Stanovisko k očkování proti coronaviru SARS-COV-2:

Očkování jako takové obecně doporučuji jako jeden z možných způsobů, jak se vypořádat se současnou epidemií SARS-COV-2. Ale **velmi důrazně doporučuji respektovat obecné kontraindikace očkování**, včetně konkrétních týkajících se SARS-COV-2**. Pokud se očkování bude individualizovat, nebudeme čelit nežádoucím účinkům, které jinak velmi nahrávají odmítačům očkování**.

Konkrétně doporučuji tento postup:

1. Neočkovat osoby, které prokazatelně onemocnění COVID-19 prodělaly v minulosti, cca v odstupu 12 měsíců, potvrzené buď PCR testem nebo ELISA testem IgG/IgA.
2. Neočkovat osoby, které prodělávají akutní infekční onemocnění jakéhokoliv původu (tj. příznakové osoby – teplota, kašel, rýma, pneumonie, průjmy atd.) , a to a nejméně 2 týdny po odeznění příznaků.
3. U osob, které jsou ve velkém riziku infekce SARS-COV-2, doporučuji před případným očkováním provést: aspoň orientační test na protilátky z kapky krve (nebo ELISA test na protilátky IgG a IgA, dle možností) : pokud vyjde pozitivní, není třeba očkovat. Pokud vyjde negativní, doporučuji provést antigenní test z výtěru z nosohlatanu: pokud vyjde pozitivní, tak ověřit PCR, pokud i tak vyjde pozitivní, neočkovat v dalších 12 měsících. Tento postup doporučuji i jinak zdravým osobám, které váhají, zda se mají nechat očkovat proti coronaviru, s vědomím senzitivity a specifity testů i laboratorních chyb..
4. Osobám s jakýmikoliv výraznějšími alergickými reakcemi v minulosti (nejen na vakcíny) doporučuji před očkováním (cca 2 h před aplikací) podat antihistaminika typu Zyrtec, Zodac, Dithiaden.
5. Osoby na imunosupresivní léčbě nebo imunodeficitní pacienti: konkrétní případy řešit s ošetřujícím lékařem. Obecně lze říci, že kontraindikace očkování zde prakticky nejsou, maximálně se může stát, že očkování nebude účinné. U všech schválených vakcín nejde o živé očkovací látky, které by mohly imunosuprimovaným pacientům uškodit.
6. Pacienti s neurologickými chorobami typu demyelinizačních onemocnění: s očkováním bych počkala na vyhodnocení dlouhodobějších nežádoucích účinků. Obecně platí, že pacienti s autoimunitními chorobami včetně těch, kteří jsou na biologické léčbě, neprodělávají infekci koronavirem vážněji než jiné nerizikové skupiny, a proto si myslím, že přirozená infekce tyto pacienty neohrožuje více než očkování.
7. U seniorů nad 75 let preferuji očkování (pokud neprodělali prokazatelně coronavirovou infekci viz bod 1) bez dalšího zkoumání zdravotního stavu kromě případné aktuálně probíhající jakékoliv infekce /bod 2).
8. Kterou vakcínu preferovat? To je na velkou debatu. mRNA vakcíny (Pfizer/Biontech, Moderna) mohou být spíše neúčinné, než škodlivé. Pokud jde o vakcíny na bázi adenovirového vektoru (Sputnik, Astra-Zeneca/Oxford) – ty mají potenciál indukovat i buněčnou imunitu proti coronaviru, těm bych dala přednost např. u pacientů

Eldariel - Czech elves database

s protilátkovými imunodeficity. Ale na vyhodnocení, která vakcína a v které indikaci je lepší, si budeme muset počkat.

9. Očkování dětí a mladistvých: zatím nedoporučuji. Infekce u nich probíhá velmi mírně a o vedlejších dlouhodobých následcích očkování nemáme dostatek informací. Budou-li očkovány rizikové skupiny, zejména senioři, pak nehrozí, že to „děti“ na ně přenesou.
10. Znovu zdůrazňuji, že individuální přístup k očkování proti coronaviru by mohl předejít řadě komplikací, které by ještě více nahrávaly odmítačům očkování. A tomu se musíme jako lékaři velmi bránit, protože očkování obecně považuji za největší vynález lidstva, který přispěl k eradikaci tak závažných infekcí, jako jsou pravé neštovice, tetanus, příušnice, spalničky nebo dětská obrna.
11. Vycházím ve svém doporučení ze svých 35-letých znalostí klinické imunologie a zkušeností očkovacího centra Ústavu imunologie FN Motol. Nejde o oficiální stanovisko odborných společností.

Prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc., MBA
Přednostka Ústavu imunologie 2. LF UK a FN Motol, Praha

21.12.2020

Eldariel - Czech elves database