

## Administrativní kontrola proočkovanosti, Česká republika 2006

### *Administrative survey of immunization coverage, Czech republic 2006*

#### *Michael Vít*

Byla kontrolována proočkovanost ve všech ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost.

Ke kontrole byla vzata kohorta dětí s příjmením začínajícím na písmeno „J“.

Kontrolovány byly děti ročníků

2003 (tj. v roce 2006 dovršující věk 3 let)

2004 (tj. v roce 2006 dovršující věk 2 let)

2005 (tj. v roce 2006 dovršující věk 1 roku)

a v případě očkování proti virové hepatitidě typu B dále děti ročníků

1993 (tj. v roce 2006 dovršující věk 13 let)

1994 (tj. v roce 2006 dovršující věk 12 let)

### **1. Očkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR)**

Podle platné legislativy<sup>1</sup> je v ČR povinné očkování všech dětí s trvalým, nebo dlouhodobým pobytem na území ČR nejdříve první den 15. měsíce života, s podáním 2. dávky vakcíny za 6 – 10 měsíců po první dávce.

Při kontrole proočkovanosti byla kontrolována skupina dětí narozených v roce 2003, tj. nejméně 2 letých (dovršujících v průběhu roku 2006 svůj třetí rok života).

S ohledem na výše uvedené očkovací schéma by naprostá většina kontrolovaných dětí tedy měla být očkovaná.

V celé ČR byla zjištěna proočkovanost **97%** (rozsah podle krajů 92 % - 100 %).

Celková proočkovanost je tedy vyšší než minimální 95% doporučená hladina proočkovanosti pro zajištění kvalitní kolektivní imunity proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám..

Nižší proočkovanost než 95 % vykazala HS hl. m. Prahy (92 %) a KHS Královéhradeckého kraje (94 %). Důvodem, proč nebyly děti očkovány, byly dočasné (opakované infekty, léčba kortikoidy, nezralost) či trvalé kontraindikace (imunodeficit, celiakie, neurologické postižení, migrace rodiny)

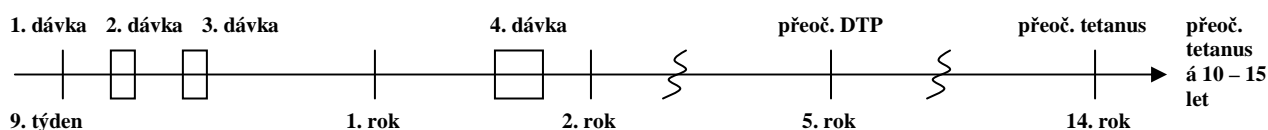
---

<sup>1</sup> Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů a Vyhláška MZ č. 439/2000 Sb., o očkování proti přenosným nemocem, ve znění pozdějších předpisů

## 2. Očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli a *Haemophilus influenzae b* (DTP-HiB)

Podle platné legislativy<sup>1</sup> je v ČR povinné očkování všech dětí s trvalým, nebo dlouhodobým pobytem na území ČR proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli a invazivnímu onemocnění vyvolanému *Haemophilus influenzae b* v době od započatého 9. týdne po narození základním očkováním třemi dávkami v intervalu 1 – 2 měsíců, tak aby třetí dávka byla podána do konce prvního roku života. Dále je pak podána 4. dávka v 18. – 20. měsíci života a přeočkování v 5. roce života očkovací látkou proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli a dále ve 14. roce života očkovací látkou proti tetanu. Přeočkování proti tetanu se pak opakuje každých 10 – 15 let jednou dávkou očkovací látky.

### Obrázek: Očkování DTP-HiB v ČR



#### A. Ročník 2003, 4 dávky

Při kontrole proočkování byla kontrolována skupina dětí narozených v roce 2003, tj. nejméně 2 letých (dovršujících v průběhu roku 2006 svůj třetí rok života). S ohledem na výše uvedené očkovací schéma by naprostá většina kontrolovaných dětí tedy měla být očkována 4 dávkami.

V celé ČR byla zjištěna proočkování 99 % (rozsah podle krajů 99 % - 100 %). Při hodnocení byl vyřazen kraj Liberec, který neuvedl počet 4. dávek.

Celková proočkování je tedy vyšší než minimální doporučená hladina proočkování pro zajištění kvalitní kolektivní imunity 95 %. Proočkování vyšší než 99 % byla zjištěna v 6 krajích ČR.

#### B. Ročník 2004 a 2005, 3 dávky

Při kontrole proočkování byla kontrolována skupina dětí narozených v roce 2004 a 2005, tj. nejméně v průběhu roku 2006 dovršujících 1. rok života. S ohledem na výše uvedené očkovací schéma by většina kontrolovaných dětí tedy měla být očkována 3 dávkami.

V celé ČR byla zjištěna proočkování dětí ročníku 2004 99 % (rozsah podle krajů 98 % - 100%) a ročníku 2005 98 % (rozsah podle krajů 94 %–99 %).

Celková proočkování je tedy vyšší než minimální doporučená hladina proočkování pro zajištění kvalitní kolektivní imunity 95 %.

