

## Stanovisko hlavnej odborníčky MZ SR pre epidemiológiu k očkovaniam migrantov z Ukrajiny

Počas humanitárnych núdzových situácií z ochorení preventabilných očkovaním (VDP) predstavujú najväčšie riziko **osýpky, detská obrna** (poliomyelitída – a to aj v prípade výskytu ochorení vyvolaných cVDPV, **meningokoková meningitída a VHA**. Očkovanie proti VHA nie je v našej krajine povinné vo forme plošnej vakcinácie. Výnimkou je §9, ods. 5 Vyhlášky č.585/2008. Výskyt týchto ochorení ovplyvní najmä úroveň zaočkovanosti detí a adolescentov (migrantov) v rámci Národného imunizačného programu Ukrajiny,

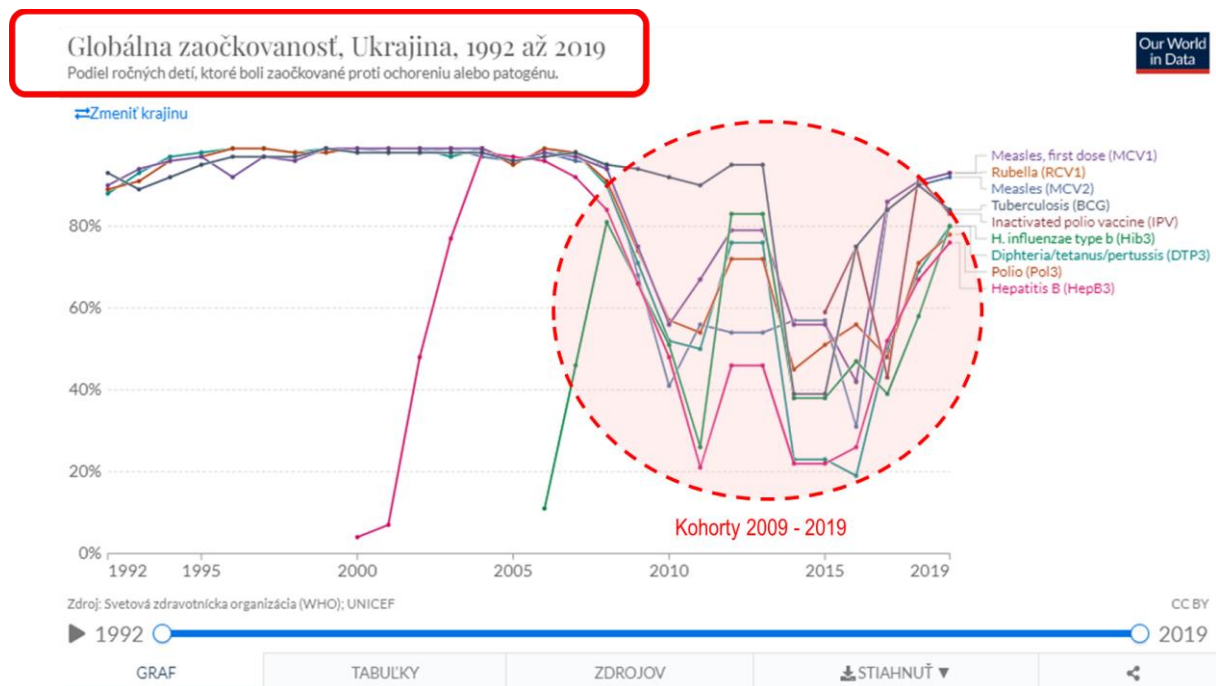
Prostredie azylových zariadení predstavuje riziko vzniku a šírenia pôvodcov infekčných ochorení, môže zvyšovať náchylnosť ich obyvateľov na VDP v dôsledku preplnenosti, neoptimálnych životných podmienok, ako aj zníženej osobnej hygieny a hygieny životného prostredia. Rizikové faktory pre vznik choroby sú neoddeliteľne spojené s nadmerným rizikom chorobnosti a úmrtnosti na VPD. Preto cieľom intervencií v oblasti zdravia verejnosti (migrantov, ale i našej populácie) musí byť zabránenie vzniku ochorení preventabilných očkovaním.

