

Očkování proti chřipce – nejčastější mýty a jak o nich komunikovat s pacienty

Šárka Rumlarová

Centrum očkování a cestovní medicíny, Klinika infekčních nemocí, Fakultní nemocnice Hradec Králové
a Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Chřipka je vysoce nakažlivé onemocnění, které může vést k závažným komplikacím. Riziko nákazy či komplikovaného průběhu jednoznačně snižuje očkování proti chřipce. I přesto, že efekt vakcinace je spolehlivě doložen mnoha daty, panuje u české populace k očkování proti chřipce dlouhodobě nedůvěra. Proočkovanost v ČR je žalostně nízká, a to i v rizikových skupinách pacientů. Článek rozebírá nejčastější výhrady, uváděné jako důvod odmítání chřipkové vakcíny, a doplňuje patřičné argumenty proti těmto námitkám. Mohou tak pomoci při diskuzi s pacientem a přispět ke zlepšení situace v oblasti vakcinace proti chřipce.

Klíčová slova: chřipka, očkování, odmítání vakcinace, rizikové skupiny pacientů.

Flu vaccination – common myths and how to talk to patients

Influenza is a highly contagious disease that can lead to serious complications. Vaccination against influenza clearly reduces the risk of infection or a severe course of the illness. Despite the fact that its effectiveness is reliably supported by extensive data, the Czech population has long shown distrust toward influenza vaccination. Vaccination coverage in the Czech Republic is lamentably low, even among high-risk patient groups. This article examines the most common objections cited as reasons for refusing the influenza vaccine and provides appropriate arguments to counter these concerns. These may help in discussions with patients and contribute to improving the situation regarding influenza vaccination.

Key words: influenza, vaccination, vaccination refusal, risk groups of patients.

Úvod

Chřipka patří v zimním období mezi běžné respirační virové nákazy. Původcem je virus chřipky z rodu Orthomyxoviridae, onemocnění u člověka vyvolávají viry chřipky typu A a B, sporadicky typ C (1). Opakované epidemie, případně pandemie, jsou vyvolávány typem A, zatímco typ B je původcem spíše lokálních epidemií. Rozsah chřipkové epidemie není každý rok identický, stejně jako se liší spektrum cirkulujících virů chřipky, tj. jednotlivé typy, subtypy a linie (2). Na povrchu virové částice se nacházejí dva hlavní antigeny: hemaglutinin (H) a neuraminidáza (N). Pro výrobu vakcín se používá hemaglutinin, který je vysoce imunogenní, ale zároveň v čase značně proměnlivý. Každoročně dochází k drobným změnám antigenů viru („antigenní drift“), které jsou příčinou pravidelných epidemií chřipky. Změna celého antigenu („shift“) vyvolá pandemii, protože imunní vůči nové variantě viru není v populaci nikdo (3).

Průběh onemocnění je obtížně predikovatelný, značná část nemocných se sice uzdraví v domácím léčení, potíže většinou při symptomatické terapii odezní během týdne. K vážným komplikacím či úmrtí ale může dojít u kohokoli, i u dosud zdravého mladého člověka či dítěte. Komplikace častěji nastávají u chronicky nemocných osob nebo seniorů. Pokud dojde ke komplikacím, je příčinou buď přímo vyvolávající virus, nebo nasedající bakteriální či virová superinfekce, nebo imunopatologický děj. Chřipka také často vede k dekompenzaci či exacerbaci chronických onemocnění (CHOPN, diabetes mellitus apod.) a bývá asociována s kardiovaskulárními příhodami (infarkt myokardu, cévní mozková příhoda) (4, 5).

