

Zpracovatel:  
MUDr. Jan Vavrečka, Ph.D.  
Řešovská 566/26  
181 00, Praha 8 – Bohnice

V Praze dne 28. 1. 2021

## Odborné vyjádření z oboru lékařství

### I. Předmět odborného vyjádření

Byl jsem osloven právní zástupkyní nezletilé [REDAKCE] a její matky [REDAKCE], advokátkou Mgr. Zuzanou Candigliota, s žádostí o zpracování odborného vyjádření k významu aktivní a pasivní imunizace proti tetanu u nezletilé v souvislosti s jejím úrazem dne 25. 11. 2020, k rizikům, které absence aktivní imunizace proti tetanu pro nezletilou představovala s ohledem na úraz a poskytnuté ošetření v Nemocnici České Budějovice, a k souvisejícím medicínským poznatkům.

V odborném vyjádření je třeba posoudit a zodpovědět následující otázky:

1. Jaká je pravděpodobnost vzniku tetanu a úmrtí na něj u neočkovaného dítěte ve věku 10 let v současné době v ČR?
2. Může něco změnit na předchozí odpovědi (1) skutečnost, že se jednalo o malé čisté poranění hlavy o velikosti 5 mm a zasahující pouze do podkoží?
3. Může něco změnit na předchozí odpovědi (1) skutečnost, že dítěti byla bezprostředně po úraze aplikována dávka pasivní imunizace TIG?
4. Může něco změnit na předchozí odpovědi (1) skutečnost, že dítěti byla včas aplikována antibiotika proti původci tetanu *Clostridium tetani*?
5. Jak se sníží riziko vzniku tetanu a riziko úmrtí neočkovaného dítěte na něj v důsledku malého čistého poranění hlavy po aplikaci TIG, pokud by dítěti byla současně aplikována i jedna dávka aktivní imunizace proti tetanu?
6. Jaký účel má doporučení aktivní imunizace po úrazech neočkovaných dětí?
7. Je aktivní imunizace neočkovaných dětí po úrazech opatřením, které v tomto případě bylo do 48 hodin nezbytně nutné k ochraně zdraví a života [REDAKCE]?
8. Jak velké je riziko, kterému byla vystavena nezletilá v souvislosti s úrazem, v porovnání s rizikem zranění nebo úmrtí při běžných a společností akceptovaných činnostech, jako je například přeprava osobním vozidlem?
9. Jak si vysvětlujete jednání zdravotnických pracovníků Nemocnice České Budějovice, kteří v tomto případě požadovali formou předběžného opatření vynucení aktivní imunizace nezletilé proti tetanu?

## II. Poskytnuté podklady a použité odborné zdroje

Ke zpracování odborného vyjádření mi byly předloženy následující dokumenty:

- kompletní zdravotnická dokumentace z hospitalizace nezletilé v Nemocnici České Budějovice dne 25. 11. 2020
- vyjádření Nemocnice České Budějovice pro Městský úřad Kaplice, odbor sociálních věcí – SPOD, ze dne 26. 11. 2020
- žádost Nemocnice České Budějovice adresovaná Městskému úřadu Kaplice, odboru sociálních věcí – SPOD, ze dne 26. 11. 2020 o podání návrhu na předběžné opatření
- vyjádření Nemocnice České Budějovice pro Okresní soud v Českém Krumlově ze dne 27. 11. 2020
- vyjádření Nemocnice České Budějovice pro Okresní soud v Českém Krumlově ze dne 9. 12. 2020
  
- usnesení Okresního soudu v Českém Krumlově ze dne 26. 11. 2020, sp. zn. 0 Nc 14/2020
- odvolání proti tomuto usnesení ze dne 30. 11. 2020 a jeho doplnění ze dne 1. 12. 2020
- usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 2. 12. 2020, č. j. 6 Co 1398/2020-45
- návrh na zrušení usnesení Okresního soudu v Českém Krumlově ze dne 26. 11. 2020, sp. zn. 0 Nc 14/2020
- usnesení Okresního soudu v Českém Krumlově ze dne 10. 12. 2020, č. j. 8 P 145/2017-421
- usnesení Okresního soudu v Českém Krumlově ze dne 16. 12. 2020, č. j. 8 P 145/2017-440
  
- výsledek testu u nezletilé na protilátky S-Tetanus IgG ze dne 3. 12. 2020
- lékařská zpráva praktické dětské lékařky MUDr. Jany Junkové ze dne 10. 12. 2020
- lékařská zpráva SANARE, s. r. o. ze dne 10. 12. 2020
- protokol z jednání matky se sociálními pracovníci Městského úřadu v Kaplici ze dne 11. 12. 2020
- lékařská zpráva praktické dětské lékařky MUDr. Jany Junkové ze dne 16. 12. 2020
  
