Racionální přístup k očkování dětí před cestou do rizikových oblastí

Šárka Rumlarová, Pavel Kosina

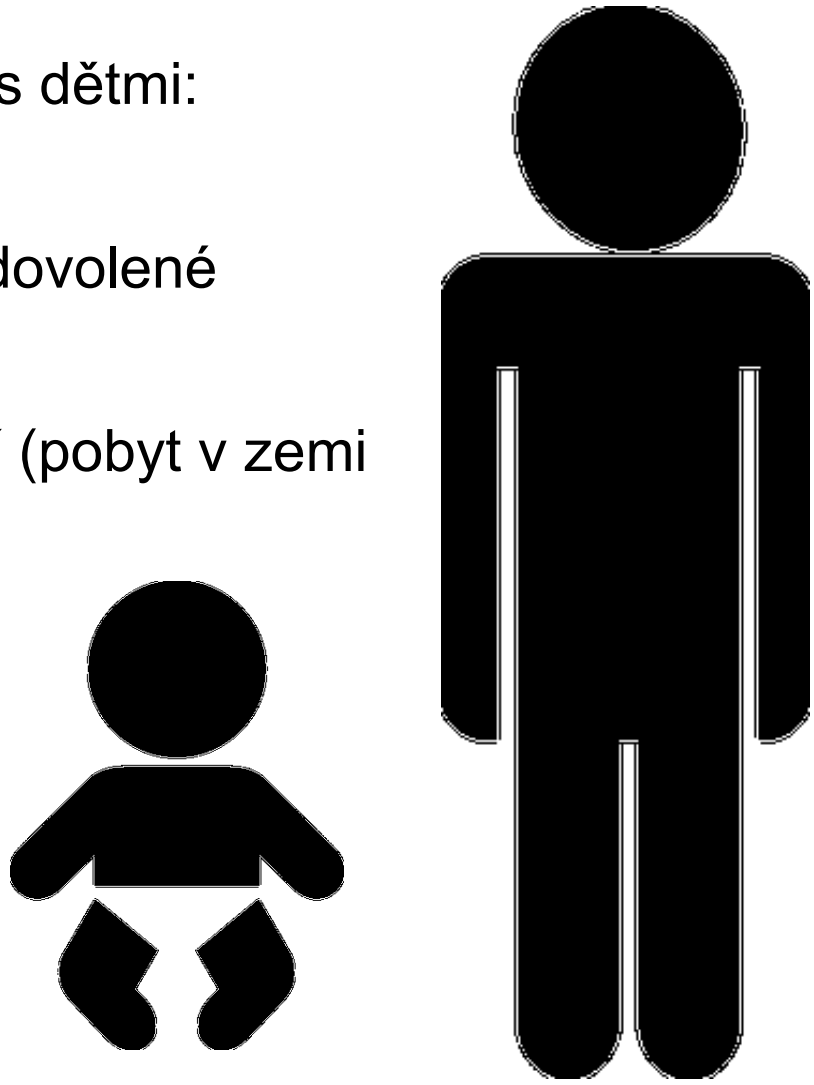
Centrum pro očkování a cestovní medicínu

Klinika infekčních nemocí LF UK a FN Hradec Králové

… není cestovatel jako cestovatel

specifické situace při cestování s dětmi:

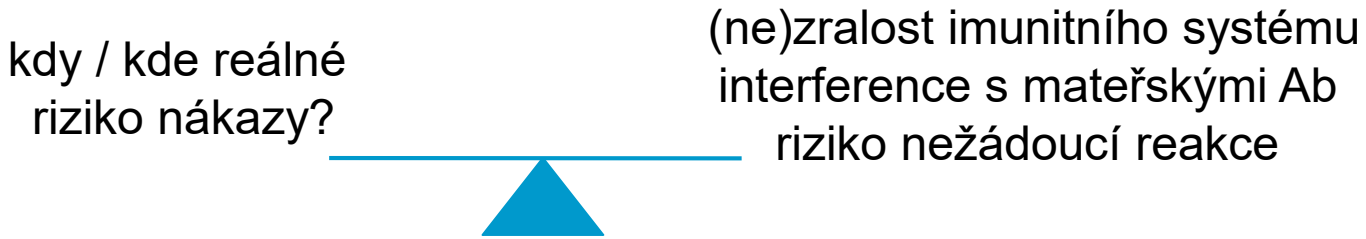
- kojenec / batole na exotické dovolené
- studijní pobyty adolescentů
- dlouhodobý pobyt v zahraničí (pobyt v zemi rodiče / pracovní pobyt)



Konzultace s lékařem:

- **anamnéza** dítěte (prodělané choroby, přidružená onemocnění, předchozí snášenlivost očkování)
- dosud **proběhlá očkování**
- **zvážení možných rizik**
  - na straně cestovatele
  - rizika v dané destinaci, možná expozice

→ doporučení **preventivních opatření** (vč. vakcinace)



Vaccine Recommendations for Infants & Children. Chapter 7. 2020 Yellow Book. CDC

… s 15-měsíční dcerou do Thajska. Jaké očkování doporučíte?

… proti žloutence A. A základní očkování samozřejmě máte?

No… totiž… ona dcera vlastně ještě není vůbec očkovaná...

A z jakého důvodu? Měla nějaké zdravotní potíže?

Néé, to ne… Přítel si to nepřál...

