

ODMÍTÁNÍ OČKOVÁNÍ A FALEŠNÉ KARTY V RUKOU ANTI-VAKcinÁTORŮ: VÁŽNÝ PROBLÉM VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

A VACCINATION REFUSAL AND THE FALSE CARDS IN HANDS OF ANTI-VACCINATORS: A SERIOUS PROBLEM OF PUBLIC HEALTH

VLADIMÍR BENCKO

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav hygieny a epidemiologie a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

SOUHRN

Vakcinace představuje jeden z nejvýznamnějších úspěchů na poli předcházení infekčním nemocem, které ještě v 19. století představovaly jednu z nejčastějších příčin smrti v Evropě a dosud jsou v rozvojovém světě významnou příčinu úmrtnosti zejména dětské populace. Očkování patří k nemnoha aktivitám v oblasti předcházení nemocem splňujícím všechny podmínky kladené současnou medicínou „založenou na důkazu“. Jeho zpochybňování patří k módním, ale naprosto nežádoucím fenoménům postmoderní společnosti zdůrazňující svobodu v rozhodování jednotlivce bez nezbytného vyvážení jeho povinností a odpovědností, ve smyslu principu solidarity vůči společnosti, ve které žije.

Klíčová slova: očkování, prevence nemocí

SUMMARY

Vaccination is one of the most important achievements in the field of prevention of infectious diseases, which in the 19th century were one of the most common causes of death in Europe and remain a major cause of mortality in the developing world, especially in the child population. Vaccination is one of the few activities in the area of disease prevention fulfilling all the conditions required by contemporary evidence based medicine and its refutation is to some extent a fashionable, albeit utterly undesirable phenomenon of postmodern society which emphasizes individual freedom in decision making without the necessary evaluation of individual duties and responsibilities due to society as such.

Key words: vaccination, disease prevention

Úvod

V kontextu současných snah o primární prevenci v oblasti infekčních nemocí je určité užitečné připomenout, že bývalé Československo bylo prvním státem v globálním měřítku, ve kterém již na začátku šedesátých let minulého století bylo očkováno veškeré obyvatelstvo (po předchozí aplikaci Salkovy „mrtvé“ vakcíny ve druhé polovině padesátých let). Toto systematické očkování způsobilo, že jsme již přes půl století neměli „vozičkáře“ v důsledku onemocnění klasickou dětskou obrnou. Optimální očkovací kampaně se prováděly časné z jara, před obdobím pozdějšího zvýšení výskytu spektra enterovirů v přírodě, které mohly obsadit na povrchu buněk příslušná vazebná místa umožňující vstup virů do buněk. Následné masivní vylučování virů stolicí, charakteristické pro rodinu enterovirů, znamenalo „přeočkování“ maminek, sourozenců, otců ... tedy svým způsobem pravidelné posílení odolnosti, booster, proti dětské obrně u celé populace. Tento ideální způsob očkování jsme opustili koncem roku 2009 z toho důvodu, že se očekává, že dětská obrna by mohla být po pra-

vých neštovicích druhou infekcí, která bude eradikována, tedy vymýcena v globálním měřítku. Jednou z podmínek eradikace je totiž úplné vymizení infekčního činitele z prostředí, což je bohužel nesplnitelná podmínka v případě použití živé vakcíny. Proto dnes používáme její mrtvou verzi v hexavalentní vakcíně.

Falešné karty antivakcinačních aktivit

Co nám v současné době dělá starosti je odmítavý postoj některých rodičů k pravidelnému (dříve povinnému) očkování jejich dětí. Dnes bohužel šířící se strašení rodičů autismem v důsledku přítomnosti thiomersalu používaného v minulosti v úloze stabilizátoru v některých očkovacích látkách je neopodstatněné a spolehlivě vyvrácené řadou studií provedených s respektem k principům medicíny založené na důkazu. Stejně neopodstatněné jsou obavy z přítomnosti sloučenin hliníku, které se běžně používají v technologiích výroby pitné vody, nebo jako antacida běžně používané při potížích typu „pálení žáhy“. Hliník představuje reál-

