

Tomáš Cajthaml, Jan Frouz,
Bedřich Moldan (ed.):
Environmentální výzkum a hrozby
21. století

ENVIRONMENTÁLNÍ TEXTY 5



Environmentální výzkum a hrozby 21. století

Tomáš Cajthaml, Jan Frouz,
Bedřich Moldan (ed.)

Recenzenti:

doc. Ing. Vladimír Kočí, Ph.D.

doc. RNDr. Tomáš Kučera, Ph.D.

Foto na obálce Naja Bertold Jensen.

Vydala Univerzita Karlova,

Nakladatelství Karolinum

Praha 2022

Redakce Lenka Ščerbaničová

Grafická úprava Jakub Kovářik

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

První vydání

© Univerzita Karlova, 2022

© Tomáš Cajthaml, Jan Frouz,

Bedřich Moldan (ed.), 2022

*Kniha vznikla za podpory programu
Progres Q16 Environmentální výzkum*

ISBN 978-80-246-4954-2

ISBN 978-80-246-4983-2 (pdf)



Univerzita Karlova
Nakladatelství Karolinum

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

Autorský kolektiv:

Jana Boháčková (jana.holecova@biomed.cas.cz), Ústav pro životní prostředí, Přírodovědecká fakulta, Univerzita Karlova; Laboratoř environmentální biotechnologie, Mikrobiologický ústav AV ČR, v. v. i.

Tomáš Cajthaml (cajthaml@biomed.cas.cz), Ústav pro životní prostředí, Přírodovědecká fakulta, Univerzita Karlova; Laboratoř environmentální biotechnologie, Mikrobiologický ústav AV ČR, v. v. i.

Alexander M. Čelko (martin.celko@lf3.cuni.cz), Ústav epidemiologie a biostatistiky, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova

Milena Černá (milena.cerna@lf3.cuni.cz), Ústav hygieny, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova

Milan Damohorský (damohors@prf.cuni.cz), Katedra práva životního prostředí, Právnická fakulta, Univerzita Karlova

Jana Dáňová (jana.danova@lf3.cuni.cz), Ústav epidemiologie a biostatistiky, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova

Tereza Fabšíková (fabsikot@prf.cuni.cz), Katedra práva životního prostředí, Právnická fakulta, Univerzita Karlova

Jan Frouz, Jaroslava Frouzová, Ústav pro životní prostředí, Přírodovědecká fakulta, Univerzita Karlova

Tomáš Hák (tomas.hak@czp.cuni.cz), Centrum pro otázky životního prostředí, Univerzita Karlova; Katedra psychologie a věd o životě, Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova

Tomáš Halenka (tomas.halenka@mff.cuni.cz), Katedra fyziky atmosféry, Matematicko-fyzikální fakulta, Univerzita Karlova

Adéla Holubová Šmejkalová (adela.holubova@chmi.cz), Ústav pro životní prostředí, Přírodovědecká fakulta, Univerzita Karlova; Úsek kvality ovzduší, Observatoř Košetice, Český hydrometeorologický ústav

Iva Hůnová (hunova@chmi.cz), Ústav pro životní prostředí, Přírodovědecká fakulta, Univerzita Karlova; Oddělení informačního systému kvality ovzduší, Český hydrometeorologický ústav

Alena Chaloupková, Katedra práva životního prostředí, Právnická fakulta, Univerzita Karlova

Kateřina Jančaříková (katerina.jancarikova@pedf.cuni.cz), Katedra biologie a environmentálních studií, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova

Svatava Janoušková (svatava.janouskova@czp.cuni.cz), Centrum pro otázky životního prostředí, Univerzita Karlova; Katedra učitelství a didaktiky chemie, Přírodovědecká fakulta, Univerzita Karlova

Tereza Kopřivová Herotová (tereza.koprivova@lf3.cuni.cz), Ústav hygieny,
3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova

Radek Lhotka (lhotka@icpf.cas.cz), Ústav pro životní prostředí, Přírodovědecká
fakulta, Univerzita Karlova; Oddělení chemie a fyziky aerosolů, Ústav chemických
procesů AV ČR, v. v. i.

Václav Matoušek (matousek@fhs.cuni.cz), Katedra sociální a kulturní ekologie,
Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova

Bedřich Moldan (bedrich.moldan@czp.cuni.cz), Centrum pro otázky životního
prostředí, Univerzita Karlova

Vlastimil Nečas (vlastimil.necas@fsv.cuni.cz), Katedra mediálních studií, Fakulta
sociálních věd, Univerzita Karlova

Adam Novák, Katedra práva životního prostředí, Právnická fakulta, Univerzita
Karlova

Marek Petráš (vacciny@icloud.com), Ústav epidemiologie a biostatistiky,
3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova

Vojtěch Stejskal (stejskal@prf.cuni.cz), Katedra práva životního prostředí,
Právnická fakulta, Univerzita Karlova

Jan Weinzettel (jan.weinzettel@czp.cuni.cz), Centrum pro otázky životního
prostředí, Univerzita Karlova

Naděžda Zíková (nada.zikova@natur.cuni.cz), Ústav pro životní prostředí,
Přírodovědecká fakulta, Univerzita Karlova; Oddělení chemie a fyziky aerosolů,
Ústav chemických procesů AV ČR, v. v. i.

Obsah

| | |
|--|-----|
| Úvodem (<i>Bedřich Moldan</i>) | 9 |
| 1. BIOMONITORING ČLOVĚKA JAKO NÁSTROJ PRO PŘÍMÝ ODHAD EXPOZICE ENVIRONMENTÁLNÍM POLUTANTŮM. SOUČASNÝ STAV A OČEKÁVANÝ VÝVOJ V BUDOUCNOSTI | |
| <i>Milena Černá</i> | 11 |
| 2. ENVIRONMENTÁLNÍ DOPAD OČKOVÁNÍ | |
| <i>Marek Petráš, Jana Dáňová, Alexander M. Čelko</i> | 21 |
| 3. ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ U STUDENTŮ VYSOKÝCH ŠKOL | |
| <i>Tereza Kopřivová Herotová</i> | 29 |
| 4. MIKROPLASTY | |
| <i>Jana Boháčková, Tomáš Cajthaml</i> | 38 |
| 5. KLIMATICKÁ ZMĚNA A JEJÍ HROZBY | |
| <i>Tomáš Halenka</i> | 60 |
| 6. ZNEČIŠTĚNÍ V ČISTÉM VZDUCHU – KVALITA OVZDUŠÍ NA POZAĎOVÝCH STANICÍCH | |
| <i>Naděžda Zíková, Iva Hůnová, Radek Lhotka, Adéla Holubová Šmejkalová</i> | 80 |
| 7. ODCIZOVÁNÍ PŘÍRODĚ. STRACH Z PŘÍRODY JAKO MODELOVÝ PŘÍKLAD ODCIZOVÁNÍ PŘÍRODĚ | |
| <i>Kateřina Jančaříková</i> | 108 |
| 8. INDIKÁTORY UDRŽITELNÉHO ROZVOJE JAKO PROSTŘEDEK VZDĚLÁVÁNÍ VEŘEJNOSTI A KOMUNIKACE | |
| <i>Svatava Janoušková, Tomáš Hák, Bedřich Moldan, Vlastimil Nečas</i> | 129 |

