

Přístupy k vakcinaci proti HPV

Veronika Andrášková

Kontakt: veronika.andraskova@gmail.com



2. LF UK

Očkování proti HPV je nejúčinnější prevencí proti onemocněním, vč. nádorovým, která tyto viry způsobují. Proočkovanosť v České republice však není natolik vysoká, aby došlo k eliminaci výskytu těchto nemocí, jak u dívek, tak chlapců. Vzhledem k jejich závažnosti vyvstává otázka zavedení očkování jako povinného, pokud by z dlouhodobého pohledu dobrovolná varianta nevedla ke zvýšení ochrany.

Klíčová slova: HPV infekce, očkování, nádorová onemocnění

Úvod

V ČR se nádorová onemocnění spojená s nákazou sexuálně přenášenými lidskými papilomaviry (HPV, human papillomavirus) ročně vyskytnou u 2 758 pacientů. Postihováni jsou i mladí lidé, a to jak ženy, tak muži (ÚZIS, 2023). Trpí zejména karcinomy děložního hrdla a čípku, vulvy, vaginy, penisu a anu, dále také hlavy a krku.

Nejspolehlivější metodou prevence proti HPV infekci je očkování, nejlépe před zahájením sexuálního života. Vakcíny Gardasil, Cervarix a Gardasil 9 jsou hodnoceny jako vysoce účinné a bezpečné (SÚKL, 2015). Vymýcení nádorových onemocnění asociovaných s HPV by mohlo být dosaženo při 90% proočkovanosťi 15letých dívek a výrazné proočkovanosťi chlapců (Evropský parlament, 2022). V ČR by se tak podle Národního onkologického plánu (2022) mělo stát do roku 2030. Současná proočkovanosť ale není dostatečně vysoká; 70 % dívek a necelých 50 % chlapců (ÚZIS, 2023).

Je k zamyšlení, zda by pro její zvýšení bylo eticky a morálně akceptovatelné zavedení povinnosti očkování.

SITUACE VE SVĚTĚ

Vakcinaci, zcela nebo částečně hrazenou, zavedlo do národních imunizačních programů 122 ze 195 členských států WHO; 41 z nich pro obě pohlaví (Ndon et al., 2023). Země, které zavedly plošné očkování, zaznamenaly výrazný pokles HPV onemocnění. Sem patří Austrálie, kde je očkování nepovinné, ale doporučené a plně hrazené. Proočkovanosť se pohybuje kolem 82 % dívek,

u chlapců 77 % (WHO, n.d.), přičemž je hlášeno snížení HPV infekcí u žen i mužů (Tachezy & Šmahelová, 2021). Podobný přístup volí i další státy, např. Švédsko, Norsko a Finsko, dále také Španělsko, Maďarsko. Na opačném pólu je Polsko, Francie, Itálie (pod 50 %). Česká republika, podobně Dánsko, Německo a Lotyšsko mají s 50–70% proočkovanosťi rezervy (Nguyen-Huu et al., 2020; ÚZIS, 2023).

STRATEGIE VAKCINACE

Povinná vakcinace je ze států EU pouze v Lotyšsku. Ostatní země „západního“ světa mají toto očkování ponechané na dobrovolném rozhodnutí příjemců, resp. jejich zákonných zástupců (ECDC, 2024).

U některých očkování, zejména proti smrtelným infekčním onemocněním dětského věku, je v některých státech zavedena povinnost nepřímá. V Austrálii jsou snižovány státní přídatky na děti, pokud nejsou očkovány. Systém „carrot approach“ staví na stejném principu, jen je pozitivně orientován ziskem benefitů (Burns et al., 2023). Nepřímé vynucení vakcinace povinností ji prokázat před vstupem do kolektivu (škola, škola apod.) je uplatňováno např. v Německu, USA, ale i ČR. Zásah do sociálního statusu je pro člověka, tvora společenského, významný, a většina populace se podvolí (Berec et al., 2022).

Vzhledem k závažnosti HPV-asociovaných onemocnění je ke zvážení, zda přistoupit k povinné vakcinaci. Stanovení povinnosti zvýší proočkovanosť a ochranu populace, na úrovni jedince však může být eticky sporné. Je otázkou, zda může být povinnost na jedinci státem či společností vyžadována.

DISKUZE

Při zavedení přímé povinnosti je občanům odepřeno svobodné rozhodování. Část populace má pocit upření svobody, vnímá nátlak, který vede k odporu a neochotě spolupráce. Člověk zároveň ztrácí kontrolu a zodpovědnost za vlastní dobré či špatné rozhodnutí (Stehlíková, 2011).

Pro diskusi o vynucení očkování nepřímo odnětím/přiznáním sociální dávky, je stěžejní si

uvědomit, že její vyplácení je součástí společenské smlouvy postavené na zodpovědnosti jeden za druhého, kdy jedni přispívají druhým. Vakcíny chrání jednotlivce, ale i ty, kteří je z různých důvodů nemohou dostat. Tato argumentace se mi jeví jako morálně i eticky oprávněná a očkovací model tohoto typu nepřímé povinnosti akceptovatelný.

