

Očkování dětí proti tuberkulóze v České republice

V ČR se již několik let vede diskuze o očkování proti tuberkulóze vakcínou BCG, názory odborné veřejnosti (pediatrů, vakcinologů, infektologů, epidemiologů) se od některých odborníků v oblasti pneumologie v poslední době významně liší.

Současná legislativa zatím předepisuje povinné plošné očkování všech novorozenců již na porodnici a do 12.3.2009 bylo povinné i přeočkování v 11 letech života. Očkování u novorozenců bylo u nás zahájeno již v roce 1953, provádí se tedy již 56 let.

Dlouhá léta se ve světě ví, že vakcína BCG zajišťuje jen omezenou ochranu proti nákaze tuberkulózou, může jen snížit výskyt těžkých komplikovaných případů pouze o 60- 80%, podle některých prací dokonce jen o 40%. Na rozdíl od jiných očkování tato očkovací látka nedokáže spolehlivě zabránit onemocnění a navíc je její aplikace provázena vysokým výskytem komplikací. To vše za situace, kdy výskyt tuberkulózy v ČR je prakticky jeden z nejnižších v Evropě, nás vede k přehodnocení názoru na toto očkování. Výsledkem tohoto přehodnocení je první správný krok, zrušení přeočkování v 11 letech. Dalším krokem by mělo být zrušení povinného očkování na porodnici a ponechání pouze pro rizikové skupiny novorozenců.

Současný stav je charakterizován použitím dánské BCG vakcíny, očkování je ale provázeno vysokým počtem komplikací. V místě podání očkovací látky (raménko dítěte) se často objevuje nadměrná místní reakce, v podkoží se hromadí hnis, který je často třeba injekční jehlou odsávat. Poměrně častá je i reakce mízních uzlin v podpažní jamce, které občas rovněž zhnisají. Počet takových hlášených komplikací se počítá ročně na několik set případů, Státní ústav pro kontrolu léčiv se ale dle vlastní zkušenosti domnívá, že nehlášených komplikací může být i řádově více. Závažný je i fakt, že nezhojená jizva po očkování brání zahájení dalšího povinného pravidelného očkování proti 6 infekčním nemocem (Hexavakcina), dodržení očkovacího kalendáře s doporučenými termíny není pak možné. Bohužel se vyskytly případy, že např. odklad pravidelného očkování proti pertussi (černému kašli) vedl k závažným komplikacím a dokonce k úmrtí, toto onemocnění v prvním roce života probíhá často velmi závažně. Bohužel prakticky každý rok se u nás pediatri setkávají, i když ojediněle, se závažnou komplikací BCG očkování, kdy očkovací kmen způsobí na příklad zánět kosti (osteomyelitis). Nejhorší život hrožující komplikací je rozsev očkovacího kmene do různých orgánů (BCG seps), to je hlavně v případech významné poruchy imunity (obranyschopnosti), o které se ještě v době očkování na porodnici nevědělo. Takové případy se vyskytují všude v zemích, kde se očkují novorozenci a většina případů končí fatálně. Po výrazných místních reakcích zůstává i po zhojení na kůži paže v těchto případech často nevzhledná jizva, která představuje zvláště u děvčat kosmetický defekt.

S podobnými shora uvedenými komplikacemi se samozřejmě setkávali i naši kolegové ve vyspělých evropských zemích. Vysoký výskyt uvedených komplikací a nízká účinnost očkovací látky a nízký počet případů TBC u dětí tam vedly v posledních letech k tomu, že plošné očkování u novorozenců bylo zcela zrušeno, upustilo se i od očkování dospívajících. V těchto zemích se po zrušení očkování neobjevily u dětí žádné případy epidemie TBC ani žádný dramatický vzestup výskytu onemocnění.

Naši pediatri jsou v kontaktu s kolegy okolních států a mají k dispozici doporučení jejich odborných společností (Rakousko, Německo), kde se očkování již léta neprovádí. Pochybnosti o smyslu očkování v ČR vyjadřuje i Národní jednotka dohledu nad tuberkulózou, náš názor podporuje i hlavní hygienik ČR. A tak jediným zastáncem celoplošného očkování proti TBC zůstává pneumologická společnost, která odmítá shora uvedené argumenty a trvá i nadále na očkování. Zvláště v případě revakcinace v 11 letech byl přístup České republiky v Evropě velmi ojedinělý.

