

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Bakalářská práce

2020

Jana Štásková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B5347

Jana Štásková, DiS.

Studijní obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví 5346R007

SPALNIČKY V OBDOBÍ 21. STOLETÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Jaroslav Jirouš

PLZEŇ 2020

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jana ŠTÁSTKOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **Z17B0255P**
Studijní program: **B5347 Veřejné zdravotnictví**
Studijní obor: **Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví**
Téma práce: **Spalnice v období 21. století**
Zadávací katedra: **Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskusi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

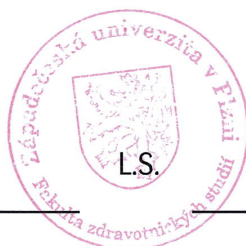
- BENEŠ, Jiří, hlavní autor a pořadatel. Infekční lékařství. Praha: Galén, 2009. 651 s. ISBN 9788072626441
- DOSTÁL, Václav a kolektiv autorů. Infektologie. Praha: Karolinum, 2005. 338 s. ISBN 80-246-0749-2
- CHLÍBEK, Roman et. al. Očkování dospělých. Praha: Mladá fronta, 2018. 455 s. ISBN 978-80-204-4624-4
- NIESSEN, Karl – Heinz a kolektiv. Pediatrie. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1996. 608 s. ISBN 80-85526-29-8

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Jaroslav Jirouš**
Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2020**



PhDr. Lukáš Štich
děkan



Mgr. Stanislava Reichertová
vedoucí katedry

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30.4.2020

vlastnoruční podpis

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Šťátková Jana, DiS.

Katedra: Záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Spalničky v období 21. století

Vedoucí práce: MUDr. Jaroslav Jirouš

Počet stran: číslované 45, nečíslované 10

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 16

Klíčová slova: spalničky, očkování, epidemiologie

Vlastní text: Bakalářská práce "Spalničky v období 21. století" se zabývá aktuální situací v minulosti velmi závažného onemocnění, je dělena na dvě části - teoretickou a praktickou. V teoretické je zmíněna historie boje proti uvedené infekci i současnost, informace o původci, epidemiologii a prevenci, jako i fakta a mýty o očkování. Na závěr této části je uvedena kazuistika dokládající význam očkování proti přenosným nemocem. Praktická část je zaměřena na vyhodnocení kvantitativního výzkumu - zpracování, analýzu a vyhodnocení dotazníkového šetření zaměřeného na důvody odmítání rodičů očkovat své dítě. Byla realizována sběrem dat od matek neočkovaných dětí v ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost.

ABSTRACT

Surname and name: Štásková Jana, DiS.

Department: Rescue, diagnostic disciplines and public health

Title of thesis: Measles in the 21st century

Consultant: MUDr. Jaroslav Jirouš

Number of pages: numbered 45, unnumbered 10

Number of appendices: 3

Number of literature items: 16

Keywords: measles, vaccination, epidemiology

Bachelor thesis "Measles in the 21st century" is dealing with the actual situation of Measles as one of the serious worldwide spread diseases. The thesis is divided into two parts - the theoretical and practical one. The theoretical part is referring to the history of the aforementioned disease up to present days. Details of the pathogen characteristic, epidemiology, prevention, last but not least both facts and myths regarding vaccination, have been thoroughly described. Finally, a case report has been presented to emphasize the undoubtable role of vaccination against infectious diseases. The practical part is focusing on the evaluation of quantitative research - processing, analysis and final assessment of the questionnaire survey regarding vaccination refusal by the parents. The survey was realized in consulting rooms of primary paediatric physicians by collecting data from mothers of non-vaccinated children.

PŘEDMLUVA

Poděkování: MUDr. Jaroslavu Jiroušovi za odborné vedení bakalářské práce a poskytování rad a materiálů pomáhajících při jejím zpracování a paní MUDr. Jitce Borošové za zpracování dotazníků v praktické části.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	9
Úvod	10
1. Situace v EU	11
1.1 Epidemiologická situace v ČR	12
2. Historie očkování	14
2.1. Historie očkování proti spalničkám v Čechách	14
3 Původce Onemocnění spalničkami	14
3.1 Epidemiologie	15
3.2. Mateřské IgG protilátky	16
3.3 Charakteristika vakcíny	16
3.4 Indikace a dávkování	17
3.5 Kontraindikace	18
3.6 Podání vakcíny	19
3.7 Nežádoucí účinky	19
3.8 Přenos vakcinálních virů	19
4. Diagnostika onemocnění	20
5. Léčba onemocnění	20
6. Prevence onemocnění	20
6.1. Primární prevence	20
6.2. Sekundární prevence	21
6.3. Odolnost vůči viru spalniček	21
7. Příznaky onemocnění v ojedinělých případech	21
8. Důvody a příčiny současné epidemiologické situace výskytu spalniček	22
9. Mýty a fakta o očkování	22
10. Spalničky - problém celého světa	24
11. Spalničky - lhostejnost k očkování	25

12. Zdravotníci musejí chránit ostatní pacienty i sebe	27
13. Systém ochrany zdravotníků	28
14. Kazuistika	28
15 CÍL A ÚKOLY PRÁCE	29
16 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	30
17 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	30
18 METODIKA PRÁCE	31
19 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	32
20 Diskuze	43
Závěr	45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	46
SEZNAM PŘÍLOH	48
PŘÍLOHY	49

SEZNAM ZKRATEK

ČSSR	Československá socialistická republika
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
WHO	World Health Organization
MMR	Trivakcína proti Mumps, Morbilli, Rubeola
nm	nanometr
RNA	ribonukleová kyselina
tzv.	tak zvané
IgG.	imunoglobulin třídy G
ml	mililitr
kg	kilogram
HIV	Human Immunodeficiency Virus
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
s.c.	subkutánně
i.m.	intramuskulárně
mg	miligram
např.	například
ATB	Antibiotika
KHS	Krajská hygienická stanice

ÚVOD

Spalničky (*morbilli*) jsou akutní, vysoce infekční onemocnění virového původu přenosné respirační (*aerogenní*), ale i kontaktní (kapénkovou) cestou s vysokou morbiditou, možnými závažnými komplikacemi onemocnění i nezanedbatelnou mortalitou (1-3 úmrtí / 1000 případů onemocnění, u imunokompromitovaných pacientů však mnohem vyšší). Díky specifické profylaxi (očkování) a zařazení do pravidelného očkování v roce 1969 se však v našich zemích (ČSSR a ČR) podařilo ještě donedávna závažné a poměrně často se vyskytující onemocnění prakticky eliminovat. Poslední dobou však pozorujeme nezvyklý nárůst spalniček ve většině zemí Evropy i ČR. Na vině je zhoršující se epidemiologická situace v zemích Evropy a bohužel také v ČR. K této situaci přispívá kromě nízké proočkovanosti populace i zvýšení migrace obyvatelstva. Vzhledem k tomu, že v posledních desetiletích byly spalničky u nás spíše raritou, jsme novou skutečností poměrně překvapeni.

Chtěla bych se v této práci spalničkám více věnovat a shrnout informace, které se jich týkají. Poprvé se o spalničkách, jako o jako samostatné nemoci mluví v "knize neštovic a spalničkách" perského lékaře Rhamese (860 - 932 n. l.). Dokud nebyla dostupná vakcína, byly spalničky téměř nevyhnutelným mezníkem v životě člověka. I v současné době spalničky každoročně postihují více než 7. mil. lidí a způsobí více jak 100 tis. úmrtí. Pokles počtu očkovaných vede od roku 2018 k téměř 300% nárůstu onemocnění spalničkami. (1)

Každý, kdo měl kontakt s pacientem se spalničkami a není chráněn, by měl dostat vakcínu jako typu MMR. Pokud možno do 3 dnů. Pro kontaktní osoby, kterým není povoleno dostat vakcínu (kojenci do 6 měsíců a těhotné ženy), existuje možnost dočasně zabránit infekci protilátkami (imunoglobuliny).(2)

TEORETICKÁ ČÁST

1. SITUACE V EU

Za poslední tři roky byla v zemích EU významná epidemie spalniček. V EU bylo hlášeno od 1.1.2016 do 31.3.2019 44 074 případů onemocnění. To je velmi vysoké číslo oproti rokům 2012 - 2015. Roční incidence v letech 2016 - 2019 je 26,1 na jeden milion obyvatel. V zemích EU v důsledku nenačkovaných osob a nahromadění určitých kolektivů nebude dostatečné vakcinační pokrytí dvěma dávkami proti spalničkám.

Tři hlavní faktory, které zvyšují riziko šíření spalniček:

1) Rezervoár vnímavých to je přítomnost velkých skupin vnímavých ke spalničkám k minulé i současné nízké proočkovanosti.

Vnímavých je 4,5 miliónů dětí a teenagerů narozených v EU za posledních 20 let.

Počet vnímavých osob narůstá o počet dětí, které nejsou chráněné mateřskými protilátkami a nedosáhly věku vhodného k očkování.

Jen 4 státy EU dosáhly roku 2017 cíle WHO, kterým je 95 % vakcinace dvěma dávkami vakcíny proti spalničkám, roku 2007 toho dosáhlo 14 zemí.

2) Vysoká kontagiozita je v % zdičnosti. Výskyt onemocnění je vysoký u dospělých a kojenců, skupin s velkým rizikem komplikací

V posledních deseti letech se medián věku zvýšil z 10 let (2009-2010) na 17 let (2018-2019)

Mezi roky 2016-2019 dospělí tvořili 35 % hlášených případů.

Mezi roky 2016-2019 byla roční incidence vysoká u kojenců, necelých 50% úmrtí kojenců bylo hlášeno na spalničky.

3) Existence zdrojů jako jsou migranti, neočkované skupiny a osoby s vyvanutou vakcínou. Import spalniček pokračuje, to může vést k zhoršení průběhu současných epidemií nebo vzniku nových epidemií.

Mezi roky 2016-2019 43 % případů bylo importovaných z jiných zemí EU. Týká se hlavně zemí s endemickým přenosem.

