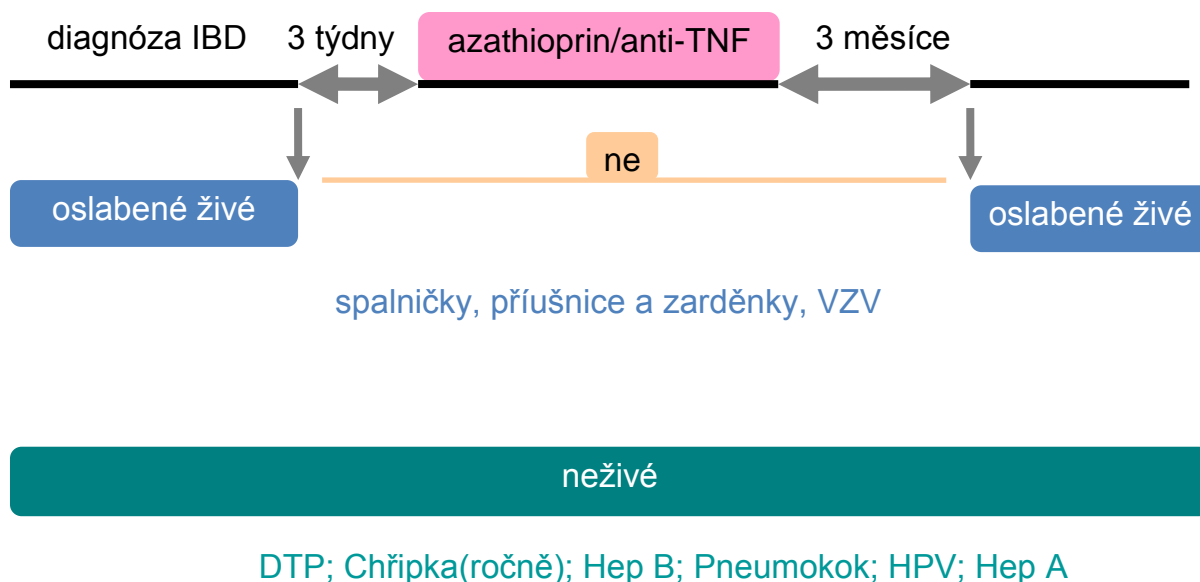


## Očkování dětí s IBD

Možnosti očkování dětí s IBD se liší dle léčby. Za imunosupresivní léčbu považujeme terapii azathioprinem, 6-mekraptopurinem, metotrexátem, talidomidem, infliximabem, adalimumabem, vedolizumabem a dále kortikosteroidy v dávce nad 20 mg prednisolonu či 1 mg/kg/den. **V době podávání imunosupresivní léčby je očkování živými vakcínami kontraindikováno**, obrázek 1 a 2. Při očkování neživou vakcínou některé práce uvádějí vyšší riziko selhání očkování (1) (jiné naopak normální tvorbu postvakcinačních protilátek (2)) a proto je asi vhodné titr protilátek kontrolovat. Očkování proti chřipce je doporučeno jedenkrát ročně (3). Doporučena je také vakcinace proti planým neštovicím, pokud je pacient neprodělal či nemá dostatečný titr protilátek (3). Vzhledem k tomu, že se jedná o živou vakcínu, je velmi složité pacienta naočkovat. Určitou příležitost nám dává léčba exkluzivní enterální výživou na počátku léčby u pacientů s Crohnovou chorobou. I zde však většinou převáží nutnost intenzivní léčby (včasným zahájením azathioprinu) nad nutností naočkovat tyto pacienty.

**Obrázek 3** Přístup k očkování u dětských IBD pacientů při imunosupresivní léčbě, upraveno dle(3)



**Obrázek 4** Očkovací kalendář ve vztahu k imunosupresivní léčbě při IBD

| Vakcína                 | Místo v kalendáři              | Živá/neživá |
|-------------------------|--------------------------------|-------------|
| BCG vaccine SSI         | od 4. dne – 6. týdne           | živá        |
| Rotarix, Rotateq        | od 6. týdne, 2. a 3. měsíc     | živá        |
| Infanrix hexa; Hexacima | 2., 3., 4. měsíc, do 18 měsíce | neživá      |
| Synflorix, Prevenar 13  | 2., 3., 4. měsíc, do 18 měsíce | neživá      |

|                                    |   |        |
|------------------------------------|---|--------|
| Priorix                            | 15. měsíc a 21.- 25. měsíc              | živá   |
| Priorix-tetra                      | 15. měsíc a 21.- 25. měsíc              | živá   |
| Infanrix                           | 5-6. rok                                | neživá |
| Boostrix polio                     | 10-11. rok                              | neživá |
| Cervarix, Silgard                  | 13. rok                                 | neživá |
| Tetavax, Tetanol Pur               | 14. rok (u neočkovaných v 10-11 letech) | neživá |
| Adacel                             | 14. rok (u neočkovaných v 10-11 letech) | neživá |
| Varilrix                           | rizikové skupiny                        | živá   |
| Vaqta, Avaxim, Havrix, Twinrix     | rizikové skupiny                        | neživá |
| FSME-IMMUN, Encepur                | rizikové skupiny                        | neživá |
| Besxero, Menveo, Nimenrix          | rizikové skupiny                        | neživá |
| IDFlu, Influvac, Vaxigrip, Optaflu | rizikové skupiny                        | neživá |
| Stamaril                           | cestování                               | živá   |
| Typherix, Typhim VI                |   | neživá |
| Dukoral                            | cestování                               | neživá |
| Ixiaro                             | cestování                               | neživá |

### **Literatura:**

1. Mamula P, Markowitz JE, Piccoli DA, Klimov A, Cohen L, Baldassano RN. Immune response to influenza vaccine in pediatric patients with inflammatory bowel disease. Clin Gastroenterol Hepatol 2007 Jul;5(7):851-6.
2. Lu Y, Jacobson DL, Ashworth LA, Grand RJ, Meyer AL, McNeal MM, et al. Immune response to influenza vaccine in children with inflammatory bowel disease. Am J Gastroenterol 2009 Feb;104(2):444-53.
3. Veereman-Wauters G, de Ridder L, Veres G, Kolacek S, Fell J, Malmborg P, et al. Risk of infection and prevention in pediatric patients with IBD: ESPGHAN IBD Porto Group commentary. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012 Jun;54(6):830-7.