Doporučení pneumologů posunout očkování z novorozeneckého věku do doby okolo 6 měsíce minimalizuje sice závažné komplikace u vrozených imunodeficitů, nevyřeší však situaci v počtu vedlejších reakcí, za ty je především zodpovědná očkovací látka s vysokou reaktogenitou (vysoké množství hlášených komplikací). Navíc technické zabezpečení tohoto odloženého očkování by bylo dle praktických lékařů pro děti a dorost nesmírně složité, děti by musely být dopraveny do tzv. kalmetizačních stanic, kde nelze ani vyloučit jejich

kontakt se skutečně nemocnými pacienty s TBC. Zde by ve druhém půlroce musely absolvovat dokonce dvě návštěvy. V souladu se zkušeností naprosté většiny vyspělých zemí je tedy vhodnější zrušit i primovakcinaci a očkovat pouze rizikové skupiny.

Argumentem zastánců očkování je studie provedená ve středočeském a východočeském kraji ve 2. polovině 80. let, kdy bylo v těchto regionech celoplošné očkování proti TBC zastaveno. Očkovány byly pouze děti se zvýšeným rizikem TBC v rodině nebo okolí, neočkovaných bylo nakonec skoro 200 000. Z tohoto počtu onemocnělo do roku 1993 celkem 48 dětí, plicní postižení ale mělo minimální rozsah, u 6 z nich se vyskytlo jen onemocnění krčních uzlin, jedno dítě v roce 1993 zemřelo na rozsev TBC infekce. Paradoxně vlastní publikace autorů shrnuje tehdy, že riziko infekce bylo velmi nízké- (0.04%) a onemocnění se jen velmi vzácně objevilo do 11. roku života. Dalším argumentem je dle pneumologů zvýšený počet imigrantů v ČR, kteří skutečně přicházejí z oblastí, kde se TBC vyskytuje častěji. Naši kolegové v zahraničí k tomuto faktu podotýkají, že u nich je počet takových rizikových skupin podstatně vyšší, přesto v Rakousku bylo očkování zrušeno i u rizikových skupin. Navíc se v zahraničí ví, že u nás se o děti starají pouze pediatři a v primární péči je možno věnovat prevenci daleko větší pozornost než v zemích, kde se o děti starají mimo pediatrů často i rodinní lékaři.

Na podkladě uvedených faktů je samozřejmě nutné položit si otázku, co vede naše pneumology k tvrdošijně obhajobě očkování. Jsou to skutečně pouze obavy ze zvýšeného výskytu TBC?

Není jedním z hlavních důvodů zachování současného stavu fakt, že pneumologové sami disponují finančními částkami určenými na krytí nákladů na očkování řádově v rozsahu 30 milionů Kč a o tomto balíku peněz rozhodují jen oni? Zrušení celoplošné vakcinace by nepochybně ušetřilo značné částky, určitý díl dosavadních nákladů by ovšem mohl být využit na následné sledování rizikových skupin právě pneumology. Toto opatření však nepochybně není tak finančně zajímavé jako tvrdošijně udržování stávajícího stavu. Chtěli bychom také uvést, že zdaleka ne všichni pneumologové jsou přesvědčeni o nutnosti celoplošného očkování proti tuberkulóze a že při minulých diskuzích v jejich společnosti zastávala velká řada z nich stanovisko blízké našemu.

MUDr. Hana Cabrnchová, předsedkyně Odborné společnosti praktických dětských lékařů ČLS JEP, v.r.

Prof. MUDr. Jan Janda, CSc., předseda České pediatrické společnosti ČLS JEP, v.r.

Prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., PhD., předseda České vakcinologické společnosti ČLS JEP, v.r.

MUDr. Pavel Neugebauer, předseda Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR, v.r.

MUDr. Jiří Wallenfels, vedoucí lékař Národní jednotky dohledu na tuberkulózu