

Úroveň dodržování schématu pravidelného očkování u dětí ve waldorfských a Montessori školách v 10 krajích ČR

Adherence to the routine immunization schedule in children attending Waldorf and Montessori schools in ten administrative regions of the Czech Republic

Pavla Lexová

Souhrn • Summary

V souvislosti s epidemií spalniček, která proběhla v r. 2008 ve waldorfských školách v Rakousku, bylo kontrolováno dodržování pravidelného očkování v podobných školách v ČR. Sledované skupiny dětí se v úrovni proočkovanosti významně nelišily od celkové populace, nicméně ve 4 krajích nebylo ve sledovaných skupinách dosaženo úrovně zajišťující kolektivní imunitu.

In the light of the outbreak of measles in Austrian Waldorf schools in 2008, the adherence to the routine immunization schedule in similar schools in the Czech Republic was examined. No significant difference in the vaccination status was found between the examined groups of children and the general population, but in four administrative regions, vaccination coverage in the examined groups did not reach the required herd immunity level.

Zprávy EM (SZÚ, Praha) 2009; 18(6): 252–254.

Klíčová slova: spalničky, pravidelné očkování, proočkovanost

Keywords: measles, routine immunization, vaccination coverage

V roce 2008 proběhla v Rakousku epidemie spalniček ve školách waldorfského typu [1, 2].

Waldorfské školy jsou zařízeními s alternativním způsobem výuky založené na antroposofické filozofii. Výuka je interdisciplinární, spojující praktické, umělecké a pojmové prvky. Školám a učitelům je dána značná svoboda, pokud jde o osnovu výuky. Otcem antroposofie (filozofie snažící se o spojení vědy a mysticismu) je rakouský filozof Rudolf Steiner (1861–1925). První škola tohoto typu sloužila dětem zaměstnanců firmy Waldorf-Astoria.

Metoda Montessori – dle italského pedagoga Maria Montessorioho (1870–1952) je alternativní metodou výuky zaměřenou na děti předškolního a mladšího školního věku. Dítě samo řídí své aktivity a výuka je přizpůsobena stupni jeho vývoje. Významnou roli v absorbování abstraktních pojmů a praktických dovedností hrají fyzické aktivity.

V různých školách jsou uvedené metody uplatňovány v různém rozsahu.

Nedodržování očkovacího schématu nebo záměrné odmítání pravidelného očkování příslušníky některých sociálních skupin může vést, pokud k němu dochází v dostatečném počtu případů, k narušení kolektivní imunity a ke zvýšenému výskytu či epidemii některých onemocnění.

V posledních letech došlo nárůstu onemocnění spalničkami v řadě evropských zemí. Onemocnění se vyskytovala zejména v komunitách, kde dochází k nahromadění neočkovaných osob [3, 4, 5, 6]. Z těchto uzavřených spo-

lečenských skupin se infekce šíří dále, pokud úroveň proočkovanosti ostatní populace neposkytuje dostatečnou ochranu [7]. V důsledku nízkého standardu vakcinace MMR vakcínou v posledních 10 letech se spalničky stávají endemickými ve Velké Británii [8].

Z uvedených důvodů uložilo MZ ČR orgánům ochrany veřejného zdraví kontrolu úrovně proočkovanosti ve waldorfských a Montessori školách.

V současné době jsou k dispozici výsledky šetření z deseti krajů ČR. V těchto krajích se nachází 46 zařízení sledovaného typu. Kontrola proběhla u dětí ze 45 zařízení; ředitel jedné ze škol podmínil spolupráci písemným vyjádřením Úřadu na ochranu osobních údajů, které do doby šetření neobdržel. Celkový počet žáků ve sledovaných zařízeních je 3363 (údaje za školní rok 2008/2009). **Byla prověřena zdravotní dokumentace 3018 žáků** (tj. cca 90 % všech žáků). Rodiče 345 žáků kontrolu zdravotní dokumentace svého dítěte odmítli.

Přehled výsledků šetření v jednotlivých krajích je uveden v tabulce 1. Informace o výsledcích šetření zaslané jednotlivými kraji nejsou koncipovány jednotným způsobem a nejsou tudíž plně srovnatelné. Prezentované údaje je nutno považovat za orientační.

Sedm z 10 krajů udává v komentáři celkový počet dětí, jejichž očkování je dle očkovacího kalendáře kompletní. Pokud toto číslo nebylo k dispozici, je v tabulce uveden údaj o proočkovanosti proti MMR. Počet rodin odmítajících očkování dítěte je znám ve 3 krajích

Předložené údaje nenaznačují jednoznačně významné rozdíly mezi sledovanou skupinou dětí a celkovou populací v úrovni dodržování schématu pravidelného očkování. Výjimkou je Praha, kde má úplné očkování odpovídající věku jen 83 % kontrolovaných dětí, necelých 5 % má očkování neúplné. Pod spolehlivou hranici 97 % proočkovanosti jsou nicméně ještě prověřované skupiny dětí z dalších 3 krajů.

