

## Revakcinace proti VH-B

(Boosters for hepatitis B)

Banatvala J., Van Damme P., van Hattum J.

Lancet, Vol.356, 2000, č.9226, s.337-8).

Volně přeložil a zkrátil MUDr. Vladimír Plesník

Evropská komise pro imunizaci proti VH-B letos publikovala názor, že u imunokompetentních osob, které reagovaly na úplné základní očkování, není třeba revakcinace. Doporučení Evropské komise kritizovali dva japonští odborníci. Navrhli, aby co dva roky byly očkovány osoby mající po základním očkování hladinu anti-HBs nižší než 100 mIU/ml, zejména zdravotníci. Řada zemí však za protektivní považuje hladinu anti-HBs ve výši 10mIU/ml. Komise v odpovědi na kritiku uvedla, že cílem očkování proti VH typu B je navodit trvalou ochranu před onemocněním a nosičstvím HBsAg, které může vyvolat chronické onemocnění jater a primární karcinom jater.

I když koncentrace anti-HBs klesne pod detekovatelnou hladinu dojde za 3-5 dnů u osob, které reagovaly na základní očkování k vzestupu protilátek. Někdy může nastat přechodná virémie, vedoucí k objevení se anti-HBc, ale je asymptomatická a nemá žádné chronické následky. Anamnestická rychlá reakce je založena na klonu paměťových B-lymfocytů vůči HBsAg, vzniklém po očkování. Důkazem jejich přítomnosti je vysoký titer anti-HBs po poslední dávce vakcíny podávané obvyklým schematem základního očkování. Navíc vznik populace senzibilizovaných T-pomocných buněk může stimulovat přeměnu prekurzorů na cytotoxické T-buňky a tzv. buňky-zabijáky. Tyto jsou schopny přímo napadat hepatocyty infikované virem HB.

Yoshida a Saito namítají, že byly publikovány případy, kdy u osob s nízkou protilátkovou odpovědí na vakcinaci proti VH-B, se objevila HBsAg pozitivní hepatitida. Toto pozorování však bylo učiněno ve skupině 773 homosexuálů. Většina onemocnělých hepatitidou neměla po očkování protilátky, nebo je měla jen v nízké koncentraci. Navíc nelze u nich vyloučit současnou infekci HIV a následné oslabení imunitního aparátu. Imunogenita vakcíny také klesá po náhodném zmrazení a rozmrazení vakcíny, což vede k její denaturaci.

Na připomínku, že zdravotníci s hladinou anti-HBs pod 100mIU na ml mají být každé dva roky revakcinováni, Komise znovu zdůraznila, že nedoporučuje revakcinaci zdravotníků. Nejsou známy případy, kdy by úspěšně očkováný zdravotník onemocněl VH-B po ztrátě anti-HBs, nebo se stal chronickým nosičem HBsAg, nebo infikoval některého pacienta. Pochopitelně je v tomto případě nutno respektovat místní předpisy.

Longitudinální studie u více než 3000 osob z devíti států ukázaly, že za 4 - 12 let po očkování sice stoupá podíl osob s hladinou anti-HBs pod 10 mIU/ml, ale HBsAg pozitivita se objevila jen u dvou imunokompetentních osob. Je možné, že vznikla následkem infekce mutantou viru HB. Komise tedy soudí, že revakcinace vakcínou proti VH-B není třeba, zbytečně stoupají náklady na imunizaci a vakcína chybí tam, kde by mohla být podána užitečněji.

Poznámka překladatele:

Revakcinace zdravotníků proti VH-B je stále v popředí zájmu. I u nás jsou zastánci časté revakcinace, kteří si nechávají vyšetřit hladinu anti-HBs a dožadují se přeočkování pokud je nižší než 100 mIU/ml. Najdeme však i opačný extrém, kdy zdravotník vykonává velmi rizikovou práci a na očkování, či kontrolu hladiny anti-HBs, nedbá.

Naše ministerstvo vykročilo správným směrem, když letos zrušilo revakcinaci zdravotníků. Neznám ještě podmínky, za kterých lze od přeočkování upustit, ale jediným jakžtakž rozumným požadavkem by mohlo být vyšetření anti-HBs po základní imunizaci.

Možná by obstála revakcinace zdravotníků v imunosupresi, ale ti by neměli pracovat vůbec, natož v riziku infekce HBV. Doufám jen, že finanční úspora, vzniklá vynecháním revakcinace, nebude hlavním důvodem tohoto počínu a nepovede ke snížení částky na očkovací látky. Vždyť ta bude velice potřebná k úhradě nákladů na pravidelné očkování dětí proti VH-B, které má konečně v dohledné době začít.