**9. PŘESUNY ENVIRONMENTÁLNÍ ZÁTĚŽE
MEZINÁRODNÍM OBCHODEM**

Jan Weinzettel 149

10. FAKTORY URČUJÍCÍ VLIV ZEMĚDĚLSTVÍ NA EKOSYSTÉMY

Jan Frouz, Jaroslava Frouzová 160

**11. PŘÍKLADY PROMĚNY ČESKÉ KRAJINY V DŮSLEDKU
ROZVOJE VILOVÝCH A VILO-CHATOVÝCH KOLONIÍ
VE DRUHÉ POLOVINĚ 19. A PRVNÍ POLOVINĚ 20. STOLETÍ:
STARÁ ŘEKA, VELKÁ ŘEKA, ZLATÁ ŘEKA**

Václav Matoušek 183

12. ZDROJE OHROŽENÍ ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ Z POHLEDU PRÁVA

*Milan Damohorský, Vojtěch Stejskal, Tereza Fabšíková,
Alena Chaloupková, Adam Novák* 204

Summary 250

Příloha

Úvodem

BEDŘICH MOLDAN

Tato knížka je dalším svazkem v rámci edice environmentálních textů Nakladatelství Karolinum (první měla titul Příležitosti a výzvy environmentálního výzkumu, 2015). Vychází z výsledků výzkumu v rámci rozsáhlého projektu Univerzity Karlovy PRVOUK – Programy rozvoje vědních oblastí Univerzity Karlovy (2012–2016) a navazujícího obdobného projektu PROGRES (2016–2021). Environmentální výzkum byl v obou případech předmětem jednoho z nejrozsáhlejších programů obou projektů, na němž se podílela pracoviště sedmi fakult a součástí univerzity: Ústavu pro životní prostředí Přírodovědecké fakulty UK, Centra pro otázku životního prostředí UK, Fakulty humanitních studií UK, Katedry fyziky atmosféry Matematicko-fyzikální fakulty UK, Katedry práva životního prostředí Právnické fakulty UK, Centra environmentálního vzdělávání a výchovy Pedagogické fakulty UK a Katedry hygieny, epidemiologie a preventivního lékařství 3. lékařské fakulty UK.

Předmětem environmentálního výzkumu je životní prostředí převážně vnímané jako životní prostředí člověka, které zahrnuje abiotické i biotické složky zemského ekosystému a jejich interakce s lidskou společností. Jeho náplň je dána výběrem témat spíše než metodologií, která je obvykle převzata z jednotlivých jiných vědních oborů. Významným aspektem je spolupráce přírodních a společenských věd zajišťující provázanost sledovaného prostředí s činností a chováním člověka a lidské společnosti. Pokrývá spektrum od disciplín výrazně přírodovědných, zabývajících se chováním abiotických či biotických složek ekosystému, jakými jsou například studie chování atmosféry, pohybu polutantů v různých prostředích, přes studie sledující dopad kvality různých složek životního prostředí na život člověka až po široké spektrum společenskovedních otázek. Interakce oborů s různými metodologickými přístupy umožňuje hlubší pochopení problematiky témat, jako jsou biodiverzita, antropogenní zátěž, environmentální chování, a to včetně postojů lidské společnosti a nástrojů, jimiž lze toto chování regulovat, např. environmentální výchova a vzdělávání či právní nástroje. Program PROGRES

zahrnoval kombinaci současných přístupů a metodik založených na technologicky pokročilých instrumentacích a sofistikovaných statistických postupech aplikovaných na studium chování biotických a abiotických složek ekosystémů a jejich interakcí s lidskou společností studovanou řadou moderních postupů včetně pokročilých metod matematického modelování, tvorby a implementace různých scénářů vývoje společnosti a dalších pokročilých metod na straně humanitních věd.

Obsahem následujícího textu je 12 kapitol předkládajících výsledky a témata výzkumu všech zúčastněných pracovišť. Vybrané studie poskytují ve svém celku dobrý přehled o širí environmentálních témat řešených na Univerzitě Karlově a dokumentují jeho multioborový charakter. První tři kapitoly autorů z 3. lékařské fakulty se zabývají aktuálními tématy biomonitoringu a environmentálními dopady očkování, doplňuje je zajímavá studie o chování vysokoškolských studentů. Autoři z Ústavu pro životní prostředí Přírodovědecké fakulty ve spolupráci s kolegy z dalších pracovišť se zabývají rovněž velmi naléhavými tématy mikroplastů (kap. 4) a podrobným hodnocením kvality ovzduší v České republice neovlivněné přímým působením místních nebo průmyslových zdrojů (kap. 6). Široce koncipovaný environmentální výzkum se rozhodně nemůže obejít bez tématu současné globální změny klimatu, která je prezentována v páté kapitole (Matematicko-fyzikální fakulta). Autorka z Pedagogické fakulty předkládá výsledky výzkumu vztahu k přírodě (kap. 7 o odcizování se přírodě). Důležitým metodologickým příspěvkem jsou dvě další kapitoly z Centra pro otázky životního prostředí, které dobře demonstřují multioborový přístup environmentálního výzkumu. Jsou věnovány indikátorům jako prostředku komunikace (kap. 8), dosud málo zkoumané otázce významu mezinárodního obchodu (kap. 9) a mimořádně naléhavé problematice vlivu zemědělského hospodaření na živou přírodu a krajinu (kap. 10). V nedávné historii hledá poučení o vztahu urbanizace na českou krajinu kap. 11 (FHS). Celý soubor uzavírá příspěvek z Právnické fakulty (kap. 12) předkládající rozbor současné právní situace u nás.

