

# „Očkování zlepšuje celkovou odolnost a přispívá k lepšímu zdraví seniorů,“

říká Eva Topinková, přednostka Geriatrické kliniky 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze

*Na následujících stránkách vám přinášíme další rozhovor v rámci probíhající kampaně ODOLNĚJŠÍ – očkování posiluje zdraví ve stáří, tentokrát s prof. MUDr. Evou Topinkovou, CSc., přednostkou Geriatrické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a vedoucí Subkatedry geriatry Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Stárnutí samo o sobě dle ní snižuje výkonnost lidského imunitního systému, což vede ke snížené obranyschopnosti, když se starší organismus setká s virovou nebo bakteriální infekcí. Seniori proto představují ohroženou a velmi zranitelnou skupinu populace. Bohužel neznalost, složitost podání a rozdílné hrazení očkování jsou živnou půdou pro nevědecké názory a rady. Kvůli tomu přednostka Eva Topinková vyzdvihuje i osvětovou kampaň APSS ČR. Jak v rozhovoru zmiňuje, je potřeba organizovat dobře vedené a seniorům a jejich pečovatelům srozumitelné osvětové kampaně o očkování obecně i cíleně pro jednotlivá očkování.*

■ **Text: Ing. Petra Cibulková,**  
šéfredaktorka



## Proč jsou seniori více ohroženi infekčními nemocemi?

Stárnutí samo o sobě snižuje výkonnost našeho imunitního systému.

To vede ke snížené obranyschopnosti, když se starší organismus setká s virovou nebo bakteriální infekcí. To platí prakticky pro všechny infekce a seniori tak představují ohroženou a velmi zranitelnou skupinu populace. Například v covidové pandemii nebo při epidemii chřipky jsou až tři čtvrtiny všech zemřelých vyššího a velmi vysokého věku. Vnímavost k infekcím zvyšují i další přidružená onemocnění srdečně-cévní, plicní, cukrovka, revmatická onemocnění, neurodegenerativní onemocnění a další onemocnění snižující imunitní obrannou odpověď (např. nádory). Vícečetná nemocnost je ve stáří velmi častá. Navíc proces stárnutí snižuje obecně výkonnost životně důležitých orgánů a limituje tak celkové rezervy organismu. Proto se stává, že senior, který je kvůli chřipce přijatý do nemocnice, nemá dostatek fyzických nebo psychických sil a po „vyléčení“ chřipky je propouštěn se zhoršenou pohyblivostí nebo neschopný se obsloužit.

**Doporučujete proto očkování všem seniorům? Proti jakým nemocem je vhodné nechat se očkovat?**



Očkování – vakcinace proti infekčním nemocem – patří mezi nejúčinnější preventivní opatření. Vědecké studie prokazují, že očkování může v mnoha případech zcela zabránit rozvoji infekčního onemocnění (například chřipce nebo pneumokokového zápalu plic, covidu-19). Ochrana však není stoprocentní a i očkované osoby mohou onemocnět, ale onemocnění není tak závažné. Například u covidu-19 nebylo třeba nemocného hospitalizovat nebo napojovat na dýchací přístroje. U očkovanych také klesá riziko úmrtí, riziko zhoršení přidružených chronických nemocí i riziko celkového poklesu fyzické zdatnosti spojené s akutní infekcí. Očkování tak zlepšuje celkovou odolnost a přispívá k lepšímu zdraví seniorů.

Doporučení pro očkování dospělých včetně seniorů vydává odborná společnost – Česká vakcinologická společnost ve spolupráci s Národní imunizační komisí, která na základě údajů o účinnosti a bezpečnosti vakcín stanovuje doporučená očkování. Také pro seniory ve věku 65 let a starší (podobně jako pro děti) existuje speciální očkovací kalendář. Doporučuje se očkovat starší osoby proti chřipce, pneumokokovým nákazám, onemocnění covid-19, dále proti tetanu, pásovému oparu, černému kašli, klíšťovému zánětu mozku a od letošního roku také proti onemocnění dýchacích cest vyvolaném respiračním syncytiálním virem (RSV).

