



Otázky a odpovede o chrípke a očkovaní, čo si myslia doktori a čo si majú potom myslieť pacienti?

Spracoval MUDr. Peter Lipták 11.12.2009 ako materiál do diskusie s kolegami lekármi.
Diskutuje sa na

[1. diskusnom fóre ASLSR](#)

[2. diskusia a hlasovanie na diskusnom fóre SLK](#)

alebo na **<http://liptak.blog.sme.sk/>**

Otázky a možné odpovede:

1. Závažnosť novej chrípky? Zomiera sa na novú chrípku?

Pozorujeme viac úmrtí u mladých zdravých ľudí a tiež tehotných žien ako po minulé roky. Možno nájsť prípady na Slovensku, v okolitých krajinách aj v ostatnom svete. Prehľad v článku na **<http://www.pluska.sk/zdravie/je-ceska-vakcina-lepsia.html>**

Diskusné názory slovenských lekárov pracujúcich s najťažšími prípadmi H1N1 v zahraničí sú napríklad na

<http://www.sme.sk/diskusie/dpl/11616715/Ockovanie-hodili-na-lekarov.html>

1.Názor:

H1N1 nie je nebezpečná tým, že postihne viac ľudí ako sezónna chrípka, ale v tom, že dokáže priamo vyvolať ťažký a takmer neliečiteľný zápal pľúc u zdravých ľudí. Čo sezónna chrípka nedokáže, tá sa komplikuje druhotnou bakteriálnou infekciou. ...

2. Názor: **http://www.sme.sk/diskusie/user_profile.php?id_user=55753**

Je tu 30 diskutujúcich odborníkov na všetko... som lekár pracujúci práve s tými najťažšími

formami H1N1("ARO" v zahraničí, kde sú tie najťažšie stavy rôzneho druhu, kde sú všetci pacienti na ventilátore a niektorí aj na ECMO -mimotelová oxygenácia. Ešte som nemal doteraz pacienta s "bežnou" chrípkou, ktorý sa najprv dusí, lebo mu z dýchacích ciest "tečie" plazma podobná tekutina, neskôr krv a keď ich bronchoskopujeme, keď už sú na ECMO, tak to v dýchacích cestách vyzerá ako keby tam pochodila "rolba".

Je mi naozaj ľúto, že na SK sa stáva toľko veľa ľudí narýchlo pečenými odborníkmi po tom, čo si na internete "vygooglujú" informácie o čomkoľvek. To ako keby som sa ja vyjadroval ku jadrovej fyzike po "rýchlokurze" na internete. Ale nečudujem sa, že je Slovensko na tom tak, ako je. Takmer každý sa vyjadruje vysoko kriticky ku všetkému po prečítaní niekoľkých vedecko-populárnych článkov. Keby sa radšej ľudia vyjadrovali k tomu, na čo majú vzdelanie a v čom sú naozaj profesionáli. Ešte aj to "blbé" ECMO, ktoré by určite pomohlo aspoň niektorým z tých, čo doteraz zbytočne zomreli na chrípkou (ale aj na iné formy respiračného zlyhania), sa na Slovensku nerobí. Neviem, či je na vine len nedostatok peňazí... Už sa teším na komentáre "odborníkov". ...

2. Prečo sa to volá prasacia chrípka?

Venovali sme sa tomu v relácii pod lampou spolu s virológmi- RNDr. Gustáv Russ a RNDr. Vojtech Mucha z virologického ústavu. Pozrite reláciu pod lampou v archíve TV joj na: <http://www.tyzen.sk/lampa/lampa-z-26-11-2009.html>

3.1. V čom je prasacia chrípka iná?

Postihuje viac dolné dýchacie cesty, **šírila sa aj v lete na severnej pologuli**, môžeme očakávať, že sa sezóna prasacej chrípky neskončí koncom marca ale **bude pretrvávať aj po skončení klasickej chrípkovej sezóny**. Preto očkovanie má význam hlavne u rizikových skupín a aj počas budúceho roka. Líši sa od sezónnej chrípky v tom, že častejšie vyvoláva ťažkú smrteľnú primárnu vírusovú pneumóniu a to aj u mladých a zdravých ľudí, na rozdiel od sezónnej chrípky, kde býva najčastejšou príčinou komplikácií a smrti sekundárna bakteriálna infekcia u starých a chronicky chorých pacientov. Prasacia chrípka viac postihuje aj tehotné ženy, v tejto sezóne je popísaných už niekoľko smrteľných prípadov.