- stížnost nezletilé a její matky k vedení Nemocnice České Budějovice ze dne 29. 11. 2020 a její doplnění ze dne 6. 12. 2020
- vyrozumění Nemocnice České Budějovice o vyřízení stížnosti ze dne 9. 12. 2020

Při zpracování tohoto odborného vyjádření jsem čerpal mj. z těchto odborných zdrojů:

- Mandatory Vaccination in Europe. Olivia M. Vaz, Mallory K. Ellingson, Paul Weiss, Samuel M. Jenness, Azucena Bardají, Robert A. Bednarczyk, Saad B. Omer. *Pediatrics* Feb 2020, 145 (2) e20190620; DOI: 10.1542/peds.2019-0620
- Historical Comparisons of Morbidity and Mortality for Vaccine-Preventable Diseases in the United States. Sandra W. Roush, MT, MPH; Trudy V. Murphy, MD; and the Vaccine-Preventable Disease Table Working Group. *Author Affiliations Article Information. JAMA.* 2007;298(18):2155-2163. doi:10.1001/jama.298.18.2155
- Kinetics of the antibody response to tetanus-diphtheria-acellular pertussis vaccine in women of childbearing age and postpartum women. B. A. Halperin, A. Morris, D. Mackinnon-Cameron, J. Mutch, J. M. Langley, S. A. McNeil, D. Macdougall, S. A. Halperin. *Affiliations expand. PMID: 21946190. DOI: 10.1093/cid/cir538.*
- Influences on formation of tetanus antibody after simultaneous injection of tetanus immunoglobulin with tetanus vaccine. Shin J, Kim J, Song K. *J Korean Med Sci.* 2012 Aug;27(8):934-8. doi: 10.3346/jkms.2012.27.8.934. Epub 2012 Jul 25. PMID: 22876062; PMCID: PMC3410243.

- Passive immunization. Tizard IR. Vaccines for Veterinarians. 2021:141–152.e1. doi: 10.1016/B978-0-323-68299-2.00021-6. Epub 2020 Jul 10. PMID: PMC7348624.
- Imunoprofylaxe tetanu po poranění u dětí. Šárka Rumlarová, Pavel Kosina, Věra Pellantová, Jana Haltmar. Vakcinologie: 2/2020.
- Tetanus Immune Globulin: <https://www.drugs.com/monograph/tetanus-immune-globulin.html>
- CORE SPC FOR HUMAN TETANUS IMMUNOGLOBULIN FOR INTRAMUSCULAR USE (CPMP/BPWG/3730/02): [https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/core-spc-human-tetanus-immunoglobulin-intramuscular-use-cpmp/bpwg/3730/02\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/core-spc-human-tetanus-immunoglobulin-intramuscular-use-cpmp/bpwg/3730/02_en.pdf)
- Tetanus clinical presentation: <https://emedicine.medscape.com/article/229594-clinical#b1>
- Grafická schémata prezentující situaci s povinným očkováním (mj. proti tetanu) v Evropě v roce 2015 <https://e-petice.cz/petitions/petice-proti-represivnimu-pristupu-statu-v-otazce-ockovani.html>

### III. Obecně k tetanu, druhům imunizace, míře rizika a očkovací politice

Tetanus je a vždy bylo svou incidencí **nesmírně vzácné onemocnění**, které však při svém výskytu má dramatický průběh a stále vysokou míru úmrtnosti (dříve kolem 90 %, dnes stále kolem 40-60 %). Tetanus je sice infekce, ale nejedná se o onemocnění nakažlivé. Přenos z člověka na člověka je zde vyloučen a odpadá riziko kolektivního ohrožení nemocnou osobou. Tetanus nikdy nepatřil mezi tzv. „metly lidstva“ a svým rizikem pro populaci jako celek se řádově nemůže srovnávat s onemocněními, jako jsou černý kašel, záškrť nebo dětská obrna. **Riziko z možného vzniku tetanu vždy bylo je a bude extrémně nízké, a to i bez ohledu na stav očkování poraněné osoby** (viz dále).

