

# Nová doporučení v očkování



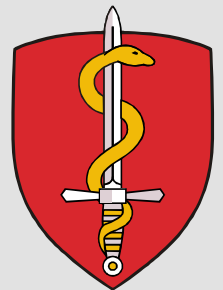
ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ  
SPOLEČNOST ČLS JEP

XIII. Hradecké vakcinologické dny, 5.–7.10. 2017, Hradec Králové

## Chlíbek Roman

Katedra epidemiologie  
Fakulta vojenského zdravotnictví UO  
Hradec Králové

2017



# Doporučení v očkování

---

## 1. Mezinárodní doporučení

- Doporučení WHO – Expertní poradní skupina pro imunizaci (SAGE, *Strategic Advisory Group of Expert*)
- Uznávaná světová centra (CDC-ACIP v US)

## 2. Evropská doporučení

- Evropské centrum pro kontrolu nemocí (ECDC)

## 3. Národní doporučení

- Ministerstvo zdravotnictví (NIKO)

## 4. Doporučení odborných společností

- Česká vakcinologická společnost ČLS JEP
- Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii, Česká onkologická společnost, Společnost praktických lékařů, Česká neonatologická spol.

# Vznik doporučení ČVS

---

- Potřeba praxe, změna epidemiologické situace, nová vakcína, nové poznatky
- Zcela nové doporučení
- Aktualizace stávajícího doporučení
- Projednáno a schváleno výborem společnosti
- Umístění na web ČVS [www.vakcinace.eu](http://www.vakcinace.eu)

# Doporučení v očkování 2016-2017

---

- 1) Doporučení očkování proti **klíšťové encefalitidě** *(17.2. 2016)*
- 2) Doporučení očkování proti **IMO** - aktualizace *(4.7. 2017)*
- 3) Doporučení očkování proti **chřipce** *(17.7.2017)*
- 4) Stanovisko k využití hexavakcín pro **primovakcinaci dětí** ve věku 4-6 let *(16.7.2017)*

# Doporučení očkování proti klíšťové encefalitidě

- Očkování doporučeno všem osobám dočasně nebo trvale pobývajících v endemických oblastech
- Doporučeno konvenční očkovací schéma s maximální délkou intervalů mezi dávkami
- V případě výpadku vakcíny, je lze kdykoli měnit – včetně primovakcinace
- Přeočkování do 10 let je dostatečné
- Mezi 1. a 2. dávkou lze akceptovat interval až 12 měsíců
- Mezi 2. a 3. dávkou lze akceptovat interval až 3 roky
- Osoby s prokázanou nebo očekávanou imunodeficiencí – přísné dodržování SPC vakcíny a preferovat klasické schéma
- Neočkovat do 28 dnů po přisátí klíštěte
- Neočkovat osoby s prodělanou KE

# Doporučení očkování proti IMO – aktualizace doporučení z 2/2014

- Smrtnost v ČR za posledních 10 let je 9,4 % (od 4,7 % v 2012 do 13,9 % v 2016)
- V ČR má největší význam individuální ochrana
  - nízká incidence IMO za posledních 10 let (0,4 – 0,8/100 tisíc)
  - nízká proočkovanost - absence herd efektu
- Aktualizace věkových kohort – rozšíření
- Očkování je zejména doporučeno
  - děti ve věku 2 měsíce – 4 roky (pův. 2 roky) proti men B
  - děti ve věku 13-15 let proti men A, C, Y, W a B
  - ostatní děti a dospělí dle zvážení indiv. rizika
- Doporučení k využití obou vakcín (mono a konjugovaná tetravakcína)
  - minimální odstup 14 dnů

# Doporučení očkování proti IMO – aktualizace doporučení z 2/2014

## ▪ MenB vakcína

- **kojenci 2-5 měsíců věku** (3 dávky a 1 měsíc, přeočkování 12-23 měsíců)
- **děti 6 měsíců – 4 (2) roky** (2 dávky po 2 měsících + přeočkování)
- děti 5-10 let (2 dávky po 2 měsících) – dle rizika
- preadolescenti 13-15 let (+ adolescenti a dospělí), 2 dávky po 1 měsíci - dle rizika