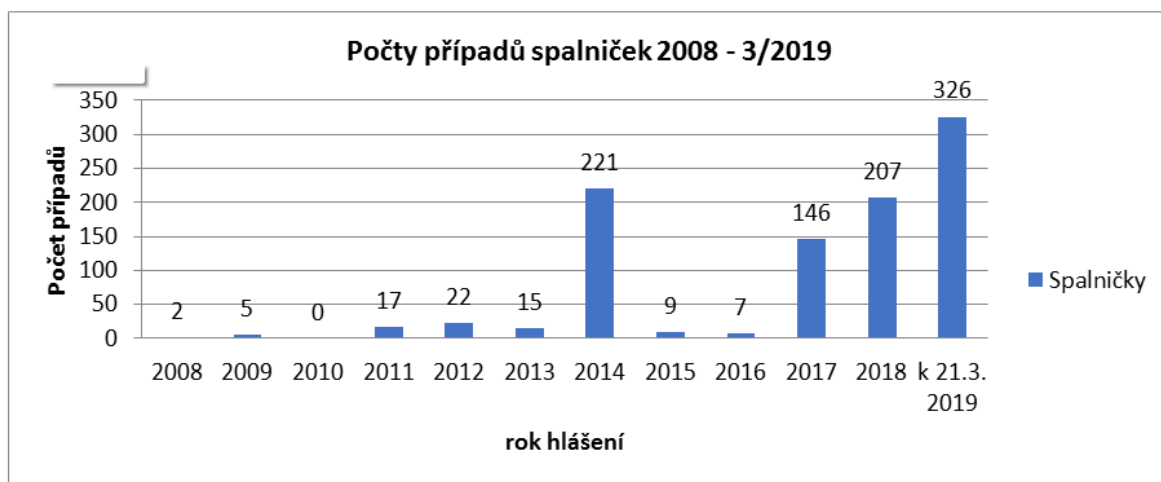
Spalničky mohou ohrozit jakoukoliv zemi s nedostatečně proočkovanou populací.

Vzhledem k možnému nedostatečnému vakcinačnímu pokrytí je šíření spalniček v zemích EU možné(7).

1.1 Epidemiologická situace v ČR

Za rok 2018 bylo importovaných onemocnění 32 z Ukrajiny a v roce 2019 jich bylo hlášeno 10 onemocnění, které jsou v přímé souvislosti s Ukrajinou z celkového počtu 45 importovaných onemocnění.

Za rok 2018 bylo hlášeno 207 případů, z nichž 19 s klinicky komplikovaným průběhem.



Vnímavost zdravotníků je dána vyvanutím vakcíny vzhledem k jejich věku, Ti pak představují velmi rizikovou skupinu, protože jsou v kontaktu s neočkovanými lidmi. Kvůli tomu ministr zdravotnictví nařídil povinné očkování proti spalničkám na urgentním příjmu. Ke stejnému kroku vyzval i krajské nemocnice.

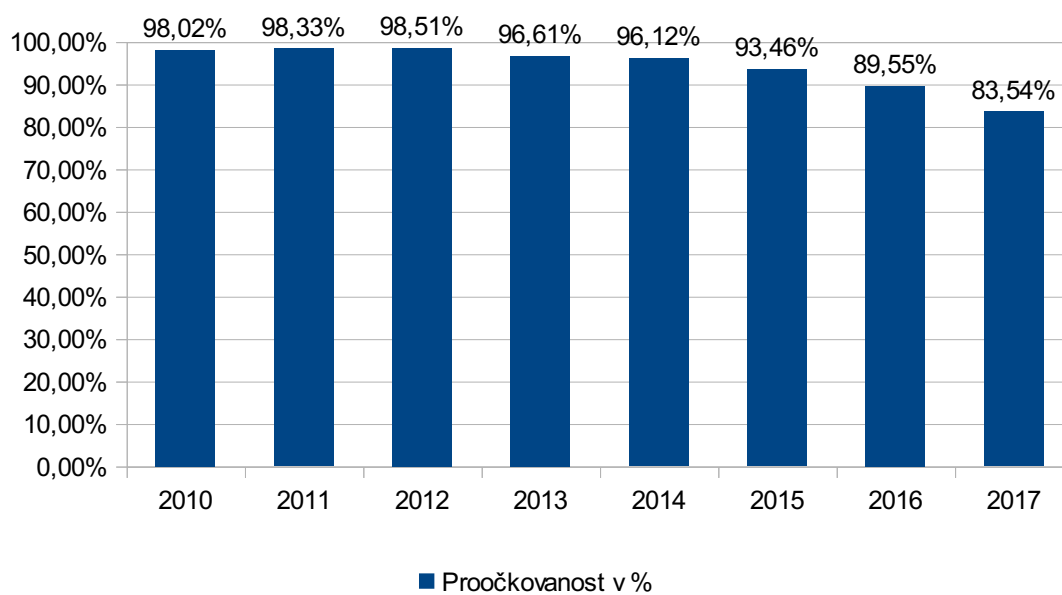
Proočkovanosť od roku 2007 poklesla o víc jak 14%. Z 98% v roce 2007 na 83,5 roku 2017. Úplně první pokles pod 95% byl zaznamenán v roce 2015. Od tohoto roku je zaznamenán sestupný trend proočkovanosťi.

Proočkovanosť

K nejvýraznějšímu poklesu očkování došlo v Praze skoro o 21% ve srovnání mezi roky 2014 - 2017. Naopak v kraji Vysočina je nejnižší pokles proočkovanosťi. Mezi jednotlivými

okresy, kterých bylo (68) byla proočkovanosť v roce 2014 vyšší než 95%. V roce 2017 překročilo tuto hranici okresů 12.

Rok kontroly proočkovanosťi	Proočkovanosť v %
2010	98,02
2011	98,33
2012	98,51
2013	96,61
2014	96,12
2015	93,46
2016	89,55
2017	83,54



Zdroj: vlastní

Výsledky administrativní kontroly proočkovanosťi dětí 2 dávkami vakcíny proti spalničkáám, průušnicím, zarděnkám (MMR), 2010 - 2017, ČR(8).

2. HISTORIE OČKOVÁNÍ

V době Edwarda Jennera spočívalo očkování v záměrném zanesení pravých neštovic do otevřených ran. Byl to sušený sekret z puchýřů pravých neštovic, ve kterém se původce nacházel oslabený. Nejčastěji se vkládaly do řezných ran. Virus zůstal i nadále virulentní a to mohlo vést ke znetvoření nebo až smrti pacienta, který nadále zůstal infekční a mohl onemocnění roznášet dál.

Edward Jenner si všiml faktu, že osoby, které jsou v kontaktu s kravskými neštovicemi, skoro nikdy neonemocní pravými neštovicemi. A proto tedy záměrně naočkoval malého chlapce sekretem z vřídka způsobeného kravskými neštovicemi. Hoch sice onemocněl, ale po šesti týdnech se zotavil. Poté co se hoch zotavil byl ještě infikován dávkou pravých neštovic. Jak se dalo očekávat, hoch touto nemocí neonemocněl. Tento proces lze považovat za první skutečnou vakcinaci.(3)

2.1. Historie očkování proti spalničkám v Čechách

Jednodávková vakcinace poprvé byla zavedena v roce 1969, u všech narozených dětí v roce 1968 starších 10 měsíců. Rok poté byla posunuta věková hranice na 12 měsíců věku dítěte. V letech 1975 - 1978 probíhala mimořádná vakcinace u všech dětí k podchycení neočkovaných a non - respondentů, žáků 1. tříd základních škol a v letech 1979 - 1981 u žáků 8. tříd základních škol.

Dvojdávková vakcinace byla zavedena v roce 1982. První dávka vakcinace byla posunuta na 15. měsíc věku a druhá dávka byla aplikována 6 - 10 měsíc po první dávce.

V roce 2018 se podávání vakcíny změnilo: 1. dávka je aplikována mezi 13. - 18. měsícem věku, 2. dávka mezi 5. - 6. rokem věku.(6).

3 PŮVODCE ONEMOCNĚNÍ SPALNIČKAMI

Toto vysoce nakažlivé onemocnění je způsobeno virem z čeledi *Paramyxoviridae*.

Tyto viry jsou rodu *Morbillivirus*. Viry spalniček a vztekliny. Viry jsou obaleny a jsou větší než virus chřipky. Viriony mívají polymorfní nebo sférický tvar o velikosti

150 - 300 nm. Na RNA je navázán nukleoprotein (NP), fosfoprotein (P) tvořící komplex s proteinem L-RNA dependentní polymerázou. Na obalu se vyskytují glykoproteiny: HN - zajistí adsorpci a zapříčiní hemaglutinaci a hemadsorpci.

F - zajišťuje fúzi.

Replikace je podobná jako u viru chřipky(5).

Klinický obraz onemocnění probíhá ve dvou fázích. První fáze, zvaná též *katarální*, začíná zhruba 10. den po infikování a trvá asi 4 dny. Příznaky katarální fáze jsou horečka, kašel a konjunktivitida. Před ukončením této fáze se mohou objevit drobné bělavé tečky (Koplikovy skvrny) v dutině ústní. Druhá fáze se nazývá *exantémová*, která se projeví makulopapulózním výsevem za ušními boltci, na krku a v týle. Dále se šíří na obličej, trup a končetiny. V rekonvalescenci ustupuje exantém stejným způsobem.

Přidruženým onemocněním spalniček může být bronchitis. Pokud onemocnění těhotná žena, není plod ohrožen kongenitální malformací. Na rozdíl od zarděnek. Po prodělaném onemocnění zůstane celoživotní imunita. V průběhu onemocnění mohou nastat komplikace, které dělíme na primární a sekundární. Primární komplikace jsou vyvolané virem a sekundární komplikace jsou vyvolány bakteriální superinfekcí např. bronchitidy. Během 6 týdnů se buněčná imunita výrazně sníží (3).

3.1 Epidemiologie

Virus je přenášen z člověka na člověka vzdušnou cestou. V Čechách se vyskytuje genotyp D4, B3 a D8. Infekce vstoupí do těla nejčastěji přes sliznici nosohltanu. Tento virus bývá zpravidla citlivý na vnější podmínky jako je světlo, pH prostředí a teplo. Na vnějších površích a ve vzduchu je virus infekční velmi krátkou dobu (cca 2 hodiny). Vnímavost je vysoká. Onemocnění typu bronchitida a pneumonie spadá do nejčastějších komplikací. Do velmi závažných komplikací patří onemocnění zvané encefalitida. Toto onemocnění se vyskytne v 1 případě na 1000 onemocnění. Dva lidé z 1000 nemocných zemřou. U nemocných dospělých dochází ke komplikacím častěji. Pokud matka prodělala spalničky (nebo byla očkovaná), poskytne nenarozenému dítěti ochranu na několik měsíců po porodu, protože mateřské protilátky nenarozené dítě získá transplacentárně. Po proděláním spalniček je získána doživotní imunita (3).