Důležitým společným rysem všech studií je jejich aktuálnost, důkladné a nové analýzy velmi vážných současných environmentálních problémů. Mnohé poznatky přesahují oblast vědeckého výzkumu v širokém slova smyslu a jsou důležitými součástmi diskurzu ve veřejném prostoru. Zjištění a závěry zpracovaných textů by se měly stát významným podkladem pro moderní pojetí „evidence-based“ politiky.

Biomonitoring člověka jako nástroj pro přímý odhad expozice environmentálním polutantům. Současný stav a očekávaný vývoj v budoucnosti

MILENA ČERNÁ

1.1 Úvod

Environmentální výzkum je pojem nesmírně široký a zahrnuje celou řadu problémů. Z hlediska medicínského sem patří především výzkum vlivu faktorů prostředí na zdraví lidské populace, tedy v podstatě vliv na veřejné zdraví. Tato oblast byla a je tradičně doménou oboru hygieny jako vědy o uchování zdraví a předcházení nemocem.

Člověk je nedílnou součástí prostředí a je s jeho složkami v neustálé interakci, ať již se jedná o přírodní prostředí nebo prostředí budované a vytvářené člověkem. Složkám prostředí, abiotickým i biotickým, jsme vystaveni většinou nedobrovolně, kontakt s nimi a expozici jednotlivým faktorům prostředí nemůžeme dost dobře ovlivnit vlastním rozhodnutím. O to větší je potřeba jejich regulace a limitace vlivu na zdraví za použití legislativních prostředků (zákony, nařízení vlády, vyhlášky, limity apod.) ve spolupráci prakticky všech resortů. Regulace nepříznivých dopadů složek prostředí na veřejné zdraví je problém jak odborný, tak politický.

Tak jak v rozvinutých státech ustupuje (doufejme, že setrvale) do pozadí problematika mikrobiálního znečištění prostředí a hromadný výskyt přenosných onemocnění, nabývá na významu znečištění chemickými látkami, které mohou prostupovat prakticky všemi složkami prostředí (ovzduší venkovní i v interiérech, vody, půdy, flóry i fauny). Chemické látky jsou používány v průmyslu, zemědělství, vznikají v průběhu spalování nejenom fosilních paliv, ale i odpadu (zejména plastového) v domácích topeništích a mohou se uvolňovat do prostředí i z různých výrobků (plasty), v nichž jsou chemické látky obsaženy.

K expozici člověka těmito látkám znečišťujícím prostředí dochází obecně inhalací, ingescí či pasáží kůží a sliznicí. Některé znečišťující látky jsou do-

konce schopny překonat bariéru placenty a nepříznivě ovlivnit fetální vývoj (zejména organické sloučeniny olova či rtuti, dioxiny, ftaláty a další). Přestože hlavním zdrojem polutantů jsou nejčastěji produkty spalovacích procesů, samotná inhalační expozice neznamená hlavní expoziční cestu. V průběhu pohybu polutantů mezi složkami prostředí dochází mezi nimi k interakci a za spolupůsobení dalších faktorů (UV záření, přízemní ozon, prašné částice) se mohou vytvářet i struktury nové, pronikající do dalších médií prostředí. Regulace průniku polutantů vznikajících v průběhu spalovacích procesů do prostředí je proto na prvním místě v preventivních opatřeních.

První hrozba z hlediska znečištění prostředí vyplývá tedy z nedostatečné regulace chemických látek vstupujících do prostředí v důsledku spalovacích procesů, ať již se jedná o průmysl používající fosilní paliva, spalování odpadů, lokální topeniště či provoz motorových vozidel. Toxické produkty spalovacích procesů (polycyklické aromatické uhlovodíky, dioxiny aj.) jsou adsorbovány na prašné částice, dopadají na povrch půdy a vody, ukládají se ve vodním sedimentu a představují tak rezervoár pro další expoziční cestu prostřednictvím potravních řetězců. Respirabilní prašné částice včetně adsorbovaných polutantů vstupují do alveolů a posléze i do plicního intersticia a krevního oběhu a mohou zahajovat vznik zdravotních poškození. Tuto skutečnost si společnost ne vždy plně uvědomuje. Jakmile se znečišťující látka dostane do všech složek prostředí, je už mnohdy na účinnou regulaci pozdě. Názorně to demonstrovala situace v 70.–80. letech s průnikem persistentních chlorovaných organických látek (DDT, polychlorované bifenyly – PCB a dalších) do všech složek prostředí (Carpenter et al. 2011). Důležitá je proto regulace polutantů již při první možnosti vstupu chemických látek do prostředí. K tomu účelu existuje nařízení EU REACH (registrace, hodnocení, povolování a omezení chemických látek), které vyžaduje, aby podniky nebo jednotlivci, kteří během své průmyslové nebo profesní činnosti používají určitou chemickou látku, a to samostatně nebo ve směsi, předávali příslušné informace výrobcům a dodavatelům chemických látek nebo Evropské agentuře pro chemické látky (ECHA). Tímto nařízením je umožněno získat informace o látkách, které by se mohly v blízké budoucnosti v prostředí očekávat. Realizace preventivních kroků je pak zaměřena především na nově používané chemické látky vstupující do prostředí, jimž může být populace exponována bezprostředně poté, jakmile se začnou vyrábět a používat.

Problematiku zátěže populace již dříve existujícími chemickými látkami však REACH zcela neřeší. Přitom expozice populace, zejména pak zvýšeně zranitelných (vnímavých) populačních skupin (malé děti, těhotné, ženy v re-

produkčním věku) je rozhodující pro kvalitu populace následných generací. Vyvolání nežádoucích zdravotních účinků se může projevit nejen na současně žijící populaci, ale i u populace, která se má teprve narodit. Některé chemické kontaminanty jsou schopny procházet placentální bariérou a svými neurotoxickými efekty negativně ovlivnit vývoj centrální nervové soustavy plodu se všemi negativními důsledky u exponované populace, které se mohou projevit či jsou již prokazovány řadou epidemiologických studií. Epidemiologické studie vyžadují co nejpřesnější odhad zátěže populace z médií prostředí. Proto je důležité sledovat:

- 1) zda a v jakém množství jsou tyto kontaminující látky prokazatelné ve složkách prostředí,
- 2) zda je potvrzeno, že sledované látky vstoupily do lidského organismu (interní expozice) a mají tak šanci vyvolat nežádoucí zdravotní účinky,
- 3) zda výše expozice přesahuje zdravotně významné limitní hodnoty,
- 4) zda exponovaná populace vykazuje na základě epidemiologických studií sledovaná zdravotní poškození.

