

Mýty, polopravdy a lži o očkování nesmí ovlivnit kvalitu preventivní péče

doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D.

Centrum očkování a cestovní medicíny Avenir, Ostrava-Hrabůvka

Koalice pro podporu očkování, Ostrava

Rada od praktického lékaře (PL) je nejvlivnějším faktorem, který pacienta přiměje změnit rizikový způsob života a využít možnosti prevence, včetně vakcinace. Pasivní přístup lékaře primární péče k očkování je promarněnou příležitostí pro konkrétního pacienta, která se již nemusí opakovat, a současně rezignací na snahu o příspěvek k poklesu morbidit a mortality populace ČR. Bez aktivity lékařů primární péče se proočkovanost populace nikdy signifikantně zvýšit nepodaří, a to ani při spolupráci všech zbylých oborů a specialistů. Úloha PL je v této oblasti naprosto nezastupitelná a nelze ji decimovat výlučně na zvykovou vakcinaci proti tetanu či pár očkování rizikových pacientů proti chřipce. Je navíc důležité, aby PL při výkonu své praxe vycházel z odborně kredibilních a vědecky podložených zdrojů a informací a nepodléhal tlaku alternativních individuů bez adekvátního vzdělání, praxe a schopnosti racionálně a logicky pracovat s daty.

Klíčová slova: primární péče, vakcinace, proočkovanost, prevence, alternativní medicína.

Myths, half-truths and and lies regarding the vaccination must not influence the quality of primary care

The advice from the general practitioner (GP) is the most influential factor that may convince patient to change the risky style of life and make use of available methods of prevention including the vaccination. Passive attitude of the primary care physician may be considered as a missed opportunity that may never repeat again in a specific patient and it also means giving up the effort to contribute to the reduction of morbidity and mortality of the population in the Czech Republic. The increase of the vaccination rate in the Czech population will not be achievable without an active participation of primary care physicians, not even with cooperation of all other specialities. The role of GPs in this area is absolutely irreplaceable and it should not be reduced only to routine vaccination against tetanus and few flu vaccines administered to patients under the risk. In addition to that, it is necessary to come out from the credible and scientifically proven sources and data and not to succumb to the pressure of various individuals forcing alternative medicine without relevant education, practice and with no ability to use data in rational and logical way.

Key words: primary care, vaccination, vaccination rate, prevention, alternative medicine.

Med. praxi 2014; 11(5): 204–206

Úvod

Očkování zachrání každoročně až 3 miliony lidských životů a u desítek milionů dalších pomůže předjet komplikacím, trvalým následkům a chronickým zdravotním problémům (1). A mohlo by pomoci ještě mnohem většímu počtu osob, kdyby byl jeho potenciál využívaný některými zdravotníky i pacienty více.

Lékaři primární péče by se měli zaměřovat prioritně na to, v čem je jejich úloha nenahraditelná. Patří sem nepochybně i prevence, od které některé ordinace bohužel ustupují a zaměřují se, ať už chtěně nebo nechťěně, na výkony spojené s kurativou. Přitom právě primární prevence jim může pomoci snížit počty akutně i chronicky nemocných pacientů v jejich ordinaci a poskytnout více času na řešení náročnějších problémů bez zbytečného stresu.

Velkým deficitem v České republice a dluhem lékařů vůči pacientům i společnosti je nízká proočkovanost rizikových skupin populace v rámci tzv. očkování na žádost. Úlohu praktických lékařů (PL) v této oblasti nelze decimovat výlučně na zvykovou vakcinaci proti tetanu či

pár očkování rizikových pacientů proti chřipce, které rozhodně nepostačují. Někteří praktičtí lékaři znejistění odborně nepodloženými tvrzeními některých radikálních laiků – odpůrců očkování v médiích a projevy této hlasité menšiny se neopodstatněně obávají očkovat své rizikové pacienty. Je přitom důležité, aby PL při výkonu své praxe vycházel z odborně kredibilních a vědecky podložených zdrojů a informací a nepodléhal tlaku alternativních individuů bez adekvátního vzdělání, praxe a schopnosti racionálně a logicky pracovat s daty.