Vzhľadom na veľmi zlú situáciu v zaočkovaní detí a adolescentov proti infekčným ochoreniam na Ukrajine, ako sú: záškrt, čierny kašeľ, tetanus, VHB, poliomyelitída, Hib infekcie, ale najmä osýpky a ružienky (*graf 1*), je potrebné skontrolovať očkovanie detí do 15 rokov (do 18 rokov – vzhľadom na snahu našej vlády umožniť deťom a adolescentom nástup do školských zariadení) života pri vstupe do azylového zariadenia, najlepšie už pri prekročení našej štátnej hranice.

Hoci podmienky v azylových zariadeniach predstavujú riziko na prepuknutie a ďalšie šírenie VDP, veľkým problémom je aj pohyb medzi azylovým zariadením a populáciou Slovenska. A riziko ďalšieho šírenia by mohlo narásť aj po zaradení detí a adolescentov –migrantov do ZŠ a SŠ.

**OSÝPKY** predstavujú asi najvyššie riziko. Zaočkovanosť MCV1 a MCV2 je u ukrajinských detí veľmi nízka, čo v posledných rokoch ovplyvnilo aj epidemické výskyty na Ukrajine (*graf 2,3*). Posledný vysoký nárast chorobnosti bol zaznamenaný v roku 2019 s viac ako 50 000 prípadmi. Od roku 2005 aj na Slovensku evidujeme nižšiu zaočkovanosť MCV1 a MCV2 na národnej úrovni 95 – 96%, na regionálnej a okresnej úrovni v niektorých lokalitách aj pod 95%, dokonca v niektorých okresoch a obvodoch aj pod 90%. Tým sa stáva naša populácia vnímavejšia na túto infekciu, čo môže po vzniku ohniska osýpok viesť k ďalšiemu šíreniu aj v našej populácii.

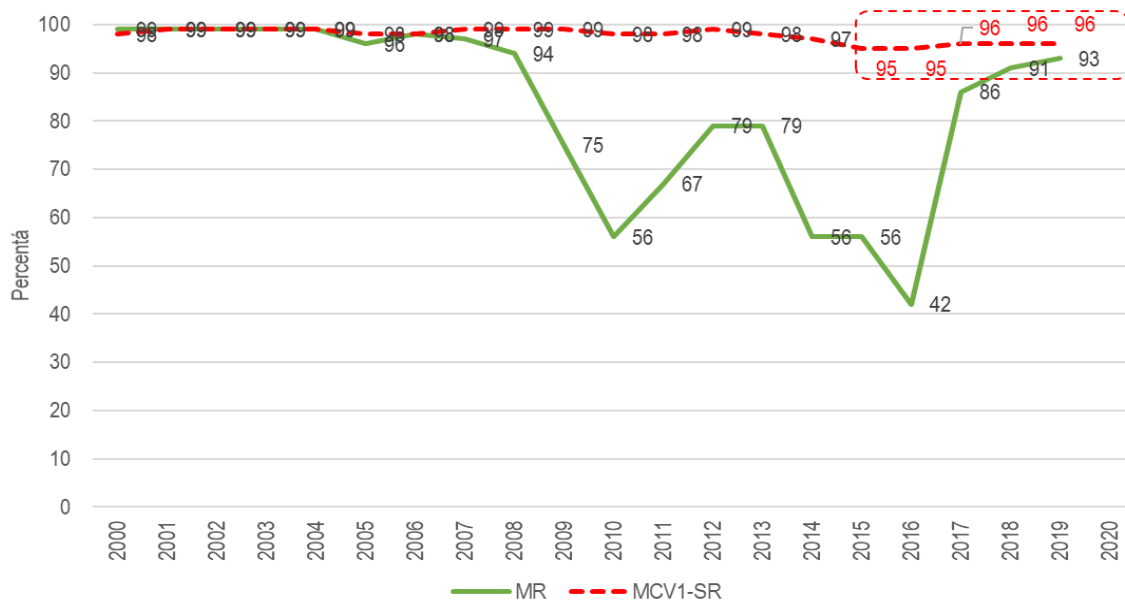
Graf 1 Globálna zaočkovanosť na Ukrajine, roky 1992 – 2019.