Očkování proti chřipce a jeho přínos

Zásadní roli v prevenci chřipky hraje očkování, které snižuje riziko nákazy a riziko komplikovaného průběhu, což je důležité hlavně u po-

tenciálně rizikových pacientů. Česká vakcinologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně doporučuje každoročně očkovat dospělé od 50 let a děti ve věku 6 měsíců až 5 let a dále osoby od 6 měsíců věku s rizikem komplikovaného průběhu chřipky. K rizikovým faktorům patří:

- chronická onemocnění plic a dýchacích cest,
- chronická onemocnění srdce a cév,
- chronická neurologická onemocnění,
- chronická onemocnění ledvin a jater,
- obezita, chronická metabolická onemocnění včetně diabetu,
- nedostatečnost imunitního systému (vrozená nebo získaná).

Dalšími skupinami, kterým je očkování proti chřipce doporučeno, jsou těhotné ženy a osoby, které pečují o rizikové nemocné, nebo jsou s nimi v úzkém a častém kontaktu (6). V České republice jsou k dispozici inaktivované (neživé) chřipkové vakcíny, které jsou indikovány k podání dospělým a dětem od šesti měsíců věku. Zdravým dětem od 2 do 17 let je také možné podat živou atenuovanou chřipkovou vakcínu, která se aplikuje nazálně. Pro osoby od 60 let věku lze použít vakcínu vysokodávkovou, která obsahuje čtyřnásobné množství vakcinálních antigenů oproti standardním vakcínám. Antigenní složení chřipkových vakcín se řídí doporučením Světové zdravotnické organizace (WHO), která pro každou sezónu vybírá konkrétní kmen chřipky A (H1N1), A (H3N2) a B (linie Victoria), jejichž antigeny budou pro vakcínu použity (7). Antigenní složení vakcín proti chřipce je závažné pro všechny výrobce a je jednotné pro severní a pro jižní polokouli.

Reakce po očkování proti chřipce se mohou vyskytnout zejména během prvních tří dní po vakcinaci. Mezi nežádoucí účinky patří lokální reakce (bolestivost, zarudnutí, indurace, otok v místě vpichu) i celkové projevy: horečka, pocit zimnice, únava, malátnost, bolest hlavy, bolesti svalů. Intenzita lokálních i celkových reakcí je většinou mírná, odeznívají spontánně během 1–3 dní (8). Účinnost vakcinace je významně ovlivněna mírou shody mezi použitým vakcinálním kmenem a reálně cirkulujícím kmenem chřipky. Vliv mají také další faktory, zejména věk očkování, jeho zdravotní stav či případná imunosuprese. Ochrana po očkování nastupuje asi po 14 dnech, nejvyšší je za 1–3 měsíce a přetrvává obvykle alespoň šest měsíců. Účinnost se pohybuje mezi 40–60 %, u mladších dospělých nebo dětí bývá vyšší než u starších osob a chronicky nemocných (8).

Přínosy vakcinace proti chřipce jsou jednoznačné a WHO doporučila již v roce 2003, aby proočkovanosť rizikových osob dosahovala alespoň 75 % (9). V České republice je však míra proočkovanosť dlouhodobě velmi nízká a doporučenému číslu se ani zdaleka nepřibližuje: ve věkové kategorii nad 65 let je proti chřipce očkováno nanejvýš 25 % osob, celková proočkovanosť v České republice dosahuje stěží 8 % populace (10). Na této skutečnosti se nepochybně podílí i fakt, že otázka očkování proti chřipce je vnímána velmi kontroverzně nejen laickou veřejností, ale mnohdy i zdravotníky (11). Podle nedávného průzkumu je podceňování závažnosti chřipky hlavním důvodem, proč se lidé proti chřipce neočkují (12). Dalšími častými důvody k odmítnutí vakcinace proti chřipce bývá obava, že „z očkování dostanu chřipku“, pocit, že „očkování nepotřebuji, protože jsem mladý, zdravý“, případně domněnka, že vakcíny proti chřipce jsou neúčinné či málo účinné. Dále pacienti mají někdy obavu z vakcín obecně a odmítají očkování jako

takové, vyjadřují neochotu k opakovanému očkování proti chřipce, případně zastávají různé konspirační teorie. Jak tedy můžeme na takové námitky reagovat a jaké argumenty použít?

