

Očkování v ordinaci všeobecného praktického lékaře – mezioborový přístup jako nový trend v přístupu k vakcinaci

doc. MUDr. Jan Smetana, Ph.D., prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D.

Katedra epidemiologie, Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, Hradec Králové

Mezioborový přístup v očkování spočívá v tvorbě doporučení a konsenzů různých lékařských odborných společností ve vakcinaci vybraných rizikových skupin pacientů. Tento postup by měl potlačit nejednotnost přístupu k vakcinaci a vést ke specifikaci jednotného schématu očkování přijatelného napříč různými odbornostmi. To by vedlo k širšímu využití vakcinace, rozšíření spektra očkujících lékařských odborností a lepšímu vnímání významu očkování jak ze strany lékařů, tak následně i ze strany pacientů. Jako příklady implementace doporučení vakcinace do doporučených postupů různých lékařských odborných společností a mezioborových doporučení lze uvést doporučení vakcinace v léčbě chronické obstrukční plicní nemoci a astma bronchiale, očkování u dospělých pacientů se solidními nádory a doporučený postup péče o pacienty s porušenou či zaniklou funkcí sleziny (hyposplenizmem/asplenií). Specifické místo zaujímá doporučený postup „Očkování v ordinaci všeobecného praktického lékaře“, který shrnuje základní doporučení vakcinace v ordinacích praktických lékařů.

Klíčová slova: vakcinace, mezioborová doporučení.

Vaccination in the general practitioner's surgery: interdisciplinary approach as a new trend in approaching vaccination

An interdisciplinary approach in vaccination consists in the development of guidelines and consensus statements by various medical professional societies for vaccinating selected risk groups of patients. This approach should reduce the inconsistency in approaching vaccination and result in specifying a uniform vaccination scheme acceptable across various specialities. This would lead to a wider use of vaccination, extended spectrum of vaccinating medical specialities, and a better perception of the significance of vaccination by both physicians and, subsequently, patients. Examples of implementing the recommendation to vaccinate in the guidelines of various medical professional societies and interdisciplinary guidelines may include the vaccination guideline for the treatment of chronic obstructive pulmonary disease and bronchial asthma, vaccination in adult patients with solid tumours, and the guideline for care of patients with impaired or absent splenic function (hyposplenism/asplenia). Of specific importance is the "Vaccination in the general practitioner's surgery" guideline that summarizes the basic recommendations for vaccination in the general practitioner's surgery.

Key words: vaccination, interdisciplinary guidelines.

Med. praxi 2015; 12(2): 62–63

Prevence infekčních onemocnění očkováním byla dlouhodobě zaměřena zejména na očkování dětí a byla v rukou praktických lékařů pro děti a dorost. V posledních letech se však objevila první doporučení očkování dospělých osob a byl vytvořen očkovací kalendář pro dospělé. Jeho vznik byl umožněn jednak využitím stávajících vakcín k očkování dospělých (upřesňování počtů dávek vakcín, intervalů přeočkování, upřesňování délky trvání protekce) a dále vývojem nových vakcín indikovaných k využití u dospělých osob. Současně s tím, jak začaly být zaznamenávány změny v epidemiologii některých onemocnění, například posun pertuse z dětského věku do dospělosti, objevily se první diskuze a doporučení k očkování dospělých. Důvodem postupného vývoje využití vakcinace u dospělých osob je fakt, že i dospělá populace je vystavena riziku získání infekcí, které jsou preventabilní očkováním. Navíc u dospělých více než u dětí je častější výskyt chronických onemocnění a dalších komorbidit (imunosupresivní

stavy, onkologická a autoimunní onemocnění apod.), které mohou vést k vyššímu riziku vzniku infekce, ale i k závažnějšímu průběhu infekčního onemocnění, zvýšenému riziku výskytu komplikací, následků a ev. i úmrtí. Vedle toho i základní onemocnění mohou být ovlivněna vznikem infekcí. Ty mohou vést k jejich dekompenzaci, rozvoji komplikací, nutnosti hospitalizace, změny léčby a úmrtí z důvodu exacerbace chronického onemocnění. Příkladem může být pacient s chronickou obstrukční plicní nemocí, který dostane chřipku. Ta u něj může vést k dekompenzaci onemocnění a následně snížení kvality života.

