

V dubnu 2017 jsme proto v Nemocnici České Budějovice, a.s. zahájili vyšetřování zdravotníků vybraných oddělení na přítomnost protilátek IgG proti spalničkám. U zkoumaného vzorku 205 osob infekčního, dětského a kožního oddělení bylo celkem 14 % zaměstnanců séro-negativních. Neimunním osobám očkovací centrum při infekčním oddělení aplikovalo vakcínu Priorix.

V dubnu 2018 po vyhodnocení aktuální epidemiologické situace v ČR rozhodlo vedení nemocnice rozšířit vyšetřování na všechny své zaměstnance. Během jednoho měsíce pracovníci virologické laboratoře nemocnice analyzovali více než 3 500 vzorků sér. Séronegativitu jsme zjistili průměrně u 28 % zaměstnanců všech věkových kategorií. V krátké době jsme na náklady nemocnice naočkovali více než 850 osob vakcínou Priorix. Kromě zaměstnanců nemocnice vyšetřila virologická laboratoř více než 600 vzorků sér zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, Okresní dopravní zdravotnické služby a studentů Střední zdravotnické školy. Ukázalo se, že nejmladší věková kategorie 20–25letých je chráněna pouze v 50 %. V důsledku eliminace cirkulace viru v České republice došlo k vyvnutí imunity u dříve očkovaných jedinců.

Nemocnice České Budějovice pokračuje ve vyšetřování protilátek IgG proti spalničkám u všech nově nastupujících zaměstnanců. Následným očkováním neimunních osob zajišťujeme ochranu zaměstnanců i pacientů.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0033>

Novinky v očkování proti meningokokům.

Vakcína Bexsero

News on vaccines against meningococcal disease.

Vaccine Bexsero

Jiří Wallenfels

GlaxoSmithKline, Praha, Česká republika

Invazivní meningokokové onemocnění (IMO) patří bezesporu mezi nejzávažnější a nejrychleji probíhající infekční onemocnění. V období 2009–2018 bylo v České republice hlášeno 597 případů IMO, z toho 366 způsobil meningokok skupiny B, který byl též příčinou 29 úmrtí z 57 zaznamenaných v uvedeném období. Nejvyšší nemocnost IMO je pravidelně evidována v nejnižší věkové kategorii, tj. u kojenců. Z tohoto důvodu je vhodné zahajovat očkování proti IMO co nejdříve.

Kojence v prvním půlroce života je možné očkovat proti IMO B vakcínou Bexsero též ve schématu 2+1, kdy je první dávka podána ve věku od 3 do 5 měsíců, druhá dávka je podána s minimálně dvouměsíčním odstupem a booster stejně jako ve schématu 3+1 mezi 12. a 15. měsícem.

V regionu Saguenay-Lac-Saint-Jean v provincii Québec v Kanadě nabídli bezplatné očkování vakcínou Bexsero všem jedincům (59 433 osob) v reakci na zvýšený výskyt IMO B v tomto regionu. Ve věku 2 měsíce až 20 let od května 2014 bylo alespoň jednou dávkou naočkováno 49 230 osob (83 %). K 30. 6. 2018 zde zaznamenali 96% pokles incidence IMO B ve věkové kohortě 2 měsíce až 20 let (pokles incidence z 11,4/100 000 v období 2006–2014 na 0,4/100 000 v období 2014–2018). Výsledky naznačují ochranu proti IMO B vakcínou Bexsero minimálně po dobu 4 let od vakcinace.

Ve Velké Británii zavedli plošné hrazené očkování kojenců vakcínou Bexsero v září 2015. Nedonošené děti jsou zde očkovány dle chronologického věku stejně jako děti donošené. Vakcína Bexsero je koadministrována s ostatními dětskými vakcínami a profylakticky je podáván paracetamol. Studie provedená u 133 hospitalizovaných nedonošených dětí s mediánem gestačního věku 26,9 týdnů ukázala, že vakcína Bexsero u nich nezvyšuje riziko závažných vedlejších reakcí.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0034>

Výsledky 10letého monitorování kontaminace pracovního prostředí cytotoxickými léčiv

Results of 10-year monitoring of work environment contamination by cytotoxic drugs

Šárka Kozáková¹, Lenka Doležalová¹, Lucie Bláhová², Luděk Bláha²

¹Ústavní lékárna Masarykova onkologického ústavu, Brno, Česká republika

²RECETOX, Přírodovědecká fakulta MU, Brno, Česká republika

Téma kontaminace pracovního prostředí rezonuje v Česku i Evropskou unií. Masarykův onkologický ústav se touto problematikou zabývá 11 let a v posledních dvou letech diskuse o rizikovosti práce s cytostatiky (CL) nabývají na intenzitě vzhledem k vyššímu povědomí zdravotnických pracovníků.

Rostoucí užívání CL v léčbě onkologických nemocí představuje podstatná zdravotní rizika pro širokou skupinu exponovaných osob. Příprava cytostatik je řazena mezi rizikové práce, potenciálnímu riziku jsou vystaveni nejen zdravotníci pracovníci zajišťující jejich přípravu či aplikaci, ale i pracovníci manipulující s cytostatiky na příjmu léčiv, ve skladech a také úklidový pracovníci zajišťující sanitaci laboratoří či hygienického zázemí onkologických pacientů. Zdravotnický personál je vedle přímé toxicity látek, která souvisí s vlastnostmi dané látky, dávkou a individuální reakcí konkrétní osoby, vystaven riziku mutagenity, karcinogenity a teratogenity.

V letech 2006–2010 probíhal v Ústavní lékárně Masarykova onkologického ústavu projekt CYTO (Výzkumný grant MŠMT NPV11 2B06171), díky kterému se tato problematika začala řešit. Od roku 2007 byla monitorována kontaminace cyklofosfamidů a platiny, v roce 2015 došlo k rozšíření metodiky také na 5-fluorouracil a v roce 2017 na paclitaxel. Právě tyto vybrané analyty tvoří v ÚL MOÚ více než polovinu objemu všech připravených CL. Postupné rozšiřování metodiky zpřesňuje informace o úrovni pracovního rizika zdravotníků, kteří s toxickými CL manipulují (lékárníci, sestry). Obecně jsou vyšší hodnoty kontaminace CL nalézány v prostorech aplikace CL (na odděleních nemocnic a ambulantních stacionářích) a v přípravných cytostatik.

Monitoring kontaminace CL je v ČR dostupný všem pracovištím. Probíhá pod odbornou garancí MOÚ, koordinátorem je ústav RECETOX na Přírodovědecké fakultě Masarykovy Univerzity, Brno. Další informace můžete nalézt na www.cytostatika.cz. V rámci nového projektu se budeme zabývat také stanovováním dalších léčiv, například – tamoxifenu, capecitabinu, sunitinibu a dalších.