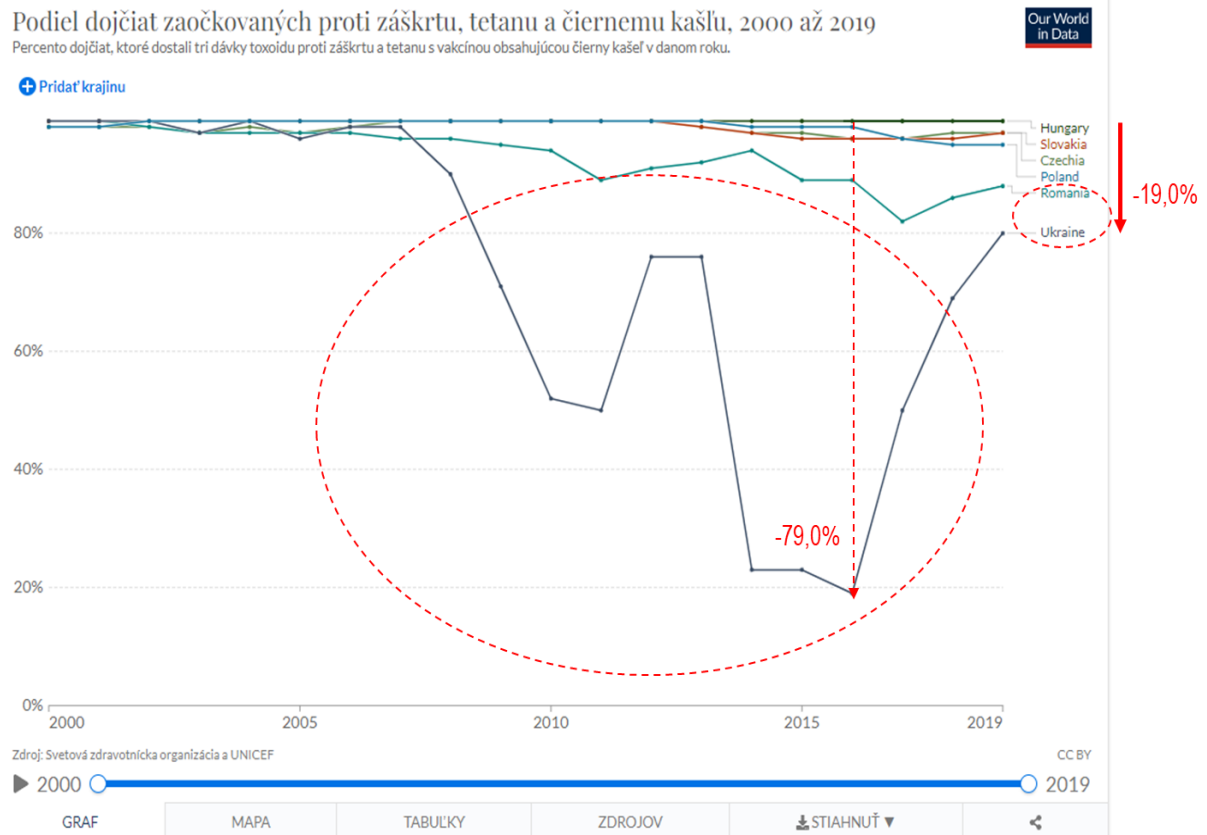
Graf 2 Počet hlásených prípadov osýpok a zaočkovanosť MCV1 a MCV2 (administratívna kontrola), Ukrajina, 2000 – 2020



