



## Mýty nejen o očkování proti chřipce

**MUDr. Cyril Mucha**

odborný asistent, Ústav všeobecného lékařství 1. Lékařské fakulty University Karlovy, Praha

**Chřipka je onemocnění, které provází lidstvo od nepaměti. Vyskytovala se už ve Starém Římě nebo středověku. Nejznámější, a také nejtragičtější, „historický“ výskyt chřipky byla Španělská chřipka v letech 1918-19, při které zemřelo podle některých pramenů až 200 mil. lidí. Přestože se o chřipce v poslední době hovoří více než dříve, zůstávají kolem ní některé nejasnosti, mýty a též se často zaměňují základní termíny např. nachlazení, rýma, viroza, chřipka, ale také virus a bakterie epidemie a pandemie. Z toho pramení častá nedorozumění při léčbě, diskuzích o tomto onemocnění, argumentaci pro i proti očkování („proti rýmě se přece nepotřebuji očkovat“), nepochopení různých průběhů těchto onemocnění („chřipku přechodím, doktora ani očkování nepotřebuji“), tvorby protilátek proti chřipkovému viru a tedy vzniku imunity („letos jsem měl chřipku již třikrát a nic to nebylo“). Pokud máme pochopit chřipku a její zákonitosti, je dobré si tato slova a nejasnosti ozřejmit.**

### Vysvětlení pojmů

**Nachlazení** není vlastně nemoc, je to spíše popis procesu vedoucího k nemoci. U organismu, který je vystaven působení chladu (ale podobně se projeví i proudění vzduchu např. průvan nebo špatná či špatně nastavená klimatizace) dochází stažením cév, k zhoršení prokrvení sliznic a tím k poklesu obranných mechanismů organismu. Infekční agens (viry popř. bakterie), které se na sliznici vyskytnou, se mnohem snáze pomnoží a vyvolají infekci.

**Rýma je zvýšená sekrece** (tedy výtok) ze sliznic horních dýchacích cest. Je nečastěji původu infekčního (způsobený virem a bakteriemi), ale může být i původu alergického nebo cévního.

**Viroza** je „nějaká nemoc“ vyvolaná virem. V běžných situacích napadají viry nejčastěji horní dýchací cesty, tedy se viroza projevuje rýmou, kašlem a většinou pálením v krku. Platí, že organismus, který byl již jednou konkrétním virem infikován (nakažen) si vytvoří dosta-

tek protilátek, tak že se infekce většinou neopakuje. Vzhledem k tomu, že virů je téměř nepřeberné množství mohou se virozy téměř neomezeně kupit.

**Chřipka** je specifické onemocnění konkrétním druhem viru – chřipkovým virem. Průběh infekce má svá specifika: rychlý nástup infekce, rychlé lavinovité šíření v populaci, vysoké procento nakažených, často těžký průběh a celkově zvýšená úmrtnost v době epidemie/pandemie, dlouhodobé obtíže po onemocnění (zejména únavnost, bolesti svalů, kloubů).

**Virus** je nejmenší „živý“ organizmus. Je tak malý, že nejen že není vidět i při největších zvětšeních v běžném mikroskopu (vidět je pouze v mikroskopu elektronovém při asi 80 000 násobném zvětšení), ale svou velikostí a extrémní jednoduchostí vzbuzuje pochybnost, zda je opravdu v pravém slova smyslu živý. Je to totiž dokonalý parazit. Dokáže tedy žít jen na úkor jiného organismu – buňky. Z přírody známe i jiné parazity např. komár, blecha apod. Ti také žijí na úkor druhých, ale jsou schopni samostatně žít, rozmnožovat se atd. Vi-

rus je zcela ve všem odkázán na hostitelskou buňku – bez ní je jen zlomek neživé bílkoviny (genetické informace). Dá se tedy říci, že vlastně žije jen, když škodí. Pokud nenajde „svoji“ buňku existuje bez ní jen několik minut až hodin. Pokud tuto tzv. hostitelskou buňku najde, vnikne do ní a zcela si ji zotročí, takže za něj dělá všechny potřebné „životní“ pochody a hlavně to nejdůležitější: množení. Každá napadená buňka vyprodukuje statisíce nových virů. Virus se ji „odmění“ tím, že ji zcela vyčerpá a buňka po jeho „návštěvě“ nakonec hyne.

