejmenších dětí očkování odkládat „na později“. Jak v těchto případech argumentovat?**

Odkládat očkování by byl zásadní omyl. Někteří rodiče ale mají pocit, že by bylo správnější očkovat později, protože se domnívají, že imunitní systém ještě není vyzrálý a že by proto pozdější podání fungovalo lépe. A tam právě je ta základní chyba, právě to, že imunitní systém není vyzrálý, současně znamená nejvyšší riziko onemocnění a potřebu navození co nejrychlejší ochrany. Kvalitu imunitní odpovědi u nejmenšího dítěte řeší počet dávek a intervaly mezi jednotlivými aplikacemi. Nemůžeme si dovolit s očkováním počkat, protože také víme, že některé z těch nemocí, proti kterým se očkuje, právě u těch nejmenších dětí vyvolávají největší riziko ve smyslu závažnosti průběhu nemoci, v extrémním případě i riziko úmrtí.

■ **Čtyřměsíční dítě kolegyně onemocnělo rotavirovou infekcí. Doma má ještě tříletou holčičku a chtěla ji proti rotavirům nechat naočkovat, ale to prý už teď není možné. Proč?**

Skutečně už je pozdě. Tuto vakcínu lze podat jen v prvních měsících života, tak aby poslední dávka byla podána nejpozději do 24., respektive 32. týdne podle použité vakcíny. Starší děti se již s virem mohou setkat, výrobce limituje použití očkovací látky pro věkovou kategorii úplně nejmenších dětí, kde je zřejmé, že funguje, účinkuje a rotavirovou infekci preventuje.

■ **S nebezpečnou infekcí, proti které není dosud chráněno, se dítě může setkat i přímo v rodině, konkrétně se v této souvislosti zmiňuje černý kašel. Jak dítě ochránit?**

Černý kašel je velkým rizikem především pro nejmenší děti a očkování proti němu je součástí

první kombinované dávky. To je také důvod, proč doporučujeme včasné zahájení očkování. Černý kašel se u nás vyskytuje a může v extrémním případě i znamenat úmrtí právě těch nejmenších dětí, v prvních měsících života. K nákaze může dojít dříve, než očkování proběhne, o to víc nelze riskovat a vakcinaci odkládat do pozdějšího věku. Například ve Velké Británii proti černému kašli očkují i těhotné ženy a dosahují více než sedmdesátiprocentní proočkovanosti gravidních žen ve třetím trimestru. Matka tak mateřskými protilátkami chrání dítě do doby, než ho bude chránit jeho očkování.

■ **Od letošního roku se změnilo očkovací schéma. Proč – a zajistí teď nejmenším dětem dostatečnou ochranu?**

Změna se týká hexavakcíny, tedy kombinované očkovací látky, kdy po dokončeném očkování je dítě chráněno proti šesti infekčním nemocem, a to záškrtu, tetanu, dávivému kašli, žloutence typu B, dětské obrně a *Haemophilus influenzae* typ b. Od 1. ledna 2018 jsme přešli na schéma očkování základní hexavakcínou z původních tří dávek s přeočkováním ve druhém roce na podání dvou dávek s aplikací té třetí, poslední v roce věku života dítěte (do 13. měsíce nejpozději). Zároveň mírně prodlužujeme interval mezi první dávkou, z jednoho měsíce na dva. Tím docílujeme navození srovnatelné ochrany i ve schématu 2 + 1 dávka.

■ **Ale i při epidemiích některé neočkované děti onemocní, jiné ne. Do jaké míry jsou proti infekcím lépe chráněny kojeneční děti?**

Pokud jde o kojení, částečná imunitní ochrana, která je podporována dlouhým kojením, nedokáže vyřešit prevenci takto závažných infekčních onemocnění. A zda neočkované dítě onemocní nebo ne, je většinou spíš otázkou individuální dispozice, vývoje imunitního systé-

mu a kombinace mnoha faktorů, třeba zda jde dítě předčasně narozené, u kterého také nedochází k dostatečnému přenosu mateřských protilátek, imunitní systém je nezralý. Dalšími faktory mohou být získaná infekce během porodu nebo krátce po narození dítěte, nedostatečná výživa, vrozené vývojové vady a další. Kojení je velice cenné, ale nemůže nahradit prevenci, k níž dochází díky očkování. Kdyby tomu tak bylo, neumíralo by nejvíce dětí v rozvojovém světě. Tam jsou plně kojené prakticky všechny děti, ale není tam dostatečná ochrana před infekcemi postihujícími právě nejmenší děti. Riziko samozřejmě potencuje i podvýživa a nedostatek kvalitní pitné vody.

