

**EVROPSKÉ STŘEDISKO PRO PREVENCI A KONTROLU NEMOCÍ (ECDC),
EVROPSKÁ KOMISE (EC) A SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (SZO)**
*EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC),
EUROPEAN COMMISSION (EC), AND WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)*

SZO/EURO, národní imunizační programy – regionální jednání zástupců členských států

Regional Meeting of National Immunization Programme Managers

Jitka Částková

Ve dnech 16.–18. listopadu 2010 pořádala SZO/EURO v Istanbulu Regionální setkání zástupců členských států, zabývajících se národními imunizačními programy.

Zúčastnilo se 61 zástupců ze 40 zemí Evropského Regionu WHO, dále zástupci ECDC, CDC, Světové banky, ICC (Mezinárodní dětské centrum), EUVAC.NET, GAVI, Gates Foundation, UNICEF, WHO Headquarter a dále zástupci řady dalších organizací, spolupracujících s WHO a ECDC. Jednání řídila Dr. Rebecca Martin, programová manažerka pro vakcinaci preventabilní onemocnění a imunizaci, WHO/EURO.

ÚČEL JEDNÁNÍ

1. Přehled regionálního vývoje ke splnění globálních a regionálních cílů a společně dosažených závazků v oblasti imunizace, definování priorit do budoucna.
2. Identifikace změn a definování strategií v následujících prioritních oblastech:
 - a) Nemoci plánované pro eradikaci a eliminaci
 - b) Zesílení imunizačních aktivit a systémů
 - c) Prosazování vakcinace a s tím spojené téma komunikace
3. Sdílení zkušeností a pozitivních praktik mezi jednotlivými zeměmi Regionu.

Jednání bylo rozděleno tématicky do sedmi sekcí.

SEKCE 1: Přehled imunizačních programů

Globální přehled prezentoval T. Cherian z WHO HQ. Odhaduje se, že 24 % úmrtí z celkových úmrtí na světě je důsledkem nemocí, proti kterým lze očkovat (meningo, rota, measles, pneumo, pertuse...). Přesto upozornil na pokrok v dosažení průměrné výše proočkovanosti současné oproti ještě nedávné minulosti, např. DTP3 proočkovanost v roce 1980 – 20 %, v roce 2009 – 82 %, measles v jednotlivých Regionech – AMR téměř 100 %, EUR téměř 100 %, EMR přes 90 %, WPR přes 90 %, AFR přes 90 %, SEAR 46 %. WHA (Světové zdravotnické shromáždění) v květnu 2010 vydalo Report A63/18: Global eradication of measles, kde jsou zdůrazněny milníky k eradikaci spalniček:

- 1) 90% proočkovanost národní a 80% ve všech oblastech,
- 2) redukce incidence pod 5 případů / 1 milion,
- 3) redukce mortality o 95 % (oproti roku 2000).

Regionální přehled prezentovala Rebecca Martin z WHO/EURO. V regionu s 53 státy a 890 miliony obyvatel konstatovala klesající důvěru občanů v imunizaci, přestože historicky byl zaznamenán pokrok ve spolupráci mezi jednotlivými zeměmi a národní proočkovanosti byly relativně vysoké. Proočkovanosti zůstávají vysoké u DTP3, MCV1, ale již ne u MCV2, naopak stoupají u HB, Hib, i když tyto nejsou zdaleka všude zařazeny do plošného očkování. Řešení klesající důvěry ve vakcinaci vidí v zaměření se na pediatry, specialisty, akademiky, obnovení Národních poradních sborů pro imunizaci (NIAG). Zmínila epidemie spalniček na Ukrajině, v Rumunsku, Bulharsku, a zvláště poliomyelitidy v Tádžikistánu, výskyt v Turkmenistánu, Rusku. V souvislosti s poliomyelitidou konstatovala smutnou skutečnost: „**Slow declining of certification level surveillance!**“ (Pozn.: situace v letošním roce zaznamenána výrazně i v naší republice).

SEKCE 2

Zabývala se riziky mezi dětmi nevakcinovanými a neúplně vakcinovanými. Byla opakovaně zdůrazňována důležitost práce zdravotníků i dobrovolníků, edukace, komunikace, předávání informací, přehled literatury, národní i lokální analýzy, upozorňování na úspěchy intervencí.

SEKCE 3: Zlepšení kvality záznamů o imunizaci a proočkovanosti

Zájem vzbudila krátká a výstižná prezentace Haralda Heijbela ze Švédska o zkušenostech s elektronickými imunizačními registry (SVEVAC). Přínosem pro zdravotníky jsou informace o proočkovanosti, infekcích předcházejících vakcinaci, nežádoucích reakcích, vytištění očkovacího průkazu, oznámení termínu vakcinace, logistika. Přínosem pro očkovance jsou záznamy o předchozích vakcinacích. Současné jsou připravovány speciální legislativní kroky k zabezpečení dat (všeobecně, ve Švédsku existují dobré zákony na ochranu dat). Ve dnech 7.–8. prosince t.r. proběhne ve Stockholmu konference na toto téma.

