

Doporučovaná očkování dospělých v USA

(Recommended Adult Immunization Schedule – United States, 2002-2003)

Centers for Disease Control and Prevention

Mortality and Morbidity Weekly Report, Vol.51, 2002, s. 904-908, cit. JAMA, Vol.288, 2002, č.18, s. 2258-2259

Volně přeložil a zkrátil MUDr. Vladimír Plesník

I když program očkování dětí vedl v USA k podstatnému snížení zdravotnických ztrát mezi dětmi, stále ještě trvá značná nemocnost a úmrtnost dospělých na infekce, kterým lze předcházet očkováním. Je to virová hepatitida typu A (VH-A), -typu B (VH-B), chřipka a pneumokokové infekce. V únoru 2002 americká Poradní komise pro imunizační postupy (ACIP) poprvé schválila schéma rutinního očkování osob ve věku 19-ti a více let. Schéma je stručným souhrnem doporučených preventivních postupů u občanů USA po celý jejich život. K dále uvedené tabulce ještě patří textová část, zahrnující speciální pokyny a kontraindikace u osob, které mají některá základní onemocnění. Kdekoli je to možné doporučuje se aplikace licencovaných kombinovaných vakcín, pokud podání některé jejich složky je indikované a ostatní složky kombinované vakcíny nejsou kontraindikovány.

Doporučené schéma očkování dospělých v USA, 2002-2003

Vakcína proti	Věkové skupiny		
	19-49 let	50-64 let	≥65 let
Tetanu+záškrtu α)	přeočkování	jednou dávkou	každých 10 let β)
Chřipce	1 dávka/rok osobám se zdravotní či pracovní indikací a rodinným kontaktům osob s touto indikací γ)		
Pneumokokům (polysacharidová)	1 dávka osobám se zdravotní a jinou indikací		1 dávka neočkovaným ε)
	1 dávka revakcinace při imunosupresi δ)ζ)		1 dávka revakcinace ζ)
VH-B α)	3 dávky (0, 1-2, 4-6 m) osobám se zdravotní, pracovní a jinou indikací η)		
VH-A	2 dávky (0, 6-12 m) osobám se zdravotní, pracovní a jinou indikací θ)		
MMR α)	1 dávka při nejisté očk. anamnéze; 2 dávky osobám s prac., geograf. a jinou indikací κ)		
Varicele α)	dvě dávky (0, 4 – 8 týdnů) vnímavým osobám λ)		
Meningokokům (polysacharidová)	jedna dávka osobám se zdravotní a jinou indikací μ)		

VYSVĚTLIVKY ke schématu :