3.2. Mateřské IgG protilátky

V krevním oběhu novorozenců se vyskytují mateřské protilátky, které chrání novorozence před onemocněním. “ U dětí vakcinovaných matek tyto protilátky zpravidla přetrvávají do 3 - 4 měsíců, u dětí matek, které toto onemocnění v minulosti prodělaly, až téměř do jednoho roku věku(6).

I přes očkování spalničky představují velice závažný problém. Na evropském kontinentu se stále vyskytují epidemie. Největší epidemie se vyskytly v Itálii, Francii a Rumunsku. V roce 2017 oproti roku 2016 byl zaznamenán trojnásobek případů. V ČR se spalničky vyskytují hlavně u neočkovaných, kteří tvoří 65 % případů. Dále sem patří i importované onemocnění, zejména při cestách do zemí se zvýšeným výskytem spalniček a posledním článkem je snížená postvakcinační ochrana. To znamená, že ochrana s přibývajícím věkem klesá. Díky tomu se dětské nemoci objevují i v dospělosti.

Vzhledem k tomu že, se jedná o humánní onemocnění, bez zvířecího rezervoáru, je možné ho eradikovat.

V současnosti dochází k poklesu proočkovanosti populace pod 84%, čímž přestává fungovat princip tzv. kolektivní imunity. Kolektivní imunita při potřebné proočkovanosti chrání děti a dospělé, kteří nemohli být z objektivních důvodů očkováni.

V současné době velké migrace obyvatelstva a častého cestování je riziko infekce vyšší, přitom ale bohužel proočkovanost klesá.

Zde nás zdravotníky čeká velký úkol v trpělivé, dlouhodobé a neustálé osvětové práci, zejména mezi rodiči malých pacientů(3).

3.3 Charakteristika vakcíny

V České Republice je dostupná živá oslabená vakcína. Jedná se o kombinovanou vakcínu proti příušnicím, spalničkám a zarděnkám MMR (značené mezinárodní značkou) je takto schválená zkratka u nás schválená (firemní název Priorix) a tetra vakcínu (firemní název Priorix Tetra), která obsahuje ještě oslabený virus planých neštovic. Tyto vakcíny jsou určeny k aktivní imunizaci dětí od 13. měsíce

věku. Vakcína Priorix je určena k aktivní imunizaci dětí proti příušnicím, zarděnkám a spalničkám. Za jistých okolností (zhoršené situace, souhlasu epidemiologa) lze dítě očkovat od 9 do 10 měsíce. Horní věková stanice není stanovena.

Priorix Tetra se aplikuje od 11. měsíce do 12 let včetně. A to proti příušnicím, zarděnkám, planým neštovicím a spalničkám(3).

Živé atenuované vakcíny v sobě nesou živé mikroorganismy, které nevyvolají onemocnění. Vypěstují se pomnožením patogenního organismu za neobvyklých podmínek. Ve zvláštních případech je využíván příbuzný kmen mikroorganismu, který onemocnění nevyvolá. Výhodou je, že dokáže simulovat infekci bez klinických projevů v těle očkované osoby. Vzhledem k dlouhé době působení na imunitní systém je schopen navodit komplexní - buněčnou i protilátkovou imunitní odpověď.

Nevýhodou živých vakcín je potenciální změna nepatogenní formy v patogenní.

Tyto nedostatky je možné řešit odstraněním genů. Příkladem je vakcína proti příušnicím, zarděnkám a spalničkám. Těmito vakcínami není možné očkovat imunokomprimované osoby(10).

3.4 Indikace a dávkování

Povinné očkování v České republice proti spalničkám bylo zavedeno roku 1969. Začalo se na jednodávkovém schématu, ale v roce 1975 se změnil na dvoudávkový. V současné době se první dávka aplikuje v rozmezí 13. až 18. měsícem a druhá dávka mezi 5. a 6. rokem.

V dospělosti je možné očkovat pouze v rámci zvláštního, tzv. povinného očkování, což jsou lidé, kteří byli přijati na infekční nebo dermatovenerologické oddělení. U lidí, kteří mají prožité onemocnění spalničkami nebo u lidí s pozitivním titrem IgG protilátek proti viru spalniček, se neočkuje.

Jediná výjimka, kdy se v dospělosti očkuje, je při regionálním výskytu epidemií spalniček. To se týká hlavně těch, kteří nebyli očkováni z důvodu odmítnutí nebo zameškání očkování.

Pro jedince v kontaktu s nemocným v období infekčnosti je doporučen postup očkování:

- u nechráněných nebo nedostatečně chráněných jedinců se očkuje jednou dávkou vakcíny Priorix
- očkování nechráněných jedinců lze provést u dětí 9 měsíců věku a starších, včetně dospělých
- v případě kontraindikace očkování (těhotné ženy) je možné provést stanovení protilátek proti spalničkám
- k prevenci nebo zmírnění průběhu onemocnění lze podat neimunizovaným osobám vystaveným infekci 0,25 ml/kg do 1 týdne po expozici infekci. Dětem se sníženou imunitou, které přišly do kontaktu se spalničkami se doporučuje dávka 0,5 ml / kg.

V případě, že se nejedná o zvláštní nebo pravidelné očkování jedinec si ho jedinec financuje sám(3).

.

3.5 Kontraindikace

Mezi kontraindikace patří hypersenzitivita na léčivé nebo pomocné látky a nebo na neomycin. Mezi kontraindikace patří dále hypersenzitivní reakce na vaječnou bílkovinu, poté závažná humorální nebo buněčná (primární nebo získaná) imunodeficience, např. závažné kombinované imunodeficience, agamaglobulinémie a infekce AIDS.

U žen, které chtějí otěhotnět, se doporučuje minimálně měsíční odstup od očkování. Dojde-li k očkování těhotné ženy, která o svém těhotenství neví, není toto k indikaci interrupce.

Dále se výše uvedené kontraindikace rozdělují na relativní: horečka atd. a kontraindikace absolutní: neurodegenerativní onemocnění, infekce HIV + a AIDS(3).

3.6 Podání vakcíny

Vakcína se podává pod kůži (s.c.) nebo do svalu (i. m.), buď do horní části paže, nebo do vnější části stehna (11).

3.7 Nežádoucí účinky

Velmi častými nežádoucími účinky (mohou se vyskytnout u 1 z 10 dávek vakcíny) jsou zarudnutí v místě vpichu injekce, horečka 38 °C nebo vyšší.

Časté nežádoucí účinky (mohou se vyskytnout u 1 z 10 dávek vakcíny)

bolest, otok, horečka vyšší než 39,5 °C, vyrážka (skvrnky), infekce horních cest dýchacích.

Méně časté nežádoucí účinky (mohou se vyskytnout až u 1 ze 100 dávek vakcíny) infekce středního ucha, otok lymfatických žláz (na krku, v podpaží nebo tříselech), ztráta k chuti jídlu, nervozita, neobvyklý pláč, neschopnost spánku (insomnie), zarudnutí, podráždění a výtok z očí (zánět spojivek), bronchitida, kašel, otok příušních žláz, průjem, zvracení.

Vzácnými nežádoucími účinky (mohou se vyskytnout u více než 1 z 1000 dávek vakcíny) křeče z horečky, alergické reakce(11).

3.8 Přenos vakcinálních virů

Přenos spalniček u očkovaných osob na vnímavé osoby není dosud dokumentován. Mezi 7. a 28. dnem po očkování může nastat faryngeální exkrece viru zarděnek a spalniček s maximem okolo 11. dne. Dosud nebyl popsán případ přenosu infekce zarděnkami a spalničkami (3).

4. DIAGNOSTIKA ONEMOCNĚNÍ

Pacient podezřelý z onemocnění spalničkami je ve většině případů diagnostikovaný praktickým lékařem. Při přítomnosti výše uvedených příznaků katarální a později exantémové fáze, je třeba diagnostiku ověřit sérologicky. Pacientova krev se vyšetřuje na přítomnost protilátek proti spalničkám. Je třeba odebrat a vyšetřit dva vzorky krve s časovým odstupem signifikantní vzestup hladiny protilátek nebo IgM, přičemž prokazujeme vzestup protilátek mezi prvním a druhým vzorkem.

Onemocnění spalničkami podléhá povinnému epidemiologickému hlášení.

5. LÉČBA ONEMOCNĚNÍ

Léčba onemocnění je symptomatická. U bakteriální superinfekce jsou podány antibiotika. (4).

Na léčbu spalniček dosud není žádný lék. Pacient má být v každém případě izolován, pít dostatečné množství tekutin a užívat léky pro sražení teploty (6).

6. PREVENCE ONEMOCNĚNÍ

Prevence se zaměřuje proti výskytu onemocnění a snaží se jim předcházet. Zaměřuje se na jedince nebo společnost(9).

6.1. Primární prevence

Spalničky jsou preventabilní onemocnění. Primární prevence je dosahováno důslednou proočkovaností populace (95%) živou oslabenou (atenuovanou) vakcínou. Očkování proti spalničkám je součástí povinného očkovacího kalendáře již od roku 1969. V současné době jsou očkovány děti dvoudávkovou vakcínou.

6.2. Sekundární prevence

Do sekundární prevence patří povinná izolace nemocného, karanténní opatření v okolí nemocného. Zjišťování kontaktů pacienta.

Spolupráce probíhá mezi lékařem, infektologem a epidemiologem.

6.3. Odolnost vůči viru spalniček

Odolnost u těch, kteří onemocnění již prodělaly. Reinfekce virem nebyla zaznamenána.

Odolnost u těch, kteří se narodily před zavedením plošné vakcinace. Sérologické přehledy ukázaly promořenost 97 - 99 % a vysoké hodnoty IgG protilátek.

Odolnost u těch, kteří mají zdokumentovanou dvoudávkovou vakcinaci. Může se, stát, že onemocní v důsledku tzv. vyvanutí vakcíny. “ V roce 2017 bylo v Čechách

42 % nemocných v minulosti očkováno dvěma dávkami vakcíny (MMR).”

Odolnost u těch, kteří jsou anti IgG pozitivní. Hraniční hodnota IgG protilátek je hodnota v tomto případě hodnota negativní a je doporučováno přeočkování.(6).

7. PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ V OJEDINĚLÝCH PŘÍPADECH

U 7 - 9 ze 100 nemocných vznikne infekce ucha, která může způsobovat trvalou ztrátu sluchu.

8 ze 100 nemocných prodělá průjem.

U 1 - 6 ze 100 nemocných dojde k zápalu plic. Je to nejčastější příčina úmrtí u malých dětí.

U 1 - 100 nemocných vzniká akutní zánět mozku, který vede ke křečím a způsobit hluchotu nebo mentální postižení.