3.2. Aké vyšetrenia a kto ich robí u pacientov s podozrením na prasaciu chrípku?

(Podľa usmernenia ÚVZ SR z 11.12.2009)

Pacientov s príznakmi (klinickým obrazom) chrípky alebo chrípke podobných ochorení ošetrujú

primárne všeobecní lekári pre dospelých, všeobecní lekári pre deti a dorast, lekári LSPP, lekári v pohotovostných službách, lekári centrálnych príjmov.

Osobu s laboratórne potvrdeným vírusom pandemickej chrípky A(H1N1) 2009

(odbery vykonané sentinelovými lekármi), pokiaľ si jej klinický stav nevyžaduje hospitalizáciu, nie je nutné hospitalizovať, postačí domáce liečenie.

Zdôrazňuje sa, že v chrípkovom období je kladený dôraz na skúsených lekárov prvého kontaktu.

Pri odberoch biologického materiálu na virologické vyšetrenie sa postupuje nasledovne:

Odber vzoriek na virologické vyšetrenie v rámci prvého

kontaktného robia iba sentineloví terénni ošetrujúci lekári (Sentineloví lekári sú dobrovoľníci -lekári ktorí sa od roku 2003 zúčastňujú surveillance chrípky

na Slovensku). **V súčasnej situácii, kedy prakticky všetky ochorenia na chrípku**

vyvoláva pandemický vírus A(H1N1) 2009, v ambulanciách všeobecných lekárov VLD

a VLDD sa neodoberajú vzorky biologického materiálu paušálne, ale iba v špecifických situáciách

(epidémie v školských a v predškolských kolektívach, domovoch dôchodcov a podobne).
V ambulanciách infekčných oddelení a pohotovostných služieb sa odbery na chrípku nevykonávajú.

Virologické vyšetrenie je potrebné vykonať **u osôb hospitalizovaných s ťažkými chrípkou podobnými ochoreniami a poruchami dýchania** v rámci sledovania SARI (Severe Acute Respiratory Infection).

3.3. Ako sa chrániť pred chrípkou?

1. Každoročná vakcinácia, očkovanie
2. Dekontaminácia, umývanie rúk –jednoduchý najvýznamnejší postup na zabránenie šírenia, zabráni z 80% šíreniu infekcií – časté umývanie rúk mydlom a vodou 20 sekúnd, alkoholové dezinfekčné prostriedky, gely...
3. Respiračná hygiena – kýchanie, kašľanie, smrkanie, hovorenie- vreckovky, rúšky...
3. Individualizovať riad (jedlo, pitie), uteráky...časté vetranie, upratovanie
4. Nenavštevovať osoby, ktoré majú chrípku, miesta kde sa zdržiavajú pacienti s chrípkou – obmedziť návštevu ambulancií v chrípkovej sezóne na nevyhnutné minimum
5. Vyhybať sa veľkým davom, zhromaždeniam

4. Vakcína:

4.1. Najskôr, strašia tu **slovíčka adjuvantný a neadjuvantný**, ktorým asi ľudia nerozumejú.

Neadjuvantná vakcína je napríklad: Panenza
Adjuvantné vakcíny sú: Humenza, Pandemrix

Základný rozdiel:

Neadjuvantná vakcína obsahuje plnú dávku antigénnych informačných častíc, t.j. 15ug a preto nemusí a neobsahuje adjuvans, teda zosilovač pre imunitný systém. Neadjuvantná vakcína je typická nepandemická vakcína, je taká istá ako sa používa každoročne proti chrípkou, teda taká istá ako bežná vakcína proti sezónnej chrípkou, ktorá je preverená každoročným používaním aj u nás. Použitie tejto vakcíny sa odporúča deťom už od 6 mesiacov a tehotným ženám v každom trimestri, teda aj v prvom.