- α) = případné škody na zdraví v důsledku očkování jsou odškodňovány ze zákona
- β) = základní očkování dospělých spočívá v aplikaci tří dávek: první dvě se podají v intervalu čtyř a více týdnů a třetí se podá za 6-12 měsíců po druhé dávce. Jedna dávka se aplikuje osobě mající základní očkování a poslední dávku dostala před 10 a více lety. Spolek amerických lékařů pro očkování dospělých doporučuje ještě i jiný postup: u osob se základním očkováním v dětství, které byly revakcinovány na začátku dospělosti, aplikovat jedinou dávku ve věku 50 let.
- γ) = ke **zdravotním** indikacím patří: chronické nemoci kardiovaskulárního či plicního systému včetně astmatu, chronická onemocnění látkové výměny, včetně diabetu; poruchy činnosti ledvin; hemoglobinopatie; immunosuprese (navožená léky, nebo infekcí HIV), která si vyžádala v předchozím roce pravidelné lékařské kontroly, nebo hospitalizaci; ženy, které mohou být ve 2. či 3. trimestru gravidity v době chřipkové sezóny. **Pracovní** indikaci mají zdravotníci. **Jiné** indikace se týkají obyvatel ošetřovacích ústavů a jiných LDN; osob, které mohou nakazit chřipkou pacienty vysoce ohrožené (tj. domácí ošetřovatelky, spolubydlící těchto osob a pečovatelské docházející do rodin dětí mladších 23 měsíců, astmatiků a dětí s jinými indikacemi pro očkování proti chřipce). Obdobně se doporučuje očkování spolubydlících a pečovatelek o staré a dospělé osoby s vyšším rizikem těžkého onemocnění. Patří sem také očkování každého, kdo si přeje být očkován proti chřipce.
- ε) = **zdravotní indikace** jsou: chronická onemocnění kardiovaskulárního či plicního systému, vyjma astmatu; diabetes mellitus; chronická onemocnění jater, včetně cirhózy alkoholiků; chronické selhávání ledvin, či nefrotický syndrom; postižení sleziny při srpkovité anémii, nebo po splenektomii; immunosupresivní stavy (tj. vrozený imunodeficit, infekce HIV, leukémie, mnohočetný myelom, Hodgkinova nemoc, generalizovaná maligní onemocnění, stavy po transplantaci orgánů či kostní dřeně); chemoterapie alkylačními léky, antimetabolity, nebo dlouhodobá terapie systémovými kortikosteroidy. **Geografické a jiné** indikace: američtí indiáni z Aljašky; chovanci azylových ústavů a jiných ústavů dlouhodobé péče.
- ζ) = revakcinace polysacharidovou vakcínou proti pneumokokům: jednorázová revakcinace osob s chronickým selháváním ledvin, nebo s nefrotickým syndromem; funkční a anatomická asplenie (srpkovitá nemoc či splenektomie); imunosupresivní stavy (vrozený imunodeficit, infekce HIV, leukémie, lymfom, mnohočetný myelom, Hodgkinova nemoc, generalizované malignity, transplantace orgánů či kostní dřeně); chemoterapie alkylačními léky, antimetabolity; nebo dlouhodobá léčba systémovými kortikosteroidy; po pěti letech od primovakcinace. U všech osob, které byly primovakcinovány před dosažením věku 65 let, jednorázová revakcinace po 5 letech od primovakcinace, dosáhnou-li věku 65 a více let.
- η) = **zdravotní** indikace: pacienti na hemodialýze a pacienti dostávající koncentráty faktorů krevní srážlivosti; **profesionální** indikace: pracovníci ve zdravotnictví a ve veřejných službách, kteří jsou při práci exponováni krvi; vyučující na zdravotnických školách ošetřovatelské techniky, stomatologii, laboratorní práce a další podobné zdravotnické profese. **Behaviorální** indikace: injekční toxikomani; osoby, které v předchozích 6 měsících měly víc jak jednoho sexuálního partnera; osoby s nedávno získanou pohlavní nemocí; všichni pacienti dermatovenerologických klinik; homosexuálové. **Jiné** indikace: spolubydlící a sexuální partneři osob trpících chronickou VH-B; klienti a personál ústavů pro mentálně retardované; cestovatelé, kteří budou pobývat déle jak 6 měsíců v zemích s vysokou nebo střední prevalencí chronické infekce HBV; vězni v nápravných ústavech.
- θ) = vhodná je kombinovaná vakcína proti VH-A a VH-B. Aplikují se tři dávky: 0, 1 a 3 měsíc. **Zdravotní** indikace: osoby s poruchami krevní srážlivosti, nebo s chronickou hepatitidou. **Behaviorální** indikace: homosexuálové; uživatelé drog a látek aplikovaných injekčně i neinjekčně. **Profesionální** indikace: osoby zacházející ve výzkumných laboratořích s primáty infikovanými virem HAV, nebo HIV. **Jiné** indikace: osoby cestující do, nebo pracující v zemích s vysokou nebo střední endemicitou VH-A.
- κ) = antigen **v. spalniček**: dospělí, narození před rokem 1957, lze považovat za imunní vůči spalničkám. Dospělí bez anamnézy očkování, mající aspoň jednu z následujících podmínek: narození po r. 1956, očkování inaktivovanou spalničkovou vakcínou v letech 1963-1969, posluchači vyšších škol, zdravotníci, vnímavé osoby, které hodlají odjet do oblasti s endemickým výskytem spalniček. Antigen **v. parotitis**: jedna dávka MMR vakcíny by měla u dospělé osoby stačit k ochraně. Antigen **v. zarděnek**: ženám s nejasnou anamnézou očkování proti zarděnkám se podá jedna dávka MMR, a upozorní se na potřebu chránit se po dobu 4 týdnů po očkování před početím. U žen fertilního věku, bez ohledu na ročník narození, se zjistí stav imunity vůči zarděnkám a vždy jsou informovány o vrozeném zarděnkovém syndromu. Neočkují se ženy plánující početí v nejbližších 4 týdnech. Je-li těhotná žena vnímavá na infekci v. zarděnek, má být naočkována co nejdříve po porodu.
- λ) = očkování se doporučuje všem osobám bez spolehlivého anamnestického údaje o prožití infekce virem varicela-zoster, nebo bez serologických známek prožití takové infekce. Dále zdravotníkům a členům rodiny imunokompromitované osoby; osobám, které žijí, nebo pracují tam, kde je přenos varicely pravděpodobný (tj. učitelé a personál v předškolních zařízeních, chovanci a personál v ústavech);