**Bakterie** jsou jednobuněčné choroboplodné zárodky, které jsou schopné samostatného života při vhodných podmínkách. Mají na rozdíl od virů i orgány (nazývané „organela“) podobné ostatním živočichům. Některé bakterie jsou schopné přežít v nepříznivých podmínkách i desítky let. Způsobují např. angíny, hnisavé záněty apod. K léčbě bakteriálních chorob se používají antibiotika, která jsou u virů neúčinná.

**Epidemie** je časově omezený u chřipky většinou sezonní (nejčastěji leden - březen) prudký nárůst onemocnění vázaný na určitou oblast (např. kraj). Za epidemii se považuje výskyt onemocnění více než 2 000 případů na 100 000 obyvatel.

**Pandemie** je na čase i místě neomezený lavinovitý nárůst případů onemocnění - může tedy probíhat v kterémkoli měsíci (měsících) v roce bez ohledu na regiony a šíří se po celém světě. Pandemie zasahují lidstvo, pokud se objeví nová varianta viru proti kterému v populaci nejsou ochranné protilátky, takže se jí může nakazit každý, kdo byl v kontaktu s nemocným.

### **Původce chřipky**

Chřipkový virus vypadá v elektronovém mikroskopu jako štětinatá koule. Na konci každé „štětičky“ můžeme spatřit drobné výstupky, které jsou tvořené dvěma bílkovinami: H a N (celé názvy viz konec článku). Tyto bílkoviny hrají ve funkci, rozlišení a označení viru zcela klíčovou roli:

- bílkoviny N a H fungují v kontaktu s buňkou jako „háčky“ a zachytí se na ni
- úkolem bílkoviny N je rozpustit ochranu kolem buňky, následně H působí jako lepidlo a přilepí virus k povrchu buňky. Buňka poté pokládá „přilepený“ virus za potravu a sama jej vtáhne dovnitř (viz obr.)
- bílkovin N a H je mnoho variant, proto se označují číslicemi. Podle toho jak se spolu na jednotlivém viru vyskytují, určují nejen infekčnost viru (tedy schopnost napadnout buňku), ale i „název viru“. Tedy z médií známé kombinace: H1N1 - prasečí chřipka H5N1 - mexická chřipka apod.
- obrovská proměnlivost H a N a jejich vzájemné kombinování je odpovědná za neustálé opakování chřip-

kových epidemií, neboť každý rok je virus „trochu jiný“. Proto je nemožné vytvořit univerzální očkovací látku na všechny chřipkové viry.

### **Časté otázky o očkování a chřipkové infekci**

**Chřipkový virus se stejně stále mění, takže nemá očkování žádný smysl.**

Každý rok Světová zdravotnická organizace (WHO) vytipuje, jaké viry v chřipkové sezoně budou způsobovat onemocnění. V očkovací látce jsou vždy 3 typy chřipkových virů, takže je velmi vysoká pravděpodobnost, že se „strefí“. V posledních cca 10 letech byl vždy předpis WHO velmi přesný.

**Na chřipky netrpím, proč bych se měl proti rýmě očkovat - klidně ji „přechodím“.**

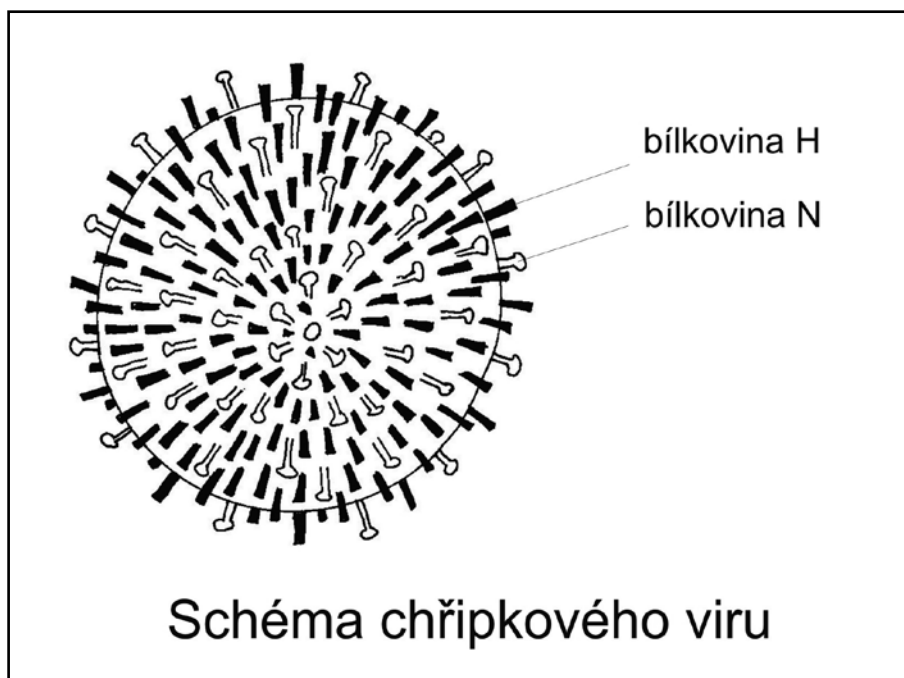
Chřipka není rýma! Je to virové onemocnění, na které každý rok v ČR umírá 2x více lidí než při autonehodách. Pokud se objeví nový virus, úmrtnost se dramaticky zvyšuje. Tím, že každoročně onemocní asi 10 % populace, způsobuje i „běžná“ chřipka obrovské hospodářské škody. Navíc ten, kdo je očkovaný, nechrání pouze sám sebe, ale i své okolí, protože nemůže chřipku na nikoho přenést – je tedy vhodné pro všechny, kdo mají ve svém okolí děti, těhotné ženy, starší osoby a osoby trpící nějakou chronickou nemocí.