Debata o očkování s váhajícím či odmítajícím klientem bývá nezřídka náročná časově i psychicky. Obecně může při takovém rozhovoru k získání důvěry pomoci dodržování následujících pěti zásad:

1. Poslouchejte s empatií – projevte porozumění pro city druhého bez odsuzování a dejte najevo, že je v pořádku klást otázky: „Je pochopitelné, že před očkováním chcete získat více informací.“
2. Ptejte se otevřenými otázkami – pokládejte otázky, které vyžadují více vysvětlení, aby klient mohl lépe vyjádřit své myšlenky a vy lépe pochopili, co má na mysli: „Co jste slyšel o vakcíně? Můžete mi říct více?“
3. Sdílejte spolehlivé informace.
4. Sdílejte své osobní důvody pro očkování – sdílením své vlastní motivace pro očkování můžete pomoci ostatním překonat jejich obavy.
5. Jasně uveďte, kde a kdy se klient může nechat očkovat: „Pokud vám to vyhovuje, mohu vás očkovat hned teď.“

Jak odpovědět na námitky vůči očkování proti chřipce?

Mýtus: „Chřipka není závažná nemoc, není třeba se očkovat.“

Chřipkou v ČR každoročně onemocní až jeden milion osob. Vzhledem k podobnosti projevů respiračních infekcí bývají chřipková a nechřipková onemocnění často zaměňována – každé nachlazení a viróza laici označují jako chřipku, a proto bývá chřipka podceňována a je pokládána za nezávažnou infekci. Opak je však pravdou: chřipka sice může proběhnout nekomplikovaně, ale průběh může být i závažný, s nutností hospitalizace, komplikacemi, nebo i úmrtím. V České republice je chřipka příčinou až 1 000–2 000 úmrtí každý rok, tedy více, než kolik způsobí dopravní nehody (13). Vážné komplikace nelze dopředu předpovědět, mohou nastat u kohokoli, i u mladých a zdravých osob. Pokud se však virem chřipky nakazí osoby staršího věku nebo pacienti s jiným chronickým onemocněním, může daleko častěji dojít k dekompenzaci základního onemocnění a/nebo k těžkým komplikacím chřipky, které mohou být i fatální. Podle údajů WHO se až 60 % hospitalizací pro chřipku a až 90 % úmrtí na chřipku týká osob nad 65 let věku. Po prodělání chřipky bývá rekonvalescence zdoluhavá a u starších osob se může stát, že po prodělané chřipce se už nezotaví natolik, aby měly stejný zdravotní stav jako před chřipkou – např. již pak nemohou žít samostatně ve své domácnosti, ale potřebují trvalou pomoc či péči (5).

Mýtus: „Kolega se očkoval a dostal z očkování hroznou chřipku.“

Vakcíny, které jsou u nás pro očkování dospělých osob proti chřipce používány, jsou výhradně neživé (inaktivované). Z principu své konstrukce nemohou proto vyvolat u očkování jedince dané onemocnění. Jde o vakcíny, které neobsahují celý virus, pouze některé jeho části. Jediná živá atenuovaná vakcína proti chřipce dostupná v ČR, která tedy obsahuje virus schopný replikace, je určena výhradně k očkování dětí ve věku 2–17 let, aplikuje se intranazálně (6). Někdy se může přihodit, že vakcína je podána osobě, která je již v inkubační době akutního respiračního onemocnění. V době očkování je tedy dotýčný zdravý, ale krátce po vakcinaci se u něj rozvinou příznaky infekce horních dýchacích cest. Jde však pouze o časovou

shodu, nemoc není vyvolána aplikovanou vakcínou, ale k nákaze došlo ještě před očkováním. Ochrana po očkování proti chřipce nastupuje asi za 14 dní. Do té doby není očkováný jedinec ještě účinně chráněn, a pokud se během dvou týdnů po vakcinaci setká s nemocným chřipkou, může se nakazit a onemocnět. V neposlední řadě mohou někdy být za „chřipku“ pokládány běžné postvakcinační reakce: bolesti kloubů, svalů, pocity zimnice, zvýšené teploty apod. Je proto vhodné očkování jedince na možné reakce předem upozornit, aby na ně byl připraven. Pokud je s rizikem reakce seznámen a poučen, jak případnou reakci zaléčit (chladné obklady, běžná antipyretika / analgetika), toleruje ji obvykle daleko lépe.