Adjuvantná vakcína obsahuje 4x menšie množstvo informácií(antigénov), t.j. 3,8 ug, to by bolo málo a preto sa musí pridávať zosilňovač, ktorý 4x zosilňuje tvorbu protilátok. Je to typická pandemická vakcína preto, lebo množstvo antigénu, ktoré dokážeme vyrobiť za určitý čas je obmedzené a tento postup umožňuje chrániť s tým istým množstvom dostupného antigénu 4x viac ľudí. Keď postupuje pandémie tak je potrebné čo najskôr zabezpečiť čo najväčší počet dávok vakcín, aby sa predišlo obetiam.

Pandemická, adjuvantná vakcína v minulých rokoch zatiaľ nebola použitá, na plošnú ochranu populácie(nebol dôvod- nebola pandémie) ale bola v klinickom skúšaní už od roku 1998 a opakovane sa preukázala jej bezpečnosť. V tomto roku s ňou boli zaočkované milióny pacientov, výskyt nežiaducich reakcií je menej ako 1/100 000 zaočkovaných, takže je tu vysoká miera bezpečnosti, ktorá potvrdzuje bezpečnosť použitia aj adjuvantnej vakcíny.

Vakcína sa odporúča deťom od 3 rokov a aj tehotným ženám po ukončení prvého trimestra.

4.2. Čo to znamená, keď má vakcína registráciu v Európskej liekovej agentúre? Čo to znamená, keď nemá? Bude očkovanie takouto vakcínou bezpečné?

Panenza, ktorú sme kúpili má národné registrácie v Španielsku, Taliansku, Francúzsku, Belgicku, Nemecku, Švajčiarsku a tiež v USA.

Keď má liek registráciu v EMEA – Európska lieková agentúra, tak to znamená automaticky registráciu vo všetkých krajinách EÚ. Ak je liek registrovaný iba v jednotlivých krajinách EÚ platí iba pre konkrétne krajiny.

Registrácia lieku znamená, že odborníci na kvalitu liekov skontrolujú jeho zloženie, zhodnotia možnosti nežiadúcich účinkov... Komplexne zhodnotia plusy aj mínusy a podľa toho liek zaregistrujú- povolia jeho použitie v krajine.

Prečo nie sú niektoré lieky na Slovensku registrované? Požiadat' o registráciu musí výrobca. Konkrétne na Slovensku výrobca neplánoval predaj vakcíny Panenza tak ani nepožiadaval v SR o jej registráciu. V súčasnosti prebieha aj na Slovensku proces jej registrácie na ŠUKL.

Ako sa lieči liekom, ktorý nie je registrovaný?

Ak liek nie je registrovaný tak povoľuje štandardne jeho mimoriadny dovoz a použitie MZSR, ktoré vychádza zo skúseností v iných štátoch. V tomto prípade vakcínu Panenza preskúšali a schválili jej použitie registračné orgány v 6 krajinách EÚ (spolu pre 221 848 000 ľudí) a tiež v USA. MZ SR nemal dôvod neschváliť mimoriadny dovoz a použitie tejto vakcíny. Schválenie v 6 krajinách EÚ a USA je dostatočnou zárukou jej kvality a bezpečnosti.

Možno dokonca diskutovať o tom, že práve preto, že liek-vakcína Panenza nemá centrálnu EMEA registráciu tak je dokonca bezpečnejší ako keby ju mal. Znamená to totiž, že iba v Európe jeho bezpečnosť preverilo 6x toľko odborníkov jednotlivých národných komisií než keby bol registrovaný iba jednou centrálnou komisiou EMEA.

Takže z viacerých dôvodov možno považovať vakcínu Panenza za bezpečnú a účinnú. Jednak je schválená medicínskymi autoritami a preverená už aj praxou v iných krajinách a jednak aj my máme skúsenosti s každoročným použitím sezónnej vakcíny, ktorá sa pripravuje analogicky.