μ) = očkuje se čtyřvalentní polysacharidovou vakcínou proti meningokokům seroskupiny A, C, Y, W-135.

Zdravotní indikace: zvažuje se očkování dospělých v terminálním stadiu deficitu složky komplementu, nebo pacientů s funkční, či anatomickou asplenií. **Jiné indikace:** osoby odjíždějící do hyperendemických a epidemických oblastí (tzv. meningokokové pásmo v subsaharské Africe) a na náboženské poutě (Hajj) do Mekky v Saudské Arábii. Přeočkování může být indikováno po 3-5 letech u osob s vysokým rizikem nákazy (tj. osoby bydlící v endemické oblasti). O meningokokových onemocněních a vakcíně se informují také nově příchozí do dorostových kolektivů, zvláště spí-li ve společných ložnicích, aby se mohli sami rozhodnout pro případné očkování. Poradní komise doporučuje kolegům, aby poučili o meningokokových infekcích a nabídli možnost očkování také jiným zájemcům o tuto ochranu. Není však třeba, aby zdravotníci i v rámci rutinní zdravotní péče sami iniciovali diskuse o čtyřvalentní polysacharidové meningokokové vakcíně.

9 citací, kopie uložena v archivu oddělení epidemiologie KHS Ostrava

Poznámka překladatele:

Uvedené schéma je nejen zajímavé, ale může být i užitečné při úvahách o očkování našich občanů. Doporučované indikace k očkování dospělých lze u nás v zásadě aplikovat i podle našich předpisů, problém bude jen s finančním pokrytím takto šířeji pojaté imunizace.

Sympatická je varianta revakcinace jedinou dávkou tetanického anatoxinu ve věku padesáti let, protože velká většina naší populace má řádné základní očkování a aspoň jedno přeočkování tímto anotoxinem. Zcela jinak však může vypadat imunita dospělých vůči záškrtu, o jejichž rutinní revakcinaci se u nás nemluví. Jistě nám pomohou v rozhodování výsledky serologického přehledu difterických protilátek u dospělých a také vysvětlí, proč na rozdíl od jiných států (bývalý SSSR, Polsko a jiné) nemáme epidemie záškrty nejen u řádně očkovaných dětí, ale ani sporadická onemocnění mezi dospělými.

Očkování proti varicele se u nás stále odkládá se zdůvodněním, že je to banální a benigní infekce. Hlavní příčina je ovšem opět ve finanční náročnosti tohoto očkování. Cena každé vakcíny je však také závislá na množství, ve kterém se vyrábí. Při pravidelném očkování dětí proti varicele by nejen odpadly zdravotní a ekonomické ztráty provázející onemocnění samotné, ale i tytéž ztráty a nemalé rizika plynoucí z onemocnění pásovým oparem mezi dospělými. Vývoj kombinované vakcíny proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám a varicele je před dokončením, ale budeme u nás stále jen čekat až vakcína bude a až budou na ni také peníze? Obávám se, že odpověď ke škodě naší populace zní ANO.