né zdravotní riziko pouze pro pacienty odkázané na umělou ledvinu. Toto riziko je v praxi ošetřeno stanovením přísné normy na obsah solí hliníku ve vodě používané k přípravě perfuzních roztoků. Diskutovanou námitkou byl také obsah formaldehydu ve vakcínách v roli stabilizátoru. Když však uvážíme jeho mikrokvanta přítomná ve vakcínách, uplatnění jeho potenciálního karcinogenního potenciálu je nereálné a lze je prakticky vyloučit. Dalším předmětem kontraverzních diskusí bylo použití squalenu jako adjuvans MF59 producentem vakcíny proti sezónní chřipce ve formě emulze. Jedná se o triterpen, stavební součást cholesterolu, steroidních hormonů, vitamínu D, dále je přítomen v rostlinných olejích, tresčích játrech apod. V kosmetice je běžně využíván jako přírodní zvlhčovač pokožky. Aplikovaný ve vakcínách stimuluje produkci CD4 paměťových lymfocytů. Vlastní mechanismus této stimulace na molekulárně-genetické úrovni je dosud nejasný a příslušný receptor zatím nebyl identifikován. Zmíněná vakcína proti chřipce (Chiron) obsahovala pro doli 10 mg squalenu. US FDA nepovolil použití této vakcíny v USA. GlaxoSmithKline použila toto adjuvans pod označením ASO3 ve vakcínách Pandemrix a Arepanrix. Metaanalýza 64 klinických studií potvrdila bezpečnost použití squalenu ve vakcínách. Paradoxně byl zaznamenán pouze nepatrně nižší výskyt potenciálních chronických/pozdních a nezměněný výskyt autoimunitních komplikací při porovnání s vakcínami bez MF59.

Co bylo věcným pozadím této kontraverze? Bylo to podezření, že „Persian Gulf War Syndrome“ mohl souviset s přítomností squalenu ve vakcíně proti antraxu aplikované do války nasazeným příslušníkům americké armády. Po komplikovaných, hlavně metodických a interpretačních peripetiích se ukázalo, že výskyt protilátek proti squalenu se u veteránů „války v zálivu“ nelišil od hladin nacházených u běžné populace. „Squalene story“ ukončila Světová zdravotnická organizace konstatováním Global Advisory Committee on Vaccine Safety, že v Evropě bylo očkováno proti chřipce vakcínami obsahujícími squalen 22 milionů obyvatel všech věkových kategorií aniž byl zaznamenán nárůst incidence postvakcinačních komplikací.

Místní komplikace očkování – zarudnutí, otok či zduření (občas bolestivé) nebo dočasný vzestup teploty někdy doprovázený bolestmi hlavy nebo ve svalech, průjem nebo velmi vzácně se vyskytující syndrom Guillain-Barré či v krajním případě anafylaktický šok jsou všechno příznaky/syndromy, se kterými, se více či spíše méně často nebo vzácně setkáváme u řady klasických léčiv. Jako názorný příklad mohou posloužit v minulosti všeobecně známé případy anafylaktického šoku u pacientů léčených penicilinem nebo dokonce u zdravotních sester aplikujících penicilin pacientům! Rád bych v této souvislosti zdůraznil, že všechny příslušné zdravotnické instituce, dnes nejčastěji očkovací centra, jsou vybavena všemi nezbytnými prostředky pro zvládnutí případného anafylaktického šoku.

Možnosti prevence antivakcinačních aktivit

Jedním ze základních úkolů zdravotnické osvěty v kontextu veřejného zdravotnictví je dosažení stavu, kdy veřejnost bude vnímat komplikace po požití léčiv

stejně jako případné komplikace preventivních aktivit, v našem případě očkování. Potenciální riziko jako „nutné zlo“ je v obou případech mnohonásobně převáženo užitekem pro léčenou či očkovanou populaci.

