



Česká pediatriká společnost

při ČLSJEP

předseda: Prof. MUDr. Jan Janda, CSc.

Pediatriká klinika FN Motol

V úvalu 84, 150 06 Praha 5

telef. +420 22443-2001, fax -2002, jan.janda@lfmotol.cuni.cz

vědecký sekretář: Doc. MUDr. Oldřich Pozler, CSc.

Dětská klinika FN Hradec Králové

Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové

telef. 775685504, pozler@lfhk.cuni.cz

Očkování dětí povinné nebo dobrovolné?

V poslední době se u nás opět objevila **zvýšená aktivita občanských iniciativ, které zpochybňují a odmítají povinné očkování proti infekčním nemocem**. V únoru 2011 proběhly v našem tisku a dalších masmediích zprávy o rozhodnutí Ústavního soudu ČR. Ten částečně vyhověl stížnostem jedné rodiny, že odmítnutí povinnosti očkovat své děti nemá být sankcionováno pokutou. Zásadní ale byl postoj soudu v tom smyslu, že nezpochybnil obecnou povinnost očkování u dětí dle aktuálního očkovacího kalendáře. **Závěr soudu tedy lze vyložit tak, že trvá i nadále povinnost rodičů nechat své děti očkovat dle platného očkovacího kalendáře, ale že v případě odmítnutí nemá být rodina trestána.**

Pediatři vědí, že aktivity antivakcionistů jsou již velmi starého data, spory mezi zastánci a odmítači očkování se táhnou již od zavedení Jennerovy vakcíny proti pravým neštovicím koncem 18. století! Antivakcionisti argumentují svobodným rozhodnutím rodiny, zda očkovat své dítě, zdůrazňují pouze vedlejší účinky vakcinace, poukazují na malou efektivitu očkování, argumentují tím, že většina chorob, proti kterým se očkuje, je v populaci na ústupu, a očkování představuje větší riziko než samotná nemoc. Opakovaně u nás poukazují na to, že ve většině vyspělých zemí na Západě skutečně není očkování povinné, což je pravdou. **Odmítají ale akceptovat, co bylo výsledkem podobných aktivit v těchto vyspělých zemích, které vedly k větším či menším epidemiím infekčních nemocí – včetně nutných hospitalizací, závažných komplikací, trvalých zdravotních následků nebo dokonce fatálních koncům. WHO udává ve svých statistikách, že ročně zemře v rozvojových zemích okolo 4 milionů dětí na infekční choroby** (přibližná data podílu jednotlivých chorob s fatálním průběhem: tetanus 5%, pertuse 7%, hemofilové infekce 10%, spalničky 13%, rotaviry 10%, pneumokoková invazivní onemocnění 17%, HIV 9%, malárie cca 30%). Je patrné, že mimo malárii a HIV lze předcházet očkováním účinně všem ostatním chorobám. Statistiky z rozvojových zemích ukazují, že očkování zachránilo již životy milionům dětí do 5 let věku, odhadem ročně skoro 6 milionů dětí této věkové skupiny.

Některé z hlavních argumentů proti očkování:

Současný nízký výskyt dětských infekčních nemocí – vysvětlení je jednoduché, důvodem je právě vysoká proočkovanosť. Nejlepším argumentem pro očkování proti běžným dětským infekcím byly a jsou „úspěšné“ kampaně antivakcionistů ve vyspělých západních zemích, na jejichž podkladě se omezila vakcinace – např. proti pertusi (černý kašel) a spalničkám. **To vedlo v minulých**

