

Povinné očkovanie detí v krajinách Európskej únie

MUDr. Daša Mikušiková, MUDr. Zuzana Kuková

2. detská klinika LF UK a DFNSP, Bratislava

Medzi krajinami Európskej únie sú veľké odlišnosti aj v systéme očkovania. V roku 2006 vznikol program VENICE, ktorý má za cieľ stimulovať medzinárodnú spoluprácu a výmenu informácií v záujme zníženia vakcinačnej diverzity. Okrem členských štátov EÚ sa na spolupráci podieľajú aj krajiny EFTA (z angl. European Free Trade Association), kam patrí Nórsko, Island a Lichtenštajnsko.

Kľúčové slová: Európska únia, očkovanie, postvakcinačné reakcie.

Mandatory vaccination in member states of the European Union

There is a large variability within the member states of the European Union concerning the individual national vaccination systems. The EU project VENICE was created and launched in 2006 in order to facilitate international cooperation and reduce vaccination diversity. The project involves besides the EU member states also the countries of The European Free Trade Association (EFTA, including Norway, Island and Lichtenstein).

Key words: European Union, vaccination, post vaccine reaction.

Pediatr. prax, 2015, 16(1): 35–36

Projekt VENICE (The **Vaccine European New Integrated Collaboration Effort**) vznikol v roku 2006 ako jedna z iniciatív Európskej komisie na vytvorenie hlbšej spolupráce a partnerstva medzi štátmi Európskej únie, krajinami EFTA a Svetovou zdravotníckou organizáciou v oblasti vakcinácie. Jeho cieľom je mapovať súčasnú situáciu, vyhľadávať osvedčené postupy, zhromažďovať nežiaduce a vedľajšie postvakcinačné reakcie a tiež určovať nové metodické postupy monitorovania vakcinácie na národnej a nadnárodnej úrovni. Keďže vakcinácia patrí medzi dôležité prostriedky primárnej prevencie, očakáva sa, že nadnárodným mapovaním situácie sa zvýši efektívnosť a zníži diverzita národných imunizačných programov.

V rámci projektu má každá členská krajina svoje vlastné operačné stredisko, na Slovensku je ním Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, konkrétne odbor epidemiológie.

Povinné a odporúčané očkovanie v krajinách Európskej únie

Štúdia z roku 2010 mapovala povinné a odporúčané očkovanie v štátoch Európskej únie, v Nórsku a na Islande. Z 29 zúčastnených krajín iba 14 krajín malo aspoň jedno povinné očkovanie v národnom imunizačnom kalendári, kým v 15 štátoch vrátane Francúzska, Grécka, Malty, Talianska nebolo ani jedno očkovanie povinné. V jednotlivých krajinách sa podávajú odlišné typy vakcín, líši sa aj počet dávok a časový horizont ich aplikácie. Napr. očkovanie proti poliovírusu je povinné v 12-tich, proti diftérii a tetanu v 11-tich a proti hepatitíde B len v 10-tich krajinách (tabuľka 1). Z druhej strany v súčasnosti je vynaložené veľké úsilie implementovať vakcíny proti pneumokokom, meningokokom či ľudskému papilomavírusu.

Tabuľka 1. Prehľad odporúčaných a povinných očkovaní v 29 európskych krajinách v roku 2012 (27 členských krajín EÚ plus Nórsko a Island)

Očkovanie	Počet krajín so zavedeným očkovaním	Odporúčané	Povinné	Zmiešaný systém**
				počet krajín
Čierny kašeľ	29	21	8	0
Detská obrna	29	16	12	1
Diftéria	29	16	11	2
Haemophilus influenzae typ b	29	21	8	0
Hepatitída typ A	25	22	2	1
Hepatitída typ B	29	17	10	2
Influenza	29	28	*	1
Meningokokové infekcie	22	22	*	0
Pneumokokové infekcie	28	23	4	1
Ľudský papilomavírus	23	22	1	0
Osýpky – parotitída – ružienka	29	21	8	0
Ovčie kiahne	20	19	1	0
Rotavírus	9	8	8	0
TBC	23	15	7	1
Tetanus	29	16	11	2

Legenda: * očkovanie nie je v žiadnej sledovanej krajine celoplošne povinné, ** povinné v rizikových skupinách

Vakcinácia proti ľudskému papilomavírusu

Porovnávacia štúdia z roku 2010 sa zaoberala uvedením vakcinácie proti ľudskému papilomavírusu do národných imunizačných programov. Jej cieľovou skupinou boli preadolescentné dievčatá vo veku 10 až 18 rokov, pričom tento vek sa v jednotlivých krajinách značne líšil. Rok zavedenia vakcíny závisel aj od

dostupných finančných zdrojov – program sa väčšinou financoval z verejných zdrojov, našli sa však krajiny, kde hlavnú úlohu hral privátny sektor. Najvyššie pokrytie očkovaním bolo v Spojenom kráľovstve 81 %, a v Portugalsku 80 %. Naopak, vo viacerých krajinách vrátane Slovenskej republiky, Českej republiky či Maďarska brzdili plné rozbehnutie programu nedostatočné finančné zdroje.