Onemocnění oka, např. poškození rohovky, vede ke slepotě. Tato komplikace nejvíce postihne podvyživené děti v souvislosti s nedostatkem vitamínu A.

V neposlední vzácná, ale smrtelná komplikace postihující mozek (subakutní sklerotizující panencefalitida), se objeví až několik let po prodělání spalničkami(6).

8. DŮVODY A PŘÍČINY SOUČASNÉ EPIDEMIOLOGICKÉ SITUACE VÝSKYTU SPALNIČEK

Jak jsem již zmiňovala v úvodu tohoto sdělení, v současnosti zažíváme prudký nárůst výskytu spalniček na území Evropy i v Českých zemích.

V posledních letech stoupá mezi rodiči dětí trend zpochybňování až odmítání očkování. Tyto trendy jsou podporovány nejrůznějšími, matoucími a často nepravdivými informacemi, které rodiče oslovují na sociálních sítích a i v některých médiích. Nejčastější fámy šířící se kolem vakcín a očkování obecně jsou:

- souvislost očkování a vzniku autismu
- intoxikace organismu hliníku, rtuť.

I přes opakované zveřejňování studií a serióznost výzkumů stále nacházíme u části rodičů negativní přístup k očkování jejich dětí.

9. MÝTY A FAKTA O OČKOVÁNÍ

9.1 Očkování způsobuje autismus u dětí

Důkazy, že by očkování způsobilo autismus neexistují. Toto tvrzení se prokázalo jako nepravdivé. Po několika letech výzkumů byla studie stažena z Lancetu. Bohužel někteří rodiče se tohoto tvrzení obávají a nechtějí své děti nechat očkovat.

9.2 Očkování proti spalničkám způsobuje nejrůznější onemocnění - zánět středního ucha, zápal plic nebo encefalitidu

V očkovací látce se nachází živý, ale oslabený virus spalniček. Očkování nezpůsobuje tato onemocnění. Tyto onemocnění se vyskytují souběžně s výskytem onemocnění spalniček. Zánět mozku se po očkování téměř nevyskytuje - 1 na 10 milionů dávek vakcíny.

9.3 Očkování vyvolává astma nebo alergie

Očkování nezpůsobuje ani nezhoršuje alergická onemocnění. Pacientům s astmatem nebo atopickým ekzémem se očkování doporučuje z důvodu vyššího rizika nákazy, vážného průběhu určitých onemocnění nebo zhoršení primárního onemocnění. Vzácně se objevují alergické reakce (kopřivka).

9.4 Je třeba omezit povinné očkování dětí - očkování by mělo být pouze dobrovolné
Povinné očkování má svou důležitou roli. Právě proto, že je povinné. Kdyby tomu, tak nebylo nastal by pokles kolektivní ochrany.

9.5 Nežádoucí účinky očkování jsou bagatelizovány a nekorektně hlášeny

Zdravotní personál je povinen hlásit nežádoucí účinky očkování, které se v jejich praxi vyskytnou. Tato data shromažďuje Státní ústav pro kontrolu léčiv. Stejně tak mají tuto povinnost farmaceutické společnosti. Nahlásit nežádoucí účinky může každý, na on-line formulář, který je na webových stránkách.

9.6 Účinnost očkování není tak vysoká, jak se tvrdí

Je dokázáno, že v rámci preklinického a klinického hodnocení je očkování účinné. Vakcína je povinna absolvovat 4 fáze testování. To jsou účinnost, bezpečnost, kvalita a dávkování. Vše je kontrolováno lékaři. V Čechách došlo ke snížení nebo vymizení určitých onemocnění např. záškrt, tetanus, pravé neštovice a další.

9.7 Vakcíny obsahují hliník, který je nebezpečný pro lidský organismus

Je pravda, že některé vakcíny obsahují hliník. Ten se vyskytuje i ve vodě, dětských příkrmech, vzduchu nebo mateřském mléce. Nachází se všude. Denní dávka do množství 2 mg/kg je minimálně riziková. Neexistují žádné důkazy, že by hliník oslabil imunitní systém.

9.8 Vakcíny obsahují zdraví škodlivé zbytkové látky z výroby např. formaldehyd

Některé vakcíny obsahují zbytkové množství formaldehydu. Formaldehyd je používán k výrobě vakcinačních látek, aby potlačil mikroorganismy a jejich toxiny, nebo zabránil mikrobiální kontaminaci. Jde o očkování proti dětské obrně, žloutence typu A nebo např. proti tetanu. Nezpůsobuje žádné nežádoucí účinky. Formaldehyd není tělu cizí. Je součástí lidského metabolismu.

9.10 Vakcíny obsahují zdraví škodlivé zbytkové látky z výroby - např. ATB

Některé vakcíny mohou obsahovat antibiotika, která ale zabraňují bakteriální kontaminaci. Ve vakcínách se může objevit i jejich stopové množství. Toto malé množství nezpůsobuje nežádoucí účinky.

9.11 Některé očkovací látky mohou vyvolat nemoc, proti které mají chránit

Velká část očkovacích látek je složena z usmrcených patogenů. Jen některé v sobě obsahují živé, oslabené patogeny. Během očkování se mohou projevit tyto příznaky např. horečka, nevolnost, ospalost, otok nebo zarudnutí v místě očkování. S onemocněním spalniček to nemá nic společného.

Pouze živé vakcíny jsou schopné vyvolat příznaky, které připomínají dané onemocnění. U těchto živých vakcín se může dané onemocnění jen velmi výjimečně rozvinout. U pacientů s poruchou imunity se může po podání živou, oslabenou vakcínou rozvinout těžké onemocnění. Proto se u těchto pacientů řídí očkování přísnými pravidly.

Vakcíny, které obsahují živé, oslabené patogeny nejsou časté.

9.12 Rodiče záměrně nejsou informováni a neznají skutečná rizika očkování dětí

Nežádoucí účinky, které mohou nastat po očkování jsou vypsány v příbalovém letáku. Zdravotník (lékař, lékárník) informuje o nežádoucích účincích a doporučí rodičům jeho prostudování.

9.13 Očkovací látky pro děti jsou stejné jako pro dospělé, děti tudíž více zatěžují

Existují očkovací látky, které jsou jen pro děti, pak pro děti i dospělé a očkovací látky jen pro dospělé. Vše se liší ve schématu podání podle věku u dětí. Odborné studie vyvrátili tvrzení, že očkovací látky zatěžují organismus(15).

10. SPALNIČKY - PROBLÉM CELÉHO SVĚTA

V Evropě bylo za minulý rok 2018 zaznamenáno 82.596 případů onemocnění spalniček. Je 3x více než v roce 2017 a 15x více než v roce 2016. V minulém roce 2018 zemřelo na spalničky 72 dětí i dospělých.

V necelých 92% případů spalničky byly hlášeny v Ukrajině, Srbsku, Izraeli, Francii, Itálii, Rusku, Gruzii, Řecku, Albánii a Rumunsku - seřazené od největšího k nejmenšímu počtu spalniček.

V roce 2017 se zvýšila proočkovanost v Evropě a dvěma dávkami se nechalo očkovat 90% dětí. I přes tuto zprávu je v jiných zemích stále nízká proočkovanost. To spěje ke vzniku lokálních epidemií. Problémem nízké proočkovanosti na Ukrajině, která v roce 2016 klesla na 31%, je nedostatek vakcín. V jiných zemích, kde je z důvodu odpůrců očkování neproočkovanost.

Na celém světě za rok 2018 bylo zaznamenáno 229.000 případů onemocnění spalniček. Za rok 2017 to bylo 170.000 případů. Z důvodu onemocnění spalničkami v roce 2018 zemřelo 136.000 lidí.

Očkování je účinné a bezpečné a je k dispozici od 60.let minulého století a přesto se spalničky nepodařilo eradikovat. Vůbec největší výskyt spalniček je v těchto zemích: Ukrajina, Madagaskar, Demokratická republika Kongo, Čad a Sierra Leone. Hlavním problémem je, že chudé země nemají dostatek vakcín a vyspělé země bojují s dezinformacemi o očkování(12).

11. SPALNIČKY - LHOSTEJNOST K OČKOVÁNÍ

V 90. letech se počítalo s eradikací spalniček, ke které mělo dojít v roce 2005. Nejdříve toho měli dosáhnout vyspělé státy a hned potom státy méně vyspělé. Amerika Severní i Jižní dosáhla eliminace již v roce 2016. Evropa se mezitím přiblížila Asijskému nebo dokonce Africkému kontinentu.

Za návratem spalniček stojí snižující proočkovanost, expozice spalniček v důsledku migrace obyvatelstva a snížená protiepidemická opatření.

Důvodem proč se neočkuje jako dříve je to, že rodiče mají strach z očkování. Hlavním důvodem je strach z různých nemocí jako autismus, leukémie, demyelinizační onemocnění apod. A v neposlední řadě je zde mnoho “znalců”, kteří nepřikládají důraz na očkování a smrtnost 0,1 - 0,5 % je pro ně nedůležitý důvod, proč nechat děti očkovat. Spalničky jsou daleko více infekční než chřipka, reprodukční číslo je pro ně 12 - 18, u chřipky je to 1 - 5. Neočkované obyvatelstvo je vnímavé až z 95%.

I když většina z nás může spalničky prožít jako banální onemocnění, pro zbytek populace může znamenat fatální následky. Očkování nezajistí 100% ochranu, ale díky němu jsme imunní a spalničky se nemohou dále šířit .

Také se stane, že čas od času bývá nedostatek vakcín v každé zemi. To je ale krátkodobá záležitost a ta nemůže ohrozit proočkovanost populace. Existují ale země, které trápí nedostatek vakcín z finančních důvodů. Tento problém řeší hlavně Ukrajina, kde za poslední 2 roky onemocnělo 100.000 osob. Polovina z toho jsou právě děti.

Díky migraci se v roce 2018 a 2019 objevilo 3.000 případů spalniček. Kvůli tomu přestávají být bezpečná i letoviska v jižní Evropě, protože právě tam se snížila mez kolektivní ochrany.

V České republice se v roce 2014 vrátil z Indie muž, který se nakazil spalničkami. V Ústí nad Labem vzniklo po 20 letech ohnisko spalniček, kde bylo nakaženo 200 lidí.

Tato situace se opakovala v roce 2017 v Ostravě a Karviné, kde bylo nakaženo 100 lidí. V roce 2019 je nejhorší situace v Praze, kde je nakaženo 50 lidí na začátku dubna. V roce 2014, 2017, 2018 došlo ke zhoršení epidemiologické situace. To by nás mělo donutit ke zvýšené proočkovanosti zejména dětí a seniorů.