## Jaké jsou podle vás hlavní překážky, které lidem brání v očkování? Proč se ho bojí?

V první řadě jsou to nedostatečné znalosti. Takzvaná „vakcinační gramotnost“ označuje schopnost lidí orientovat se a poúčeně se rozhodovat v oblasti očkování. V praxi to znamená, že starší člověk, jeho rodina, pečovatelé, ale i celá společnost ví, jaká očkování jsou doporučená, jaké mají výhody/účinky, zda a jaké nežádoucí účinky můžeme po očkování očekávat, kdy a kolikrát je potřeba se očkovat a také jestli je očkování hrazené ze zdravotního pojištění nebo se částečně nebo plně hradí. Tyto informace jsou mnohdy hodně složité – každé očkování má jiné očkovací schéma –, některé očkování stačí podstoupit jedenkrát za život, jiné vyžaduje podání několika dávek, proti chřipce je třeba se očkovat každý rok, některé vakcíny jsou hrazeny plně ze zdravotního pojištění (chřipka, vybrané pneumokokové vakcíny), některé částečně (vybrané pneumokokové vakcíny) nebo vůbec (mohou být i dost drahé, např. nová RSV vakcína stojí cca 5000 Kč).

## Jak tedy nejúčinněji podpořit vakcinační gramotnost a zvýšit proočkovatelnost starší populace?

Právě neznalost, složitost podání a rozdílné hrazení jsou živnou půdou pro nevědecké názory a rady. Když senior uvěří antivaxerským informacím, očekává, že po očkování nemůže onemocnět. Proto je třeba organizovat dobře vedené a seniorům a jejich pečovatelům srozumitelné osvětové

vé kampaně o očkování obecně i cíleně pro jednotlivá očkování.

V této souvislosti bych ráda zmínila novou, dlouho připravovanou osvětovou kampaň APSS ČR zaměřenou na seniory v sociálních službách, jejich pečovatele i na rodinné příslušníky, která se snaží oslovit specifický segment starší populace zvýšeně ohrožený těžším průběhem infekčních onemocnění.

**Kdo všechno by mohl podle vás očkovat, aby se zjednodušil přístup k očkování? Měli by podle vás očkovat i farmaceuti? V Česku může aplikovat očkovací látku pouze lékař nebo sestra za přítomnosti lékaře.**

Očkovací látka splňuje kritéria léčivého přípravku a jejich předpis a podání je vázané na odbornost lékaře. V některých zemích mohou očkovat i kliničtí nebo lékárenští farmaceuti, nově například také na Slovensku. U nás zatím diskuze o této možnosti probíhá. Já sama nevidím problém nízké, respektive nedostatečné proočkování v nedostatku očkovacích nebo očkovacích center (v případě covidu-19 jsme si ověřili, že jsme schopni bez problémů očkovat statisíce občanů). Problém vidím spíše v menším zájmu a ochotě nechat se naočkovat. Myslím si, že pro ČR zatím platí: „Kdo se chce nechat očkovat, očkujícího lékaře vždy najde“.

**Vědci v posledních letech přicházejí s poznatkami, že očkování snižuje riziko kardiovaskulárních onemocnění, a dokonce se objevují i data, že se snižuje riziko Alzheimerovy choroby. Jsou pro vás tyto poznatky překvapivé?**

Tyto poznatky jsou ve vědecké komunitě známé více než 10 let. Mnohé zahraniční studie prokázaly, že očkování, a zejména opakovaná očkování starších osob proti chřipce, ale i pneumokokovým onemocněním snižují u očkováných celkovou úmrtnost i úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění (například akutní srdeční infarkt) a cévních mozkových příhod, a to jak během a krátce po prodělání akutní infekce, tak i v delším časovém odstupu. Očkování proti chřipce například snižuje úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění stejně významně jako zanechání kouření, léčba hypertenze, léčba léky snižujícími hladinu krevních tuků. Proto je očkování důležitou součástí sekundární prevence u všech pacientů s kardiovaskulárním onemocněním. Navíc opakovaná každoroční očkování jsou účinnější a přispívají k dalšímu snižování kardiovaskulárních příhod i úmrtí na ně. Podobně ve velké studii ze Spojených států, zahrnující více než 2 miliony obyvatel nad 65 let, měly očkování osoby až o 40 % snížený výskyt Alzheimerovy choroby bě-

V rámci mediální kampaně na podporu očkování nabízíme:

**ZDARMA účast na vzdělávacích programech – kurzy probíhají online i prezenčně**

## Očkování pro delší a zdravější život

- Aktuální zákony a vyhlášky, které se vztahují k hygienickým požadavkům na provoz zařízení poskytující sociální služby
- Nosokomiální nákazy – základní znalosti o šíření nákazy a možnosti jejich prevence
- Vznik a prevence některých infekčních onemocnění
- Dodržování hygienicko-epidemiologických režimů
- Péče o ruce jako zdroj infekce

Cílová skupina – zaměstnanci pobytových a terénních sociálních služeb, neformální pečující

Termíny kurzů budou sjednány individuálně.