desetiletích k opakovaným epidemiím s řadou závažných komplikací, trvalých následků a bohužel i fatálních průběhů. Při poklesu proočkovanosti proti spalničkám se větší či menší epidemie objevují i v poslední době. Např. v únoru 2006 začala v Německu epidemie spalniček, největší od roku 2001 (tehdy zavedeno povinné hlášení nemoci). Ve spolkové zemi Nordrhein-Westfalen s více než 15 miliony obyvatel bylo hlášeno asi 1400 případů a více než 160 hospitalizovaných. Mezi nimi byly případy postižení centrálního nervového systému včetně trvalých následků, mezi nemocnými bylo nejvíce školáků. Důvodem těchto epidemií je vždy nízká proočkovanost populace dovolující šíření infekce. V USA se podařilo vysokou proočkovaností spalničky téměř eradikovat, americké úřady varují opakovaně své občany při cestách do Evropy. Tu považují v USA za největšího „exportéra“ spalniček. Menší či větší epidemie probíhají při poklesu proočkovanosti např. i v Itálii, Švédsku, Řecku a Ukrajině. V USA se místní epidemie vysvětlují zavlečením turisty vracejícími se z Evropy a místní úřady připravují opatření proti importu spalniček ze zahraničí tím, že od osob, přijíždějících z oblastí s endemickým výskytem spalniček budou požadovat o očkování proti této nemoci. Dalším smutným příkladem poklesu proočkovanosti byla **epidemie difterie (záškrtu) v bývalých státech SSSR, zvláště na Ukrajině.** V SSSR bylo očkování v rámci primární péče vnímáno jako součást politické doktríny starého režimu. Po roce 1989 se ale i tam probudila aktivita kritiků, jejichž terčem stala trivakcína difterie-tetanus-pertusse. Diskreditující kampaně vedli bohužel lékaři, rozhlašující, že vakcína vyvolává leukémii. Výsledek vedl k prudkému poklesu proočkovanosti pod 30% populace a výsledek se dostavil – **v Rusku vznikla pravděpodobně největší epidemie záškrtu v poválečném světě,** a výskyt záškrtu dosáhl prakticky úrovně rozvojových zemí, tisíce nemocných zemřelo! Onemocnění bylo zavlečeno i do ČR zahraničními dělníky, nerozšířilo se ale pro vysokou proočkovanost naší populace. V ČR se v poslední době vyskytují častěji případy černého kašle, proto se doporučuje přeočkování školních dětí a dorostu. Jedním z důvodů zvýšené nemocnosti je postupný pokles ochranných protilátek, proto se doporučuje další dávka očkovací látky – tzv. booster u školních dětí.

Mezi další argumenty patří tvrzení, že u dětských infekcí jde o neškodná onemocnění, která mají děti prodělat bez očkování. To ovšem není pravda, např. přirozeně probíhající spalničky a černý kašel jsou v rámci epidemií provázeny často závažnými komplikacemi s častými trvalými následky, záškrť snad ani odpůrci očkování nepovažují za neškodnou nemoc. **Je neuvěřitelné, že odpůrci očkování neberou na vědomí, jak dětské infekce probíhají v rozvojových zemích se statisíci úmrtí a trvalých následků u přeživších.**

Antivakcionisti trvale zdůrazňují vedlejší účinky očkování. Není pochyb, že očkování může být provázeno vedlejšími účinky, které mohou být i závažné. Ovšem pokusy spojovat očkování s vyšším výskytem některých chorob, např. alergie, střevních zánětů nebo autismu se na podkladě studií v rámci „evidence based medicine“ neprokázaly. Příkladem byla např. **kampaň proti očkování vakcínou MMR (spalničky, parotitida, zarděnky).** Argumentem byl **vznik autismu** po této vakcíně. Prokázalo se, že původní publikace Dr. Andrew Wakefielda v prestižních

časopisech (např. Lancet) vznikly na podkladě zfalšovaných záznamů konkrétních pacientů a autor dokonce přijímal velké finanční částky ze strany antivakcionistů. Redakce časopisů se pak svým čtenářům musely omlouvat. Trvalým evergreenem jsou **námítky proti konzervačním látkám ve vakcínách** (např. thiomersal – ale ten se dnes ve vakcínách už nevyskytuje). Také argumenty proti formaldehydu nejsou logické, formaldehyd jako substance se běžně vyskytuje v tělesných tekutinách a v nízkých koncentracích je neškodný, totéž platí i pro aceton, který ale t.č. ve vakcínách není obsažen. Dalším používaným argumentem je **vznik alergie po očkování**, ale provedené studie ukázaly opak – očkované děti jsou v prvních letech života lépe chráněny vůči atopii. Dalším argumentem je **fakt, že stále stoupá počet vakcín** – proti tomu lze konstatovat, že díky očkování se podařilo eradikovat nebo prakticky **eradikovat (vymýtit) řadu chorob** (pravé neštovice, blízko k tomu je u spalniček a poliomyelitidy. V ČR bylo u dětí také **zrušeno celoplošné očkování proti TBC**, důvodem byl nízký výskyt nemoci, malá účinnost vakcíny a značný počet vedlejších účinků, někdy velmi závažných. Rozhodně nebyl důvodem fakt, že se ušetří na očkovací látce! Podrobné důvody, proč celoplošné očkování bylo prakticky ve všech vyspělých zemích v Evropě zrušeno a nahrazeno očkováním výběrovým (pouze u jedince, kde riziko vzniku TBC je dáno epidemiologickou situací v okolí dítěte) jsou uvedeny na webové stránce České pediatrické společnosti: www.pediatrics.cz – oddíl Stanoviska v hlavním menu).