■ **Snad nejfrekventovanější námitkou proti očkování jsou možné vedlejší účinky. Opravdu je to námitka vyslovovaná z neznalosti?**

Není to tak, že by vedlejší účinky nemělo očkování vůbec žádné, ale jsou tak raritní a vzácné, že v porovnání s riziky komplikací nemocí, proti kterým očkujeme, mají v okamžiku rozhodování daleko menší váhu. Očkování je mnohem větším benefitem než rizikem. Dnešní diskuse nad tím jsou proto, že jsme se těch infekčních nemocí přestali bát. Nepotkáváme se s nimi nebo máme pocit, že nemoc zvládneme. Přesto jsou v populaci zakořeněny určité názvy nemocí, kterých se bojíme, což je dobře – například tetanus. To je onemocnění s vysokou smrtností a na Slovensku máme teď čerstvý případ rozvoje tetanu u neočkovaného dítěte. Skupina odmítající očkování by třeba dala z povinných očkování dítě očkovat „jenom proti něčemu“, ale samostatné dávky už se dnes nevyskytují. Není důvod očkovat dítě třeba jen proti záškrtu, i kdyby to bylo možné, následně bychom museli aplikovat i další dávky ostatních vakcín. Právě to by mělo být důvodem obav, tedy opakované aplikace než jedna jediná. Proto máme moderní očkovací lát-

ky, které jsou v současnosti podstatně méně reaktogenní a šetrné z hlediska množství obsažených antigenů, navíc je možné je podávat s podstatně menším počtem aplikací. Zatímco v roce 2001 dítě narozené v tom roce absolvovalo do svých 15. narozenin celkem 18 povinných dávek vakcín, dnes je to pouze 7 aplikací.

■ Souvislost očkování s autismem už se na diskusních fórech snad už tolik neobjevuje, teď se mluví o očkování a alergiích...

Souvislosti s autismem i alergiemi už byly řadou studií vyvráceny. Dětské očkování je nejméně pravděpodobně u malých dětí, často jde o věkovou koincidence. V souvislosti s podezřeními na takové souvislosti ráda uvádím názorný příklad jejich nesmyslnosti: jestliže klesá počet aplikovaných dávek, proč nám stoupají alergie? Alergie jsou civilizační onemocnění, daleko větší výskyt mají v rodinách, kde už se vyskytují. Rozhodně očkování nesnižuje přirozenou imunitu.

■ Co byste ohledně očkování radila v prvním roce určitě nepropášt, i když to rodiče budou muset zaplatit?

Nesetkávám se s tím, že by finanční důvod při rozhodování o očkování byl pro rodiče prvořadý. Existuje naopak mnoho různých studií, které naopak ukazují, že i rodiny, jejichž finanční situace není právě ideální, mohou mít své priority nastavené tak, že do očkování dítěte chtějí investovat. V prvním roce života máme nepovinné očkování proti pneumokokům, které je plně hrazené, případně s malým doplatkem. Rodiče si platí vakcínu proti rotavirům, některé pojišťovny na ni přispívají. Poněkud větší je finanční

náročnost očkování proti meningokokové meningitidě, ale i zde VZP hradí jednu dávku. Hlavním problémem nebývají finance, ale požadavek rodičů, aby dítě absolvovalo pouze povinné očkování, a úplně extrém je, že nechtějí žádné. Kvůli tomu za poslední léta procento neočkovaných dětí narostlo, což v nás vzbuzuje velké obavy.

■ Pokud jde o povinné očkování, má do práv rodičů zasahovat někdo další?