Nepřímá povinnost vynucená sociální izolovaností by impakt přinesla. Analogie s vyčleněním ze školních kolektivů je však v teenagerovském období s povinnou docházkou těžko představitelná. Paralela s nástroji z pandemie covid-19, např. prokazování HPV-očkovatelnosti ve společnosti či dokonce intimních kontaktech, je zcela mimo realitu. Snaha státu o kontrolu by hraničila s parodií a vymahatelnost by byla blížká nule.

Dobrovolnost a vědomí ochrany vlastního zdraví, ale i sounáležitost s komunitou, zvyšování informovanosti o bezpečnosti a přínosech vakcín, vnímání rizika infekce a jejich důsledků pro dívky i chlapce a rozesílka adresných pozvánek k vakcinaci by mohly zvýšit proočkovanost i ochranu populace (Nguyen-Huu et al., 2020; Tachezy & Šmahelová, 2021; Valášková, 2021; Bennett et al., 2022).

ZÁVĚR

Z uvedeného je zřejmé, že plošnou vakcinaci je možné zavést na povinné bázi, případně akcentované benefity či finančními postihy. Osobně bych však preferovala ponechání očkování v dobrovolné variantě s fungujícím systémem snadného přístupu k vakcinaci, propagací a informováním o této problematice. Když si lidé uvědomí závažnost situace, a to, že rozhodnutí každého z nás má vliv i na život ostatních, pak existuje naděje nekontroverzního, a přitom velmi účinného řešení.

CITOVANÁ LITERATURA

Bennett, C., Edwards, D., Sherman, S. M., Baker, P., Waheed, D.-e-N., Vorsters, A., Çevik, H. S., Karafillakis, E., Prue, G., & Kelly, D. (2022). Which interventions improve HPV vaccination uptake and intention in children, adolescents and young adults? An umbrella review. *Sexually Transmitted Infections*, 98:599-607. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2022-055504>

Berec, L., Smyčka, J., Levinský, R., Hromádková, E., Šoltés, M., Šlerka, J., Tuček, V., Trmka, J., Šmíd, M., Zajíček, M., Diviák, T., Neruda, R., & Vidnerová, P. (2022). Delays, Masks, the Elderly, and Schools: First Covid-19 Wave in the Czech Republic. *Bulletin of Mathematical Biology*, 84:75. <https://doi.org/10.1007/s11538-022-01031-5>

Burns, S., Bhojroo, R., Leavy, J. E., Portsmouth, L., Millar, L., Jancey, J., Hendriks, J., Saltis, H., Tohotoa, J., & Pollard, C. (2023). The Impact of the No Jab No Play and No Jab No Pay Legislation in Australia: A Scoping Review. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 20(13), 6219. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136219>

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2024). *Vaccine schedules in all countries in the EU/EEA*. Načteno z <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>

Evropský parlament. (2022). *Zpráva (A9-0001/2022) o posilování Evropy v boji proti rakovině – směrem ke komplexní a koordinované strategii*. Zveřejněno 2. 2. 2022. Načteno z https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0001_CS.html

Národní onkologický plán České republiky 2030 (NOPL ČR 2030). (2022). Načteno z <https://www.mzcr.cz/narodni-onkologicky-plan-cr-2030/>

Ndon, S., Singh, A., Ha, P. K., Aswani, J., Chan, J.Y.-K., & Xu, M. J. (2023). Human Papillomavirus-Associated Oropharyngeal Cancer: Global Epidemiology and Public Policy Implications. *Cancers*, 15(16):4080. <https://doi.org/10.3390/cancers15164080>

Nguyen-Huu, N.-H., Thilly, N., Derrough, T., Sdoná, E., Claudot, F., Pulcini, C., & Agrinier, N. (2020). Human papillomavirus vaccination coverage, policies, and practical implementation across Europe. *Vaccine*, 38, 1315–1331. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.081>

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). (2015). *HPV vakcíny – přehodnocení bezpečnosti nezjistilo zvýšené riziko*. Zveřejněno 6. 11. 2015. Načteno z <https://www.sukl.cz/hpv-vakciny-prehodnoceni-bezpecnosti-nezjistilo-zvysene?highlightWords=hpv>

Stehlíková, J. (2011). *Altruismus a kultura*. [Bakalářská práce, Univerzita Karlova, Filosofická fakulta, Praha, str. 36.] Načteno z https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/50226/BPTX_2010_2_0_267262_0_107335.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tachezy, R., & Šmahelová, J. (2021). Proč vakcinovat chlapce proti papilomavirům? *Pediatric pro praxi*, 22(4): 263–267. <https://doi.org/10.36290/ped.2021.054>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). (2023). Proočkovanost proti HPV u dětí podle pohlaví, věku a krajů (hrazené očkování dle z. 48, p.30). *Očkování v dostupných datech Národního zdravotnického informačního systému*, kap. 7, 1-17. Načteno z <https://www.nzip.cz/clanek/1704-ockovani-v-dostupnych-datech-nzis#kapitola-7-1>

Valášková, A. (2021). *Informovanost rodičů o možnostech očkování proti human papilloma viru (HPV)*. [Bakalářská práce, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, str. 1-85.] Načteno z <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/126573/130302133.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization (WHO). (n.d.) *Human Papillomavirus (HPV) Vaccination Coverage*. Načteno z <https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/hpv.html?CODE=AUS&YEAR=>