Mluvíme-li o dopadu expozice, který se může projevit na populační úrovni, pak se pozornost soustřeďuje především na následující okruhy zdravotních problémů, které se mohou plíživě a nenápadně promítnout do zdravotního stavu populace:

- 1) genotoxicita a karcinogenita,
- 2) neurotoxita, poruchy chování a schopnosti učení,
- 3) poruchy reprodukce,
- 4) hormonální nerovnováha (štítná žláza, pohlavní hormony, diabetes mellitus).

Zmíněné nežádoucí účinky vznikající na základě environmentální expozice jsou většinou na úrovni jedince či malých skupin obtížně rozpoznatelné. Je však možno je identifikovat na velkých souborech pomocí metod epidemiologických šetření. Sedmý program environmentálních akcí (EAP) EU je proto zaměřen na minimalizaci zdravotních rizik pocházejících z nebezpečných chemických látek do roku 2020. To je i cílem evropského projektu HBM4EU (Human Biomonitoring for Europe) v rámci Horizon 2020, na jehož řešení se podílí 27 evropských zemí včetně České republiky. Filozoficky vychází biomonitoring člověka z tradic pracovního lékařství, kdy se používaly (a stále

používají) biologické expoziční testy BET (*Biological Exposure Indices*) pro ověření pracovní zátěže pracovníků toxickými látkami, s nimiž při své práci přicházejí do kontaktu (Teisinger a Fišerová-Bergerová 1965). Tento přístup se posléze aplikoval i na sledování expozice běžné populace a biomonitoring člověka se tak postupně rozšířil v řadě států jako určitý způsob monitorování zátěže populace chemickými látkami z prostředí v USA a v Německu (CDC 2013; Schulz et al. 2009; Angerer et al. 2011) již od 80. let minulého století. V České republice se tento model stal již od roku 1994 nosnou součástí celostátního projektu s názvem „Monitorování zdravotního stavu české populace ve vztahu k prostředí“ (Kliment et al. 2000; Černá et al. 2007; Černá et al. 2017; www.szu.cz).

Projekt HBM4EU byl zahájen v prosinci 2016; ukončen v r. 2021. Navazuje na předchozí mezinárodní aktivitu států EU Democophes (Becker et al. 2014; den Hond et al. 2015; Forysová et al. 2017), zahrnuje však podstatně širší spektrum činností hodnotících expozici populace a možná zdravotní poškození tak, aby na těchto znalostech mohla být formulována politická rozhodnutí směřující k hodnocení a snížení (minimalizaci) zdravotních rizik. Projekt je zaměřen rovněž na problematiku hodnocení multifaktoriální expozice, tedy směsice chemických látek, které je populace exponována. Nesmírným pozitivem projektu je jednotný metodický postup ve všech krocích (výběr populace v dotazníkovém řízení, analýza vzorků, hodnocení výsledků a jejich interpretace).

Cílem projektu je minimalizace environmentálních rizik z používání nebezpečných chemických látek a zajištění odborných podkladů pro politická rozhodnutí.

Biomonitoring člověka (*Human biomonitoring – HBM*) tvoří v podstatě přechodovou část mezi interní expozicí environmentálním znečišťujícím složkám a jejími nežádoucími zdravotními důsledky. Parametry, které jsou pro tyto účely používány, slouží jako indikátory interní expozice, tedy jako průkaz a kvantifikace dané látky, jejích metabolitů či dalších ukazatelů souvisejících s expozicí v tělních tekutinách a tkáních. Výběr tělních tekutin je dán charakteristikou a biotransformací sledované látky, popř. její depozicí v organismu. Obvykle se jedná o moč, krev/serum, u lipofilních látek pak mateřské mléko.

Prokázaná přítomnost sledovaných chemických látek v tělních tekutinách člověka potvrzuje, že daná látka skutečně vstoupila do lidského organismu, byť z různých expozičních zdrojů a různými expozičními cestami. Neznamená to však, že tato skutečnost automaticky signalizuje zdravotní poškození.

Tento údaj je především základem pro statistické šetření a vztahuje se k populační skupině definované dostatečným počtem náhodně vybraných osob, (uvádí se minimálně 120 jedinců) charakterizované dobou odběru vzorků, věkem, pohlavím, lokalitou bydliště, životním stylem a socioekonomickými podmínkami. Na základě těchto údajů je pak možno definovat tzv. referenční hodnotu (95. percentil naměřených hodnot), která charakterizuje zátěž populace ze všech expozičních zdrojů (agregovanou expozici) za daných podmínek.

Pro stanovení referenčních hodnot je nutno splnit následující kritéria:

Jsou platná pro převážnou část populace v daném čase a geografické oblasti. Tomu musí odpovídat reprezentativní výběr osob pokrývající základní populační skupiny (muži – ženy, dospělí – děti). Analytické výsledky musejí být založeny na správném odběru vzorků (je nezbytné vyloučit externí kontaminaci nebo naopak ztrátu analytu při manipulaci se vzorky), na použití vhodné, dostatečně citlivé analytické metody, na dostatečně velkém počtu údajů s nadpoloviční většinou hodnot nad limitem kvantifikace a na statistickém zpracování získaných dat. Vzhledem k tomu, že se expozice populace mění v čase, je nezbytné zhruba po 5 letech referenční hodnoty revidovat. Při stanovení referenčních hodnot je nutno zohlednit, zda pro danou látku mohou existovat rozdíly dané věkem (děti, dospělí), pohlavím (muži, ženy) nebo životními zvyklostmi (kuřáctví).

Referenční hodnoty jsou důležitou součástí zdravotní politiky, pomáhají řídicím složkám a politikům porozumět hodnocení zdravotních rizik, objektivizovat jejich rozhodování v preventivních programech a sledovat efektivitu uskutečněných preventivních opatření. Referenční hodnoty jsou důležité i z hlediska mezinárodního porovnání zátěže populace. K jednotným referenčním hodnotám pro evropskou populaci porovnatelným s jinými kontinenty směřuje i projekt HBM4EU.

Referenční hodnoty jsou v podstatě statistickým údajem charakterizujícím (na základě hodnoty 95 % percentilu a jeho intervalu spolehlivosti) zátěž populace nebo definované populační skupiny chemickou noxou z prostředí, nicméně neposkytuje relevantní informaci o zdravotním riziku této expozice. K tomu jsou používány zdravotně významné limitní hodnoty odvozené na základě toxikologických a epidemiologických postupů. Jsou k dispozici zatím jen pro některé environmentální noxy, ale jejich spektrum se stále rozšiřuje (Apel et al. 2017).

