

# 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)

## Evropský chřipkový summit

### European Flu Summit

#### Jan Kynčl

Dne 26. 5. 2011 se v Bruselu uskutečnil Evropský chřipkový summit. Organizovala ho Evropská odborná skupina pro chřipku (European Scientific Working Group on Influenza, ESWI) a vedl ho prof. A.D.M.E. Osterhaus (prezident ESWI a vedoucí odd. virologie, Erasmus MC Rotterdam, Nizozemí). Cílem jednání bylo diskutovat aktuální informace ke chřipce se záměrem snížit její důsledky, neboť chřipce se paradoxně věnuje menší pozornost než např. dopravním nehodám, které přitom způsobují menší počet úmrtí, což Albert Osterhaus ve svém úvodním sdělení komentoval.

John F. Ryan (vedoucí Health Threats Unit, EC, DG SANCO) se věnoval Doporučení Rady k sezónní chřipkové vakcinaci, které vyzývá k vytvoření národních, regionálních a lokálních akčních plánů. Zmínil činnost Výboru pro zdravotní bezpečnost i aktuální přípravu společných nákupů pandemických vakcín a nadcházející jednání ministrů zdravotnictví k očkování dětí. Řadu odborných aktivit nyní zabezpečuje ECDC. Bylo diskutováno nakolik jsou stanovené cíle Doporučení Rady realistické (časově i obsahově), nicméně i u polia nebo spalniček dochází ke skluzům. Nyní je třeba též mobilizovat zdravotnické pracovníky a zapojit je do plánovaných aktivit. Samozřejmě by mělo být poučení se z pandemie, zpracování pozitivních i negativních zkušeností.

Gabriele Andersen (vedoucí pracovního lékařství, University Hospital Hamburg-Eppendorf) se zaměřila na očkování poskytovatelů zdravotní péče. Německá oficiální doporučení k očkování proti chřipce řadí zdravotníky mezi skupinu, pro níž je očkování doporučeno. Zmínila, že je škoda, že nemají očkování povinné. V rámci pracoviště (8500 zaměstnanců) dosáhli proočkovanosti pandemickou vakcínou 74 %, o rok později u sezónní vakcinace pouze 27 %. Aby očkování bylo úspěšné, je nezbytné aktivní zapojení vedoucích pracovníků zdravotnických zařízení. Probíhala informační kampaň a očkování lokálně na pracovištích. K vysoké proočkovanosti pandemickou vakcínou jistě přispěl „nátlak“ v podobě závazného nařízení vedení nemocnice, že neočkovaní zdravotníci musí povinně nosit ochrannou masku (N-95) pro ochranu svou i ochranu pacientů. Závěrem uvedla možná opatření pro zvýšení proočkovanosti zdravotníků proti chřipce:

- požadavek, aby neočkovaní zdravotníci nosili ochrannou masku,

- požadavek, aby na vybraných pracovištích (pacienti s defektem imunity) pracoval jen očkovaný personál,
- nutnost vyplnění formuláře o odmítnutí očkování (podobně jako v USA),
- povinné očkování,
- lepší dostupnost vakcíny – vakcinačních míst na pracovištích.

V diskusi byla navržená opatření velmi pozitivně přijata, v USA je řada z nich zcela běžná.

Ted van Essen (praktický lékař a poradce Dutch Health Council) seznámil s vakcinační strategií v Nizozemí, kde se již od roku 1997 daří zajistit vysokou proočkovanost jak u jednotlivých rizikových skupin (cca 60–80 %) tak u všeobecné populace (přes 30 %). Vzhledem k tomu, že jednotlivá národní doporučení pro očkování proti chřipce se v jednotlivých evropských zemích příliš neliší, problém s nedostatečnou úrovní vakcinace nutně musí spočívat v něčem jiném. V Nizozemí očkování probíhá zejména u praktických lékařů, někdy též na pracovištích. Z registru pacientů jsou vybráni riziková pacienta a písemně obesláni. Pro očkování jsou u praktických lékařů vyhrazeny speciální ordinační hodiny, často v podvečer. Vakcinace je pro rizikové pacienty zdarma, lékař navíc dostane platbu za provedení očkování. Probíhá centralizovaná kampaň, nákup vakcín i vyhodnocení očkování.

V roce 1992 vznikla Nizozemská chřipková nadace, iniciovaná odborníky, jednalo se o projekt PPP (partnerství veřejného a soukromého sektoru) za účasti ministerstva zdravotnictví a výrobců vakcín, který vytvářel různé strategie, včetně oznámení, inzerátů a reklam. Členy nadace jsou zástupci epidemiologů, praktických lékařů a specialistů, lékárníků, zdravotních pojišťoven, seniorských organizací a specifických patientských organizací (diabetes, kardio, CHOPN). V roce 1996 se vytvořil preventivní projekt cílený na praktické lékaře (v uvedeném roce zaměřený na chřipku, později třeba na papilomaviry), který zásadně zvýšil proočkovanost. Byl též spočítán celkový exces úmrtí a efektivnost nákladů na očkování proti chřipce v Nizozemí.

Arnold Vulto (profesor nemocniční farmakologie, Erasmus MC Rotterdam, Nizozemí) se věnoval roli nemocničních lékárníků v prevenci a léčbě chřipky, tj. skupiny, která může poskytovat nezávislé informace zdravotníkům a tím je významně ovlivňovat.