Mýtus: „Očkování nepotřebuji, vždyť jsem zdravý/mladý.“

Jak již bylo uvedeno, vážná komplikace chřipky nebo úmrtí může nastat i u dosud zcela zdravého jedince, těžký průběh je nepredikovatelný. Riziko rozvoje komplikací i úmrtí ve všech věkových skupinách zvyšuje přítomnost chronických onemocnění, protože nemocný je ohrožen jak vlastním klinickým průběhem chřipky, tak dekompenzací chronických onemocnění (6). Nicméně i běžný, nekomplikovaný průběh chřipky je nepříjemný, nemocný mívá (vysoké) horečky, výrazné bolesti kloubů, svalů a hlavy, trpí dráždivým kašlem. Tyto obtíže prakticky vždy naruší běžnou denní rutinu nemocného, obvykle nemůže docházet do zaměstnání a musí odložit plánované schůzky, cesty apod. Běžná je dočasná pracovní neschopnost (DPN) po dobu jednoho týdne i déle, což může představovat citelnou finanční újmu. Totéž platí v případě ošetřování člena rodiny. Podle statistik České správy sociálního zabezpečení je chřipka třetí nejčastější diagnózou, pro kterou je vystavena DPN: každoročně to představuje 70–80 tisíc vystavených DPN (14). Nemocný s chřipkou je významným zdrojem nákazy pro své okolí a ohrožuje v první řadě své nejbližší, členy své rodiny, mezi kterými může být rizikový jedinec (např. malé dítě, senior, onkologicky nemocná osoba). Očkování proti chřipce tak přináší i nepřímý efekt v podobě ochrany blízkých rizikových kontaktů očkování (6).

Mýtus: „Vakcína stejně nefunguje.“

Žádné očkování nemá stoprocentní účinnost, ani to proti chřipce. Recentní metaanalýza 26 randomizovaných klinických studií ukázala, že účinnost vakcín proti laboratorně potvrzené chřipce se pohybuje mezi 48–59 % (15). Přestože nemusí vždy spolehlivě zabránit onemocnění, významně omezují výskyt těžkých forem a závažných komplikací. To ukazují například data z USA, kde účinnost vakcín v ochraně před nejtěžšími formami chřipky s potřebou umělé plicní ventilace byla 66 % (16). Očkováný jedinec tedy může chřipkou onemocnět, ale má mnohem větší pravděpodobnost, že průběh nemoci bude mírnější a neskončí fatálně.

Mýtus: „Očkoval jsem se loni, letos nemusím.“

Data dokládají, že ochrana po očkování proti chřipce je nejvyšší krátce po vakcinaci a pak dochází k relativně rychlému poklesu účinnosti cca o 8–9 % měsíčně. Pokles ochrany byl pozorován ve všech věkových skupinách. Očkování by proto mělo optimálně proběhnout v době od října do prosince, tedy přibližně do čtyř měsíců před předpokládaným primárním vrcholem chřipkové epidemie. Dalším důvodem, proč se očkování opakuje před každou sezónou, je výše zmíněný antigenní drift, tj. antigenní změny v cirkulujících chřipkových virech, které se snaží postihnout každoroční aktualizace vakcíny (17, 18).

Závěr

Očkování proti chřipce je neefektivnějším prostředkem k ochraně před nákazou a před závažnými komplikacemi chřipky. Je potřeba zvýšit využívání tohoto nástroje, a to zvláště v rizikových skupinách pacientů. Napomoci tomu může zvýšení dostupnosti vakcinace a proaktivní přístup lékařů a zdravotníků. Také lékaři-specialisté, kteří pečují o chronicky nemocné pacienty, by měli aktivně doporučovat svým pacientům, aby se proti chřipce nechali očkovat. U váhajících a odmítajících pacientů může trpělivé vysvětlování s použitím ověřených informací pomoci k jejich získání pro očkování.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etikou komisí:** N/A.