Tabulka 1: ÚROVEŇ DODRŽOVÁNÍ SCHÉMATU PRAVIDELNÉHO OČKOVÁNÍ U DĚTÍ ve waldorfských a Montessori školách v 10 krajích ČR

Kraj	Celkový počet žáků ve sledovaných zařízeních	Počet kontrolovaných	Úplné očkování	Poznámka
Praha	1006	1006	836 (83%)	u 10 dětí odmítnutí očkování
Středočeský kraj	463	410	401 (98%)	Uvedené údaje se vztahují k očkování proti MMR
Jihočeský kraj	239	239	225 (94%)	4 odmítnutí očkování
Plzeňský kraj	25	25	25 (100%)	Jen předškolní věk – mateřská škola
Liberecký kraj	412	412	400 (97%)	Uvedené údaje se vztahují k očkování proti MMR
Královéhradecký kraj	154	154	153 (99%)	1x kontraindikace
Pardubický kraj	234	234	233 (99%)	Uvedené údaje se vztahují k očkování proti MMR
Kraj Vysočina	83	83	82 (99%)	1x kontraindikace Jen předškolní věk – mateřské školy
Jihomoravský kraj	472	316	301 (95%)	5x odmítači očkování 6x suspektní odmítači
Moravskoslezský kraj	275	139	133 (96%)	Kontrolovány 2 ze tří zařízení v kraji – 1x informace neposkytnuty

Důvodem nedodržení pravidelného očkování jsou kontraindikace ze zdravotních důvodů, nekázeň rodičů, administrativní chyby, odmítání očkování (v Praze 10 dětí ze sledované skupiny), případně se jedná o děti cizinců, které jsou očkovány podle odlišného schématu. Otázkou zůstává 10 % rodičů, kteří nesouhlasili s prověřením zdravotní dokumentace svého dítěte – mohou mezi nimi být právě ti, kteří nemají z různých důvodů pozitivní vztah k očkování.

LITERATURA

- [1] Schmid D, Holzmann H, Abele S, et al. An ongoing multi-state outbreak of measles linked to non-immune anthroposophic communities in Austria, Germany, and Norway, March-April 2008. *Eurosurveillance* 2008; 13(16): 17 April 2008.
- [2] Strauss R, Kreidl P, Muscat M, Coulombier D, Mulders M, Gijssens A, König C, Stirling J, Belazi G El, Muchl R, Feierabend P, Holzmann H, Mutz I, Hrabci H. The measles situation in Austria: a rapid risk assessment by an ECDC team and the outcome of an international meeting in Vienna, Austria. *Eurosurveillance*, Volume 13, Issue 17, 24 April 2008.
- [3] van Velzen E, de Coster E, van Binnendijk R, Hahné S. Measles outbreak in an anthroposophic community in The

Hague, The Netherlands, June-July 2008. *Eurosurveillance*, Volume 13, Issue 31, 31 July 2008.

- [4] Stein-Zamir C, Abramson N, Shoob H, Zentner G. An outbreak of measles in an ultra-orthodox Jewish community in Jerusalem, Israel, 2007 - an in-depth report. *Eurosurveillance*, Volume 13, Issue 8, 21 February 2008.
- [5] Lernout T, Kissling E, Hutse V, De Schrijver K, Top G. An outbreak of measles in orthodox Jewish communities in Antwerp, Belgium, 2007-2008: different reasons for accumulation of susceptibles. *Eurosurveillance*, Volume 14, Issue 2, 15 January 2009.
- [6] Noury U, Stoll J, Haeghebaert S, Antona D, Parent du Châtelet I. The investigation team Outbreak of measles in two private religious schools in Bourgogne and Nord-Pas-de-Calais regions of France, May-July 2008 (preliminary results). *Eurosurveillance*, Volume 13, Issue 35, 28 August 2008.
- [7] Parent du Châtelet I, Floret D, Antona D, Lévy - Bruhl D. Measles resurgence in France in 2008, a preliminary report. *Eurosurveillance*, Volume 14, Issue 6, 12 February 2009.
- [8] Editorial team Measles once again endemic in the United Kingdom, *Eurosurveillance*, Volume 13, Issue 27, 03 July 2008.

MUDr. Pavla Lexová
Odbor epidemiologie infekčních nemocí
COČ – SZÚ