Argumenty pro vakcinaci: vyvarovat se onemocnění infekcí s vysokým rizikem závažných komplikací event. fatálního konce. **Pokud je očkována většina populace, šíření infekce je znesnadněno** (tzv. herd effect – kolektivní imunita). Děti se očkují ve zdraví, takže jsou schopny vytvářet si obranné protilátky. Dnešní **moderní vakcíny mají minimum vedlejších účinků**, včetně alergických projevů. Pro státy je **vakcinace finančně výhodná**, studie cost/benefit jednoznačně svědčí pro celoplošné očkování proti vybraným infekcím, náklady vakcinace jsou významně nižší než řešení závažných epidemií. Skutečností zůstává, že ani po řádném očkování není možno počítat ve 100% s ochranou jedince proti dané infekci. Typickým příkladem je např. vakcína proti pertussi, efekt se pohybuje okolo 95%, tedy 5% očkovaných není chráněno. Pokud je pak proočkovanost vyšší než 95%, logicky onemocní více očkovaných než neočkovaných – jeden z opakovaně používaných argumentů antivakcionistů! **Argumenty o svobodném rozhodnutí rodičů neočkovat své dítě je pak třeba konfrontovat se situací, kdy např. dítě řádně očkované patřící do skupiny oněch 5% se nakazí komplikovanou pertussí od dítěte, jehož rodiče odmítli očkování, včetně možných komplikací s trvalými následky. Tady je možno situaci formulovat tak, že svoboda individua končí tam, kde začíná ohrožovat druhé**, očkované dítě může být poškozeno vinou antivakcionistů. Oblíbenou námitkou antivakcionistů je fakt, **proč se děti již v kojeneckém věku očkují proti hepatitidě typu B**, když riziko přenosu krevní cestou je minimální. Zde je třeba poukázat ovšem na to, že pokud se dítě nakazí ať už jakýmkoliv způsobem (např. zranění od použité injekční jehly narkomanů někde na veřejném prostranství, kde si malé děti hrají), pak

onemocnění probíhá jinak než po nákaze v dospělosti, je daleko agresivnější a riziko trvalých následků je při infekci v dětském věku významně vyšší.

Jak tedy pediatri mají/mohou dnes postupovat po vnesení rozsudku Nejvyššího soudu? Prvním předpokladem je dobrý kontakt s rodiči, jejichž děti jsou u pediatra registrovány. Očkovat by se měly pouze děti zdravé a v úvahu by se měly brát neobvyklé reakce při první dávce vakcíny. Očkující lékař zná nejlépe rodinnou i osobní anamnézu dítěte s potencionálními riziky zvažujícími riziko vakcinace (např. u dětí s neurologickým onemocněním). Tak např. při výskytu těžší reakce po první dávce hexavakcíny lze při další dávce podat jen čtyřsložkovou očkovací látku a separátně „doočkovat“ později ony 2 vynechané složky. V případě pochyb mohou pediatri kontaktovat kolegy z pracovišť, která se problematikou očkování zabývají v plném rozsahu a mají velké zkušenosti (např. specializované ambulance pro očkování dětí při FN Motol nebo DFN Brno).