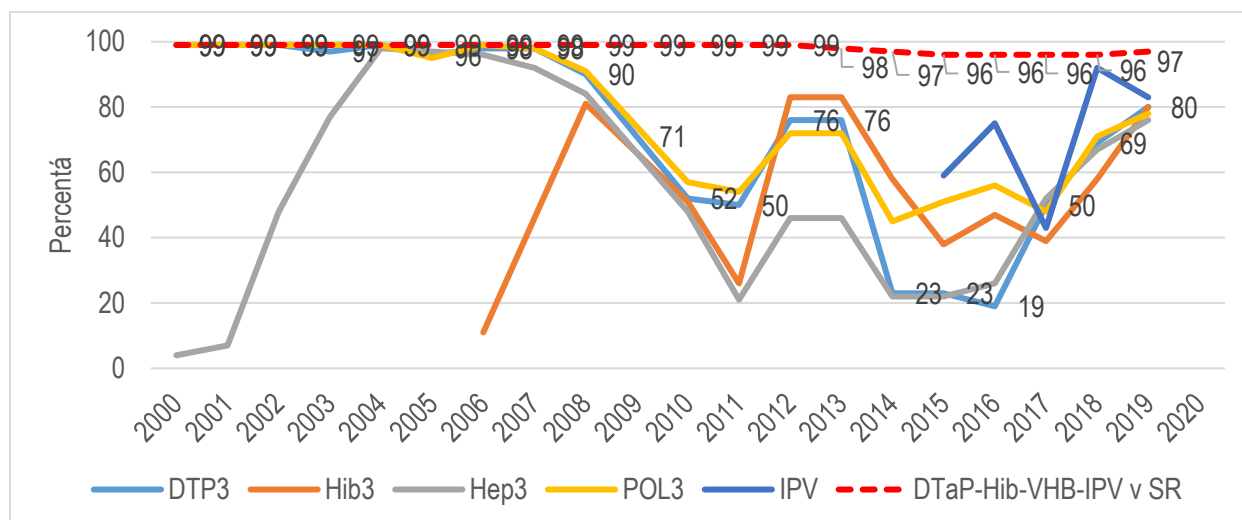
Graf 3 Zaočkovanosť MCV1 na Ukrajine a na Slovensku, 2000 – 2020



Graf 4 Podiel zaočkovanosti DTP3, Ukrajina, 2000 - 2019



Graf 5 Zaočkovanosť proti DTP3, Hib3, Hep3, POL3, IPV na Ukrajine a na Slovensku, 2000 - 2020



Ani zaočkovanosť proti **záškrtu, tetanu, čiernemu kašľu, detskej obrne (poliomyelitíde), VHB a Hib** inváznym infekciám nedosahovala v roku 2019 viac ako 80%, pričom v predchádzajúcich 13 rokoch sa pohyboval na úrovni 20 – 85% (graf 5). Na Slovensku sme v tomto období zaevidovali pokles očkovania na národnej úrovni na 96 -97%, čo by mohlo v niektorých situáciách viesť k prenosu čierneho kašľa a hemofilových invazívnych meningitíd vo veľmi nízkom veku (najmä u detí do 2 rokov veku, pri čiernom kašli aj vo vyššom veku).

V roku 2015, 2016 a na jeseň 2021 bolo na Ukrajine spolu hlásené a laboratórne potvrdené 4 prípady paralytickej formy **poliomyelitídy** najmä u malých detí. Veľmi nízka zaočkovanosť proti tejto chorobe predstavuje tiež vážne riziko aj pre našu populáciu.

Napriek výraznému pokroku v celosvetovom úsilí o eradikáciu poliomyelitídy môže dôjsť k prepuknutiu tohto ochorenia v kolektíve osôb s nízkou zaočkovanosťou, ako môžu byť napr. azylové zariadenia s ubytovanými migrantami, alebo aj školské kolektívy v prípade nástupu detí a adolescentov –migrantov na pravidelnú školskú dochádzku. Svoju úlohu môže mať aj nedávno potvrdená paralytická forma ochorenia a zistenie pozitivity bez klinických príznakov u ďalších 6 detí (súrodencov chorého). Na základe zistení predpokladáme, že v inkriminovanej dobe (jeseň 2021) na Ukrajine v pozitívnych muselo byť viac osôb, nie len tie, ktoré boli aktívne vyhľadané.

Podobné riziká, vznik nových prípadov a ich šírenie, ako aj laboratórne potvrdenie bolo zaznamenané v dôsledku vojnových konfliktov napr. v Sýrii (2013), po potvrdení poliovírusu v odpadových vodách v Egypte, Izraeli a Západných brehoch Jordánu v Gaze. Vznik nových ohnísk by ohrozil nielen ďalších migrantov, ale aj kontakty z radov našich občanov s možnosťou ďalšieho šírenia v populácii.