Konkrétní příklad. Při očkovací kampani proti „prasečí chřipce“ 2009 H1N1 bylo v Číně použito těsně kolem 100 milionů dávek vakcíny. Syndrom Guillain-Barré byl zaznamenán u 11 očkovaných (0,00001 %) což je výrazně méně, než je obvyklý výskyt uvedeného syndromu u čínské populace a současně nebyly zaznamenány žádné další významné či pozornosti hodné vedlejší účinky očkování.

Aby očkování vakcínou proti určité nemoci mohlo omezit její šíření v populaci, musí být míra proočkovanosti nejméně 85 %. Pokud toto omezení šíření infekce má být skutečně účinné, preferujeme proočkovanost populace na úrovni 95 %. Nedávné konstatování Ústavního soudu ČR, že rodič je beztrestný, pokud odmítne očkování dítěte, upozorňuje na vážný problém, který je nezbytné smysluplně legislativně ošetřit. Vrcholné justiční orgány Maďarska zaujaly vůči rodičům odmítajícím očkování dětí právě opačné stanovisko. Odmítnutí očkování pojali jako odmítnutí/porušení práva dítěte na ochranu zdraví, které kvalifikovali jako trestný čin v uvedeném kontextu.

Je paradoxem potvrzeným letitými zkušenostmi, že v případě úspěchu očkování dojde k významnému snížení výskytu příslušné, dříve obávané nemoci, která se stane relativně vzácnou. Tím se bdělost veřejnosti vůči ní otupí a pozornost se přesune k značně přehnanému vnímání míry rizika, které je spojeno s očkováním. Sdělovací prostředky pak „pod praporem“ vyváženého informování či v duchu politické korektnosti dávají prostor různým „alternativním názorům“, kterým bohužel laická veřejnost nezřídka věří spíše než názorům odborníků. Zvrátit mylné názory pak vyžaduje mnoho trpělivého úsilí v oblasti zdravotnické osvěty. Z výše uvedeného plyne komplexnost problémů spojených s řešením otázek kolem toxo-alergických komplikací očkování z hlediska výrobců vakcín, zdravotníků aplikujících vakcíny i očkovaných osob, často dětí v případě pravidelného očkování, turistů, cestovatelů či pracovníků připravovaných na návštěvu či pracovní pobyty v pro nás exotických regionech nebo na rizikových pracovištích (např. očkování proti žloutence B u zdravotnických pracovníků, nebo současné očkování proti žloutenkám A + B u pracovníků záchranného systému).

Závěr

Přes všechny etické či jiné kontraverze je nezbytné konstatovat, že očkování patří k nemnoha aktivitám v oblasti předcházení infekčním, tedy přenosným nemocem, splňujícím všechny podmínky kladené současnou medicínou „založenou na důkazu“. Jeho zpochybňování patří k módním, ale naprosto nežádoucím fenoménům postmoderní společnosti zdůrazňující svobodu v rozhodování jednotlivce bez nezbytného vyvážení jeho povinností a odpovědností, ve smyslu principu solidarity vůči společnosti, ve které žije. Nedávné konstatování Ústavního soudu ČR, že rodič je beztrestný, pokud odmítne očkování dítěte v systému pravidelného očkování hexavakcínou, upozorňuje na vážný problém, který je nezbytné legislativně ošetřit.

Tento diskusní příspěvek je výtahem ze sdělení předneseného na celostátní konferenci Hygiena a preventivní medicína v teorii a praxi Praha 2013, konané dne 21. listopadu 2013 při příležitosti 60. výročí založení Lékařské fakulty hygienické UK, dnešní 3. lékařské fakulty UK v Praze. Početné literární citace k diskutované problematice jsou k dispozici u autora.

*Prof. MUDr. Vladimír Bencko, DrSc.
Ústav hygieny a epidemiologie
1. lékařská fakulta a VFN v Praze
Studničkova 7
128 00 Praha 2
E-mail: vladimir.bencko@lf1.cuni.cz*