

do 72 hodin od kontaktu neočkovaného jedince s nemocným spalničkami. Těm, kteří nemohou být postexpozičně očkováni (imunosuprimované osoby, těhotné), je určena pasivní imunizace, spočívající v podání smíšeného imunoglobulinu intramuskulárně (7). V současné době však v ČR není dostupný preparát smíšeného imunoglobulinu určený k nitrovalovému podání, dostupné jsou pouze subkutánní a intravenózní přípravky.

Očkování proti chřipce

Během chřipkové sezóny každoročně onemocní nemalé množství osob, což s sebou přináší i vysokou nemocnost personálu lůžkových zdravotnických zařízení. Inkubační doba chřipky se obvykle pohybuje mezi 1–3 dny a nakažený jedinec může virus vylučovat už dva dny před nástupem symptomů a poté další minimálně 4 dny. Zdravotník se tak snadno stává zdrojem nozokomiální nákazy pro pacienty, které ošetřuje, třebaže sám může onemocnět prodělavat poměrně lehce. Efekt vakcinace proti chřipce na snížení nemocnosti zdravotnického personálu byl opakovaně jednoznačně prokázán (6). Obtížněji měřitelný, ovšem také doložený, je vliv snížené nemocnosti očkovaných zdravotníků na komplikace způsobené virem chřipky u hospitalizovaných pacientů (8).

Každoroční očkování proti chřipce je pro zdravotníky doporučováno mnoha oficiálními autoritami v ČR i ve světě a od roku 2022 je očkování zdravotníků proti chřipce hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění (9). Úhrada se vztahuje na očkování pro zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky ve zdravotnictví, pracovníky lékáren a studenty odborných, středních a vysokých škol se zdravotnickým zaměřením. Očkování má být provedeno každoročně před nástupem chřipkové sezóny aplikací jedné dávky neživé vakcíny.

Očkování proti nemoci covid-19

Obdobné argumenty jako pro vakcinaci proti chřipce platí pro zdravotníky také pro očkování proti covidu-19. Podle aktuálně platného doporučení České vakcinologické společnosti je tato vakcinace doporučena všem osobám se zvýšeným rizikem onemoc-

nění, závažného průběhu nebo se zvýšeným rizikem komplikací nemoci covid-19 (10). Zdravotnických pracovníků se týká především první jmenovaná indikace, protože mohou být při výkonu své profese zvýšeně exponováni nákazou virem SARS-CoV-2. Očkování se provádí před sezónou respiračních nákaz, bez ohledu na počet dosud podaných dávek vakcíny nebo prodělání nemoci se aplikuje jedna dávka vakcíny odpovídajícího složení, adaptovaná pro danou aktuální sezónu nemoci covid-19.

Očkování proti černému kašli

Počty nemocných pertusí dlouhodobě narůstají a v roce 2024 je zaznamenáván výskyt extrémní. Pro neimunního jedince je riziko nákazy černým kašlem vysoké (viz Tab. 1) a zvláště u nejmenších kojenců může být průběh nemoci velmi závažný až fatální. Také u starších nebo polymorbidních nemocných může docházet ke komplikovaným průběhům pertuse. Dokumentovány jsou i nozokomiální nákazy, kde byl zdrojem infekce nemocný zdravotník (5, 11). Vakcinace zdravotnického personálu proti černému kašli se tak řadí mezi doporučovaná očkování, a to zejména pro personál, který pečuje o těhotné ženy, rodičky, novorozence a kojence do 12 měsíců věku. Monovakcína proti pertusí není dostupná, aplikuje se jedna dávka kombinované očkovací látky proti černému kašli, záškrtu a tetanu.

Očkování proti meningokokovému nákazám

Neisseria meningitidis může vyvolávat závažné onemocnění, které se vyznačuje perakutním průběhem a může končit fatálně. K přenosu dochází kapénkami respiračního sekretu. Ve zdravotnických zařízeních jsou proto v nejvyšším riziku možné nákazy ti zdravotníci, kteří u pacienta s invazivním meningokokovým onemocněním provádějí např. resuscitaci z úst do úst, endotracheální intubaci nebo manipulují s endotracheálními trubicemi a dále personál, který je v těsném kontaktu s pacientem po dobu delší než osm hodin. V praxi se tedy jedná zejména o lůžková oddělení ARO, dětské jednotky intenzivní péče a infekční oddělení. V riziku nákazy jsou také kliničtí mikrobiologové, kteří

pracují s izoláty *N. meningitidis* (12). K preventivní vakcinaci se používá tetravalentní očkovací látka proti séro skupinám *N. meningitidis* A, C, W, Y, která se aplikuje jednorázově. Proti *N. meningitidis* typu B jsou k dispozici monovalentní vakcíny, které se aplikují ve dvoudávkovém schématu. Odstup mezi dávkami je stanoven v SPC vakcíny (dva nebo šest měsíců). Optimální ochrany je dosaženo očkováním proti všem pěti séro skupinám, volbu vakcíny může ovlivnit aktuální epidemiologická situace. Pro osoby v riziku nákazy je dnes např. v amerických doporučeních uváděno poměrně frekventní přeočkování (pro séro skupiny A, C, W, Y každých 5 let, pro séro skupinu B každé 2–3 roky). V současné době jsou však počty případů invazivního meningokokového onemocnění v ČR nízké, proto ochrana vakcinací u zdravotníků bude spíše individuální volbou, nikoli plošným opatřením. V případě vysoce rizikového kontaktu, jak je popsán výše, je preferována postexpoziční chemoprophylaxe antibiotikem.

Varicela

Plané neštovice jsou vysoce nakažlivé onemocnění a v České republice se ročně vyskytne několik desítek tisíc případů. Kontakt s nemocným je tedy ve zdravotnictví velmi pravděpodobný a zdravotník, který neprodělal plané neštovice, by měl být očkován. Vakcinace je zejména doporučena u neimunního personálu na porodnických, novorozeneckých, dětských a infekčních odděleních (5). Aplikují se dvě dávky živé očkovací látky v intervalu dvou měsíců. Při kontaktu neimunního zdravotníka s planými neštovicemi je také možnost postexpoziční profylaxe podáním jedné dávky vakcíny do 72 hodin po kontaktu s pacientem.

Závěr

Infekční onemocnění, kterým lze předcházet očkováním, představují pro pacienty a zdravotníky i v současnosti značné riziko. Vakcinace zůstává základem ochrany zdravotnických pracovníků a je jistě na místě využívat toto preventivní opatření v maximální možné míře. Očkovaný zdravotnický profesionál chrání sebe, své pacienty i své kolegy a rodinu.