OČKOVÁNÍ V TĚHOTENSTVÍ A LAKTACI

MUDr. Pavel Kostiuk, CSc.
Edukafarm, Praha

Účinnost imunizace v prevenci některých infekčních onemocnění a jejich následků i pro snížení mortality je prokazatelná. Očkování se stalo neoddělitelným trendem preventivní medicíny 20. století. Problémem je ale očkování v určitých specifických skupinách. Mezi tyto zvláštní segmenty populace patří těhotné a kojící ženy.

Informace o bezpečnosti očkování v graviditě a laktaci, tedy o možnosti ohrožení zdravého vývoje plodu a novorozence, se opírají zčásti o případy žen, u kterých došlo k otěhotnění v průběhu aplikace očkovacích látek, zčásti vycházejí z předpokládaných mechanismů, kterými by určité typy vakcín mohly ohrozit plod. Klinické studie v této oblasti neexistují – studie, jež by byly zaměřeny na aplikaci očkovacích látek, nemohou být z etických důvodů prováděny. Pro potřeby praxe však musí lékař i lékárník znát pravidla, která mu umožní se v této oblasti orientovat.

V oblasti vakcinace těhotných existují základní čtyři situace – očkování může být

1) prospěšné a doporučuje se (např. proti chřipce);
2) není kontraindikováno (např. proti tetanu a virové hepatitidě B);
3 je relativně kontraindikováno – může být provedeno, jen pokud přínos vakcinace převažuje nad rizikem poškození plodu (např. proti žluté zimnici při cestování do endemické oblasti, postexpoziční očkování proti vzteklině);
4) je přísně kontraindikováno (např. proti spalničkám, zarděnkám, příušnicím, varicelle).

ŽIVÉ VAKCÍNY

Obecně lze na základě znalostí mechanismu působení a vlastností jednotlivých vakcín odvodit, že podávání živých, tzv. atenuovaných vakcín v průběhu gravidity je pro plod nebezpečné. Aplikace těchto vakcín vede k viremii a k inaparentní infekci očkované ženy. Virus, byť atenuovaný, může proniknout do plodu a poškodit jej. Proto je aplikace atenuovaných vakcín v těhotenství **kontraindikována**. Jde především o vakcíny proti **spalničkám, zarděnkám, příušnicím, varicelle, pásovému oparu a tuberkulóze**.

Výjimku představuje očkování atenuovanou vakcínou proti **žluté zimnici**. Pokud těhotná žena odjíždí do vysoce endemické oblasti a hrozí jí zvýšené nebezpečí expozice této infekci, je aplikace vakcíny přípustná ve třetím trimestru gravidity. Jako u každého očkování v graviditě je třeba zvažovat poměr mezi rizikem vakcinace pro plod a rizikem možného onemocnění těhotné ženy.[1]

Aplikace atenuované vakcíny ženě během nerozpoznané gravidity nebo ženě, která otěhotněla do 4 týdnů po aplikaci, neznamená automaticky indikaci pro okamžité přerušení těhotenství. Je však třeba těhotnou upozornit na možné riziko poškození plodu. Imunizovaná gravidní žena by měla být zvlášť pečlivě sledována u gynekologa, včetně genetických vyšetření.[1]

NEŽIVÉ VAKCÍNY

„Neživé", tj. inaktivované, rekombinantní a subjednotkové vakcíny a toxoidy, se považují za relativně bezpečné, pokud jsou podávány mimo první trimestr gravidity. V prvním trimestru probíhá organogeneze plodu, proto je riziko poškození orgánů největší. Po dokončení prvního trimestru gravidity je možno některá očkování provést.

Vakcinace proti **chřipce** není u gravidních žen kontraindikována, neboť tyto ženy jsou ohroženy rizikem komplikací chřipky. Je možno očkovat kdykoliv během gravidity, přednost se dává spíše očkování ve druhém a třetím trimestru.[1–3]

Proti **pertusi** (černému kašli) a **difterii** (záškrtu) je většina populace proočkovaná. Jsou-li k tomu nezbytné důvody, např. pobyt v endemické oblasti s výskytem difterie, je možné přeočkování ve 2. a 3. trimestru.[1]

Očkování proti **vzteklině** po pokousání zvířetem, u kterého je riziko, že může mít vzteklinu, je třeba i v těhotenství aplikovat, ale profylaktické očkování a přeočkování se v graviditě neprovádí.[2,3]

Proti **tetanu** lze gravidní ženy přeočkovat (obvykle jedinou dávkou, až 15 let od první dávky). Dojde-li k úrazu, při kterém hrozí tetanová infekce, podává se jediná injekce tetanického anatoxinu.[2,3]

Vakcinace proti **pneumokoku** se v graviditě ani laktaci nedoporučuje, může o ní být uvažováno jen při vysokém riziku onemocnění, a to ve 3. trimestru.[2,3]

Pokud jde o očkování proti **meningokokové meningitidě**, polysacharidovou nebo konjugovanou vakcínu lze podle těchto doporučení v graviditě a laktaci podat, ale jen v případě epidemiologicky nebezpečné situace.[2,3]

Vakcinaci proti **viru hepatitidy A** se doporučuje aplikovat gravidním ženám (ve 2. a 3. trimestru) jen v případech vysokého rizika infekce. Jde tedy o relativní kontraindikaci.[2,3]

Vakcinace proti **viru hepatitidy B** není kontraindikovaná u těhotných žen se zvýšeným rizikem infekce (narkomanky, ženy s pohlavními chorobami) – tyto ženy by měly být očkovány podle kompletního třídávkového schématu.[3]

LAKTACE

Podle stanoviska Centra pro kontrolu nemocí v USA nemá očkování neživými ani atenuovanými vakcínami v průběhu laktace negativní dopad na zdraví matky ani dítěte. Kojení nemá rušivý vliv na proces imunizace a nepředstavuje kontraindikaci pro vakcinaci, s výjimkou očkování proti variole (pravým neštovicím).[1] Podle doporučení publikovaných v ČR se v laktaci raději nedoporučuje vakcinace proti pneumokoku, spalničkám, příušnicím a zarděnkám.[2]

ZÁVĚR

Na základě pravidelného očkování je většina ženské populace ve fertilním věku imunní vůči záškrtu, zarděnkám, spalničkám a tetanu.[2] Vakcinace neživými vakcínami v průběhu gravidity je možná u neočkovaných či nedostatečně očkovaných žen, v situacích epidemiologicky nebezpečných nebo před odjezdem do rizikové oblasti, ale vždy je třeba uvážit poměr mezi rizikem očkování pro plod a přínosem pro matku. Živé vakcíny se v zásadě v graviditě neužívají, v prvním trimestru se pokud možno vakcinace nemá provádět vůbec. O případném očkování v graviditě by měl vždy rozhodovat lékař, který těhotnou ženu pravidelně kontroluje a může určit, zda vakcinační ochrana před určitým infekčním onemocněním je nutná. Důležité je posoudit, zda riziko infekce pro matku a dítě je vyšší než případné riziko očkování.

Literatura

1. Beran J, Havlík J, et al. Očkování v těhotenství a laktaci. In: *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, 2008:71–73.

2. Moravčíková D, Karen I, Beran J. Péče o těhotnou ženu v ordinaci praktického lékaře – vakcinace. *Lék Listy* 2008;57(8):12.

3. Karen I, Prymula R, Chlíbek R, et al. Očkování gravidních a kojících žen. In: *Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře – očkování v ordinaci praktického lékaře, profylaxe malárie a cestovních průjmů*. Praha: Společnost všeobecného lékařství, 2009:24–27.