Dnešní očkovací kalendář pro dospělé shrnuje doporučení koho očkovat, v jakém věku, jaké vakcíny lze využít, vhodné intervaly k přeočkování a v neposlední řadě specifikuje obecně i rizikové skupiny osob a očkování doporučené pro ně (1, 2). Stejně jako v případě očkování dětí se jeví jako nejvhodnější cesta k využití vakcinace očkování v ordinacích praktických lékařů.

Jednoduchým argumentem může být, že praktický lékař je pro své klienty prvním a nejbližším článkem zdravotnického systému. Rovněž ze strany laické populace se v různých průzkumech názorů ukázalo, že praktický lékař je považován za toho, kdo by měl informace o očkování svým klientům předávat a očkování i provádět. Velká část laické populace by i ocenila vyšší aktivitu všeobecných praktických lékařů v doporučování očkování (3). To však klade zvýšené nároky na informovanost všeobecných praktických lékařů o očkování. Tento fakt byl i jedním z důvodů zpracování doporučeného postupu pro všeobecné praktické lékaře „Očkování v ordinaci všeobecného praktického lékaře“ v roce 2009, který byl v roce 2013 novelizován (4). Na jeho tvorbě se vedle České vakcinologické společnosti a Společnosti všeobecného lékařství podíleli i zástupci dalších odborných společností. Součástí je jednak obecná informace o možnostech očkování v dospělosti, ale doporučené jsou i postupy vakcinace u vybraných skupin

osob, jako například u imunokompromitovaných osob, zdravotnických pracovníků a kojících žen.

I přes rostoucí množství vakcín využitelných k očkování dospělých a přes narůstající množství doporučení pro vakcinaci dospělých a starších osob je proočkovanost dospělé populace stále nízká. Problémem je také, že neexistuje jednoduchá možnost získání přesných údajů o proočkovanosti, z důvodu neexistence centrálního registru očkování. Navíc v lékařských praxích při reálném zvažování vakcinace dochází mnohdy k tomu, a to nejenom při očkování dětí, ale i dospělých, že lékaři různých odborností mají odlišný přístup v doporučení očkování. Cestou, která by mohla napomoci k potlačení této „nejednotnosti“, je specifikace jednotného přístupu v mezioborových doporučeních a konsenzech. Tím by se vytvořilo jednotné schéma, které by bylo akceptovatelné napříč různými odbornostmi podílejícími se na péči o příslušné rizikové skupiny pacientů. Rovněž by jistě došlo k širšímu využití vakcinace jako nástroje prevence infekčních nemocí, jednoduššímu využívání vakcinace a lepšímu vnímání významu očkování. Do očkování dospělých by se zapojilo více lékařských odborností a jednotnost názoru by nepochybně vedla i ke zvýšenému zájmu o vakcinaci ze strany pacientů.

Správnost a vhodnost postupu potvrzuje vznik prvních mezioborových doporučení a implementace doporučení vakcinace do doporučených postupů různých lékařských odborných společností. Lze jmenovat doporučení v léčbě chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) a astma bronchiale. V případě CHOPN je průběh a vývoj onemocnění urychlován výskytem exacerbací onemocnění, při kterých se ve velké míře uplatňují i infekce dýchacích cest. Akutní exacerbace vedou k rychlejší progresi onemocnění a vyššímu riziku rozvoje komplikací a úmrtí. Prevence a léčba, které omezí vznik a množství exacerbací, vedou ke zpomalení progresu onemocnění, snižují náklady na péči a zlepšují kvalitu života nemocných. V posledních doporučeních České pneumologické a ftizeologické společnosti z roku 2013 pro diagnostiku a léčbu CHOPN a astma bronchiale je jako součást léčby uváděna i vakcinace proti chřipce a pneumokokům (5, 6). Stejná doporučení vakcinace proti chřipce a pneumokokovým infekcím jsou uvedena i v doporučeních Společnosti všeobecného lékařství (7).

