Očkování pro dospělé

V poslední době se v médiích rozvířila debata o potřebnosti či škodlivosti očkování, o jeho účinnosti a nežádoucích účincích, o tom, má-li být očkování povinné nebo dobrovolné. Debata je to bouřlivá, se spoustou emocí, ale většinou s nedostatkem informací nebo jejich špatným pochopením.

Možná by bylo užitečné říct si pár základních informací o očkování a vysvětlit či vyvrátit pár omylů, které v těchto debatách zaznívají.

Očkování není úplná novinka – první proběhlo v r. 1796, kdy E. Jenner očkoval pacienty kravskými neštovicemi, čímž zabránil infekci mnohem nebezpečnějšími pravými neštovicemi. Systematické očkování probíhá od začátku 20. století. Díky tomu se u nás prakticky podařilo vymýtit dětskou obrnu, tuberkulózu, pravé neštovice, záškrt.

Tento úspěch s sebou nese i paradoxní efekt – méně se bojíme nemocí, proti kterým očkování chrání, než jeho případných nežádoucích účinků. Přitom v očkování platí efekt sněhové koule – čím více lidí je naočkováno, tím lépe očkování funguje. Naočkovaný člověk totiž nechrání jen sám sebe, ale zároveň brání nakažení svého okolí, protože nejen nemůže onemocnět, ale ani přenést infekci na ostatní.

To je zároveň odpověď na první mýtus spojený s očkováním – že očkování je pouze věcí jednotlivce a proto do něj nikdo (ani stát) nemůže nikoho nutit. Je to podobné, jako s omezením rychlosti jízdy v obci – nejde jen o ochranu řidiče, ale i chodců. Stejně tak ti, kteří odmítají očkování proti nebezpečným nemocem, neohrožují jen sebe, ale i své okolí. Proto existují tzv. povinná očkování, která musíme absolvovat všichni.

Jak je to ale s očkováním dobrovolným? Má vůbec smysl, když není povinné a často ani hrazené státem, je jen doporučené? Odpírači očkování říkají: „je to nepovinné, protože to není potřebné“. Pravda je ale jiná – je to doporučené, protože je to prospěšné. Problém je samozřejmě ve financích – stát není tak bohatý, aby mohl proplácet všechna užitečná očkování, proto se omezuje na ta nejnutnější.

Dalším častým mýtem je, že nárůst počtu očkování představuje enormní zátěž pro náš imunitní systém, že už je toho zkrátka moc. Faktem ale je, že moderní očkovací látky využívají jen minimální množství antigenů (podnětů pro naši imunitu) – všechna současná povinná očkování jich obsahují méně než očkování proti záškrtu z r. 1950.

Jediným skutečným argumentem proti dobrovolnému očkování jsou možné nežádoucí účinky. Faktem je, že většinou nejsou žádné, nebo jen velmi mírné. Někteří méně informovaní odpůrci očkování argumentují rizikem vzniku autismu u dětí (ukázalo se, že studie, která toto riziko potvrzovala, byla kompletně zfalšována s cílem vysoudit peníze od farmaceutických firem). Při dodržení správného postupu se opravdu není čeho bát.

Je ale potřeba zvážit, které očkování je pro nás přínosné (i s ohledem na jeho cenu). Hodně to závisí i na našem věku – každá nemoc je pro nás v různém věku jinak nebezpečná.

Která očkování lze tedy doporučit:

Tetanus – všichni každých 12-15 let, nad 60 let věku každých 10 let (zdarma)

Klíšťová encefalitida – všichni, obzvlášť nad 60 let – Jižní Morava patří mezi nejvíce zasažené oblasti

Dávivý kašel – ideálně všichni, zcela jistě ti, kteří plánují miminko a jejich rodinní příslušníci (vakcína je v kombinaci s tetanem) – jeho výskyt prudce narůstá a pro novorozence může být smrtelný

Plané neštovice – ti, kteří nebyli nemocní v dětství, zvláště ženy plánující miminko

Meningitida – zvláště mladí a cestovatelé

Chřipka – ideálně všichni, určitě pacienti starší a s chronickým onemocněním (pro ně je ostatně zdarma) – na rozdíl od běžných nachlazení je epidemická chřipka závažné onemocnění s těžkým průběhem

Další možná očkování jsou proti pneumokokům, rakovině děložního čípku, žloutence typu A i B.

Všechna tato očkování považuji za prospěšná a doporučuji je.

*MUDr. Petr Bartl, praktický lékař, Vranovice.*