**Komplikace nebo úmrtí na chřipku mají jen staří a nemocní, proč bych se měl očkovat já, když jsem zdravý a nemám žádné jiné nemoci?**

Není pravda, že komplikace mají, popř. na chřipku umírají jen staří a nemocní. Zejména u nových variant chřipkového viru jsou naopak ohroženi více děti a mladí, protože se s danou ani obdobnou variantou nesečkali a průběh bývá tedy mnohem těžší než u starších. U mladých je navíc důležité i ekonomické hledisko: ztráty na výdělku během pracovní neschopnosti vysoce převyšují náklady na očkování i při jediném dnu nepřítomnosti v zaměstnání. Výsadní skupinou mezi mladými jsou těhotné ženy. Je u nich bohužel i mnohem vyšší úmrtnost na chřipku. Pokud žena plánuje těhotenství, měla by se předem nechat naočkovat, popř. se může očkovat od třetího měsíce gravidity. Očkovat by se mělo nechat též její okolí (manžel, rodiče, děti), aby se minimalizovalo riziko přinesení infekce.

**Z očkování mohu chřipku dostat - znám případ, kdy někdo po očkování onemocněl.**

Současné očkovací látky jsou velmi bezpečné a obsahují pouze části viru (rozbitý nefunkční virus), takže ten nemůže člověka nikdy nakazit. Pokud existují případy, kdy někdo onemocněl brzy po očkování, nedostal chřipku z očkovací látky. Byl nakazený již v době očkování nebo bezprostředně poté - dříve než si tělo mohlo po očkování vytvořit protilátky (to trvá asi 10 dnů). Chřipku by tedy dostal stejně - bez ohledu na očkování.



chrání očkování jen očkovaného jedince, ale vlastně celou společnost. Čím větší procento v populaci je očkováno, tím méně je pro virus možných objektů, které by nakazil. Virus sám není schopen života - žije jen v nakaženém hostiteli. Pokud nemá koho nakazit, nešíří se a „umírá“.

**Slyšel jsem, že očkovací látky jsou nevyzkoušené a že po nich bývají závažné reakce, dokonce úmrtí.**

Žádný lék, který je propuštěn na trh, nemůže být nevyzkoušený. Existují velmi přísná kritéria pro umožnění používat nové humánní preparáty. Počet reakcí popř. úmrtí po očkování v minulých sezonách byl téměř stejný jako u neočkované populace - jen byl výrazně medializován. Lidé totiž mají různé reakce, nemoci, dokonce i umírají, ať byli

nebo nebyli očkováni. Pokud má člověk nějakou chorobu brzy po očkování, je vždy dávana s ním do souvislosti... Často je již nepopulární zkoumat, zda souvislost opravdu existuje. Také se mnoho nemluví naopak o ušetřených životech i snížené nemocnosti, která po očkování naopak následuje. Logiku to má podobnou, jako když by měl někdo autonehodu, např. po cestě z pekárny a následně z toho udělal závěr, že jsou nebezpečné cesty do pekárny, protože po nich následují autonehody.