LITERATURA

1. Beneš J. Infekční lékařství. 1. vyd. Praha: Galén; 2009.
2. Havlíčková M, Druelles S, Jirincová H, et al. Circulation of influenza A and B in the Czech Republic from 2000-2001 to 2015-2016. BMC Infect Dis. 2019;19(1):1-10.
3. Beran J, Havlík J, Vonka V. Očkování. Minulost, přítomnost, budoucnost. 1. vyd. Praha: Galén; 2005.
4. Rumlarová Š, Chmelař J, Šmahel P, et al. Život ohrožující komplikace chřipky u adolescenta. Vakcinologie. 2021;15(1):32-36.
5. Kynčl J, Šimka V, Mandáková Z. Chřipka – závažné, očkováním preventabilní onemocnění. Remedia. 2023;33:330-335.
6. ČVS ČL JEP. Doporučení České vakcinologické společnosti ČLS JEP k očkování proti chřipce [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 15]. Available from: <https://vakcinace.eu/doporuzeni-a-stanoviska/doporuzeni-ceske-vakcinologicke-spolecnosti-cls-jep-k-ockovani-proti-chripce-4>
7. WHO. Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022 [Internet]. WHO; 2022 [cited 2026 Mar 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9719>
8. Chlíbek R, et al. Očkování dospělých. 2. vyd. Praha: Mladá fronta; 2019.
9. WHO. Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics. Fifty-sixth World Health Assembly [Internet]. WHO; 2003 [cited 2026 Mar 16]. Available from: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/wha56/ea56r19.pdf
10. ÚZIS ČR. Aktuální data o proočkovanosti české populace. Národní zdravotnický informační systém; [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 21]. Available from: <https://www.nzip.cz/data/ceo/analyticky-studie/ceo-vakcinace-prehled/ceo-vakcinace-prehled.pdf>
11. Cikrt T. Výzva: Zdravotníci, braňte očkování. Nebo vraťte diplomy [Internet]. Zdravotnický deník; 2026 [cited 2026 Mar 21]. Available from: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2026/03/vyzva-zdravotnici-brante-ockovani/>
12. Pavlasová L, Vojíš K. Influenza and influenza vaccination from the perspective of Czech pre-service teachers: knowledge and attitudes. Cent Eur J Public Health. 2021;29(3):177-182.
13. Kynčl J, Brabec M, Maly M, et al. Influenza-related deaths in the Czech Republic over 21 seasons. Influenza Other Respir Viruses. 2025 Mar 6;19(3). doi:10.1111/irv.70072
14. Dušek L, Horecký J. Elektronizace očkování a její přínosy: nové služby pro občany. Konference v Senátu PČR; 2025 Sep 17. Report.
15. Cao H, Lv J, Li X, et al. Efficacy of influenza vaccines and its relationship with immunological surrogate endpoints: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial. Clin Microbiol Infect. 2026;32(1):30-40.
16. Lewis NM, Zhu Y, Peltan ID, et al. Vaccine effectiveness against influenza A-associated hospitalization, organ failure, and death: United States, 2022-2023. Clin Infect Dis. 2024;78(4):1056-1064.
17. Whitaker HJ, Kirsebom FCM, Hassell K, et al. Effectiveness of influenza vaccines and duration of protection against hospitalisation in England: 2022/2023 and 2023/2024 seasons. Influenza Other Respir Viruses. 2025;19(12):doi:10.1111/irv.70194.
18. Ferdinands JM, Gaglani M, Martin ET, et al. Waning vaccine effectiveness against influenza-associated hospitalizations among adults, 2015-2016 to 2018-2019, United States Hospitalized Adult Influenza Vaccine Effectiveness Network. Clin Infect Dis. 2021;73(4):726-729.