V Evropě se situace nelepší. Výskyt spalniček je masivní hlavně v Rumunsku, kde protivakciační nálada vedla od roku 2016 k onemocnění 15.000 osob a u 40 z nich to mělo fatální následky.

Také Francouzi se potýkali s epidemií, kdy v roce 2010 - 2012 onemocnění spalniček postihlo 20.000 lidí a stálo několik dětských životů. S epidemií se potýkají také Italové. V roce 2018 bylo hlášeno 5.500 případů a 6 úmrtí.

Důkazem je, že očkování je jediné možné řešení v boji, proti tomuto závažnému onemocnění. Není nutné bát se očkování živou vakcínou a také očkování trojkombinací - očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, není jiné než monovakcína z hlediska bezpečnosti a účinnosti(13).

12. ZDRAVOTNÍCI MUSEJÍ CHRÁNIT OSTATNÍ PACIENTY I SEBE

Nejdůležitější je identifikovat a izolovat potenciálně infekční pacienty a zdravotnická zařízení vypracují plány naléhavosti a tím se zabrání pacientům s potenciální expozicí spalničkám ve vstupu do zdravotnických zařízení. Tato zařízení musí zařídit kolektivní imunizaci proti spalničkám a to imunitním statusem zdravotníků. Zdravotnická zařízení musí mít plán a musí být připravené na případy spalniček(14).

13. SYSTÉM OCHRANY ZDRAVOTNÍKŮ

Nejdůležitější je ochrana zdravotníků, musejí být imunní proti spalničkám. To znamená, že zdravotníci potřebují dvě dávky vakcíny.

14. KAZUISTIKA

Jako ilustraci rizikovosti situace u neočkovaných dětí uvádím tuto kazuistiku se sociálně - ekonomickými dopady.

V září 2019 se dostavila čtyřčlenná rodina s dvěma neočkovanými dětmi na dětskou ambulanci Nemocnice Písek. Děti nejdříve udávaly bolest hlavy a rýmu. O čtyři dny později se zjistilo, že mají spalničky. Bylo nutné vyhlásit karanténu, která trvala pět týdnů. A byla povinná jak pro děti, tak i jejich rodiče.

V tu dobu na ambulanci byla matka s šestiměsíčním dítětem, které nebylo očkované a nakazilo se. Bylo nutné ho převést do Českých Budějovic na jednotku intenzivní péče pro zápal plic. V karanténě skončila i jeho matka po dobu pěti týdnů. A tím byla nucena zrušit plánovanou dovolenou.

Na serologické vyšetření bylo nutné pozvat i zdravotnický personál. Spalničkami se nenakazili, protože měli dostatek protilátek. Ale i tak měli také nařízenou karanténu.

Všechny kontakty zjišťovala KHS Písek. Rodina s neočkovanými dětmi žádný finanční postih neplatila. Prvotní kontakt, kde se nakazili, byl dohledán. Mělo to být v Praze v obchodním centru IKEA. Zdravotní personál měl negativní revers o neočkování dětí. Jejich rodiče si to striktně nepřáli z důvodu svobody rozhodnutí.

Závěrem je nutno konstatovat, že očkování je velmi důležité nejen proto, že tím se chrání očkovaný, ale hlavně neohrožují ostatní a to přesto, že očkovaní jsou. Je důležité myslet na ty, kteří očkovaní nejsou nebo nemohou být. Především ti nejmenší.

PRAKTICKÁ ČÁST

15 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Cíle práce:

1. Zjistit zda matky, které odmítají očkovat své dítě proti spalničkám, mají dostatečné informace o onemocnění spalničkami.
2. Zjistit zda matky, které odmítají očkovat své dítě proti spalničkám, mají dostatečné informace o očkování.
3. Zjistit nejčastější důvod odmítnutí očkování.

Hypotézy:

1. Předpokládám, že matky, které odmítají očkovat své dítě proti spalničkám, mají nedostatečné informace o onemocnění spalničkami.
2. Předpokládám, že matky, které odmítají očkovat své dítě proti spalničkám, mají nedostatečné informace o očkování.
3. Předpokládám, že nejčastějším důvodem odmítnutí očkování je strach z vedlejších účinků.

16 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

Šetření v této práci je zaměřeno na zjištění informovanosti, která se týká očkování proti spalničkám. V neposlední řadě důvody odmítnutí proti očkování.

V teoretické části zjišťujeme problematiku neočkování proti spalničkám a následky onemocnění spalničkami.

Cílem je zjistit informovanost matek o onemocnění spalničkami a o samotném očkování.

17 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Skupinou dotazovaných byly rodiče z dětské ordinace doktorky Borošové v Písku. Dotazování byly vybráni proto, že stojí před rozhodnutím, zda očkovat své dítě nebo ne.

Rozdáno bylo celkem 100 dotazníků a vrátilo se jich 89%, tedy 89 vyplněných dotazníků.

Výzkum probíhal od září 2019 do prosince 2019.

18 METODIKA PRÁCE

K vypracování bakalářské práce na praktické části byl zvolen kvantitativní výzkum. Dotazník byl složen z 11 otázek. 10 otázek bylo uzavřených a 1 otázka byla otevřená. Otázky byly psány, tak aby byly pochopitelné. Dotazník zjišťuje informovanost o očkování proti spalničkám. Dotazník byl určen pro (100 respondentů) rodiče dětí. Dotazník byl vyplněn během několika minut s pomocí paní doktorky Borošové a zdravotní sestry. Výzkum probíhal v období září 2019 až prosinec 2019 v dětské ordinaci Písek.

Dotazník je složen ze dvou částí a je tvořen 11 otázkami.

Titulní strana obsahuje:

- název dotazníku
- oslovení respondenta
- informace o využití získaných informací
- jméno autora

Druhá část obsahovala otázky zaměřené na informovanost o očkování proti spalničkám, získávání informací o očkování a setkání se s nežádoucími účinky očkování.

Dotazník je zařazen v rámci příloh.

19 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Získaná data byla zpracována pomocí grafů a tabulek. Získaná data jsou uvedena v procentech zaokrouhlená na dvě desetinná místa.

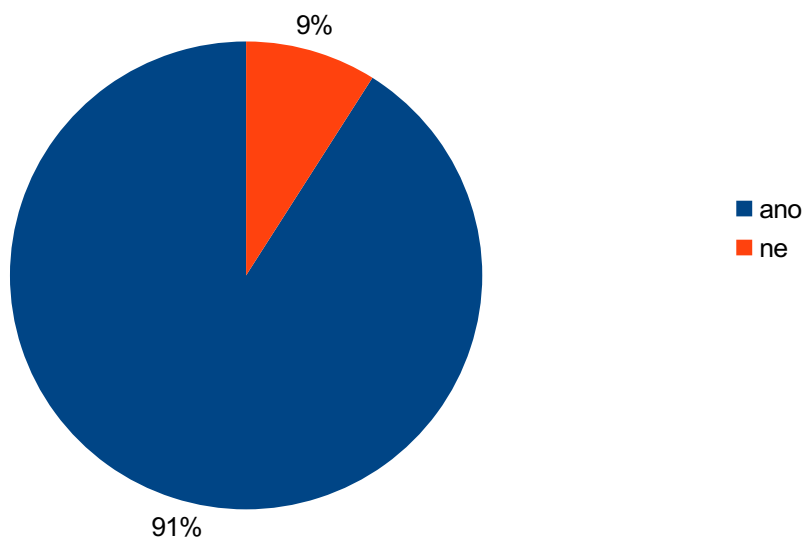
1) Plánujete očkovat svoje dítě proti spalničkám?

ano - ne

Otázka č. 1: Plánujete očkovat svoje dítě proti spalničkám?	
ano	81
ne	8

Zdroj: vlastní

Otázka č. 1: Plánujete očkovat svoje dítě proti spalničkám?



Zdroj: vlastní

První otázka se týkala očkování dítěte proti spalničkám. Matky v 91% plánují očkovat své dítě a zbylých 9% neplánuje očkovat.

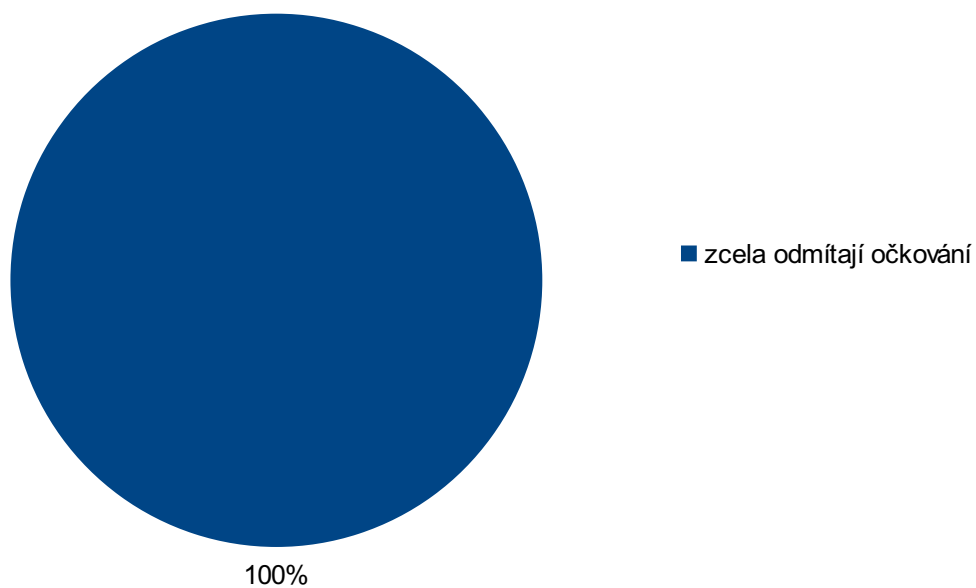
2) Pokud ne z jakého důvodu?

Otázka č. 2: Pokud ne z jakého důvodu?	
zcela odmítají očkování	8

Zdroj: vlastní

Př. - obavy z reakcí, věk dítěte, zcela odmítáte očkovat

Otázka č.2: Pokud ne z jakého důvodu?



Zdroj: vlastní

100% odmítá zcela očkovat.