Dlouhodobě navrhuje a ověřuje zdravotně významné limitní hodnoty Komise pro biologický monitoring v SRN (Schulz et al. 2007), která udává

dva stupně biologických limitních hodnot (*Tabulka 1.1*). Limitní hodnoty I. stupně představují určitý předěl, jehož překročení vyžaduje další kontrolní měření a podrobnější sledování expozice, identifikace zdroje expozice a zavedení opatření ke snižování expozice. Orgány ochrany veřejného zdraví však mohou podle situace zvážit a aplikovat preventivní opatření, i když se hodnoty pohybují v rozmezí referenčních hodnot a limitních hodnot I. stupně. Limitní hodnoty II. stupně pak vymezují již reálné zdravotní riziko a jejich překročení je podnětem a důvodem pro aktivní řešení problému včetně sledování individuální expozice, lékařských vyšetření, epidemiologických studií, návrhů intervenčních postupů a kontroly jejich efektivity.

Tabulka 1.1: Definice zdravotně významných limitních hodnot stanovených německou komisí pro biomonitoring člověka a jejich interpretace.

| SITUACE | OPATŘENÍ |
|--|---|
| Naměřené koncentrace jsou pod limitní hodnotou I. stupně. | Na základě současné úrovně poznatků není obecně nutné aplikovat zvláštní opatření. |
| Naměřené koncentrace se pohybují v rozmezí limitních hodnot I. a II. stupně. | Nelze vyloučit poškození zdraví. Je třeba potvrdit správnost naměřené hodnoty, zopakovat vyšetření s určitým časovým odstupem, pátrat po specifickém zdroji expozice, navrhnout opatření ke snížení zátěže. |
| Naměřené koncentrace jsou nad limitní hodnotou II. stupně. | Zdravotní ohrožení je reálné. Je třeba uskutečnit všechna dostupná opatření ke snížení zátěže a zdravotního rizika. |

Dalším zdrojem zdravotně významných limitních hodnot je U. S. Environmental Protection Agency (US EPA), navrhuující na podobném principu tzv. biomonitoringové ekvivalenty, které jsou definovány jako koncentrace či rozmezí koncentrací chemické látky nebo jejího metabolitu v tělních tekutinách a tkáních na úrovni tolerovatelného denního přívodu či podobně definované referenční dávky (RFD) (Aylward et al. 2013).

1.2 Biomonitoring člověka v České republice

Výsledky získávané v rámci biologického monitorování člověka jsou produkovány v rámci Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky (MZSO) ve vztahu k prostředí, který probíhá od roku 1994 na základě Usnesení vlády ČR 369/91. Legislativně je zakotven i do zákona o veřejném zdraví 258/91 (Kliment et al. 2000; Čelko et al. 2015). Produkováná

data představují relevantní podklad pro stanovení referenčních hodnot platných pro naši populaci, pro hodnocení zdravotních rizik, pro sledování dlouhodobého časového vývoje a pro mezinárodní porovnání zátěže populace. Referenční hodnoty jsou užitečný nástroj pro porovnání výsledků z různých studií, protože vymezují určitou bazální úroveň populační expozice v definovaném čase a prostoru.

Tak jak se zvyšuje povědomí o dalších emergentních látkách, které jsou nově detekovány v prostředí, jsou tyto látky zařazovány mezi biomarkery sledované v tělních tekutinách člověka, aby bylo možno sledovat expozici populace a vyhodnotit její riziko (Fromme et al. 2009; Fromme et al. 2015). V projektu HBM4EU byly definovány dvě skupiny emergentních látek, kterým se postupně věnuje pozornost. Některé z nich byly již zařazeny mezi analyty sledované v rámci monitorování zdravotního stavu obyvatelstva (*Tabulka 1.2*) a výsledky publikovány (Sochorová et al. 2017; Puklová et al. 2019).

Tabulka 1.2: Seznam prioritních látek sledovaných v rámci HBM4EU.

| LÁTKY PRVNÍ PRIORITYNÍ SKUPINY | LÁTKY DRUHÉ PRIORITYNÍ SKUPINY |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| Ftaláty* | Arsen a jeho sloučeniny |
| MOCA Aniliny | Aprotická rozpouštědla |
| Polycyklické aromatické uhlovodíky | Akrylamid |
| Zpomalovače hoření* | Diisokyanáty |
| Kadmium* | Olovo a jeho sloučeniny* |
| Chrom | Rtuť a její organické sloučeniny* |
| Bisfenol A* | Mykotoxiny |
| Perfluorované látky* | Pesticidy |
| | Benzofenony (UV filtry) |

* Látky sledované v rámci MZSO.

1.3 Závěr

Hrozby vyplývající z chemického znečištění prostředí pro budoucnost lidské populace:

Expozice populace nízkým koncentracím stále většího počtu chemických struktur kontaminujících prostředí je obtížně hodnotitelná, a přitom může její pomalé působení zejména na zvýšeně zranitelné populační skupiny výrazně ovlivnit zdravotní stav následných generací. Epidemiologické studie

stále častěji poukazují na souvislost (asociaci) mezi expozicí populace a nežádoucími zdravotními účinky na populační úrovni, jako je diabetes mellitus druhého typu, poruchy štítné žlázy, problémy s reprodukci, poruchy chování a snížená schopnost učení u dětí exponovaných v průběhu fetálního vývoje či v prvních letech života, kdy je dětský organismus nejvýmavější.

Jako součást této multifaktoriální expozice se stávají nově syntetizované chemické struktury, jejichž nežádoucí efekt není ještě dostatečně prozkoumán (tzv. emergentní látky, jako jsou nově syntetizované struktury ftalátů používaných při výrobě plastů, nové typy zpomalovačů hoření či pesticidů, perfluorované látky); hodnocení zdravotních rizik těchto látek je pak značně obtížné a prosazení jejich regulace v systému zdravotní politiky časově náročné. Rovněž tyto otázky jsou řešeny v rámci evropského projektu HBM4EU.

Za určitou hrozbu je však možno považovat i nadhodnocení významu detekce chemických látek v médiích prostředí i v lidském organismu. Stále dokonalejší analytické postupy dovolují detekci chemických kontaminantů v tělních tekutinách člověka ve velmi nízkých koncentracích (ng, pg). Tyto výsledky jsou obtížně interpretovatelné z hlediska možných zdravotních dopadů, a tudíž jsou málo srozumitelné pro veřejnost i pro odborníky v oblasti hodnocení zdravotních rizik; mnohdy odvádějí pozornost společnosti od daleko jednoznačněji prokázaných zdravotních rizik, jako je kouření, expozice tabákovému kouři u dětí či další faktory nesprávného životního stylu, jako je výživa a pohybová aktivita.