4.3. Vakcínu sme kúpili asi o polovicu lacnejšie ako napr. ČR, dá sa povedať, že by cena zodpovedala aj kvalita? Čím drahšia, tým kvalitnejšia? Prečo je pandemická s adjuvansom drahšia ako monovalentná „nepandemická“ bez adjuvansu ?

Česi kúpili inú vakcínu, Pandemrix, teda adjuvantnú. Adjuvantné vakcíny sú ako som už uviedol na trhu úplne nové vakcíny. Ako všetko nové sú drahšie, výrobcovia si do ich ceny premietajú prostriedky potrebné na ich výskum a vývoj. Novosť vakcíny je v tom, že z rovnakého množstva antigénu môžu vyrobiť účinné dávky vakcíny pre 4x toľko ľudí. Pridávaný adjuvans (zosilňovač imunitnej odpovede) je drahší ako antigén. Preto môžu byť oprávnené aj o 100% drahšie ako neadjuvantné.

Čo sa týka účinnosti je 15 ug antigénu v neadjuvantnej vakcíne Panenza rovnako účinných ako 3,8 ug + adjuvans v adjuvantnej vakcíne Pandemrix.

Mohlo by sa povedať, že použitie vakcíny Panenza celoplošne je určitý prepich, keďže

z jednej neadjuvantnej vakcíny by sa dali vyrobiť 4 dávky rovnako účinnej adjuvantnej vakcíny. Aj v bohatších krajinách je často určená neadjuvantná vakcína pre deti, tehotné ženy a prominentov a pre ostatných sa nakupuje adjuvantná vakcína.

Iba v USA a teraz aj na Slovensku sa pre všetkých nakúpila klasická neadjuvantná vakcína. Z hľadiska diskusií o bezpečnosti očkovania je to pre Slovensko plus, keďže z hľadiska bezpečnosti Panenza je to isté ako doteraz používané vakcíny proti chrípke, ktorými sa pravidelne očkujú každoročne v celom svete 100-ky miliónov ľudí už cca 20 rokov, takže odpadá diskusia o bezpečnosti adjuvansu so skvalénom, ktorá mobilizuje antivakcinačných aktivistov v iných krajinách kde sa očkuje aj vakcínami s adjuvansom.

4.4. Máte nejaké informácie o vakcine Panenza a Pandemrix?

Panenza- neadjuvantná vakcína, svojím zložením a bezpečnosťou taká istá ako každoročne používaná vakcína proti sezónnej chrípke. Je odporúčaná aj pre deti od 6 mesiacov a tehotné ženy vo všetkých trimestroch.



Lahšia manipulácia: Distribuuje sa v ampuli s 10-timi dávkami, po otvorení sa musí minúť do 7 dní. Takže je možné aj postupné jednotlivé očkovanie.

Pandemrix – adjuvantná vakcína, rovnako účinná ako Panenza, bezpečnosť adjuvansu- je preverená na viac ako 50 mil osôb, takže aj jej použitie je bezpečné, odporúča sa aj pre očkovanie tehotných žien od druhého trimestru a detí od troch rokov.

Ťažšia manipulácia: Distribuuje sa po desať dávok v dvoch ampulkách, ktorých obsah sa musí pred použitím premiešať, potom vydrží iba 24-hodín. Takže lekári si musia objednávať pacientov na očkovanie po desiatich pacientoch.



4.5. Ešte jedna odpoveď- koľkokrát sa očkuje?

Kolujú rôzne dohady pretože sa pôvodne odporúčala dvojdávková schéma.

Podľa súčasných zistení sa očkuje už iba jednou dávkou. Iba deti od šiestich mesiacov do troch rokov **prvý krát očkované** majú byť očkované dvoma dávkami neadjuvantnej vakcíny, tak ako sa to odporúča aj u bežnej sezónnej vakcíny.

Takže zakúpená vakcína bude stačiť napríklad pre zaočkovanie 700 000 dospelých a 150 000 detí.