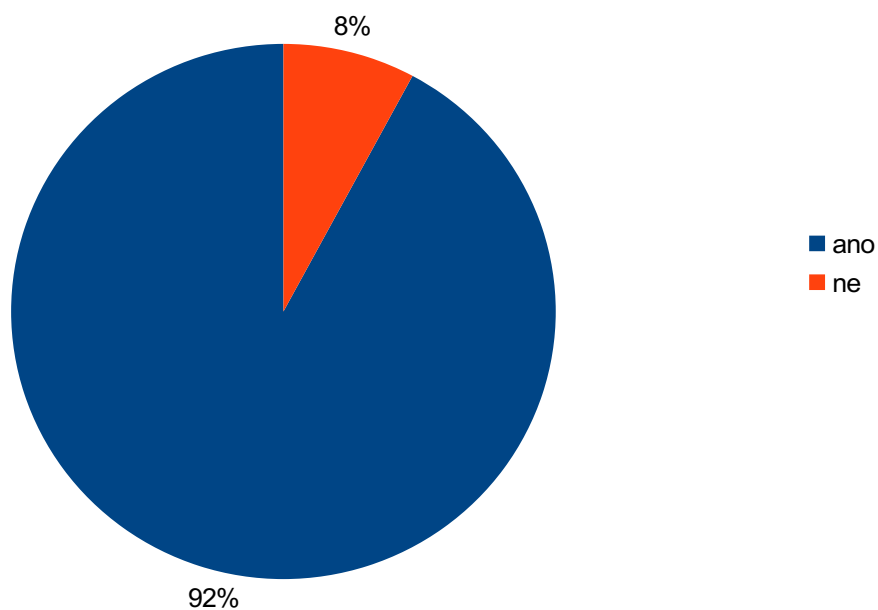
3) Domníváte se, že máte dostatek informací o očkování?

ano - ne

Otázka č. 3: Domníváte se, že máte dostatek informací o očkování?	
ano	82
ne	7

Zdroj: vlastní

Otázka č. 3: Domníváte se, že máte dostatek informací o očkování?



Zdroj: vlastní

92% matek se domnívá, že má dostatek informací o očkování. Z toho 8% dostatek informací nemá.

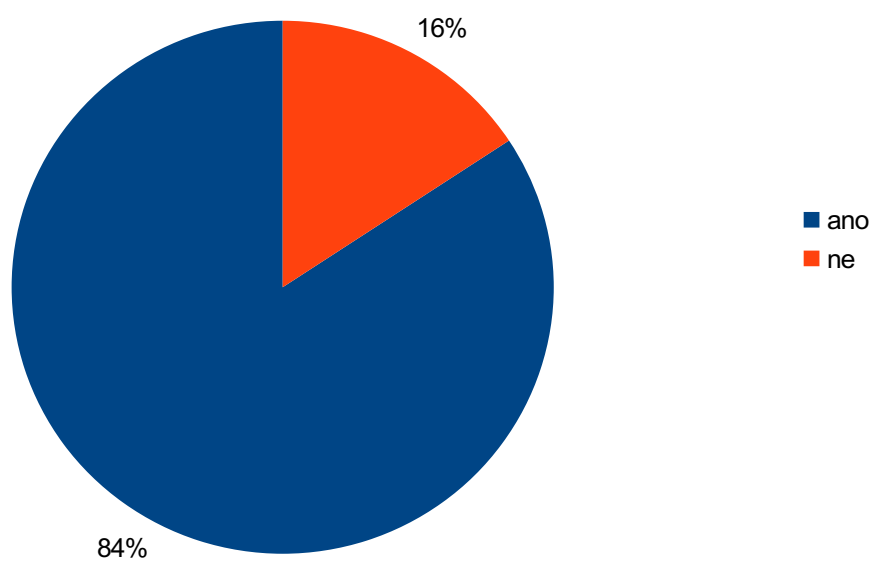
4) Máte informace o onemocnění proti spalničkám?

ano - ne

Otázka č. 4: Máte informace o onemocnění proti spalničkám?	
ano	75
ne	14

Zdroj: vlastní

Otázka č. 4: Máte informace o onemocnění proti spalničkám?



Zdroj: vlastní

Informace o onemocnění proti spalničkám má 84% matek. Z toho 16% informace o onemocnění nemá.

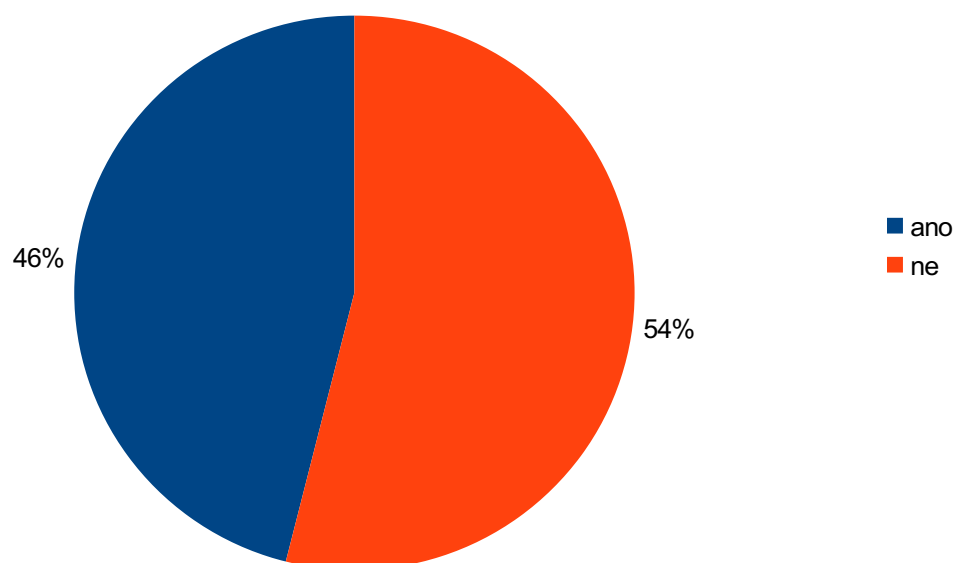
5) Obáváte se vedlejších účinků očkovací látky?

ano - ne

Otázka č. 5: Obáváte se vedlejších účinků očkovací látky?	
ano	41
ne	48

Zdroj: vlastní

Otázka č. 5: Obáváte se vedlejších účinků očkovací látky?



Zdroj: vlastní

54% matek se vedlejších účinků očkovací látky neobává. Zatímco 46% se vedlejších účinků obává

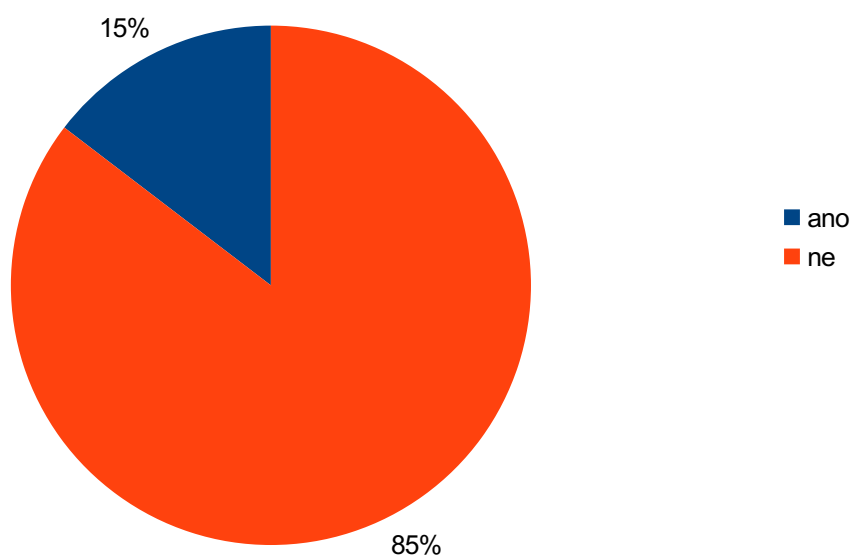
6) Setkali jste se ve svém okolí s nežádoucími účinky očkování?

ano- ne

Otázka č. 6: Setkali jste se ve svém okolí s nežádoucími účinky očkování?	
ano	13
ne	76

Zdroj: vlastní

Otázka č. 6: Setkali jste se ve svém okolí s nežádoucími účinky očkování?



Zdroj: vlastní

85% dotazovaných se ve svém okolí neseťkalo s nežádoucími účinky. Zatímco 15% dotazovaných se setkalo s nežádoucími účinky.

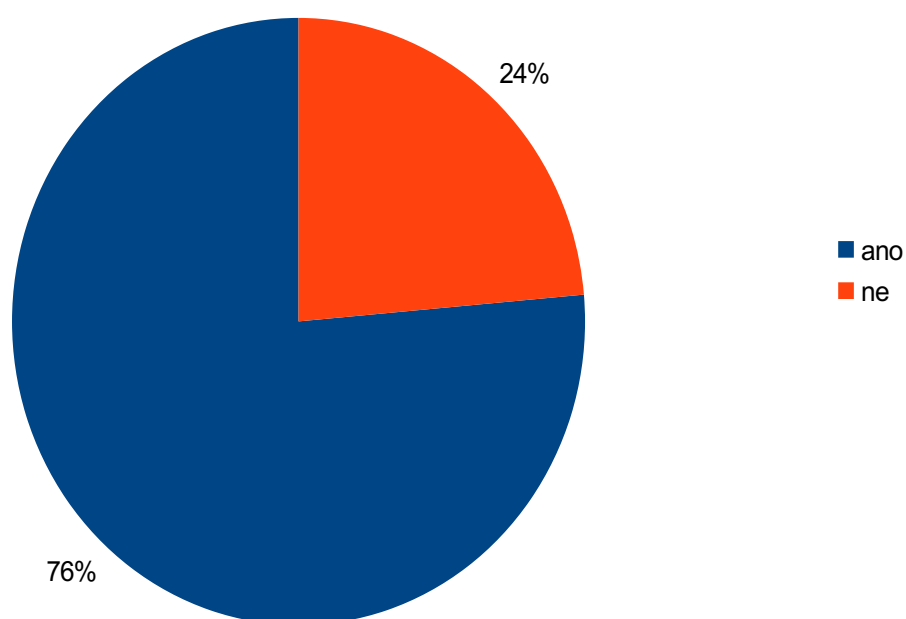
7) Znáte průběhy rizika onemocnění spalniček?

ano - ne

Otázka č. 7: Znáte průběhy rizika onemocnění spalniček?	
ano	68
ne	21

Zdroj: vlastní

Otázka č. 7: Znáte průběhy rizika onemocnění spalniček?



Zdroj: vlastní

76% dotazovaných zná průběhy rizika onemocnění spalniček. Z toho 24% průběhy rizika onemocnění spalniček nezná.