Pediatr musí být schopen odpovědět na dotazy rodičů a mít připraveny argumenty, které vysvětlí námitky antivakcionistů. Takovým rodičům je možno dodat materiály popisující vznik epidemií při poklesu proočkovanosti, upozornit že **existují nejen webové stránky odpůrců očkování ale i stránky zastánců očkování, kde se srozumitelným způsobem vysvětluje efekt vakcinace.** Smutnou realitou zůstává ovšem fakt, že někteří antivakcionisti jsou příznivci léčitelství, alternativní medicíny, homeopatie, makrobiotických i jiných diet, veganství atd. A tito nejsou často přístupni žádným logickým argumentům, proč by se dětská populace měla očkovat. U našich západních sousedů se u odmítačů očkování otevřeně mluví o **porušení práva dítěte.** Odkazuje se na konvenci o právech dítěte OSN, článek 24 – ratifikováno v roce 1992, kde se praví, že každé dítě má právo „nejvyšší stupeň dosažitelného zdraví“. **Aktivity antivakcionistů vedoucí k poklesu proočkovanosti vedou nepochybně k závažnému poškození zdraví řady dětí, které se tomu nemohou samy bránit.** I u nás některá nakladatelství vydávají příručky nabádající rodiče odmítat očkování, agentury organizují přednášky zahraničních lektorů. Nedávno prezentoval v Praze své názory na očkování bývalý zaměstnanec zahraničních farmaceutických firem John Virapen. Jeho přednášku byla organizovaná ve spolupráci s nakladatelstvím Slovart, které vydalo jeho brožuru "Nežádoucí účinek: Smrt", která stojí „pouhých“ 356 Kč! Většina jeho tvrzení v rámci přednášky byly naprosté nesmysly, přesto sklidil velký obdiv asi 300 posluchačů, kteří si jeho brožuru kupovali, byznys se prostě uplatňuje i v této oblasti.

To, co je třeba u nás dořešit, je **odpovědnost za event. závažné následky očkování** tam, kde vztah poškození a vakcinace byl jednoznačně prokázán. Pokud očkující lékař dodržel všechna doporučení a výkon byl proveden lege artis, nemůže být obviňován ze strany rodičů poškozeného dítěte, **odpovědnost musí převzít stát,** který žádá od rodin povinnost očkování. Příkladů, jak by bylo možno postupovat je celá řada. V USA např. již léta funguje tzv. **Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS),** který je podporován organizací Center for Disease Control and Prevention (**CDC**) and the Food and Drug Administration (**FDA**). Systém shromažďuje, zabezpečuje a analyzuje informace o možných vedlejších reakcích po očkování. Povinností VAERS

je i informovat o bezpečnosti/možných vedlejších účincích vakcín rodiny dětí, lékaře, výrobce vakcín a státní orgány. Mimo VAERS jako informační instituce existuje v USA i instituce **National Vaccine Injury Compensation Program**. Ta standardně řeší soudní cestou odškodnění v případech, kde se prokáže skutečně kauzální vztah mezi vakcinací a poškozením zdraví jedince.

Závěr: je třeba si uvědomit, že v demokratických státech není možno jednoduše protesty antivakcionistů umlčet a sankcionovat. Jedinou cestou je trpělivě vysvětlovat a uvádět na pravou míru mýty o škodlivosti očkování. **Na druhé straně ale není možno primárně odmítat možnost, že očkování může být spojeno s nepříznivými vedlejšími účinky.** Ovšem je třeba zdůrazňovat, že **riziko vedlejších účinků očkování je ve srovnání s rizikem vzniku epidemií při nízké proočkovanosti zcela minimální.** Praktičtí pediatři by neměli při prvním setkání s rodiči odmítajících očkování vytvořit konfrontační vzorec jednání, snažit se je přesvědčit klidným způsobem, bez zbytečných emocí. Dát k dispozici materiály ukazující, kam vede masové odmítání očkování, upozornit na webové stránky pojednávající o efektech očkování u nás i v zahraničí.

Zkušenost praví, že řada „odmítačů“ si časem uvědomí, že očkování je pro jejich dítě přece jen výhodné a dá se nakonec přesvědčit. Žádá to samozřejmě od pediatrů více času a seznámení se s argumenty antivakcionistů, aby tyto mohli uvést na pravou míru.

Úkolem státu je v oblasti ochrany zdraví populace tuto prakticky provádět. V některých zemích to legislativa řeší tak, že děti mohou být přijaty do kolektivního zařízení pouze tehdy, pokud absolvovaly základní doporučené očkování, tato možnost se nabízí samozřejmě i u nás.

Zvláštní kapitolou jsou očkování požadovaná při cestách do zahraničí, zda je možno kontaktovat centra cestovní medicíny, ale informován by měl být i pediatr, u kterého je dítě registrováno.

Odborníci, ale i laici, si mohou přečíst původní článek o kampaních antivakcionistů s řadou příkladů a detailů, co tyto kampaně způsobily (viz webová stránka České pediatrické společnosti www.pediatrics.cz v oddílu Novinky).

za výbor České pediatrické společnosti

prof. MUDr. Jan Janda, CSc., předseda