Suzete Costa (National Association of Pharmacists, Portugalsko) detailně seznámila s rolí lékárníků ve vakcinační strategii. V roce 2007 umožnila lékárníkům nová portugalská legislativa rozšířit své aktivity do nových oblastí včetně očkování. Vzhledem k tomu, že v Portugalsku provádí očkování sestry, mohli si lékárníci nasmlouvat zdravotní sestru nebo absolvovat školení, které vycházelo z certifikovaného tréninkového programu amerického CDC pro lékárníky (10,5 hodiny o vakcínách, očkování, anafylaxi a aplikaci vakcín včetně praxe + 4 hodiny první pomoci). Následovala propagační kampaň o chřipce a možnosti vakcinace v lékárnách. Přichozím rizikovým pacientům bez receptu bylo doporučeno navštívit svého praktického lékaře (což by v případě zájmu samozřejmě mohlo fungovat i v ČR) a pacientům s receptem byla nabídnuta možnost očkování přímo v lékárně. Celkově se v sezóně 2008/09 této nové aktivity zúčastnilo 1588 lékáren (59,5 % všech lékáren), minimálně 11 % všech pacientů bylo naočkováno v lékárnách (v průměru 206 aplikací vakcíny na lékárně), což přispělo ke zvýšení proočkování. V dalších sezónách se zájem lékáren i pacientů ještě trochu zvýšil.

Richard Stubbins (předseda UK Vaccine Industry Group) informoval o aktivitách výrobců chřipkových vakcín na podporu národních vakcinačních programů. Ve Spojeném království existují konkrétní národní cíle, informace jsou poskytovány centrálně z ministerstva + je stanoven místní koordinátor jednotlivých činností, vakcíny kupují praktičtí lékaři přímo od výrobců, jsou připravovány cílené letáky a postery o chřipce a možnosti očkování, atd. V srpnu a září jsou lékařům doručovány propagační materiály, 90 % objemu vakcíny je dodáno do konce listopadu.

Bruno Lina (předseda vědeckého poradního sboru GEIG - Groupe d'Expertise et d'Information sur la Grippe) se věnoval zvyšování povědomí veřejnosti o chřipce ve Francii. GEIG byl založen v roce 1986, jeho činnost podporují farmaceutické firmy a je zapojen v národních kampaních k očkování proti chřipce po dobu 25 let.

Caroline Brown (WHO, regionální úřadovna pro Evropu) seznámila s činností WHO - EURO v oblasti chřipky. Zatímco v západní a střední Evropě je surveillance chřipky na dobré úrovni, ve východní části regionu jsou nadále problémy, což vede k problémům s porovnáním získaných dat. Proto je zájem o sběr údajů o těžkých respiračních onemocněních vyžadujících hospitalizaci

(SARI) u nichž je porovnání snazší a hlavně poskytují důležité informace o závažnosti probíhající epidemie a dopadu na zdravotní systémy poskytující péči.

Litjen Tan (American Medical Association) se zaměřil na měnící se doporučení k očkování proti chřipce z pohledu USA. Do roku 2000 měli v USA podobná doporučení jako v Evropě včetně očkování zdravotníků, v roce 2000 doporučili očkování osob od 50 let, následně v řadě kroků rozšiřovali dětské skupiny, přičemž v loňském roce byla doporučena univerzální vakcinace celé populace. Argumentují, že lidé se obtížně zařazují do rizikových skupin a zkušenosti s pandemií ukázaly, že významná proporce zcela zdravých osob měla těžký průběh chřipky. Výsledky letošní studie zjišťující místo očkování u Američanů ukázaly, že 19 % dospělých v produktivním věku je očkováno v lékárně či supermarketu a 19 % na pracovišti. U seniorů je v lékárně či supermarketu očkováno dokonce 26 % osob. Očkování zdravotníků je jednoznačně považováno za opatření v rámci bezpečnosti pacientů a nadále se zvyšuje počet zdravotníků, kteří se nechají očkovat (v několika velkých nemocnicích v USA již dosáhli proočkování zdravotníků přes 95 %!). V rámci preventivních opatření byl též zmíněn význam správných hygienických návyků, tj. mytí rukou, správný způsob kašlání, smrkání atd., která mají význam v prevenci šíření chřipky a dalších infekčních nemocí.

V závěrečné prezentaci se Hanns-Joachim Neubert (prezident European Union of Science Journalists' Associations - EUSJA) věnoval roli komunikace a médií. Zprávy jsou často nevyvážené, neboť privátní média musí generovat zisk, proto se věnují senzacím, které jim přivedou čtenáře. Úkolem novinářů navíc je být kritický. Zmínil též etické problémy, kdy si některé firmy údajně kupují reklamu formou placených odborných článků nebo textů vydávajících se za odborné články. Nová sociální média mají značnou možnost ovlivnit názor společnosti, přitom prezentované názory mohou být velmi zavádějící.

Evropský chřipkový summit lze považovat za vydařenou akci. Řadu informací z jednání lze využít jak při realizaci strategie ke zvýšení chřipkové proočkování v návaznosti na Doporučení Rady EU z 22. 12. 2009 a novelizaci národního pandemického plánu, tak při kontaktu s médii.

*MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.*

*Oddělení epidemiologie infekčních nemocí  
SZÚ-CEM*