**Slyšel jsem, že mnoho lékařů se očkovat nenechalo a dokonce očkování nedoporučují.**

Dlouhodobé statistiky prokazují, že očkování je nejvýhodnější opatření jak medicínsky, tak ekonomicky. Jedna vložená koruna se vrátí (společnosti, očkovaným i pojišťovně) téměř desetkrát. Navíc bezpečnost vakcín je velmi vysoká, takže vedlejší účinky jsou minimální. Názory lékařů často pramení z neznalosti aktuálních informací, jak současné vakcíny vypadají. Často totiž vycházejí z informací desítky let starých. Většina odborníků (vakcinologů, epidemiologů) očkování důrazně doporučuje. Zrovna tak, jako bychom se o zlomenině nohy neradili s očním lékařem, ale s ortopedem, je vhodné se na názor ptát odborníků v daném oboru.

**Očkovat se možná nechám, ale až později - počkám „jak se všechno vyvine“.**

Na začátku podzimu je očkovací látky dostatek, naopak později - po zkušenostech z minulých let, kdy vznikne na základě novinových zpráv velká poptávka - je jí vždy nedostatek i pro vážně nemocné pacienty, protože firmy nemohou „ze dne na den“ zvýšit produkci. Hladiny protilátek navíc dlouhodobě přetrvávají, takže dostatečně chrání i v začátku následujícího roku, kdy se epidemie nejčastěji vyskytuje.

**Proč se očkovat zrovna proti chřipce, nemocí existuje mnoho, to bych se mohl očkovat proti všemu.**

Je pravda, že infekčních nemocí je mnoho, ale právě u chřipky je velmi výhodný poměr mezi možnými škodami na zdraví, ekonomickými škodami jednotlivce, zaměstnavatele i společností na straně jedné a cenou očkování na straně druhé. Jednoduchý příklad: pokud člověk onemocní chřipkou a dostane „pracovní neschopnost“ nedostává první 3 dny žádné peníze. Při průměrném platu v ČR 20 000 Kč přijde o 3 000 Kč. Pokud zůstane doma pouhý týden, přijde o cca dalších 2 000 Kč. „Škoda“ pouze na platu je tedy cca 5 000 Kč. Zatímco očkování stojí cca 300 Kč.

Zaměstnavateli, pokud mu zůstane zaměstnanec doma týden, vznikne škoda zhruba dvojnásobná (náhrada mzdy + náhradní zaměstnanec popř. snížení produkce) tedy cca 10 000 Kč. To jsou jen škody ekonomické, škody na zdraví se jen těžko vyčíslují.

**Několikrát se již mluvilo o různých pandemiích a nic se nekonalo. Myslím si, že je to vše jen mediální humbuk a reklama firem, které očkovací látky vyrábějí. Vždyť i někteří vrcholní politici se vyjádřili, že by se naočkovat nenechali.**

Epidemie i pandemie chřipky se vyskytují v historii neúprosně bez ohledu na vládcy, rezidenty i novináře. Každoročně onemocní chřipkou cca 10% populace. V období pandemií umírají stovky milionů osob a je zcela ochromen chod celých společností. Citovaná prohlášení některých politiků - často „odborníků na všechno“ jsou velmi nezodpovědná. Je totiž jasné, že pokud se oni nakazí a budou při těžkém průběhu potřebovat nedostatečné přístroje na jednotkách intenzivní péče, pro ně se vždy najdou, zatímco pro „běžného“ občana to může dopadnout jinak. Navíc, jak již bylo uvedeno, ne-

# Jste očkováni proti chřipce



**Onemocnění chřipkou** mohou provázet závažné zdravotní komplikace.

**Nezapomeňte:** Očkování proti chřipce významně snižuje závažné zdravotní komplikace např. nemoci dýchacích cest a zápal plic. Tím se snižuje i počet dní pracovní neschopnosti kvůli onemocněním dýchacích cest. <sup>1,2</sup>

**Očkováním snižujete** nemocnost rodinných příslušníků, **dětí** a riziko zhoršení zdravotního stavu **seniorů**.

**Patříte vy,** nebo někdo z vašich rodinných příslušníků do níže uvedené skupiny pacientů, kterým přispívají zdravotní pojišťovny na očkování proti chřipce? <sup>3</sup>

- nad 65 let věku
- po splenektomii, po transplantaci krvetvorných buněk
- trpící závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, nebo dýchacích cest, nebo ledvin nebo diabetem.

**Porad'te se o očkování se svým lékařem právě teď!**

Léčivý přípravek

*influvac*®

očkovací látka proti chřipce

Očkovací látku proti chřipce aplikuje lékař | Přečtěte si prosím příbalovou informaci