Existuje a platí Úmluva o právech dítěte, mezinárodní konvence stanovující občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva dětí. Ta by měla být normou nad všechny zákony. Stanovuje, že dítě má právo na nejvyšší kvalitu zdravotní péče, i pokud by mu v tom rodiče bránili. Na druhé straně stojí rodiče, kteří oponují, že přece jde o jejich dítě a oni o něm budou rozhodovat sami. Jde o téma, které se nám promítá do mnoha jiných oblastí, například do domácích porodů a s nimi spojených rizik pro dítě. Máme nastavenou určitou hranici. V okamžiku, kdy lékař má podezření, že dítě je v ohrožení nebo je mu ubližováno, kdy může dojít k poškození jeho práv, existuje ohlašovací povinnost směrem k orgánům sociálně právní ochrany dětí. Samotné odmítnutí jednoho konkrétního očkování, pokud jinak je péče rodiny řádná, by asi nemělo být důvodem aktivního hlášení. Jsme rádi, že ohlašovací povinnost ve vazbě na očkování je postavena tak, že ji nemá přímo pediatr. Směrem k očkování zákonnou povinnost a její realizaci zajišťuje orgán ochrany veřejného zdraví. Zjistí-li, že dítě je neočkované, má podniknout příslušné kroky, tedy měl by oslovit rodiče a pokusit se očkování zajistit, případně

může být iniciátorem správného řízení. Přes různé rozsudky Ústavního soudu jsme se nedostali k popření tohoto pravidla, Ústavní soud pouze konstatoval, že by se tyto případy měly posuzovat individuálně. Domnívám se, že je potřebné, aby byla v obecném povědomí vymahatelnost povinného očkování, atmosféra jeho vymahatelnosti by měla být zachována. Nejsem zastáncí pokut a sankcí, ale jde o společenský konsensus a právo musí platit. Jsme svědky obdobných diskusí i v ostatních vyspělých demokratických státech, vede k nim například hrozba spalniček, respektive očkování proti nim, ve vazbě na pobyt v předškolním kolektivním zařízení. Jde přece i o ochranu kolektivu a o ochranu veřejného zdraví.

■ Pediatr ale má k dítěti i rodině blíže než úřední orgán. Proč to nejste vy, kdo by měl zasáhnout?

My jsme velmi rádi, že ohlašovací povinnost jenom ve vazbě na očkování nemáme. Pokud rodiče odmítnou očkování, byla bych já „ten zlý člověk, který je nahlásil“. To může jejich důvěru a spolupráci s pediatrem velmi významně narušit. Právní úprava, podle níž by měl zasáhnout orgán ochrany veřejného zdraví, je podle mého názoru správná. Mou povinností je rodiče odmítající očkování dítěte řádně poučit o významu očkování tak, aby poučení rozuměli a pochopili, co vědomě svým podpisem odmítají. Revers v případě odmítnutí nemusejí podepsat, stačí tuto skutečnost za účasti svědka založit do zdravotní dokumentace. Konflikt by ale rozhodně neměl gradovat. Mám prostor do budoucna, kdy si to rodiče rozmyslí a dítě očkovat dají. Aktivní prolomení mlčenlivosti lékaře tady nepovažuji za dobrou cestu.

■ Kolem čeho se točí současná debata o spalničkách a jaká by měla být proočkovatost?

Debata kolem očkování proti spalničkám je postavena na tvrzení jeho odpůrců, že proti tomuto onemocnění celoživotně chrání pouze jeho prodělání. Ano, ale pokud budeme mít populaci proočkovanou, spalničky se přestanou šířit a budeme schopni dostat se na dobrou úroveň jejich eliminace, případně i eradikace. V situaci, kdy nám ochranná bariéra přestane fungovat a nemoc se šíří, dojde k lokální epidemii – to je přesně situace, ve které je teď se spalničkami i Česká republika. Udává se, že míra proočkovatosti proti nim by měla být nad 90 procent. Kdyby byla nad 95 procenty, jako ještě před několika lety, byli bychom velmi spokojeni a ke stávajícím lokálním epidemiím by pravděpodobně ani nedocházelo. Vždy, když slyším názor těch, kdo očkování odmítají, abychom populaci nechali onemocnět raději prodělat, ptám se, zda přijmou komplikace, které spalničky přinášejí. Za loňský rok bylo v Evropské unii hlášeno přes 20 tisíc nových případů a 35 úmrtí. Větší nový názor společnosti je povinná očkování zachovat. Komplikace diskutujeme více v situaci, kdy se nebojíme a kdy si diskusi i s ohledem na epidemiologickou situaci můžeme dovolit. Zapomínáme ale, že bát jsme se mohli přestat právě díky očkování.

Jana Jílková