SEKCE 4: Akcelerace kontroly nemocí (poliomyelitis, measles, rubella)

V Evropském regionu provádí 43 zemí surveillance AFP (akutní chabá paréza), v roce 2009 bylo hlášeno 1365 případů, v roce 2010 dosud 1140 případů. (non-polio AFP-rate přesahující index 1.0). Byl zdůrazněn význam Ročního hlášení a Akčního plánu pro případ importu polia. Bylo referováno podrobně o situaci v zemích východní Evropy, resp. centrální Asie, kde významným problémem je intenzivní migrace interní i externí. Připomenuta byla Rezoluce EUR/RC60/R12, reaffirm commitment for sustain polio-free. Zdůrazněna byla potřeba osvěžit znalosti kliniků v oblasti polia.

Problémem measles a rubella se zabývalo několik autorů z řad WHO, ECDC a EUVAC.NET i představitelé Bulharska, Rumunska, Polska, zemí, kde dochází opakovaně k epidemiím těchto infekcí v důsledku nedostatečné proočkovanosti rizikových skupin obyvatel.

Zástupci členských států EU byli upozorněni na přípravu několika dalších dotazníků zaměstnanci ECDC.

SEKCE 5: Informace o nových a nedostatečně využívaných vakcínách

Norská reprezentantka informovala o zavedení 7valentní konjugované vakcíny pneumo spolu s DTaPHibPolio od ledna 2006, aplikované ve 3., 5. a 12. měsíci života dítěte. Zmínila i protichůdné články v novinách ohledně této vakcinace. Došlo k redukci IPD (invazivních pneumokokových onemocnění) u dětí mladších 5 let, pouze v jednom případě bylo popsáno selhání, dodatečně diagnostikované jako erysipel.

Portugalské zkušenosti se zaváděním tetravalentní HPV vakcíny (proti onemocnění způsobenému lidskými papilomaviry) u 13letých dívek do očkovacího kalendáře prezentovala A. M. Pereira. Nástup sexuální aktivity je u 49 % dívek ve věku 15–19 let, výskyt karcinomu děložního čípku je v Portugalsku enormně vysoký. Zdůrazněny byly 3 základní přístupy – zdravotní výchova, vakcinace a skrínig.

SEKCE 6: Surveillance vakcínací preventabilních infekcí

Zástupce WHO se soustředil na význam sběru dat prostřednictvím WHO/UNICEF Joint Reporting Form, požadovaného vyplnit a odeslat v prvním čtvrtletí každého roku. V roce 2010 toto splnilo pouze 36 států. Dále zdůraznil Roční zprávu pro program polioeradikace, AFP surveillance (týdenní), measles-rubella surveillance (měsíční agregovaná a case-based data), diphtheria reporting (16 zemí hlásí měsíčně). A. Efstratiou z VB zmínila síť DIPNET, založenou v letech 2001–2003, integrující epi-

demiology a mikrobiology, provádějící molekulárně-epidemiologické studie., sledující onemocnění vyvolaná toxigenními kmeny *Corynebacterium diphtheriae*, *C. ulcerans* a *C. pseudotuberculosis*. V letech 2000–2008 bylo hlášeno 766 případů vyvolaných toxigenními kmeny *C. diphtheriae* a 51 případů vyvolaných toxigenními kmeny *C. ulcerans*. V Litvě i Lotyšsku stále cirkulují toxigenní kmeny, zmíněna byla i epidemie v Petrohradu.

SEKCE 7: Bezpečnost vakcín, zkušenosti s pandemickou vakcínou

J. Yarwood z VB sdělila zkušenost s HPV vakcínou ze své země, použila motto „Be prepared“. Titulky v novinách varovaly, že tato vakcinace bude podporovat dívky k brzkému nástupu sexuální aktivity. Proto zdůraznila potřebu školních výchovných programů, společných informačních programů pro dcery i matky. Původní návrh vakcinovat v 11–12 letech byl změněn na 12–18 let. Dne 28. 9. 2009 zemřela ve škole 75 minut po vakcinaci HPV 14letá dívka. Dne 30. 9. bylo provedeno předběžné vyšetření – autopsie a vysloven názor, že vakcinace nebyla v souvislosti s úmrtím. Dne 1. 10. byl jako příčina smrti definitivně uzavřen maligní tumor. I u očkovaných je nutné 2x ročně skrínigové vyšetření z cervikálního stěru.

Informováno bylo o současných vakcínách proti chřipce, jejich indikacích, dávkování, počtu dosud použitých dávek, prováděných studiích, kampaních a strategiích. Kampaně je potřeba nastartovat včas, očkovat v říjnu, listopadu, po Novém roce zájem prudce klesá, média mají negativní přístup často na základě informací zdravotníků.

Mezi jednotlivými sekce probíhaly poměrně rozsáhlé diskusní panely, v rámci kterých byl prostor pro zástupkyni ČR prezentovat zkušenosti z naší republiky.

ZÁVĚR

- Dosažení porozumění, zavázat se k implementaci prioritních imunizačních strategií.
- Důraz na monitorování proočkovanosti.
- Důraz na provádění surveillance VPD (vakcínací preventabilních infekcí).
- Soustředění na marginální skupiny populace (hard-to-reach population).
- Zkvalitnění klinicko-epidemiologicko-laboratorní spolupráce.
- Obecně – více prostoru v médiích by mělo být dáno profesionálům než politikům.

MUDr. Jitka Částková, CSc.
Odbor epidemiologie infekčních nemocí
COČ, SZÚ