1) Povinné očkování ČR

- optimum = standardní očkování **dle kalendáře**

kojenec / batole: hexavakcína dle věku min. 2-3 dávky a 1. dávka MMR

- možnost **individuálního schematu** (časnější / zrychlené podání)
  - (včasná!) konzultace s PLDD
  - minimální věk podání vakcín (hexa, PCV): 6 týdnů

- dlouhodobý pobyt - **jak bude očkování pokračovat?**

(otázka BCG vakcinace?)

SPC Hexacima, Infanrix Hexa, Synflorix, Prevenar 13

MMR vakcinace

- ↗ incidence spalniček – **důraz na aktivní imunizaci**
  očkovací kalendář ČR: I. dávka: 13-18 měs., II.: 5-6 let

- lze **od 12 měsíců**, při riziku **od 9 měsíců**
  - při podání pod 12 měsíců nižší sérokonverze (VE 92.5% .. 84%)
- 2. dávka s odstupem min. 4 týdny

- dop. USA, WHO: při ↑ riziku nákazy **už od 6 měs. (MCV0)** .. následně podat standardně MCV1 a MCV2 dle kalendáře

x české SPC: od 9 měs.

- **podání imunoglobulinu: „krajní“ řešení** při nemožnosti vakcinace (nedonošenci, kojenci <6-9-12 měs., imunosuprimovaní): normální lidský (směsný) imunoglobulin im. 0,25-0,5 ml/kg, max. 15 ml (preparát Igamplia®)

CDC, PP WHO

2) Doporučená očkování

rotavirové nákazy

pneumokokové nákazy

varicela: od 9 měsíců věku

do oblastí s vlhkým klimatem!

chřipka: od 6 měsíců

odlišnosti v sezonnosti chřipky (S / J polokoule, tropy)

3) Cestovatelská očkování

- **virová hepatitida A**

= nejčastěji doporučované očkování pro cestovatele

SPC vakcín: **od 1 roku věku**

(x vakcína účinná a bezpečná již od 2 měs.)

preexpoziční ochrana kojenců:

při vysokém riziku nákazy podání imunoglobulinu:

0,1 ml/kg im. … pobyt do 1 měsíce

0,2 ml/kg im. … pobyt 2 měs. (opakovat á 2 měs.)

nově - doporučení **ACIP**: kojenci 6-11 měsíců před cestou do zahraničí **preference aktivní imunizace** (po podání imunoglobulinu nelze 3 měsíce podat MMR vakcínu)

MMWR Nov 2, 2018 / Vol. 67 / No. 43
Bell BP et al. Immunogenicity of an inactivated hepatitis A vaccine in infants and young chidren. Pediatr Infect Dis J 2007;26:116-22

vzteklina

přenos slinami nemocného zvířete - pokousáním psy, opicemi, …

neléčitelná infekce

děti: zvýšené riziko pokousání; nesdělí, že byly poraněné

preexpoziční vakcinace ve 3-dávkovém schématu 0,7,21 (28)

SPC: **od 2 měsíců**

břišní tyfus

klesající výskyt (v některých oblastech) x cave VFR

vakcína neúčinná < 2 roky věku - polysacharidová vakcína

meningokokové nákazy:

volba vakcíny **dle geografické distribuce sérotypů** a věku

- pro cestovatele obv. ACWY

<u>žlutá zimnice:</u>

povinná vakcinace **do endemických zemí** – min. **10 dní před** cestou

jednorázová aplikace - celoživotní ochrana (?)

- **živá vakcína** - kontraindikace: imunosuprese, poruchy thymu
- pro **děti > 9 měsíců,** subkutánní aplikace
- 6-9 měsíců jen při vysokém riziku nákazy (probíhající epidemie …) - ale lépe odložit cestu na věk 9 měsíců
- **kontraindikována < 6 měsíců**: zvýšená neurovirulence – vysoké riziko postvakcinační encefalitidy (1-4/1000) – nezralost hematolikvorové bariéry? vyšší / prolongovaná virémie? nezralost imunitního systému?

Monath et al. (2013) Yellow fever vaccine. In: Plotkin SA, Orenstien WA and Offit PA (eds) *Vaccines*, 6th edition Philadelphia: ElsevierSaunders, pp 870-968.

Studijní pobyty

<u>časté požadavky:</u>
doklad o absolvování očkování:

- záškrt / tetanus / černý kašel / polio
- žloutenka B (hladina protilátek)
- spalničky / zarděnky / příušnice (2 dávky !)

nebo: průkaz prodělaného onemocnění (**sérologické potvrzení**)
(stejné požadavky na **varicelu – USA**)

potvrzení o **negativitě** HIV 1,2, hepatitidě B, C, lues
tuberkulinový test / snímek plic
negativní **MRSA screening**
parazitologické vyšetření stolice

Studijní pobyty

<u>očkovací plán:</u>

a) pravidelná očkování

b) **doplňková vakcinace:** VHA, vzteklina, tyfus,…

- dle destinace
- dle plánovaných aktivit

očkování proti meningokokům

Závěr:

- konzultace s dostatečným předstihem před cestou
- kontrola povinného (a dalšího) očkování
- sestavení očkovacího plánu s ohledem na:
  - (reálná) rizika v destinaci
  - věk dítěte
  - účinnost vakcín / rizika podání

… děkuji za pozornost