



ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ
SPOLEČNOST ČLS JEP

Stanovisko České vakcinologické společnosti ČLS JEP k článku „Případ smrtelné žloutenky“ uveřejněného v časopise Týden dne 30. 9. 2013

Jménem České vakcinologické společnosti považujeme za nutné se vyjádřit k článku „Případ smrtelné žloutenky“. Především bychom rádi objasnili domnělý problém nedostatku protilátek, který byl po vakcinaci zjištěn u některých jedinců a upřesnili tak znění celého článku, který nebyl autorizován.

Na základě dlouhodobého sledování výskytu virové hepatitidy B a monitorování hladin protilátek po očkování upřesňujeme, že klesající hladina protilátek v čase je běžným jevem. Jedná se totiž o přirozenou reakci imunitního systému. V průběhu času může po jakémkoliv očkování stav protilátek v těle klesnout až na téměř nulovou hodnotu, v některých případech i na nulovou. Při očkování proti virové hepatitidě B vznikají nejenom protilátky, ale také tzv. paměťové buňky. Tyto lidské buňky využívají schopnosti paměťového efektu, díky kterému začne organismus v případě kontaktu s virem okamžitě obnovovat potřebnou obranyschopnost. Přestože tedy můžeme naměřit nulovou hodnotu protilátek, očkovanému jedinci jejich množství začne stoupat, jakmile se s virem (proti kterému je očkován) setká a zabrání vzniku onemocnění. To je právě případ očkování proti virové hepatitidě B.

Obranyschopnost totiž v závislosti na zdravotním stavu jednotlivce a prostředí, ve kterém se pohybuje, není vždy nutné udržovat v nejvyšší pohotovosti. V těle očkovaných tedy pokles protilátek představuje zcela běžný jev, který neznamena, že jedinec v případě virové hepatitidy B není proti nemoci chráněn nebo že vakcína je neúčinná. Jedinou výjimku tvoří přibližně 2-3 % lidí v populaci, tzv. non-respondenti, kteří na vakcinaci nereagují a protilátky si nevytvoří vůbec. V tomto případě se jedná o vzácnou reakci imunitního systému.

Dalším ústředním tématem článku bylo možné testování přítomnosti protilátek, které se utvořily po očkování s měsíčním odstupem od aplikace vakcíny. Zde musíme zdůraznit, že tím bychom byli schopni rozpoznat v populaci jedince, kteří nemají schopnost vytvořit si protilátky, tedy již zmíněná 2-3 % lidí, kteří by protilátky buď neměli vůbec, nebo pod ochrannou hladinou. Naopak, pokud by hladina přesáhla požadovanou hranici (10 mIU/ml), mohli bychom předpokládat, že tito jedinci budou doživotně chráněni, přestože jim hladiny následně klesnou. Prakticky má význam tohoto testování pouze u zdravotnických pracovníků.

Vedle dalších nepřesností v článku chceme upozornit, že v ČR dle platné legislativy nebyla hexavakcínou očkovaná žádná skupina dětí ve věku 12 let. Dle platného SPC lze hexavakcínu použít pouze do 3 let věku. Rovněž tak není pravdivé tvrzení, že používaná očkovací látka Infanrix hexa by mohla být méně účinná. Pokles protilátkové odpovědi u jedné z používaných očkovacích látek před rokem 2007 (před zavedením do povinného očkování) neznamenal automaticky pokles její účinnosti. Tento pokles byl zaznamenán u konkurenční očkovací látky a to v případech, kdy byla aplikována kojencům současně s jinými očkovacími látkami, což v té době opět nebyla praxe používaná v České republice. Tato očkovací látka pak byla stažena z evropského trhu a přestala být používána. Od roku 2007 používáme bezpečnou a účinnou kombinovanou očkovací látku od jiného výrobce (Infanrix hexa) a jednu z jejích složek, samostatnou vakcínu proti hepatitidě B (Engerix) pro očkování dosud neočkovaných dětí, případně dospělých.

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., PhD., v.r.
předseda společnosti

MUDr. Hana Cabrnová, v.r.
místopředsedkyně společnosti

prof. MUDr. Roman Chlábek, PhD., v.r.
vědecký sekretář společnosti

V Hradci Králové dne 1. 10. 2013