Nižší proočkování než 95 % vykázal pouze Ústecký kraj (94 %) u dětí narozených v roce 2005, důvodem byly přechodné kontraindikace.

## 3. Očkování proti virové hepatitidě typu B (VHB)

Podle platné legislativy<sup>1</sup> je v ČR povinné očkování všech dětí s trvalým, nebo dlouhodobým pobytem na území ČR proti virové hepatitidě typu B v prvních měsících života. S ohledem na používanou očkovací látku se za dokončené považuje podání tří dávek očkovací látky, obvykle v intervalu 0 – 1 – 6 měsíců. Podání prvních dvou dávek očkovací látky proti VHB se často spojuje s očkováním proti DTP-HiB.

Dále se v ČR provádí očkování dosud neočkovaných dětí ve 12. roce života. Opět se za dokončené považuje podání tří dávek v obvyklém intervalu 0 – 1 – 6 měsíců.

#### **A. Ročníky 2004 a 2005, 3 dávky**

Při kontrole proočkovanosti byla kontrolována skupina dětí narozených v roce 2004 a 2005, tj. nejméně v průběhu roku 2006 dovršujících 1. rok života. S ohledem na výše uvedené očkovací schéma by většina kontrolovaných dětí tedy měla být očkována 3 dávkami.

Proočkovanost 3. dávkou v ročníku 2004 dosáhla v celé ČR **98 %** (96-100 %). Nejnižší proočkovanost byla zjištěna v Hl. m. Praze (96 %) z důvodů dočasných kontraindikací (opakované infekty, nedonošenost, febrilní křeče, děti dlouhodobě mimo ČR). Při hodnocení byl vyřazen kraj Vysočina, neboť neuvedl počet 3. dávek

Proočkovanost 3. dávkou v ročníku 2005 dosáhla v celé ČR **84%** (70 % - 96%). Nejnižší proočkovanost byla zjištěna ve Zlínském kraji (70 %). Při hodnocení nebyly zavzaty kraje Vysočina a Olomoucký, neboť neuvedly počet 3. dávek. V celkové nižší proočkovanosti se projevuje věková tolerance, neboť vyhláška umožňuje podat 3. dávku očkovací látky proti VHB „nejpozději do konce 3 let věku dítěte“.

#### **B. Ročníky 1993 a 1994, 3 dávky**

Při kontrole proočkovanosti byla kontrolována skupina dětí narozených v roce 1993 a 1994, tj. nejméně v průběhu roku 2006 dovršujících 12. rok života. S ohledem na výše uvedené očkovací schéma by většina kontrolovaných dětí tedy měla být očkována 3 dávkami.

Proočkovanost 3. dávkou proti VHB pro ročník 1993 dosáhla v celé ČR **95 %** (90 % - 99 %). Při hodnocení nebyly zavzaty kraje Vysočina a Olomoucký, neboť neuvedly počet 3. dávek.

Proočkovanost 3. dávkou proti VHB pro ročník 1994 dosáhla v celé ČR **30 %** (8 % - 61 %). Míra proočkovanosti je značně ovlivněna věkovým rozmezím, kdy část dětí ročníku 1994 ještě nedosáhla věku 12 let a s možností očkovat v průběhu celého 12. roku věku je v řadě míst očkování proti VHB odsouváno na podzimní měsíce z důvodu kolize s očkováním proti TBC u 11 letých.

Při hodnocení byl vyřazen kraj Vysočina, neboť neuvedl počet 3. dávek

### **4. Spotřeba očkovací látky Infanrix**

Děti s prokázanými trvalými kontraindikacemi, které nemohou být očkovány vakcínou s celobuněčnou pertusovou složkou, jsou očkovány vakcínou Infanrix (s acelulární pertusovou složkou), která chrání proti onemocněním difterií, tetanem a pertusí. Infanrix se používá pro přeočkování všech 5letých dětí.

Pro první 4 dávky očkování proti difterii, tetanu a pertussi (s acelulární pertusovou složkou) a onemocněním vyvolaným *Haemophilus influenzae* typu b se používá kombinovaná vakcína Infanrix Hib.

#### **A. Spotřeba očkovací látky Infanrix od 1.7. 2005 do 30.6.2006 (pro 1. -4. dávku)**

Očkováno bylo celkem 551 dětí, počtem dávek 864 očkovací látky Infanrix. Tyto děti měly kontraindikace již při 1. dávce nebo byly kontraindikace pro očkování vakcínou s celobuněčnou pertusovou složkou zjištěny dodatečně.

Při hodnocení nutno přihlídnout k faktu, že údaje o spotřebě očkovací látky Infanrix poskytly jen kraje Praha, Středočeský, Plzeňský, Ústecký a Zlínský .

**B. Spotřeba očkovací látky Infanrix – Hib od 1.7. 2005 do 30.6.2006**

V tomto období bylo očkováno celkem 11 064 dětí, 20 738 dávkami.

*MUDr. Michael Vít, Ph.D., hlavní hygienik ČR*