Pro více informací kontaktujte:

Terezu Štěřbovou  
E-mail: komunikace@apsscr.cz  
Tel.: 604 926 669

hem čtyřletého sledování. Podle nových výzkumů snižuje výskyt nových případů Alzheimerovy demence i očkování proti tetanu/černému kašli, proti pásovému oparu a pneumokokovým onemocněním (o 25–30 %). Přesné mechanismy těchto příznivých účinků nejsou známy a je potřeba dalšího výzkumu a dlouhodobějšího sledování.

**Očkování je pouze jednou z forem prevence v seniorním věku. Co dalšího může zlepšit kvalitu života seniora?**

V prevenci infekčních onemocnění jsou účinná hygienicko-epidemiologická opatření. Ta je třeba dodržovat a řídit se trochu i zdravým selským rozumem. V mezidobích posilovat imunitu zdravým životním stylem (stravou, fyzickou aktivitou, spánkem apod.) i základní hygienou. V období sezonního výskytu respiračních onemocnění pak dodržovat přísnější opatření (dezinfekce rukou, nošení roušky nebo respirátoru, méně kontaktů zejména v uzavřených, špatně větraných prostorech). Dodržování zdravého životního stylu a preventivních opatření, jako jsou preventivní prohlídky, prevence dopravních úrazů, udržení a posilování pohyblivosti/prevence pádů, optimální hmotnost, užívání léků dle doporučení, péče o dutinu ústní a ústní zdraví, kontroly sluchu a zraku, jsou další doporučená opatření, která přispívají k udržení zdraví i ve vyšším věku. Kvalitu života ve stáří kromě zdraví ovlivňuje i ekonomická a politická situace, kvalita bydlení a služeb a velmi silně i dobré sociální zázemí a kontakty – rodina, přátelé, spolková činnost. Osamělost, pocit neužitečnosti a samozřejmě i psychická nepohoda mohou vést k rozvoji psychiatrických onemocnění (depresím, úzkostem), zvyšují riziko zhoršení kognitivních schopností, zhoršují některá chronická onemocnění a zdravotní potíže, vedou k celkové nespokojenosti se životem.

**Jaký postoj by měla zaujmout vláda, aby se zvýšila doba dožití ve zdraví?**

Bohužel tento problém se začíná řešit až „s křížkem po funuse“ zejména v souvislos-

ti s celospolečenskou diskuzí o prodloužení věku odchodu do důchodu. Ukazuje se totiž, že již zdraví současných šedesátníků není optimální a možná nebudou schopni tak dlouho pracovat, jak se z ekonomického pohledu považuje za potřebné. Také velká část seniorů již trpí jednou, častěji více chronickými nemocemi, takže již svoje důchodová léta stráví se zdravotními potížemi. Ještě významnější ve vyšším věku jsou ale zdravotní omezení způsobující poruchu chůze, časté pády, nízkou fyzickou zdatnost, která postupně může znemožnit jejich samostatné fungování ve vlastní domácnosti a vyústit v potřebu služeb a péče druhých osob. Vládní opatření, zejména výdaje na zdravotní péči by měly zahrnovat více preventivních opatření a programů, které budou cílené napříč všemi věkovými kategoriemi, ve středním věku podporovat zdravý životní styl a zaměřit se na prevenci kardiovaskulárních onemocnění. Pro seniory pak kromě již zmiňovaného očkování je třeba zlepšit dostupnost specialistů v geriatrické medicíně (navýšení počtu geriatrických ambulancí), nabídnout programy pro bezpečné užívání léků větším zapojením klinických farmaceutů, rozšířit spektrum a dostupnost rehabilitačních služeb (včetně dostupné rehabilitace v domácnosti i na rehabilitačních pracovištích se zaměřením na geriatrické pacienty), rozvíjet programy zaměřené na prevenci disability – prevenci pádů, posilování celkové fyzické zdatnosti, prevence osteoporózy a úbytku svalové hmoty.

**Vy sama jste velice aktivní. Jak nejdříve trávíte svůj volný čas?**

Příznám se, že mnoho volného času nemám. Snažím se ale najít si čas na cestování a poznávání nových míst i lidí, trochu si zasportovat a jednou za čas si udělat čas i sama na sebe a jen tak nic nedělat nebo si užít masáž nebo hodinu jógy. Prostě si třeba jen krátce dobít baterky. Myslím si ale, že k životní spokojenosti mně pomáhá to, že dělám práci, která mne baví a stále zajímá, že mám dobré zázemí v rodině i to, že jsem ve své podstatě optimista. ■