Dalším příkladem může být Modrá kniha České onkologické společnosti, která shrnuje doporučené farmakoterapeutické postupy v klinické onkologii. V poslední 19. aktualizaci vy-

dané k 1. 9. 2014 se doporučuje využívat vakcinaci u dospělých pacientů se solidními nádory a u osob po splenektomii. Jedním z doporučených očkování je vakcinace proti chřipce, která je u pacientů s přítomným nádorovým onemocněním a pacientů s nádorem v anamnéze spojena s vyšším rizikem závažnějšího průběhu, výskytu komplikací a vyšší mortalitou na komplikace chřipky. Vakcína by měla být aplikována minimálně 2 týdny před zahájením chemoterapie nebo radioterapie, aby byla dostatečná doba k rozvoji protektivní imunity. V případě potřeby lze vakcinaci provést i mezi cykly chemoterapie. Dalším doporučovaným očkováním je vakcinace proti pneumokokovým infekcím, které jsou spojené s vysokou morbiditou a mortalitou v této rizikové populaci. Ve shodě s Českou vakcinologickou společností je doporučeno využívat a kombinovat 13 a 23valentní pneumokokové vakcíny (PCV13 a PPV23). Vakcinace by měla být provedena 4–6 týdnů před zahájením terapie, když to není možné, tak 3 měsíce po ukončení léčby. Vakcinace není doporučena během imunosupresivní léčby. V dokumentu je rovněž doporučen postup profylaxe infekcí u nemocných po splenektomii, jehož součástí je i vakcinace proti pneumokokům, meningokokům a hemofilům typu b a každoroční vakcinace proti chřipce. Aplikace vakcín by měly být provedeny minimálně 2 týdny před plánovanou splenektomií, v případě, že nelze provést, tak v krátké době po výkonu (8).

Vakcinace u osob s asplenií/hyposplenií je rovněž součástí doporučeného postupu péče o pacienty s porušenou či zaniklou funkcí sleziny (hyposplenizmem/asplenií), jehož garantem je Společnost infekčního lékařství a Česká vakcinologická společnost. U osob, u kterých je poškozena nebo ztracena funkce sleziny, hrozí až 50x vyšší riziko fulminantně probíhající sepse než u běžné populace. Všichni pacienti s hyposplenizmem/asplenií jsou v celoživotním riziku závažně probíhajících infekcí způsobených zejména opouzdřenými bakteriemi. Mezi očkováními, která jsou nejvíce u těchto osob doporučena, patří vakcinace proti pneumokokům, meningokokům a hemofilům typu b a každoroční vakcinace proti chřipce. V případě elektivní splenektomie je žádoucí aplikovat vakcíny minimálně 2 týdny před operací, protože postoperační vakcinace je již mnohem méně účinná (9). Ostatní očkování jsou u této skupiny pacientů doporučovaná a prováděná stejně jako u běžné populace.

O vhodnosti očkování rovněž hovoří Stanovisko České revmatologické společnosti

k očkování dospělých pacientů s autoimunitním revmatickým onemocněním k prevenci onemocnění způsobených *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokem) z roku 2013, které poukazuje na aktuální doporučení očkování těchto pacientů zejména proti pneumokokům a chřipce (10).