V neposlední řadě je možno určitou hrozbu spatřovat i v neochotě veřejnosti zamýšlet se nad problémy, a naopak její zvýšené ochotě pasivně přijímat jakékoliv znepokojující informace šířící se po internetu. Vysvětlování a vyvrácení těchto fám je pro odborníky a regulátory rizik časově náročné, a ne vždy účinné; prosazení preventivních opatření je tím zpomaleno až znemožněno.

Další vývoj biomonitoringu člověka lze spatřovat ve vývoji nových, vysoce citlivých analytických metod umožňujících ultrastopovou analýzu, detekci širšího spektra chemických látek a jejich možných účinků, i rozvoj genomických, metabolomických a metabonomických metod a návaznost epidemiologických studií při hledání vztahu mezi expozicí a jejími zdravotními účinky. Důležitým aspektem je hlubší pochopení biologické variability, komunikace výsledků na úrovni politické, odborné i individuální, vnímání výsledků veřejností a zvážení etických principů v individuální interpretaci výsledků.

Biologický monitoring musí být nezbytně provázán s rozvojem vědy a výzkumu, ale současně je spojen s politickým rozhodováním, resp. se schop-

ností politiků porozumět problému a přijmout (prosadit) adekvátní a účinná řešení. Je důležité poskytnout politikům relevantní podklady pro stanovení priorit a účinných preventivních postupů včetně kontroly účinnosti preventivních opatření.

Literatura

- Angerer, J., Aylward, L. L., Hays, S. M. et al. 2011. Human Biomonitoring Assessment Values: Approaches and Data Requirements. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 214 (5): 348–360.
- Apel, P., Angerer, J., Wilhelm, M. et al. 2017. New HBM Values for Emerging Substances, Inventory of Reference and HBM Values in Force, and Working Principles of the German Human Biomonitoring Commission: Approaches and Data Requirements. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 220 (2): 152–166.
- Aylward, L. L., Kirman, C. R., Schoeny, R. et al. 2013. Evaluation of Biomonitoring Data from the CDC National Exposure Report in a Risk Assessment Context: Perspectives across Chemicals. *Environmental Health Perspectives* 121 (3): 287–294.
- Becker, K., Seiwert, M., Casteleyn, L. et al. 2014. A Systematic Approach for Designing a HBM Pilot Study for Europe: Perspectives across Chemicals. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. 217 (2–3): 312–322.
- Carpenter, D. O., Seiwert, M., Casteleyn, L. et al. 2011. Health Effects of Persistent Organic Pollutants: the Challenge for the Pacific Basin and for the World. *Reviews on Environmental Health* 26 (1): 312–322.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2013. *Fourth National Report on Human Exposure to Environmental Chemicals*. Updated Tables, September 2013.
- Čelko, A. M., Černá, M., Dáňová, J. et al. 2015. Vliv životního a pracovního prostředí a životního stylu na lidské zdraví. In: J. Frouz, B. Moldan, ed., *Příležitosti a výzvy environmentálního výzkumu*, 161–177. Praha: Karolinum.
- Černá, M., Spěvačková, V., Batariová, A. et al. 2007. Human Biomonitoring System in the Czech Republic. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 210 (3–4): 495–499.
- Černá, M., Puklová, V., Hanzlíková, L. et al. 2017. 25 years of HBM in the Czech Republic. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 220 (2): 3–5.

- Den Hond, E., Govarts, E., Willems, H. et al. 2015. First Steps toward Harmonized Human Biomonitoring in Europe: Demonstration Project to Perform Human Biomonitoring on a European Scale. *Environmental Health Perspectives* 123 (3): 255–263.
- Forysová, K., Pinkr-Grafnetterová, A., Malý, M. et al. 2017. Urinary Cadmium and Cotinine Levels and Hair Mercury Levels in Czech Children and Their Mothers Within the Framework of the COPHES/DEMOCOPHES Projects. *Archives of Environmental Contamination and Toxicology* 73 (3): 421–430.
- Fromme, H., Körner, W., Shahin, N. et al. 2009. Human Exposure to Polybrominated Diphenyl Ethers (PBDE), as Evidenced by Data from a Duplicate Diet Study, Indoor Air, House Dust, and Biomonitoring in Germany. *Environment International* 35 (8): 1125–1135.
- Fromme, H., Albrecht, M., Appel, M. et al. 2015. PCBs, PCDD/Fs, and PBDEs in Blood Samples of a Rural Population in South Germany. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 218 (1): 41–46.
- Kliment, V., Kubínová, R., Kazmarová, H. et al. 2000. Five Years of the System of Monitoring the Environmental Impact on Population Health of the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health* 8 (4): 198–205.
- Puklová, V., Janoš, T., Sochorová, L. et al. 2019. Exposure to Mixed Phthalates in Czech Preschool and School Children. *Archives of Environmental Contamination and Toxicology* 77: 471–479.
- Schulz, C., Angerer, J., Ewers, U. et al. 2007. The German Human Biomonitoring Commission. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 210 (3–4): 373–382.
- Schulz, C., Angerer, J., Ewers, U. et al. 2009. Revised and New Reference Values for Environmental Pollutants in Urine or Blood of Children in Germany Derived from the German Environmental Survey on Children 2003–2006 (GerES IV). *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 212 (6): 637–647.
- Sochorová, L., Hanzlíková, L., Černá, M. et al. 2017. Perfluorinated Alkylated Substances and Brominated Flame Retardants in Serum of the Czech Adult Population. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 220 (2): 235–243.
- Státní zdravotní ústav (SZÚ). 2019. Dostupné z: <http://www.szu.cz/index.php>.
- Teisinger, J., Fišerová-Bergerová, V. 1965. Pulmonary Retention and Excretion of Mercury Vapors in Man. *Industrial Medicine & Surgery* 34: 580–584.

Environmentální dopad očkování

MAREK PETRÁŠ, JANA DÁŇOVÁ,
ALEXANDER M. ČELKO

2.1 Úvod

Jaký může být environmentální dopad očkování? Jistě samotná technologie výroby vakcín zasahuje do vnějšího životního prostředí. Ovšem vezmeme-li v úvahu, že životním prostředím pro mikroorganismy se stává mimo jiné i tělo člověka, pak environmentální dopad očkování nabývá dramatického významu pro zdraví člověka.

