

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 očkovaný 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 očkovaného 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 očkovaného (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). Očkovaný 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.