## ▪ Konjugovaná tetravakcína (A, C, Y, W), do 2 let věku jedině Nimenrix

- děti od 2 měsíců do 4 let věku; schéma 2+1 (6-12 týdnů věku) nebo 1 dávka (od 12 měsíců)
- děti ve věku 5 – 6 roků; jedna dávka (primovakcinace nebo přeočkování)
- preadolescenti 13-15 let; jedna dávka

# Doporučení očkování proti chřipce

---

- Hlavním důvodem je reagovat na zvýšenou současnou cirkulaci dvou linií viru typu B
- 23 % cirkulujících kmenů je právě typ B
- Současná kocirkulace linie B/Victoria i B/Yamagata
  - obtížně předvídatelné, antigenně a fylogeneticky odlišné
  - omezená vzájemná zkřížení reaktivita a protekce
- 92 % chřipky způsobeno kmenem B/Victoria v r. 2015 – nebyl součástí trivalentní vakcíny
- Jako reakce na evoluci viru vytvořena tetravalentní vakcína



# Doporučení očkování proti chřipce

- V ČR registrovány tři tetravalentní vakcíny, k dispozici jedna
  - *Vaxigrip Tetra* – štěpená, inaktivovaná vakcína pro děti od 3 let věku a dospělé **DOSTUPNÁ**
  - *Fluarix Tetra* – štěpená, inaktivovaná vakcína pro děti od 3 let věku a dospělé
  - *Fluenz Tetra* – 0,2 ml, živá, oslabená intranasální vakcína pro děti od 2 do 18 let
- Pro děti 6 měsíců – 3 roky; indikovány pouze trivalentní vakcíny
- 2017/2018 dostupné subjednotkový *Influvac* a omezeně štěpený *Vaxigrip*

## Složení 2017/2018

- 1) **A/Michigan/45/2015 (H1N1)**pdm09 – varianta **NOVÝ**
- 2) **A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)** – varianta
- 3) **B/Brisbane/60/2008** – varianta
- 4) **B/Phuket/3073/2013** – varianta

ČVS doporučuje použití tetravalentní vakcíny z důvodu širší ochrany a možnosti zvýšení celkové účinnosti

# Stanovisko ČVS k využití kombinovaných hexavalentních vakcín pro primovakcinaci v pozdějším věku

*od 1.1.2018 nový §11b vyhl. o očk. – provedení pravidelného očkování v pozdějším věku dítěte*

- Hlavním důvodem vzniku byl nejasný postup při doočkování dosud neočkovaných dětí (přání rodičů, zdravotní důvody)
  - limitace horní věkové hranice dle SPC (36 měsíců), absence vakcín
  - nízkodávkové dtap vakcíny (Boostrix, Adacel) nejsou pro primovakcinaci dětí < 4 let vhodné
- Nezbytnost alternativního postupu
- U hexavakcín pro primovakcinaci (Infanrix hexa, Hexacima) lze překročit horní věkovou hranici 3 let
  - obdobné antigenní složení jako u méněsložkových vakcín stejných výrobců bez věkové limitace (Infanrix-Hib, Infanrix, Tetraxim, Engerix-B)
  - interakce ani bezpečnostní rizika u starších dětí se nepředpokládají
- Ve věku 4-6 let použít schéma 2+1 (0-2-6 měsíců)
- Nepoužívat hexavakcíny pro děti starší 6 let – riziko vyšší reaktogenity
- Informovat rodiče o postupu, že vhodnější postup aktuálně není k dispozici a vše ZAZNAMENAT

# ZÁVĚR

---

- Doporučení a stanoviska odborné společnosti by měly vycházet ze současných poznatků a praxe
- Neměly by pouze „kopírovat“ SPC vakcín – naopak dnes doplňují SPC („použití vakcíny musí být v souladu s oficiálními doporučeními“)
- Doporučení ČVS by měly být podkladem pro národní doporučení, což umožní výraznější implementaci do očkovací praxe
- Co by se mělo dále připravovat?
  - Doporučení pro očkování neurologicky nemocných dětí
  - Doporučení pro očkování proti pneumokokovým onemocněním
    - novela zákona 48; 2+1 nebo stále 3+1 schéma?
    - vymezení rizikových skupin – co vše patří do závažných primárních nebo sekundárních imunodeficitů?
  - Konsenzus v očkování nedonošených dětí

---

**Děkuji za pozornost**

**roman.chlibek@unob.cz**