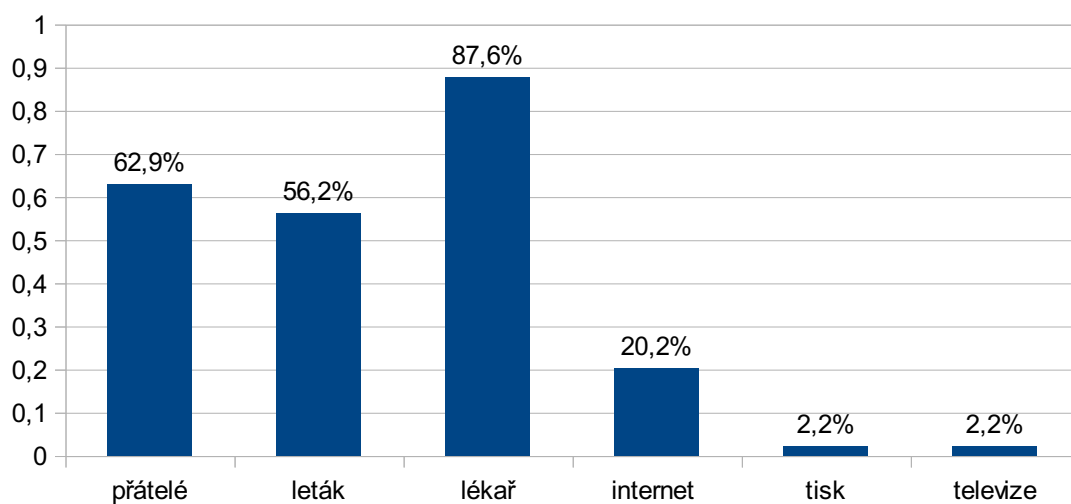
8) Kde získáváte informace o očkování?

Př. - přátele, leták, lékař

Otázka č. 8: Kde získáváte informace o očkování?		
přátelé	56	62,92%
leták	50	56,18%
lékař	78	87,64%
internet	18	20,22%
tisk	2	2,25%
televize	2	2,25%

Zdroj: vlastní

Otázka č. 8: Kde získáváte informace o očkování?



Zdroj: vlastní

Na otázku kde získávají respondenti informace o očkování odpovědělo 87,6% od lékaře, 62,9 od přátel, 56,2 % z letáku, 20,2% z internetu, 2,2% z tisku a 2,2% z televize.

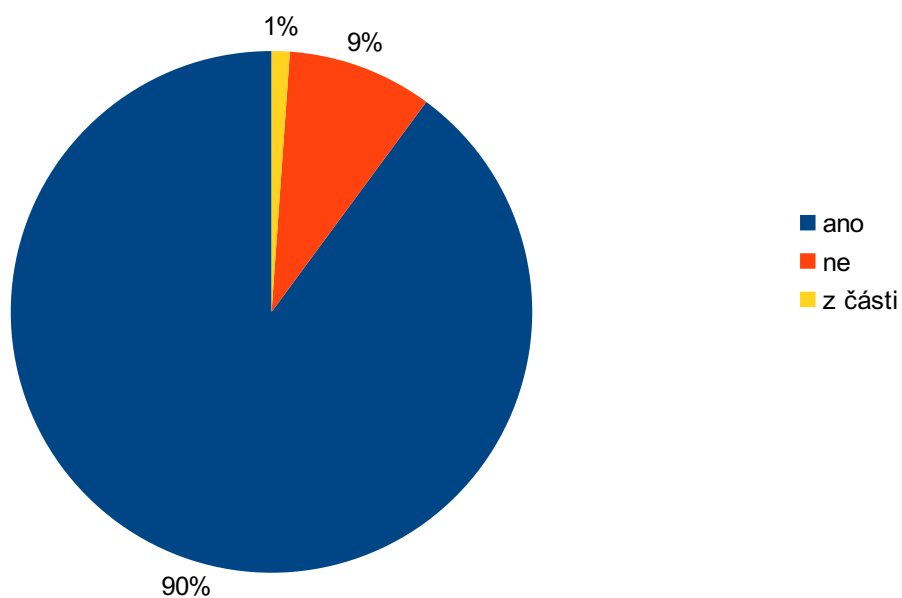
9) Důvěřujete informacím z odborných zdrojů?

ano – ne

Otázka č. 9: Důvěřujete informacím z odborných zdrojů?	
ano	80
ne	8
z části	1

Zdroj: vlastní

Otázka č. 9: Důvěřujete informacím z odborných zdrojů?



Zdroj: vlastní

90% respondentů odpovědělo, že důvěřuje informacím z odborných zdrojů. 9% respondentů informacím z odborných zdrojů nedůvěřuje a 1% jen z části.

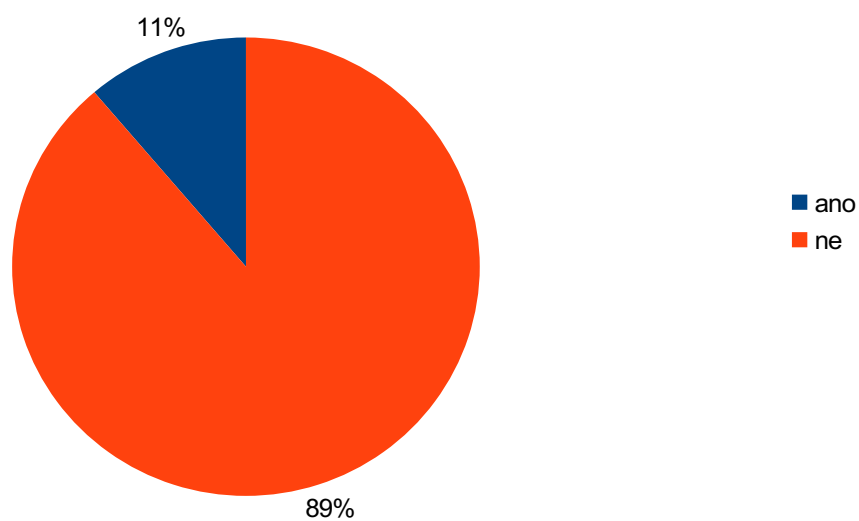
10) Zvažovali jste odmítnutí očkování?

ano – ne

Otázka č. 10: Zvažovali jste odmítnutí očkování?	
ano	10
ne	79

Zdroj: vlastní

Otázka č. 10: Zvažovali jste odmítnutí očkování?



Zdroj: vlastní

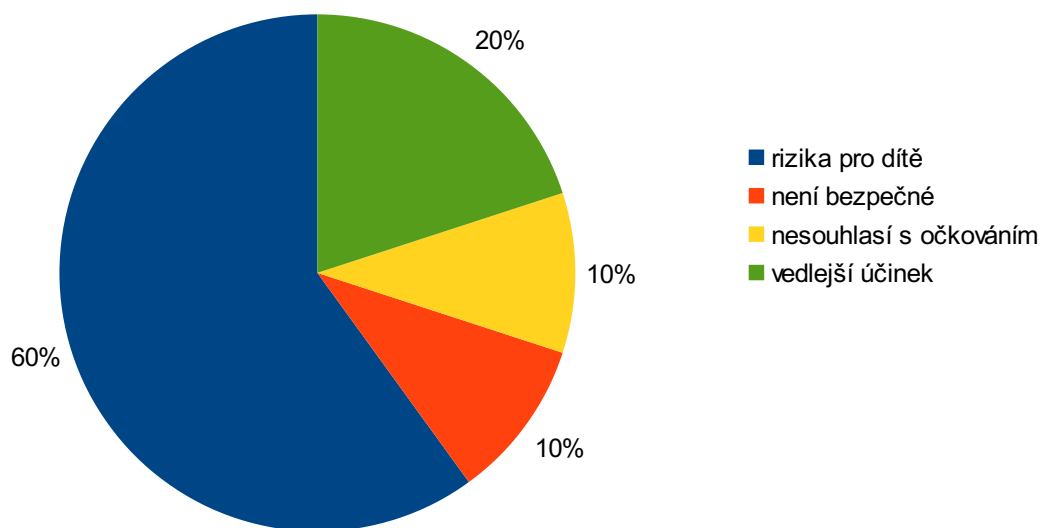
89% respondentů nezvažovalo odmítnutí očkování. Z toho 11% zvažovalo odmítnutí očkování.

11) Pokud ano - proč?

Otázka č. 11: Pokud ano z jakého důvodu?	
rizika pro dítě	6
není bezpečné	1
nesouhlasí s očkováním	1
vedlejší účinek	2

Zdroj: vlastní

Otázka č. 11: Pokud ano z jakého důvodu?



Zdroj: vlastní

Na otázku z jakého důvodu odpovědělo 60% rizika pro dítě. 20% dotázaných zaškrtnulo vedlejší účinek. 10% odpovědělo, že není bezpečné a dalších 10% odpovědělo, že nesouhlasí s očkováním.

20 DISKUZE

Světová zdravotnická organizace zrušila České republice, Velké Británii, Řecku a Albánii status zemí, v nichž byly vymýceny spalničky. V roce 2010 nebylo v České republice hlášeno žádné onemocnění způsobené spalničkami. V roce 2019 za prvních 5 měsíců bylo hlášeno více než 500 nemocných. Z velké části za to mohou dezinformace o očkování.

V prvním pololetí roku 2019 bylo zaznamenáno 89 994 případů spalniček ve 48 zemích Evropy. To znamená, že je to více než dvojnásobek ve stejném období v porovnání s rokem předchozím.

Znovuobjevení dříve se ojediněle vyskytujícího onemocnění má pravděpodobně více faktorů, mezi ně lze rozhodně řadit snížení kolektivní protektivity vzhledem k stále se snižující proočkovanosti, zvýšené expozici spalniček v důsledku migrace obyvatelstva a snížená protiepidemická opatření.

Vlastní praktická část byla zaměřena na jeden z faktorů opětovně zvýšeného výskytu spalniček u nás i v Evropě, na snižující se proočkovanost, na odmítání matek, očkovat své dítě a na pokus zjistit jejich důvody.

Jednotlivé stanovené cíle a hypotézy na základě vyplněných jsem vyhodnotila následovně:

C1: Zjistit zda matky, které odmítají očkovat své dítě proti spalničkám, mají dostatečné informace o onemocnění spalničkami.

H1: Předpokládám, že matky, které odmítají očkovat své dítě proti spalničkám, mají nedostatečné informace o onemocnění spalničkami.

Hypotézu jsem vyhodnotila na základě odpovědí otázek č 4. a 7.

Matky mají dostatečné informace o onemocnění spalničkami. V průměru obou odpovědí kladně odpovědělo 80% respondentů.

