

## Rakouské zkušenosti s očkováním proti klíšťové encefalitidě

(FSME-Prophylaxe. Erfolge der österreichischem Impfstrategie)

Spork E., Spork D.

Pädiat.Prax., 57, 1999/2000, č.4, s.613-17

Volně přeložil a zkrátil MUDr. Plesník

### **Souhrn:**

Před zahájením očkování proti KE bylo v Rakousku ročně hlášeno 280-700 nemocných. KE byla tak nejčastější závažná infekce CNS. Díky od roku 1981 intenzivně prosazovanému plošnému očkování počet nemocných silně klesl. Porovnání se situací v jiných zemích, majících obdobnou epidemiologickou situaci, ale nižší proočkovanost, dokazuje správnost postupu zvoleného v Rakousku.

Postupně se očkování po expozici posunovalo do nižších věkových skupin (až na věk 7 měsíců). To umožňuje výborná snášenlivost rakouské vakcíny. Ze 62 případů KE v Rakousku za rok 1998 pouze jeden byl u osoby mladší dvaceti let.

### **Úvod:**

Očkování proti klíšťové encefalitidě (KE) bylo v Rakousku u ohrožených osob zahájeno roku 1976. Vedlo k ochraně očkovaných, ale nemělo větší vliv na snížení počtu nemocných KE. Z toho usoudili, že vzhledem k širokému výskytu infikovaných klíšťat může snížit počet případů jen očkování pokud možno celé exponované populace. To se podařilo prosadit v r.1981 a úspěch se dostavil. Od r.1983 roční počty nemocných KE stále klesají. V době před očkováním byla roční incidence KE 4-9 případů/100.000 obyvatel, za 3 roky po hromadném očkování klesla na 1-2 případy na 100.000 obyvatel ročně.

### **Epidemiologie**

KE postihuje každou věkovou skupinu. V dětství však probíhá častěji v méně závažné formě meningitidy, kdežto u starších a starých osob jako encefalitida s výrazným postižením periferních nervů, s komatem, úmrtím, nebo s trvalými následky.

Pravděpodobnost onemocnění po přisátí klíštěte byla v endemických oblastech uváděna v poměru 1 onemocnění na 600-1000 napadení klíšťaty. Poměr nakažených k nemocným činil 3-4 ku 1. V některých lokalitách byl však tento poměr 20-200 ku 1.

### **Zkušenosti s vakcinací**

Aplikaci rakouské vakcíny FSME-Immun snášely osoby každého věku bez potíží a vždy byla účinná. Od r.2000 je v celé evropské unii schválena zdokonalená vakcína TICO-Vac. Neobsahuje stabilizátor (lidský albumin) a konzervační látku (Thiomersal). Na jaře r.2000 však v Rakousku zjistili, že toto zdokonalení provází vyšší reaktogenita nové vakcíny. Na rozdíl od FSME-Immun byly za 24-48 hodin po 1. dávce pozorovány až u 17% dětí vysoké horečky, zatím bez prokázaných trvalých následků. Do doby přípravy a schválení vakcíny určené dětem s polovičním obsahem antigenu je proto v Rakousku doporučována k primovakcinaci dětí mladších 15 let aplikace poloviční dávky pro dospělé.

Pro lehčí průběh KE u dětí bylo jejich očkování zahajováno postupně. Vzhledem k častějšímu střídání místa pobytu byli nejdříve očkovaní školáci, později došlo na děti z mateřských školek (starších tří let). Způsob života mnoha rodin, trávících dobu odpočinku ve volné přírodě i s kojenci, vedl v endemických oblastech k doporučení individuální vakcinace dětí již v 6 - 12 měsících věku.

Z Německa a Švýcarska byl hlášen těžký průběh KE po pasivní imunizaci dětí specifickým imunoglobulinem. Tento postup byl doporučován u dětí mladších 14 let také v Rakousku. Přijatelnou alternativou pasivní imunizace je jen co možná časná aktivní imunizace. Ta vedla v Rakousku k výraznému potlačení KE u dětí.

Zatím co před zahájením imunizace dětí byla asi čtvrtina nemocných KE mladších 14 let, v r. 1995 bylo v celém Rakousku hlášeno celkem 109 potvrzených případů KE. Z nich jediný byl mladší 20 let. Ze 68 nemocných v roce 1998 opět jediný měl méně než 20 let. Proočkovanost proti KE v Rakousku dosáhla ve věkové skupině 11-14 letých dětí 94%, u dětí do tří let věku činí 53%, u 4-6 letých 87% a u 7-10 letých 90%. Podstatou vysoké proočkovanosti je mimo důkladné osvěty i výborná snášenlivost vakcíny, dobrá prodejní taktika a také reklama ve všech sdělovacích prostředcích, hlavně v televizi.