Očkování výrazně snížilo zátěž infekčních chorob. Lepšího efektu lze snad dosáhnout jen u čisté vody, která je rovněž považována za základní lidská práva (Plotkin a Plotkin 2012). Paradoxně se dnes daří prosazovat hlasité protivakcinační nálady navzdory nepopiratelnému úspěchu vakcinačních programů zaměřených na dříve obávané infekční choroby, které jsou dnes ve vyspělých zemích už jen vzácné (Global Advisory Committee on Vaccine Safety 2004).

Pochopitelně bezpečnost vakcín získává více pozornosti veřejnosti než účinnost očkování. Přesto nezávislí odborníci stejně jako Světová zdravotnická organizace ukázali, že vakcíny jsou mnohem bezpečnější než jakékoli jiné léčivé přípravky. Moderní výzkum urychlil vývoj méně reaktogenních vakcín, jako jsou ty proti dávivému kašli nebo vzteklině vyráběné na buněčných kulturách. V současnosti vakcíny dosahují vynikající bezpečnostní profily a většina obav z vakcín se ukázala jako falešný poplach. Úmyslně vedené obavy z bezpečnosti vakcín se projevily v některých zemích poklesem proočkovánosti, což způsobilo opětovný výskyt dávivého kašle, příušnic nebo spalniček (Atkinson et al. 2005).

Častěji se setkáváme s publikacemi, které se snaží hledat údajnou nebezpečnost očkování než s těmi, které se soustřeďují na nemalý přínos očkování. Pokud si do jedné z volně přístupných databází publikací zadáme „rizika očkování“, obdržíme asi 5krát více publikací, než pokud zadáme „přínosy očkování“ (Andre et al. 2008). Je tak zřejmé, že pro autory či odborné časopi-

sy bývá zajímavější uveřejňovat práce zaměřené na negativní než na pozitivní aspekty očkování.

Negativní postoje k očkování se objevily již od jeho samotného počátku definovaného Jennerem (1796). Nejlepším způsobem, jak čelit nesprávným tvrzením a vyvrátit je, je z dlouhodobého hlediska poskytnout vědecky podložené údaje. Zní to snadno, ale provedení bývá složitější, neboť úskalí tkví v tom, že protivník obvykle nehraje se stejnými pravidly, tj. pravidly vědy. V tomto pojednání jsme se nesoustředili na vyvracení mýtů a nepravd, ale chtěli jsme naopak poukázat na přínos očkování nejen pro jedince, ale i celou společnost.

2.2 Přínosy očkování jako kontroly nad infekčními chorobami

VYMÝCENÍ/ERADIKACE

Neexistuje-li ekologický rezervoár patogenu, pak jeho eradikace vede k jeho absolutní likvidaci bez možnosti návratu. Právě eradikace se stává ideálním cílem pro imunizační programy. Nicméně dosud se téměř po 170 letech podařilo vymýtit pouze pravé neštovice, což následně vedlo k ukončení celosvětového rutinního očkování. Máme-li k dispozici účinné očkování a odpovídající specifické diagnostické testy, lze vymýtit i další infekční nemoci, jejichž jediným rezervoárem je člověk. K dosažení eradikace je však třeba zajistit vysokou celosvětovou proočkovanost a dodržovat adekvátní dohled nad výskytem eradikovatelného patogenu (Henderson 1999).

Jedním s dalších možných patogenů by mohl být virus dětské přenosné obrny, neboť kromě dnes již jen dvou států asijského kontinentu byla dosažena celosvětová eliminace cirkulujícího divokého polioviru. Určitým limitem eradikačního programu dětské přenosné obrny je zatím cirkulace vakcinačního polioviru v některých afrických či asijských zemích jako důsledek očkování živou poliovakcínou. Tento vakcinační virus vykazuje určité virulentní znaky a může u některých jedinců způsobit paralytické onemocnění. Postupně se tak v regionech s absencí divokého viru přechází na očkování inaktivovanou vakcínou, která eliminuje doprovodný efekt používání živé vakcíny.

Výhledově lze vymýtit také spalničky, neboť i ony splňují základní atributy eradikace. Aktuálně tomu však brání snížená proočkovanost celosvětovo-

vé populace, která v posledních letech umožňuje opětovný návrat cirkulace divokého kmene viru spalniček. To nás vede k přesvědčení, že bez masivní a téměř dokonalé proočkování jsou cíle eradikace patogenu marné.

ELIMINACE

Infekční onemocnění lze regionálně eliminovat, ostatně toho jsou důkazem eliminace dětské přenosné obrny ve všech zemích světa vyjma Pákistánu a Afghánistánu, zarděnek nebo spalniček ve většině zemí Severní a Jižní Ameriky. Eliminace patogenu brání k jeho přenosu v regionu a jeho import nezpůsobí trvalé šíření. Hlavním klíčem úspěchu je vysoká proočkování. Příklady eliminace patogenu jsou důkazem jeho potenciální eradikace.

U nemocí s přírodní ohniskovostí, jako je tetanus, nebo u nemocí, jejichž rezervoárem jsou také zvířata (např. vzteklna), se eradikace stává nemožným cílem. I tak lze dosáhnout eliminace patogenu kontinuálním očkováním jedinců, případně plošným očkováním zvířat. Ostatně díky tomu se rizika vztekliny v evropském regionu téměř eliminovala.

2.3 Přínosy očkování jako kontroly nad nemocnostmi a úmrtností, včetně komplikací

PRO JEDINCE

Většina dnešních vakcín, jsou-li podány před expozicí patogenu, zajistí jedinci odpovídající ochranu. Očkování v raném věku, zejména kojenců, přináší nejen bezprostřední, ale i relativně dlouhodobý prospěch každému očkovánému jedinci. Významně snižuje riziko onemocnění a téměř dokonale eliminuje riziko komplikací z onemocnění. Očkování dětí je prvořadým úkolem v prevenci infekčních chorob, neboť právě děti patří mezi nejvulnerabilnější.

Stejně jako jakékoli jiné léčivé přípravky či prevence ani očkování není vždy 100% ve své účinnosti. Skutečně může u některých očkováných jedinců docházet buď k selhání očkování, nebo k tzv. průlomové infekci. I tak bylo ale zjištěno, že v takových případech je původní očkování schopno zabránit rozvoji závažných projevů, zmírnit příznaky a symptomy, zkrátit délku doby onemocnění a chránit před závažnými následky infekčního onemocnění (Bloom et al. 2005).

Očkovat lze i po předpokládané expozici. Některá očkování mají schopnost ještě v době inkubace napomoci k eliminaci patogenu a předejít tak rozvinutí manifestace onemocnění. Příkladem je nejen tradiční očkování proti vzteklině, ale také proti planým neštovicím, spalničkám či virové hepatitidě typu A nebo B. Omezením bývá čas. Je tedy nutné, aby jedinec s očkováním neotálel.