Drtivá většina vakcín dostupných v ČR je neživá a je určená primárně (avšak nejen) pro chronicky nemocné a starší osoby. Nesmyslná tvrzení o nadměrných dávkách či škodlivosti hliníku či rtuti ve vakcínách nebo o nadměrném zatěžování imunitního systému aplikací neživé očkovací látky vytváří pro pacienty potenciálně nebezpečnou situaci. Vakcíny u nás registrované, na rozdíl od homeopatik či různých doplňků stravy, prochází komplikovaným klinickým vývojem, zaslepenou placebem kontrolovanou studií v několika fázích, přísným registračním řízením na centrální

(evropské) i národní (české) úrovni i kontinuálním postregistračním sledováním. Bezpečnost vakcín hlídají i samotní výrobci přímo ve svém zájmu. Pokud by se jejich vakcína ukázala jako riziková, mnohopočetné kontrolní mechanismy by to rychle odhalily a danou farmaceutickou firmu by to mohlo zásadně ohrozit existenčně. Navíc ještě před uvedením na trh v ČR jsou často miliony dávek aplikované pacientům v jiných vyspělých zemích, odkud vakcíny pochází nebo pro jejíž významné trhy jsou prioritně určené. Garancí účinnosti a bezpečnosti vakcín jsou u nás pro praktické lékaře státní orgány (Státní ústav pro kontrolu léčiv, Státní zdravotní ústav, Krajské hygienické stanice, Ministerstvo zdravotnictví ČR) doporučující vakcinaci, odborné společnosti České lékařské společnosti JEP (na čele s Českou vakcinologickou společností) i samotné specializované očkovací centra s každodenní zkušeností s vakcinací. **Česká lékařská komora považuje zpochybňování přínosu očkování ze strany lékařů za postup „non-lege artis“, tedy za postup v rozporu s nejvyšším dosaženým vědeckým poznáním. Lékař, který zpochybňuje přínos**

očkovaní nebo dokonce odmítá provádět očkování, tak porušuje nejenom Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (§ 4, odst. 5), ale také Etický kodex ČLK (§ 2 odst. 1) a Úmluvu o lidských právech a biomedicíně (článek 4) (2).

Relativně novým fenoménem jsou u nás tzv. konspirační podnikatelé, tedy lidé bez skrupulí, bez výčitek a ověřených důkazů strašící populaci. Natáčejí videa, vedou internetové weby, organizují placené přednášky anebo píšou knížky, které vedou k odsouzení odbornou veřejností a způsobují děs laiků. Mnoho z nich se následně neopodstatněně bojí očkování. Na chybné rozhodnutí, resp. nedoporučení očkování opírající se o neoborné, nekorektní a úmyslně zavádějící tvrzení konspirátorů, může pacient zásadně doplatit. V případě zdraví populace je to nepřijatelný hazard, který by neměl být tolerován.

Antivakcinační kampaně existují tak dlouho jako očkování samotné. V tomto oboru medicíny však máme inspiraci a závazek v odkazu našich starších osvědčených kolegů pokračovat. Není žádný odborný důvod, proč by v naší zemi s kvalitním zdravotnictvím měla být proočkovanost proti mnoha preventabilním nemocem tak nízká, což mimo jiné vede ke zbytečným finančním ztrátám postižených pacientů, jejich rodin i státu jako celku.

Proočkovanost proti chřipce se v průměru pohybuje na úrovni 5 % a navíc má v posledních letech spíše klesající trend. Jsou přitom země jako Velká Británie, Itálie, Francie či Španělsko, kde se tento ukazatel pohybuje kolem 20 %. Navíc se těmito i dalšími zemím (např. Holandsku) daří dosahovat vysokou proočkovanost rizikové seniorské populace na úrovni 70 % (3).

U vakcinace proti nebezpečným invazivním pneumokokovým infekcím (IPI) je situace u nás ještě horší. Pneumonie patří přitom k nejčastějším příčinám úmrtí seniorské populace a pneumokoky k etiologickým agens s nejvyšší letalitou. Ze všech nemocí preventabilních očkováním si zřejmě právě (IPI) vyžadují u nás i ve světě pravděpodobně nejvíce lidských obětí. Vhodné je

rovněž současné aplikování vakcíny proti chřipce s vakcínou proti pneumokokům.