Za připomenutí stojí také konsenzus České vakcinologické společnosti, Společnosti infekčního lékařství, České diabetologické společnosti, České hepatologické společnosti a Společnosti všeobecného lékařství ve specifikaci skupin pacientů s medicínskou potřebou očkování proti virovým hepatitidám, mezi které se řadí například pacienti s chronickou virovou hepatitidou C, alkoholickou nebo nealkoholickou steatohepatitidou, NAFLD (non alcoholic fatty liver disease) a diabetici.

Mezi připravovaná doporučení lze zařadit konsenzus České vakcinologické společnosti, České nefrologické společnosti a Společnosti všeobecného lékařství v doporučení očkování u pacientů s renálním selháváním, který by měl aktualizovat již existující doporučení očkování proti hepatitidě B u dialyzovaných osob. Do budoucna se jako významná ukazuje potřeba mezioborových doporučení vakcinace například u neurologických pacientů, osob s nádorovým onemocněním a imunosuprimovaných pacientů.

Závěr

Očkování v dospělosti bude nepochybně dále rozvíjenou oblastí. Lze očekávat vývoj nových vakcín určených pro tuto populační skupinu a současně i úpravu indikací stávajících vakcín a modifikaci vakcinačních schémat a intervalů přeočkování. Narůstá význam vakcinace u starších osob a u rizikových skupin pacientů. Tvorba mezioborových doporučení a sjednocování pohledu na vakcinaci mezi různými odbornostmi povede k lepšímu vnímání významu očkování a k širšímu využití vakcinace jako specifické prevence infekčních nemocí.

Práce byla podpořena Dlouhodobým záměrem rozvoje organizace 1011.

Literatura

1. Chlíbek R, Smetana J, Boštitková V, Šplího M. Očkovací kalendář pro dospělé. Vakcinologie, 2011; 5(3): 101–115.
2. Česká vakcinologická společnost. Očkovací kalendář pro dospělé. Dostupné z: <http://www.vakcinace.eu/ockovani-v-cr-ppl>.
3. Šošovičková R, Smetana J, Chlíbek R. et al. Informovanost o preventivní péči a nepovinném očkování u dospělých osob. X. Hradecké vakcinologické dny, 2014: poster č. 06.
4. Chlíbek R, Karen I, Prymula R, Mandáková Z, Důrčovič J. Očkování v ordinaci všeobecného praktického lékaře. Novelizace 2013. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2013: 41.

5. Česká pneumologická a ftizeologická společnost. Doporučený postup ČPFS pro diagnostiku a léčbu stabilní CHOPN. Dostupné z: <http://www.pneumologie.cz/guidelines>.
6. Česká pneumologická a ftizeologická společnost. Doporučený postup diagnostiky a léčby astmatu. Dostupné z: <http://www.pneumologie.cz/guidelines>.
7. Musil J, Kašák V, Konšťacký S. Chronická obstrukční plicní nemoc. Novelizace 2013. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2013: 13.
8. Vyzula R, et al. Modrá kniha České onkologické společnosti. 19. aktualizace. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2014: 306.
9. Polák P, Kosina P, Blechová Z, et al. Mezioborové doporučení Společnosti infekčního lékařství a České vakcinologické společnosti ČLS JEP „Doporučený postup péče o pacienty s porušenou či zaniklou funkcí sleziny (hyposplenismem/asplenií)“. 2013. Dostupné z: <http://www.vakcinace.eu/doporuceni-a-stanoviska>.
10. Česká revmatologická společnost ČLS JEP. Stanovisko České revmatologické společnosti k očkování dospělých pacientů s autoimunitním revmatickým onemocněním k prevenci onemocnění způsobených *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokem), 2013. Dostupné z: <http://www.revmatologicka-spolecnost.cz/doporucene-postupy-crs>.

Článek přijat redakcí: 30. 10. 2014
Článek přijat k publikaci: 12. 3. 2015

doc. MUDr. Jan Smetana, Ph.D.

Katedra epidemiologie

Fakulta vojenského zdravotnictví UO

Třebešská 1575, 500 01 Hradec Králové

jan.smetana@unob.cz