PRO SPOLEČNOST

Odhady naznačují, že očkování každoročně zabrání téměř šesti milionům úmrtí na celém světě. Kromě toho se očkování podílí nemalou měrou také na snížení zhoršení kvality života v důsledku dlouhodobých až celoživotních následků některých infekčních chorob. Právě následky a komplikace, jako je vrozený syndrom zarděnek, cirhóza jater nebo hepatocelulární karcinom, ztráta sluchu či zraku, celoživotní neurologická postižení apod., představují skutečnou hrozbu a stávají se tak obrovskou zátěží také pro společnost.

Vnímavost k infekčním patogenům stejně jako virulence patogenů se zvyšuje u chronicky nemocných, plodů těhotných žen či u starších osob. Proto dnes existuje řada doporučení, jak cíleně očkovat vybrané rizikové skupiny tak, aby se předešlo zhoršení jejich zdravotního stavu a kvalita jejich života nebyla dále devastována následky infekčního onemocnění (Chabot et al. 2004).

Většina vakcín je určena k prevenci infekční choroby. Přesto některé z nich jsou schopny bránit před vznikem bacilonosičství nebo perzistentní asymptomatické infekce. Tento efekt se pak podepisuje na celé společnosti, neboť se snižuje potenciální riziko v podobě lidského rezervoáru příslušného patogenu.

2.4 Přínosy očkování pro neočkovanou populaci

KOMUNITNÍ OCHRANA

Od počátku očkování se pozoroval nepřímý efekt očkování, který se projevil u neočkované populace. Ten totiž vedl ke snížení výskytu onemocnění i u neočkovaných. Tento pozitivní dopad nastává ve chvíli, kdy značná část místní populace je očkována. A jev se zesiluje s rostoucí proočkovností po-

populace. Naopak ho nelze pozorovat v komunitě náhodně očkovaných (John a Samuel 2000).

Komunitní ochrana je dalším příspěvkem plošného očkování a např. očkování dětí může snížit výskyt pneumokokových infekcí u seniorů, zpravidla prarodičů, kteří se s věkem stávají podobně vnímaví jako malé děti. Na principu komunitní ochrany je založen solidární princip ochrany těch jedinců, kteří očkování být nemohou z důvodu jejich zdravotního hendikepu bránícího provedení příslušného očkování.

Předpokládá se, že ke komunitní ochraně dochází zejména eliminací přenosu a snížením infekční dávky patogenu z exponovaného očkovaného jedince na zdravého neočkovaného jedince. Jinou možností je rovněž „kontaktní imunizace“ vakcinačním mikroorganismem živé vakcíny po kontaktu očkovaného s neočkovaným jedincem. Díky tomu i neočkovaný získává příležitost se nepřímo imunizovat, a tedy i chránit před expozicí divokým mikroorganismem.

Komunitní ochrana je nezbytnou součástí eliminačního i eradikačního programu infekčního onemocnění. Nikdy nelze totiž předpokládat 100% proočkovanost populace. Čím bude proočkovanost vyšší, tím vyšší bude také komunitní ochrana. Je však třeba s tímto sekundárním jevem očkování pracovat velmi obezřetně a nepřeceňovat jeho sílu.

VYSUŠENÍ ZDROJE

Jde prakticky o podobný koncept, jakým je komunitní ochrana. Je-li komunita v daném regionu identifikována jako rezervoár patogenu, lze aplikovat tzv. „cílené očkování“ komunity, což zabrání dalšímu šíření mimo tuto komunitu. Tento způsob lze použít nejen jako protiepidemiologické řešení akutní situace, ale také jako prevenci v některých profesních skupinách, jako je např. cílené očkování zdravotníků, zaměstnanců v potravinářském průmyslu nebo záchranářů apod. Na podobném principu je založeno také „cocoon očkování“ osob v blízkém kontaktu s jedincem, který nemůže být očkován např. z důvodu věku, jako je tomu u novorozenců (Crowcroft et al. 2003).

Podobnou metodou vakcinace je „ring“ očkování, tj. imunizace jedinců v okruhu nakaženého. Tento způsob se v minulosti aplikoval při eliminaci pravých neštovic v africkém kontinentu a dnes se s úspěchem využívá v boji proti šíření hemoragické horečky ebola, která postihla v roce 2018 Demokratickou republiku Kongo.

2.5 Ostatní dopady očkování

OCHRANA VŮČI OSTATNÍM NEMOCEM

Očkování určené k prevenci jedné infekční choroby může mít ochranný účinek i na jiná onemocnění, která s patogenem mohou či nemusí přímo souviset. Obecně očkováním bráníme vzniku sekundárních infekcí. Proto očkování proti chřipce může snížit riziko vzniku akutního zánětu středouší nebo zápalu plic způsobených bakteriální nákazou.

Pokud infekční choroby mohou vést k autoimunitním onemocněním, pak očkováním můžeme snížit riziko i těchto chorob. Ostatně několik prací poukázalo na pozitivní dopad očkování proti tetanu na výskyt roztroušené sklerózy.

Některé patogeny jsou přímo zodpovědné za vznik onkologického onemocnění. Očkování proti lidským papilomavirům stejně jako proti virové hepatitidě typu B se dnes již považují za očkování proti karcinomu děložního hrdla nebo proti hepatocelulárnímu karcinomu (Chang 2003). Tak jak postupně přicházíme na původce těchto chorob, budou přibývat i další očkování, která je budou preventovat.

PREVENCE ANTIBIOTICKÉ REZISTENCE

Díky očkování se snižuje potřeba používání antibiotik, což vede ke snížení vzniku antibioticky rezistentních kmenů bakterií nebo mykobakterií (Kyaw et al. 2006). Asi nejrizikovější je existence kmenů mykobakterie tuberkulózy, které jsou vysoce rezistentní ke stávajícímu spektru antituberkulotik, což zvyšuje riziko šíření v populaci, a stávají se život ohrožujícími pro imuno-kompromitované jedince, jako jsou např. HIV pozitivní.

V posledních letech se objevil podobný problém v některých zemích Asie, kde byl identifikován vysoce rezistentní kmen bakterie *Salmonella typhi*, původce břišního tyfu.

PRODLOUŽENÍ DÉLKY ŽIVOTA

Z výše uvedeného vyplývá, že očkováním snižujeme úmrtnost na infekční onemocnění. To ve svém důsledku nese prodloužení délky života, čehož se