



Prevence pneumokokových onemocnění

Dle novely Zákona č. 48/1997 Sb. (§ 30) vstupuje do režimu plné úhrady zdravotní pojišťovny (ZP) pro osoby ≥ 65 let věku konjugovaná vakcína Prevenar 13 určená k prevenci pneumokokových onemocnění (PO).

Dle stávajících odborných znalostí je použití konjugované vakcíny v této věkové kategorii **prioritní vzhledem k účinnosti této vakcíny v terénu imunosenescence**, jedná se tedy o důležitou změnu.

Očkování polysacharidovou vakcínou mělo u této věkové skupiny poměrně nízkou účinnost.

Přestože je dlouhodobě známo, že PO ohrožují věkovou kategorii starších 65 let velmi významně a v tomto věku je zaznamenáváno nejvíce úmrtí, je primární prevence v tomto ohledu hrubě podceňována laiky i odborníky. V posledních 10 letech jsou statistická data incidence u této věkové kategorie bez zásadních změn, a to přes existenci významné možnosti její redukce aktivní imunizací (tab. 1 a 2) [1].

V roce 2016 bylo v databázi surveillance invazivního PO (IPO) zaznamenáno

celkem **323 případů onemocnění**. Celková incidence byla **3,1 na 100 000 obyvatel**, což znamená mírný pokles proti roku 2015 (3,9 na 100 000 obyvatel). K poklesu však došlo zejména ve věkové kategorii dětí do 1 roku věku. Nejvíce případů IPO zůstává ve věkové skupině nad 65 let, ve které došlo ke 163 onemocněním, což je 50 % celkového počtu. Specifická incidence je v této věkové kategorii nejvyšší, činí **8,4 na 100 000 obyvatel** [1].

Incidence IPO v roce 2016 poklesla, bohužel letalita zaznamenala vzestup. Zatímco v roce 2015 zemřelo 16 % pacientů s IPO, v roce 2016 to bylo 20,4 %. Z celkového absolutního počtu 66 úmrtí na IPO jich bylo nejvíce zaznamenáno ve věkové skupině nad 65 let, a to 40 případů. Lze bohužel konstatovat, že ve věkové skupině nad 65 let je 1/4 případů (24,5 %) spojena s úmrtím [1].

Nejčastěji zastoupenými sérotypy v roce 2016 byly 3 a 19 A [1]. V obou případech se jedná o vakcinační typy u 13valentní konjugované vakcíny [2].

Statistika představující jednotlivé osobní tragédie by měla být dostatečným důvodem

„Nejvíce případů invazivních pneumokokových onemocnění zůstává ve věkové skupině nad 65 let, ve které došlo ke 163 onemocněním, což je 50 % celkového počtu.“

Tab. 1. Incidence pneumokokové meningitidy na 100 000 obyvatel ČR v letech 2007–2016 [1].

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0,9	0,9	0,9	0,8	0,9	0,7	0,9	0,6	0,7	0,5

Tab. 2. Incidence Invazivního pneumokokového onemocnění na 100 000 obyvatel ČR v letech 2007–2016 [1].

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2,9	3,3	3,4	3,3	3,7	3,2	4,0	3,2	3,9	3,1

pro větší aktivitu v přístupu k prevenci těchto onemocnění u starších osob, protože je zřejmé, že ani moderní medicína nedokáže vždy vyléčit závažné bakteriální onemocnění u osob, na něž plně doléhá imunosenescence a často polymorbidita. Situaci navíc nezřídka komplikuje rezistence pneumokoků na antibiotika.

Lze chápat, že do doby, než konjugovaná vakcína Prevenar 13 vstoupila do plné úhrady ZP a pacienti si vakcínu museli zčásti platit, mohla být nízká proočkovanost zdůvodněna ekonomickou náročností. V tuto chvíli tato překážka pozbývá platnosti.

IPO se mohou rozvinout i u zcela zdravých jedinců, jednoznačně častěji však onemocní kuřáci, osoby s poruchou funkce nebo ztrátou sleziny, chronickým onemocněním plic, srdce, jater a ledvin, diabetici, onkologičtí pacienti a osoby po transplantaci.

V rámci pravidelného očkování bude tato očkovací látka plně hrazena také všem skupinám pojištěnců v souladu s § 6 vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, tedy u fyzických osob umístěných v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v domovech pro seniory. Dále u fyzických osob umístěných v domovech se zvláštním

režimem, pokud tyto fyzické osoby trpí chronickým nespecifickým onemocněním dýchacích cest, chronickým onemocněním srdce, cév nebo ledvin nebo diabetem léčeným inzulinem.

Platná legislativa umožňuje z hlediska pacientů bezplatné očkování proti pneumokokovým infekcím výlučně v ordinacích primární péče, nikoli v očkovacích centrech. Iniciativa směřující ke zvýšení proočkovanosti, a tím k poklesu morbidity i mortality proto musí vycházet od lékařů a sester ordinací praktických lékařů.

Literatura

1. Kozáková J, Vacková Z, Šebestová H et al. Invazivní pneumokokové onemocnění v České republice v roce 2016. Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie (SZÚ, Praha) 2017; 26(1): 21–28.
2. Státní ústav pro kontrolu léčiv. [online]. Dostupné z: www.sukl.cz.

MUDr. Hana Ševčíková

Centrum Očkování
a cestovní medicíny Avenir
Hornická poliklinika
Sokolská třída 81, 702 00 Ostrava
hana.sevcikova@avenier.cz