Proočkovanost proti klíšťové encefalitidě je u nás na úrovni 23 %, zejména u rizikové starší populace je však značně nižší. Tato nemoc je zřejmě jedinou nákazou s nejvyšším výskytem na našem území v rámci celé EU, a to dokonce za poslední 4 dekády. Ani ne čtvrtinová proočkovanost na pokles případů nestačí. Přitom jiné země s endemickým výskytem dokáží podpořit proočkovanost daleko víc a dopad vakcinace na pokles morbidit je v nich díky tomu viditelný: proočkovanost v Rakousku alespoň jednou dávkou je téměř 90 %, v rizikových oblastech Ruska, Finska a v Lotyšsku mezi 40–75 % (4).

Upřednostnění nebo neracionální využití alternativních postupů místo klasické medicíny, včetně preventivní vakcinace, může skončit nejhoršími následky. Známý je poměrně nedávný případ 12leté dívky v USA hospitalizované s akutní pankreatitidou následkem užívání 80 různých doplňků stravy z rozhodnutí matky. Trh alternativní medicíny je lukrativní a na rozdíl od léků a vakcín není tak přísně regulovaný ani kontrolovaný. Za doplněk stravy lze označit širokou škálu produktů, jejíž klinický efekt je nejasný. I bez dlouholetých klinických zaslepených a placebem kontrolovaných studií, tak typických pro léky a vakcíny, lze na těchto přípravcích relativně snadno a bez velkého rizika vydělávat. Stačí jen přesvědčit kupující. Alternativní medicína v USA představuje agresivní trh s obratem 34 miliard amerických dolarů ročně (3, 5). Na americkém trhu jsou desítky tisíc tzv. doplňků stravy a nedávný výzkum ukázal, že i když jsou často označovány jako přírodní produkty, stovky z nich obsahují různé aktivní složky, dokonce z léků na recept, včetně anabolických steroidů. Uznávaná a obávaná regulační instituce Food and Drug Administration (FDA je v USA alternativou českého Státního ústavu pro kontrolu léčiv) uvádí zhruba 50 000 nežádoucích reakcí po užití doplňků stravy ročně. Navíc se zjistilo, že 6 z 10 Američanů si myslí, že doplňky stravy

musí jejich FDA/SUKL ověřovat a schvalovat před jejich vstupem do prodeje, což samozřejmě neodpovídá skutečnosti (5).

Rada od praktického lékaře (PL) je nejlivnější faktorem, který pacienta přiměje změnit rizikový způsob života a využít možnosti prevence, včetně vakcinace. Pasivní přístup lékaře primární péče k očkování je promarněnou příležitostí pro konkrétního pacienta, která se již nemusí opakovat, a současně rezignací na snahu o příspěvek k poklesu morbidit a mortality populace ČR. Letáky do čekáren, informace na nástěnce či na dveřích ordinace nestačí, osobní doporučení očkování pacientovi nenahradí. ***Pacienti informaci a radu*** ohledně vhodné vakcíny, která jim pomůže zachránit život, resp. předejít trvalým následkům, ***od svého lékaře očekávají***. Navíc na očkování dnes už přispívá většina zdravotních pojišťoven ze svých preventivních balíčků. Bez aktivity lékařů primární péče se proočkovanost populace nikdy významně zvýšit nepodaří, a to ani při spolupráci všech zbylých oborů a specialistů.

Literatura

1. WHO. Global attention on immunization. Immunization Week 2012. <http://www.who.int/immunization/newsroom/en/> [cit. 19.3.2014].
2. Česká vakcinologická společnost. www.vakcinace.eu 25.9.2013, [cit. 19.3.2014].
3. R. Alternativní medicína není vždy jen přínosná a čistá – chce to odborné znalosti a zdravý úsudek. Očkování a cestovní medicína 2013; 2(4): 5–7.
4. R. Klíšťová encefalitida – důležitá fakta, aktuality a novinky. Očkování a cestovní medicína 2014; 1(5): 17–18.
5. Offit PA. Do you believe in magic? New York: Harper (1. edition) 2013: 336.

Článek přijat redakcí: 4. 6. 2014

Článek přijat k publikaci: 31. 7. 2014

doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D.

Centrum očkování a cestovní medicíny

Avenier Ostrava-Hrabůvka

Poliklinika Hrabůvka

Dr. Martínka 7, 700 30 Ostrava

Rastislav.Madar@avenier.cz