Tabuľka 2. Schematické porovnanie očkovacieho kalendára Slovenskej republiky so susednými štátmi

Očkovanie	Slovenská republika	Česká republika	Rakúsko	Maďarsko	Komentár
BCG		* 4. deň až 6. týždeň		0. – 4. týždeň	* len u rizikových detí
HepB	*po narodení	*po narodení	12. – 13. rok	12. rok	* u HBs pozitívnych matiek
Rota			7. týždeň až 9. mesiac (*dve alebo tri dávky)		* tretia dávka závisí od typu vakcíny
DTaP/Hib/HepB/IPV	3., 5., 11. mesiac	9., 13., 17. týždeň a 18. mesiac	3., 5. a 12. mesiac		
DTaP (dTAP)/Hib/IPV				2., 3., 4. a 18. mesiac	
Pneumo konj.	3., 5., 11. mesiac	* 9. týždeň, 3., 4. až 15. mesiac	*3., 5. a 12. mesiac	2. a 4. mesiac	* len vo vysokorizikových skupinách
MMR	15. mesiac a 11. rok	15. a 21. mesiac	2 x za 1. – 2. rok*(preočkovanie v 8. roku u detí, ktoré dostali v dojčenskom veku len 1 dávku)	15. mesiac a 11. rok	* 2. dávka najskôr po 28 dňoch od podania prvej dávky
DTaP (dTAP) /IPV	6. a 13. rok	10. rok	7. a 13. rok	6. rok	
DTaP (dTAP)		5. rok		11. rok	
HPV			9. rok (2 dávky)		
MEC4 (A, C, W, 135Y)			* 12. rok		* indikované v rizikových skupinách

Legenda: DTap (dTAP) – diftéria, tetanický toxoid a acelulárna pertusis, Hib – hemophilus influenzae typ b, HepB – hepatitída B, IPV – inaktivovaný poliovírus, Pneumo konj. – konjugovaná pneumokoková vakcína, MMR – vakcína proti parotitíde, osýpkam a rubeole, HVP – vakcína proti ľudskému papilomavírusu, Rota – rotavírusová vakcína, MEC4 (A,C,W135,Y) – vakcína proti meningokokom

Očkovací kalendár v Slovenskej republike a v susedných krajinách

Údaje Svetovej zdravotníckej organizácie a projektu VENICE umožňujú porovnať aktuálny očkovací kalendár v Slovenskej republike s očkovacími schémami schválenými vládami susedných členských krajín Európskej únie (tabuľka 2).

Ukazuje sa, že po 25 rokoch od rozdelenia Česko-Slovenska sa kedysi rovnaké očkovacie schémy týchto dvoch krajín vo viacerých bodoch líšia. Rozdielom je napr. chýbanie preočkovania proti MMR v **Českej republike** ako aj schéma očkovania proti DTap.

V **Rakúsku** sa presadzuje celoplošné očkovanie proti rotavírusom od siedmeho týždňa života, kým v v ostatných krajinách nie je toto očkovanie povinné. Rakúsky kalendár sa odlišuje aj preočkovaním proti hepatitíde B v 12-tom roku a tiež vakcináciou proti štyrom sérotypom meningokokov. Táto krajina, ako prvá z členských štátov Európskej únie, zaviedla celonárodné oč-

kovanie proti ľudskému papilomavírusu, ktoré sa aplikuje v dvoch dávkach od 9. roku života u dievčat.

Národný očkovací kalendár **Maďarska** stále počíta s povinným očkovaním proti tuberkulóze do 4. týždňa po narodení. Pri základnom očkovaní sa nepoužíva hexavakcína, miesto nej sa podáva kombinácia piatich vakcín bez očkovacej látky proti hepatitíde B. Základné očkovanie proti hepatitíde B sa vykonáva až v 12-tich rokoch. Novinkou je povinné očkovanie proti pneumokokom, ktoré bolo zavedené pre deti narodené po 30. júni 2014.

Očkovanosť v Slovenskej republike

Podľa celoslovenských údajov Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 31. augusta 2013 je zaočkovanosť pri všetkých druhoch pravidelného povinného očkovania vyššia ako 95 %. Aj keď jednou z príčin odmietania očkovania sú postvakcinačné reakcie, na

základe zdravotnej dokumentácie sa zistilo iba 108 hlásených reakcií (polovicu tvorili celkové a druhú polovicu lokálne reakcie), pričom hospitalizácia bola potrebná iba v 14 prípadoch. V súvislosti s očkovaním nebolo hlásené žiadne úmrtie ani žiadne dlhodobé následky. V porovnaní s predchádzajúcim obdobím sa počet hlásených postvakcinačných reakcií znížil o 36,8 %, čo pravdepodobne súvisí so zrušením povinného očkovania proti tuberkulóze.

Literatúra je u autorov.

MUDr. Daša Mikušíková
2. detská klinika LF UK a DFNSP
Limbová 1, 833 40 Bratislava