

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA O ŘEŠENÍ GRANTU INTERNÍ GRANTOVÉ AGENTURY MZ ČR

Reg. Číslo: E/2478-1

Oborová komise č. 8

Podklady pro strategii očkování proti virové hepatitidě typu B v ČR

Nositel projektu: SZÚ

Řešitel: MUDr. Jaroslav Helcl DrSc., SZÚ

Spoluřešitelé: MUDr. Částková CSc., MUDr. Švandová CSc., MUDr. Č. Beneš

Doba řešení: 1994 – březen 1995

Závěry:

Z výše uvedených analýz a s přihlédnutím k účinnosti celého systému preventivních a represivních opatření, vyplývají pro očkování proti virové hepatitidě typu B následující závěry:

1. Očkování novorozenců proti VHB je v ČR řešeno očkováním novorozenců HBsAg pozitivních matek podle Metodického návodu MZ a hl. hygienika ČR (Věstník MZ, částka 8-9, 1994). Při kontrole výsledků tohoto očkování byl prokázán jeho velmi dobrý efekt. V našem státě zavedené cílené očkování proto lépe a levněji zajišťuje ochranu rizikové skupiny novorozenců před chronickým jaterním onemocněním než plošné očkování a není tedy vhodné zavádět pravidelné očkování novorozenců v našem státě. Je jen třeba důsledně prosazovat a kontrolovat jeho implementaci.
2. Ve věkových skupinách 15 – 19 a 20 – 24 let má nemocnost VHB v ČR v posledních letech klesající tendenci a v roce 1993 představovala 6,54 a 8,40 případů na 100.000 příslušníků věkové skupiny. Nejvyšší výskyt byl v tomto roce ve věkových skupinách 55 – 64 a nad 65 let. Podobně tomu tak bylo v celém sledovaném období. Pravidelné očkování dospívající mládeže není proto aktuální prioritou a v současné době není vhodné ho zavádět. Tato věková skupina je však vzhledem k sexuální aktivitě a k předpokládané-mu nárůstu i.v. narkomanie skupinou s potenciálním nárůstem nemocnosti VHB. Nelze proto vyloučit možnost vzniku situace, pro kterou by bylo třeba v budoucnosti zařadit tuto skupinu do pravidelného očkování proti VHB. Jsou však předpoklady pro to, že díky našemu surveillance programu (pokud bude v ČR funkční systém preventivní medicíny zachován) bude možno takovou situaci včas odhalit a účinně řešit aktivní imunizací.
3. Za současnou prioritu je možno na základě provedených analýz označit pokračování ve strategii očkování vybraných rizikových skupin, a to jak již zařazených do programu, tak i skupin dalších, což zajistí nejen potlačování nemocnosti v těchto skupinách, ale i významné snížení počtu zdrojů nákazy s pozitivním odrazem na celkovou nemocnost VHB ve státě. Nedílnou součástí této strategie je udržení dobré úrovně preventivních i represivních opatření.
Mezi další rizikové skupiny, které bude třeba zařadit do zvláštního či mimořádného očkování, patří především osoby s úzkým kontaktem s nemocným VHB nebo nosičem HBsAg a vybrané skupiny diabetiků, hlavně nově zjištěných do 30 let. Další rizikové skupiny bude možné přiřazovat dle finančních zdrojů a epidemiologické situace.

Realizace:

Výsledky studie a závěry z nich vyplývající byly již předány dopisem ze dne 16.3.1995 hlavnímu hygienikovi ČR jako podklady pro jeho rozhodnutí o další strategii pro očkování proti VHB v našem státě.