Protože protekční efekt dobře snášené vakcinace proti KE je asi 97-98%, nezabývají se už v Rakousku otázkami kdo by měl být očkován, ale hlavně - kdo nemá být očkován. Odpověď je mnohem prostší: jsou to pouze osoby nemající žádnou příležitost pobývat v endemických oblastech KE a infikovat se tam.

### **Závěry:**

Příklad Rakouska by měl povzbudit lékaře a zdravotnické orgány v endemických oblastech KE sousedních států (Slovinsko, ČR,

SR, Maďarsko), ale i v pobaltských státech a v Německu, k zahájení obdobného imunizačního programu, který snižuje nemocnost i náklady na zdravotnictví.

Lékaři, pracující mimo endemické oblasti KE, by měli doporučovat očkování proti KE osobám, vyjíždějícím do endemických oblastí KE. Žádné očkovací středisko pro cestující do zahraničí nenechá odjet do tropů či subtropů žádného klienta bez očkování proti VH-A. Proto nebezpečí mnohem závažnější KE, provázené možnými trvalými následky i úmrtím, by mělo být důvodem upozornění na riziko KE a k širokému doporučení očkování proti KE.

Citace neuvedeny, kopie v archivu odd. epid. KHS Ostrava

Na žádost redakce vypracoval prof Dr.B.Stück z Berlína zajímavý komentář k tomuto článku:

V Německu je očkování proti KE zařazeno mezi doporučovaná očkování, především osobám, které pobývají či přichází do endemické oblasti KE v Německu i v zahraničí. Od r. 1997 vydává Institut R.Kocha aktuální topografii oblastí s výskytem KE v Německu (podle poštovních okrsků a krajů). Endemickou oblastí je lokalita, v níž vzniklo nejméně 5 autochthonních případů KE za 5 let v období 1981-8, nebo lokalita v níž byla hlášena nejméně 2 autochthonní onemocnění KE za jediný rok.

Za vysoce rizikové oblasti jsou považována místa, v nichž během 5 let v období 1981-8 onemocnělo KE nejméně 25 osob. Přihlíží se také k prevalenci spec.protilátek u zdravé, neočkované populace dané lokality, stejně jako k prevalenci viru KE mezi klíšťaty této lokality. V podstatě se doporučuje očkování zde bydlícího obyvatelstva,

pracovníků a turistů. Vyhlášení rizikové endemické oblasti zdůrazňuje doporučenou imunizaci.

Sporadický výskyt KE během delší doby není důvodem pro plošné očkování. Všechny endemické oblasti KE v Německu jsou v Bavorsku, Baden-Württenbersku a v Hesensku (Odenwald). Náklady na očkování všech osob, které trvale či dočasně pobývají v některé endemické oblasti KE v Německu, hradí pojišťovny.

K aktivní imunizaci užívají v Německu dvě vakcíny: **ENCEPUR** firmy Chiron Behring pro osoby od 12-ti let a **FSME-IMMUN** firmy Immuno pro všechny věkové skupiny. Vakcína FSME-IMMUN je od počátku r.2000 nahrazena vakcínou **TicoVac**. Ta podobně jako Encepur neobsahuje ani tiomersal, ani stabilizátory.

Ač onemocnění dospělých bývá častěji těžké, jsou v Německu očkovány proti KE hlavně děti. Na překážku očkování jsou nekritické zprávy o vedlejších, nežádoucích reakcích. Ty se však neobjevují častěji, než po jiném očkování. Proto je možné široce doporučovat exponovaným osobám, žijícím nebo navštěvujícím ohniska KE, aktivní imunizaci.

### **Poznámka překladatele:**

Nejspíš budete můj dodatek považovat za velkou troufalost, chci však vyjádřit svůj názor na očkování proti KE: rakouská zkušenost je vskutku mimořádně cenná. Spočítal jsem si hlášenou nemocnost KE v ČR (4,9/100.000 za rok 1999) a v Rakousku (před zahájením očkování byla 3,7 až 9,3; po očkování klesla na 0,91 na 100.000 obyvatel za rok 1998). Plošné očkování proti KE vedlo v Rakousku k podstatně nižší nemocnosti (cca 1/5). Zatím co prof.Stück uvedl, že v Německu toto očkování hradí pojišťovny, o jeho hrazení v Rakousku nevím. Ale je pravděpodobné, že úhrada vakcinace tam bude minimálně stejná, jako u nás (t.j. některé pojišťovny zaplatí dětem 1 -2 dávky vakcíny). Naše klíšťata asi nejsou kousavější než rakouská, průměrná prevalence viru KE mezi klíšťaty v endemických oblastech je, pokud vím, přibližně stejná. Ač ekonomická situace v Rakousku se jeví lepší, ani u nás se do lesa nechodí s holým zadkem a možnost přichycení klíštěte na českou kůži je shodná s chutí rakouské pokožky. Užívání repelentů na nožky (a jiné části těla či oděvu), nebude také odlišné. Velký rozdíl v nemocnosti KE je tedy třeba připsat očkování, dosahujícimu v Rakousku až neuvěřitelně vysoké frekvence.