

## **BCG vakcinace- zrušení plošné revakcinace a primovakcinace.**

1) nízký výskyt TBC v populaci je ovlivněn nízkým výskytem TBC do 20 ti let- proočkovat této populace byla do r. 2009 98,5%, po 20 roce výskyt TBC stoupá a vyšší je u populace nad 60 let, nejvíce nad 75 let- tato populace nebyla nikdy očkována

2) stoupající počet cizinců se závažnými formami TBC- větší města, Praha 2010- 34,5% proti r. 2009- 23%- každým rokem počet stoupá

3) TBC u dětí v ČR od 0-14 let před zavedením BCG vakcinace bylo 1683 případů onemocnění TBC a 794 úmrtí, po zavedení vakcinace počet pomalu během desítiletí- tak jak docházelo k proočkování populace - klesal počet úmrtí, tak i onemocnění, takže v r. 2005 bylo hlášeno onemocnění u 3 dětí a žádné úmrtí, (v období od r. 1981 do r. 2000- bylo 1 úmrtí. )

4) od r. 1965 nebyl zaznamenán žádný případ dětské obrny, od r. 1975 žádný případ tetanu, od r. 1985 žádný případ záškrtu a přesto je plošné očkování stále zachováno

5) ve srovnání se západními zeměmi, které plošné očkování proti TBC před lety opustily- má ČR nejnižší výskyt TBC v kategorii od 1-20 ti let a to několikanásobně a v řadě těchto zemí v poslední době dochází k postupnému vzestupu počtu onemocnění u dětí a mladistvých do 20 let.

6) odborné články v zahraniční literatuře svědčí o problémech, které přináší zrušení BCG vakcinace u dětské populace a znovu se zdůrazňuje ochranný účinek očkování proti TBC

25.2.2010 v Le Pointu, Francie- zveřejněná studie Institutu pro dohled nad veřejným zdravím, kde se uvádí, že po té, co byla v r. 2007 zavedena jen vakcinace BCG rizikových skupin je očkování proti TBC nedostatečné. Již v r. 2008 zjištěno, že počet TBC u dětí stoupá a proočkování rizikových skupin bylo dosaženo jen z 50-60 % dle oblastí. Takže jsou hledány cesty jak tento problém řešit. Dále je uvedeno, že vakcinace BCG v prvních měsících života je důležitá ale, že nutně nemusí být poslední, chceme-li, aby jedinec získal imunitu proti tuberkulóze.

21.10.2010- odborné články uveřejněné v Toraxu s tematikou BCG vakcinace.

V informaci Výzkumné jednotky pro tuberkulózu v Londýně je obsáhle pojednáváno o významu BCG vakcinace, zjištěno, že vakcína nechrání jen před onemocněním TBC (především generalizované formy) ale i proti získání infekce, čili, že BCG vakcína působí již na cestě od tuberkulózní expozice po onemocnění. ( Studie při propuknutí tuberkulózy ve škole v Anglii, bylo zjištěno, že u 21 dětí ze 32 mohlo být zabráněno onemocnění TBC, pokud by všechny děti byla vakcinovány BCG, ochranný účinek BCG vakcinace byl vypočten na 66% , dále bylo zjištěno IGRA testem, že u dětí vakcinovaných BCG byla významně menší pravděpodobnost nákazy.

Takže na základě těchto informací byla změněna vakcinační politika v Londýně a podobných oblastech v Anglii v r. 2004 a 2005 na plošnou vakcinaci od 0-12 měsíců a všech dětí do 16 ti let věku narozených v zemi s vysokým výskytem TBC a pracovní rizika a cestovatelé do věku 35 ti let.

V závěru je uvedeno- že IGRA testem byl zjištěn ochranný účinek BCG vakcinace, takže byla BCG vakcína začleněna v Londýně mezi školní děti.

7) očkování ve Švédsku-kde se očkovaly ihned po narození jen rizikovní jedinci byla již od r. 1993 z důvodů úmrtí jednoho dítěte na generalizovanou BCGitidu po očkování, primovakcinace BCG přesunuta až do 2. poloviny prvního roku věku dítěte a pak se již tato komplikace nikdy nevyskytla.

Dále se ve Švédsku očkuje každé dítě, které je v kontaktu s TBC, a v některých oblastech kolem Stockholmu a velkých měst se očkují téměř všechny děti, dále osoby, které pracují v laboratořích, při pitvách, personál ve věznicích a v nemocnicích.

8) nejsou v Evropě 2 země, které by měly stejný očkovací kalendář, každá země si řeší tento problém dle svých zkušeností a momentální situace

9) na západ od nás jsou všechna očkování dětí dobrovolná a je na rozhodnutí rodiče, proti jakým nemocem chce své dítě chránit. V některých zemích jsou očkování hrazená, někde si rodiče očkování platí

10) 1.června 2008 byl meeting ve Wolfheze, iniciovaný WHO zabývající se problematikou TBC v Evropě- mimo jiné v závěru bylo doporučeno, aby pro kontrolu TBC byl v každé zemi vytvořen systém, který by měl silnou síť infrastruktury na úrovni místní, oblastní a národní a proto by měly vytvořit podmínky zdravotní úřady po stránce ekonomické. ( přesně takto byl u nás vytvořen systém kontroly nad TBC, který za desítky let funkce se jednoznačně osvědčil a byl významně oceněn generálním tajemníkem WHO p. Lee v r. 2004 při jeho návštěvě v ČR.)

11) K vážnému narušení tohoto systému došlo v r. 2009 při zrušení plošné revakcinace v 11 letech a pak v r. 2010 při zrušení plošné primovakcinace BCG. .

Takže je nutno v současné době spoléhat na rozumné rozhodnutí rodičů, své dítě nechat chránit proti závažné infekční chorobě jako je tuberkulóza.

Kalmetizačních zařízení jsou připravena na žádost rodičů jejich děti naočkovat proti TBC. Bylo by jistě přínosem, kdyby dobrovolné očkování bylo hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, neboť by takto byly ošetřeny i sociálně slabší rodiny, kde je nebezpečí tuberkulózy výrazně větší.

12) finanční kalkulace - při 100% proočkovanosti BCG vakcínou- náklady jsou 15 mil.Kč ročně

Hexavakcína - při 100% proočkovanosti – náklady 700 mil.Kč ročně(( očkování proti 6 nemocem), takže náklady na očkovací látku proti jedné infekční nemoci v této vakcíně je cca 116 mil .Kč.

I z finančního pohledu není očkování proti TBC tak závažným problémem, zvláště, když léčba jednoho nekomplikovaného tuberkulózního onemocnění se pohybuje od 80 tis do 100 tis Kč, komplikovaného 300-400 tis Kč a léčba resistantní formy TBC kolem 1 mil Kč.

29.1.2011

za Sdružení smluvních pneumoftizeologů (-SSPf)

prim. MUDr. Jiří Balý, plicní odd. Kutná Hora

prim. MUDr. Pavla Nykodýmová, plicní odd. Říčany