Ďalšími infekčnými chorobami, ktoré by mohli významne negatívne ovplyvniť epidemiologickú situáciu v núdzových zariadeniach, môže byť **meningokoková meningitída a rotavírusové infekcie**. V dôsledku zlej osobnej hygieny a hygieny bezprostredného životného prostredia by mohlo dôjsť k epidemickému výskytu **VHA**. V núdzových situáciách by mohli vážnu hrozbu predstavovať aj **hemofilové invázne a pneumokokové invázne i neinvázne (pneumónie) ochorenia**. Z hľadiska veľkého počtu postihnutých jedincov (najmä detí) by problém predstavoval aj epidemický výskyt **varicely**.

Migranti budú vystavení zvýšenému riziku prepuknutia VPD v dôsledku vytvorenia alebo exacerbácie faktorov spojených s prenosom chorôb, ako sú masové presuny ľudí a ich nakopenie (preľudnenie), zhoršené hygienické podmienky. **Očkovanie patrí k najzákladnejším a najkritickejším zdravotným zásahom na ochranu zraniteľných skupín obyvateľstva počas núdzových situácií. Preto je opodstatnené zabezpečiť prístup všetkých vnímavých jedincov k život zachraňujúcim vakcínam.**

Presídlené populácie môžu zavliecť endemické patogény na nové miesto, alebo sa aj stretnúť s novými patogénmi, buď na svojej ceste alebo priamo v rámci hostiteľskej komunity. Spolu s vyššie popísanými rizikovými faktormi zvyšujú riziko šírenia VDP, vedú k nárastu chorobnosti a úmrtnosti. Preto **primárnym cieľom v akútnej humanitárnej núdzi je rýchlo znížiť riziko ochorenia, aby sa ochránila populácia (migrujúca i domáca) počas obdobia extrémnej zraniteľnosti.**

Ďalšie ciele očkovania v akútnej fáze sú zamerané na **obmedzenie počtu ochorení a úmrtí**, ktorým sa dá predísť očkovaním. **Cieľom zavedenia rutinných očkovacích postupov je zabezpečiť dlhodobú ochranu pred konkrétnym ochorením (VPD) prostredníctvom postupného zvyšovania imunity jednotlivcov, ako aj kolektívnej ochrany obyvateľstva.**

V Martine, 2.2.2022.

prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH v.r.  
hlavná odborníčka MZ SR pre epidemiológiu

## Príloha 1

### **Identifikácia vakcín potrebných pre zabezpečenie dobrej epidemiologickej situácie - NÁVRH**

Na základe vyššie uvedených rizík je potrebné zabezpečiť vakcíny, ktoré sú na území Slovenska aplikované v rámci Národného imunizačného programu SR:

1. Kombinované **vakcíny proti DTP, POLIO, VHB, Hib, MMR** s priebežným používaním počas kalendárneho roka v azylových zariadeniach, ak aj v školách (ZŠ, SŠ), ktoré budú navštevovať deti a adolescenti,
  - aplikovať čo najskôr po príchode na naše územie deťom a adolescentom, ktorí neboli očkovaní, nemajú hodnoverný doklad o očkovaní alebo im doklad chýba,
2. Vakcíny **proti chrípke** pre chrípkovú sezónu 2022/2023 s možnosťou aplikácie vakcíny **proti pneumokokom** s cieľom preventívne chrániť proti komplikáciám chrípky staršiu populáciu alebo osoby so závažnou základnou diagnózou vrátane aj mladších ročníkov narodenia,
  - pre rizikové skupiny migrantov najmä z hľadiska závažnej základnej diagnózy a z hľadiska vyššieho veku,
3. v prípade výskytu **VHA, VHB** zabezpečiť profylaktické podanie vakcín a ochranu pri riziku šírenia **meningokokovej infekcie**,
  - zamerať pozornosť na očkovanie v ohniskách nákazy,
4. **vakcíny proti COVID-19**, ak ich bude potrebné podávať na zvládnutie prípadnej ďalšej vlny pandémie alebo v iných súvislostiach:
  - podľa aktuálnej epidemiologickej situácie