Hypotéza H1 se nepotvrdila.

C2: Zjistit zda matky, které odmítají očkovat své dítě proti spalničkám, mají dostatečné informace o očkování.

H2: Předpokládám, že matky, které odmítají očkovat své dítě proti spalničkám, mají nedostatečné informace o očkování.

Matky mají dostatečné informace o očkování. Kladně odpovědělo 92% respondentů.

Hypotéza H2 se nepotvrdila.

C3: Zjistit nejčastější důvod odmítnutí očkování.

H3: Předpokládám, že nejčastějším důvodem odmítnutí očkování je strach z vedlejších účinků.

Hypotézu jsem vyhodnotila na základě odpovědí otázek č. 11 a nepřímo č. 5.

Nejčastějším důvodem odmítnutí očkování jsou obavy z vedlejších účinků na očkovací látku a z toho plynoucí rizika pro zdraví dítěte. V tomto smyslu odpovědělo 60% respondentů.

Hypotéza H3 se potvrdila.

Dotazník obsahoval i otázky, které se sice nevázaly přímo na stanovené hypotézy, přinesly však také pozoruhodné výsledky. Zcela jednoznačně se vykristalizovaly matky, které do ordinace lékařky přišly s jasným a nezlomitelným přesvědčením, že očkování odmítnou. Budou to nejspíš ty, které nedůvěřují informacím uváděných v odborných zdrojích a které nedokážou specifikovat konkrétní důvod odmítnutí (shoda odpovědí otázek č. 1., č. 2, a č. 9). Nejspíše uvádí jako zdroj informací přátele (otázka č. 8). Pozoruhodné je i vysoké procento respondentů, kteří uvádí, že se obávají vedlejších účinků očkovací látky a přesto nechají své dítě podrobit očkování. Svědčí to o vysoké důvěře praktického lékaře/lékařky, o významu odborných médií a o pochopení širšího významu očkování (pro vytvoření kolektivní imunity). Z dat dotazníku rovněž vyplývá, že praktické dětské paní doktorce se "podařilo" přesvědčit minimálně 20% matek, které přicházely v době vyplňování dotazníku přesvědčeně neočkovat. Role praktického lékaře je v tomto nezastupitelná a dovoluji si tvrdit i rozhodující.

ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce jsem se zaměřila na důležitost očkování proti spalničkám. Dále jsem se zmínila o situaci v EU a České republice, historii očkování, etiologii, původci, diagnostice, léčbě, prevenci, mýtech o spalničkách, prevenci ve zdravotnických zařízeních a na závěr teoretické části je zde uvedena kazuistika. Je důkazem vysoké kontagiozity a závažnosti onemocnění a nesmírných rizik, která jsou spojena s neočkovanou populací. Je důkazem sobeckého přístupu a postižení nevinných dětí.

V praktické části jsem se zaměřila na stanovení hypotéz a plnění cílů. Výzkum pro tuto praktickou část probíhal v dětské ordinaci paní doktorky Borošové v Písku. Matky, které nechtějí nechat očkovat své děti proti spalničkám, ale i ty matky, které nechají očkovat své děti, jsou dostatečně informovány o rizicích neočkování proti spalničkám. To s nimi konzultuje a vysvětluje jim pečlivě paní doktorka Borošová, která je velká zastánkyně očkování. Za to jí náleží velké poděkování a hluboké uznání.

Výzkumem jsem zjistila, že většina rodičů / matek se zajímá o důležitost očkování. Většina matek je informována z odborných a důvěryhodných zdrojů, část, a dá se předpokládat, že ta, která odmítá očkování, dostává informace od přátel / známých. V tomto směru by se edukace o významu očkování měla posílit. Z tohoto důvodu jsem připravila propagační materiál, leták, který by měl v čekárnách ordinací praktického lékaře pro děti a dorost rodiče informovat o významu očkování proti spalničkám a přenosným nemocem obecně.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

(1) Human Vaccines Immunotherapeutics, 2015. [online]. [cit. 2019-11-3.] Dostupné https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4514292/?fbclid=IwAR1ffZMMCGxXYc hM_MOR1ClSnBolcwYTZfybfwGv5RbAOrldRCtjQf3inh4.

(2) MASERN Informationen uber Krankheitserreger beim Menschen - Impfen schützt!, 2018. [online]. [cit. 2019-11-11]. Dostupné <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/masern/>

(3) Chlábek, Roman et. al. Očkování dospělých. Praha: Mladá fronta, 2018. 455 s. ISBN 978-80-204-4624-4

(4) Nissen, Karl - Heinz a kolektiv. Pediatrie. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1996. 608 s. ISBN 80- 85526-29-8.

(5) Schindler, Jiří. Mikrobiologie, Pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3170-4.

(6) Odborný časopis pro lékaře. Synlabianer. Praha: společnost synlab czech, s.r.o, leden - březen 2019. Čtvrtletník XXIII. 11-13 s.

(7) Mand'áková, Zdenka. Komu hrozí spalničky v EU/EEA?, 2019. [online]. [cit. 2019-9-5]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/komu-hrozi-spalniicky-v-eu-eea?highlightWords=spalni%C4%8Dky>.

(8) Rizika onemocnění spalničkami a možnosti prevence, 2019. [online]. [cit. 2019-9-9]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/rizika-onemocneni-spalničkami-a-moznosti-prevence_17081_4011_5.html.

(9) Machová, Jitka, Kubátová, Dagmar a kolektiv. Výchova ke zdraví. Praha: Grada 2015. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.

(10) Šimůnková, Marta. Typy vakcín, 2016. [online]. [cit. 2019-9-10] Dostupné z: <https://www.tevapoint.cz/typy-vakcin/>

- (11) Hlášení nežádoucích účinků, 2017. [online]. [cit.2019-8-8]. Dostupné z:
<http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek>
- (12) Spalničky problém celého světa, 2019. [online]. [cit. 2019-10-12]. Dostupné z:
<http://www.vakciny.net/problem-celeho-sveta>.
- (13) Spalničky lhostejnost k očkování, 2019. [online]. [cit. 2019-10-12]. Dostupné z: <http://www.vakciny.net/lhostejnost-k-ockovani>
- (14) Zdravotníci musejí chránit ostatní pacienty i sebe, 2018. [online].
[cit.2019-9-10]. Dostupné z: <http://www.terapie.digital/nazory/tema/ujistete-se-ze-jste-pripraveni-na-spalnicky-rady-kolegum-odbornici>
- (15) Mýty a fakta o očkování, 2019. [online]. [cit.2019-12-12]. Dostupné z:
http://www.mzcr./Verejne/dokumenty/myty-a-fakta-o-ockovani_17082_4011_5.html
- (16) Fabiánová, Kateřina, Překlad materiálu WHO k evropskému imunizačnímu týdnu 2018 (EIW 2018). Spalničky - informační leták. 2018.[online]. [cit.2020-4-1].
Dostupné z:http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Informacni_letak_spalnicky.pdf.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 Vzor dotazníku

Příloha č. 2 Edukační leták

Příloha č. 3 Souhlas s poskytnutím informací

PŘÍLOHY

Příloha č.1

Dotazník - Spalničky v období 21. století

Vážení respondenti,

jmenuji se Jana Šťátková, jsem studentkou třetího ročníku studijního oboru Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví na Fakultě zdravotnických studií v Plzni.

Za účelem sbírání dat pro bakalářskou práci na téma Spalničky v období 21. století, bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku.

Vyplnění dotazníku je anonymní a získané informace budou použity pouze pro účely této bakalářské práce.

Děkuji

Jana Šťátková

1) Plánujete očkovat svoje dítě proti spalničkám?

ano - ne

2) Pokud ne z jakého důvodu?

Př. - obavy z reakcí, věk dítěte, zcela odmítáte očkovat

3) Domníváte se, že máte dostatek informací o očkování?

ano - ne

4) Máte informace o onemocnění proti spalničkám?

ano - ne

5) Obáváte se vedlejších účinků očkovací látky?

ano - ne

6) Setkali jste se ve svém okolí s nežádoucími účinky očkování?

ano- ne

7) Znáte průběhy rizika onemocnění spalniček?

ano - ne

8) Kde získáváte informace o očkování?

Př. - přátelé, leták, lékař

9) Důvěřujete informacím z odborných zdrojů?

ano – ne

10) Zvažovali jste odmítnutí očkování?

ano – ne

11) Pokud ano - proč?

SPALNIČKY jsou vysoce nakažlivé a závažné onemocnění

Spalničky **JSOU STÁLE HROZBOU** na území evropského regionu WHO

2017: 21 315 případů

2016: 5273 případů

VĚDĚLI JSTE, ŽE...

- Spalničky jsou **6x** více nakažlivější než chřipka.
- U 1 PŘÍPADU Z 5** se mohou objevit **komplikace** nebo závažný průběh onemocnění, jako je zápal plic, trvalá hluchota, encefalitida, a dokonce i smrt.
- Spalničky se v populaci šíří velmi rychle, pokud není dostatečná **kolektivní imunita** (proočkovanost minim. 95 %).

Vakcína proti spalničkám je **bezpečná a účinná**. Podléhá pravidelnému a přísnému testování a po dobu **50ti let** jejího používání velmi dobře splňuje bezpečnostní kritéria.

Dvě dávky vakcíny poskytují téměř **100%** ochranu proti spalničkám.

SPALNIČKY MŮŽETE ZASTAVIT!!!

Staňte se součástí proočkované Evropy!
#immunizeEurope

European Immunization Week
Prevent. Protect. Immunize.

#Vaccineswork to protect you and those around you

www.euro.who.int/vaccines

© WHO/CISD data as of 2 February 2018

World Health Organization
Europe

Příloha č. 3

Příloha č. 3 : Souhlas s výzkumným šetřením

Souhlas s výzkumným šetřením

Žádám dětskou ambulanci Erbenova 1436, 397 01 Písek o laskavý souhlas s výzkumným šetřením na téma Spalnicek v období 21. století. Jmenuji se Jana Štášková. Jsem studentkou oboru Ochrana a podpora veřejného zdraví na Fakultě zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni. Data získaná výzkumným šetřením formou dotazníku budou použita pro vypracování bakalářské práce. Jako žadatelka se zavazuji, že zachovám mlčenlivost o skutečnostech o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Anonymita respondentů bude zachována.

Žadatel: Jana Štášková, Albrechtice nad Vltavou, 190 Písek.

Vyjádření souhlasu:

Udělují souhlas s výzkumným šetřením



Ružičko a podpis pracoviště