

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE LIBERECKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V LIBERCI

Husova tř. 64, 460 31 Liberec 1, P.O.Box 141, tel. 485 253 111, sekretariat@khslibc.cz, ID nfeai4j, IČ 71009302

V Liberci 12.9.2011

Tisková zpráva

AKUTNÍ RESPIRAČNÍ INFEKCE A CHŘIPKA

Očkování proti sezónní chřipce je stále nejlepší a nejlevnější způsob, jak snižovat nemocnost a úmrtnost a současně nejlepší způsob, jak omezovat šíření chřipky na další osoby. Čím více osob je očkováno, tím méně se onemocnění v populaci šíří. Ideální čas na očkování je časně na podzim. Po očkování se zhruba za 14 dní vytvoří protilátky, které poskytují ochranu proti virům obsaženým ve vakcíně. Ochrana trvá obvykle 6-12 měsíců. Účinnost vakcín závisí na antigenní podobnosti kmene viru chřipky použitého ve vakcíně s aktuálně cirkulujícími viry chřipky.

Vakcíny proti chřipce pro sezónu 2011/2012 obsahují virus typu A/Kalifornia/7/2009(H1N1)-like, virus A/Perth/16/2009(H3N2)-like a virus typu B/Brisbane/60/2008-like antigeny. Složení vakcíny je v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace pro severní polokouli a rozhodnutím EU pro sezónu 2011/2012. Na rozdíl od jiných běžně používaných vakcín, jejichž složení se v průběhu let nijak nemění, se složení vakcíny proti chřipce mění každý rok, aby bylo v souladu s kmeny, které budou s největší pravděpodobností cirkulovat v následující chřipkové sezóně. I proto je nutné absolvovat očkování opakovaně každý rok.

Účinnost očkování je u osob mladších 65 let 70-90%. U lidí starších 65ti let žijících mimo kolektivní zařízení a u osob majících chronická přidružená onemocnění je efektivita 30-70% v prevenci hospitalizací z důvodu zápalu plic. U osob umístěných v některém z kolektivních zařízení sociálních služeb je efektivita v prevenci hospitalizací z důvodu závažného průběhu onemocnění nebo komplikací chřipky 50-60% a 80% účinnost je v prevenci úmrtí v důsledku chřipky. U malých dětí je efektivita vakcíny 66% a více.

Národní imunizační komise na základě odborných analýz a diskuse o situaci v Evropě doporučuje očkování u následujících skupin populace:

1. starší osoby – věková skupina osob ve věku 65 let a více,
2. osoby jakéhokoli věku (včetně dětí) s chronickým stavem, zahrnujícím následující kategorie nemocí:
 - chronická onemocnění dýchacího systému včetně diagnózy asthma bronchiale,
 - chronická onemocnění srdce a cév,
 - chronická onemocnění ledvin a jater,
 - chronická metabolická onemocnění včetně diabetu ,
 - osoby s nedostatečností imunitního systému (vrozenou nebo získanou),
 - osoby s poruchou funkce průdušek a plic (tj. včetně poruch respiračních funkcí po poranění mozku, míchy, v důsledku křečových stavů nebo dalších neurologických či svalových poruch).

V těchto případech (1, 2) je očkování včetně očkovací látky hrazeno z prostředků zdravotního pojištění na základě znění zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Vakcinace proti chřipce je dále doporučována:

- těhotným ženám v kterékoliv fázi těhotenství a ženám, které plánují těhotenství během chřipkové sezóny,
- osobám, které zvyšují možnost nákazy rizikových skupin uvedených výše. Patří mezi ně zejména:
 - osoby, které o rizikové osoby pečují (zdravotníci a sociální pracovníci),

- osoby, které žijí s rizikovými osobami v domácnosti,
- osoby, které jsou v kontaktu s rizikovými osobami (zaměstnanci pošt, obchodů, služeb, pracovníci ve školství, dopravě ...).

V České republice jsou používány trivalentní inaktivované, tedy neživé vakcíny proti chřipce. Z toho vyplývá, že nelze po očkování onemocnět chřipkou. Riziko těžkého poškození zdraví po očkování proti chřipce je extrémně malé. Avšak existuje riziko např. alergické reakce. Mezi nejčastější místní nežádoucí reakce po očkování patří bolestivost, zčervenání a svědění v místě vpichu. Tyto potíže obvykle do 1-2 dnů odezní. Z celkových přechodných nežádoucích reakcí se může objevit teplota, malátnost či bolestivost ve svalch a to obvykle do 6-12 hodin po očkování. Očkování se provádí nejčastěji vpichem do svalu paže, u malých dětí do vnější strany stehna a provádí je praktičtí lékaři pro dospělé, pediatři a dále nejružnější očkovací centra. Česká republika se s počty očkovaných lidí pohybuje na posledních místech v Evropě. Proto byl Ministerstvem zdravotnictví ČR vypracován Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce. Plán je formulován v souladu s Doporučením Rady ze dne 22.12.2009 o očkování proti sezónní chřipce (2009/1019/EU) a Doporučením Rady ze dne 9.6.2009 o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí (2009/C 151/01) a byl schválen usnesením vlády České republiky dne 10.8.2011. Mezi hlavní cíle plánu patří zajištění edukačních kampaní o významu očkování proti sezónní chřipce, jak pro zdravotnické pracovníky, tak pro laickou veřejnost. Cílem je dosáhnout co nejdříve, nejlépe do zimního období na přelomu let 2014 a 2015, 75 % proočkovanosti proti chřipce u starších věkových skupin a u osob se zdravotním postižením a osob chronicky nemocných, u nichž by onemocnění chřipkou mohlo znamenat vážné zhoršení základního onemocnění.

Cest jak zvýšit proočkovanost proti chřipce je několik. Jedna z možností, jak zmírnit strach z bolestivé aplikace a neopodstatněný strach z injekcí, je metoda podání vakcíny intradermálně, tedy do kůže. Mikroinjekční systém umožňuje jednoduchou, bezpečnou a spolehlivou intradermální imunizaci proti chřipce. Jemná jehla mikroinjekčního systému je dlouhá pouze 1,5 mm a je tedy desetkrát kratší než standardní jehly pro tradiční intramuskulární podání.

K zabránění šíření respiračních onemocnění je také důležité dodržovat základní hygienické návyky tj zakrývat si ústa při kašli a kýchání a po kašli a kýchání si důkladně mýt ruce.

MUDr. Jana Pratteringerová
vedoucí protiepidemického odboru KHS LK