4.6. Presne vyšpecifikované skupiny obyvateľstva, ktoré majú nárok na zaočkovanie pandemickou vakcínou sú uvedené v **Uznesení pandemickej komisie vlády zo 14.10.2009**

5. Súčasné antivakcinačné kampane. T.č. je v kurze Anita Petek zo Švajčiarska. Jej prednášku s titulkami si môžete pozrieť na

<http://www.auria.sk/titulky-ockovanie>

Zneisťujú tieto nezmysly očkujúcich lekárov? Zdá sa že áno a ešte viac pacientov.

Nezmyselnosť tvrdení pani Anity Petek viac vystúpi keď si prečítame prepis jej prednášky – je priložený vo formáte PDF.

Základné argumenty normálneho doktora proti Anite Petek.

A. Pani Anita Petek tvrdí vo svojej prednáške, že infekčné choroby neexistujú a preto vakcíny neúčinkujú, keďže tie chránia človeka pred vniknutím pôvodcu ochorenia zvonku.

Ako hovorí pani Anita všetky ochorenia vznikajú zvnútra aj infekčné z takzvanej prapoličky keď je človek oslabený nesprávnou životosprávnou. Je to tvrdenie v jasnom rozpore so

súčasnými poznatkami o infekčných ochoreniach, kde už málokto pochybuje, že infekčné ochorenia vznikajú vniknutím pôvodcu ochorenia zvonku do organizmu. To, že pani Anita hovorí trochu od vecí pochopia aj jednoduchí pacienti ak sa v jej sugestívnom prejave upozorní na fakty, z ktorých vychádza.

B. Ďalší zjavný motív jej prednášania vyplynie, keď si prejdeme tú časť kde hovorí o homeopatii kontra farmaceutické firmy. Ak tvrdí, že po poranení dieťa je potrebné hlavne zabrániť očkovaníu proti tetanu vymyť ranu vodou a urýchlene navštíviť homeopata, tak z hľadiska dnešnej medicíny tento odporúčaný postup neobstojí. Naznačuje to skôr naháňanie biznisu pre homeopatické firmy a homeopatov.

O chorobných názoroch pani Anity Petek by sa dalo pokračovať, nech si každý prečíta podrobne priložený materiál.

C. Všeobecní lekári versus homeopati.

Homeopati sa tvária, že iba oni používajú metódy celostnej medicíny. Dovolím si nesúhlasiť. Myslím si, že práve všeobecní lekári sú práve tí lekári, ktorí používajú komplexné metódy celostnej medicíny. Nenechajme si vziať holistickú medicínu homeopatmi. Homeopati riešia, na rozdiel od všeobecných lekárov, problematiku pacientov iba parciálne. Ak ale chce byť všeobecný lekár užitočný pre svojich pacientov musí sa im dôkladne venovať.

Tak ako nám zanechal odkaz MUDr. Imrich Ceconík:

„Robte to ako ja - milujte svojich pacientov. Naši pacienti nás potrebujú a majú nás radi! Poskytujte im starostlivosť kontinuálne a komplexne. Neriešte ich zdravotné problémy rozosielaním ale venujte sa medicíne, dokonale sa oboznamujte so všetkým čo sa týka ich zdravia, vykonávajte svoju prácu ako poslanie, liečte svojich pacientov!“

MUDr. Ceconík bol typický príklad lekára reprezentujúceho holistický prístup k pacientovi.

6. Zdrojové web stránky:

ÚVZ SR – epidemiologický prehľad chrípkových ochorení za uplynulý týždeň

http://www.uvzs.sk/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=58&Itemid=64

Presné informácie sú na ECDC

<http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Pages/home.aspx>

a WHO

<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>

EBM informácie

<http://www.ebscohost.com/flu/#>

Stránka MZ SR –aktuálne o chrípke

<http://www.health.gov.sk/redsys/rsi.nsf/0/43AABD71F77C64C3C125768C0040E997?OpenDocument>

Zaujímavé informácie sú na

http://www.google.org/flutrends/intl/en_us/ua/