Tetanus je způsobený bakterií *Clostridium tetani*, která patří mezi tzv. anaerobní bakterie a může se účinně množit a produkovat nebezpečný tetanický toxin pouze za nepřístupu vzduchu. Proto jsou například uzavřené hluboké bodné rány pro rozvoj tetanu rizikovější, než je tomu u plošných povrchových poranění. Tetanus byl odjakživa znám jako onemocnění převážně hlubokých, rozsáhle zhmožděných a silně znečištěných ran. Jednalo se povětšinou o poranění válečná a o poranění v zemědělství. Výskyty tetanu u drobných, čistých povrchových poranění byly extrémně vzácné, a to i v dobách před jakýmkoliv očkováním. **Incidence tetanu se již hluboko před érou očkování na přelomu 18.-19. století uváděla v počtu cca 13 : 1 000 000 osob/rok s úmrtností asi 6-7 : 1 000 000 osob/rok. Ve druhé světové válce byla i bez účinného očkování incidence tetanu pouhých 0,44 : 100 000 ošetřených válečných zranění** (tedy nikoliv na 100 000 všech vojáků/rok). Z dostupných statistik incidence tetanu vyplývá, že ze všeho nejméně je ohrožena populace právě malých dětí a mladistvých. Tetanus se vždy více vyskytoval mezi dospělými a seniory. U dětí byl výjimkou v četnosti pouze tzv. novorozenecký tetanus, který souvisel s časnými záněty pupečníku po nehygienických porodech a poporodních ošetřeních. Zvýšeně rizikovou skupinou mezi dětmi byli novorozenci do 2-4 týdnů po porodu. V detailech jsou nicméně různé historické zdroje mírně odlišné.

**Tetanus je onemocnění s inkubační dobou v průměru 7-14 dní a o něco kratší poté u dětí (6-9 dní).** V odborné literatuře se uvádí také skutečnost, že inkubační doba tetanu je tím kratší, čím blíže je poranění centrálnímu nervovému systému (CNS). To dává smysl, když tetanický neurotoxin se šíří ve tkáních podél nervových struktur difúzně a v čase postupně od zdroje infekce. Čím blíže je centrum infekce CNS, tím dříve dosáhnou nebezpečné koncentrace neurotoxinu CNS. V příkladu by to znamenalo, že modelově identické poranění na noze, povede k rozvoji klinického tetanu později než modelově identické poranění na čele. Dalo by se proto usuzovat, že poranění hlavy a obličeje jsou obecně nebezpečnější pro svou velmi rychlou inkubační dobu při rozvoji tetanu.

# Tetanus Clinical Presentation

Updated: Jan 18, 2019

Author: Patrick B Hinfey, MD; Chief Editor: John L Brusch, MD, FACP more...

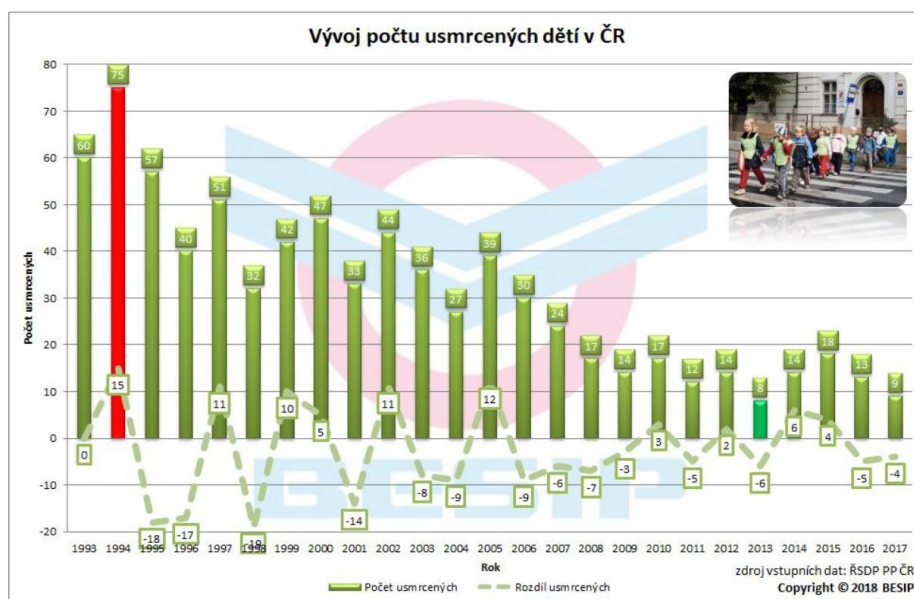
## PRESENTATION

The median incubation period is 7 days, and for most cases (73%), incubation ranges from 4 to 14 days. The incubation period is shorter than 4 days in 15% of cases and longer than 14 days in 12% of cases. Patients with clinical manifestations occurring within 1 week of an injury have more severe clinical courses.

Generalized tetanus is the most commonly found form of tetanus in the United States, accounting for 85-90% of cases. The extent of the trauma varies from trivial injury to contaminated crush injury. The incubation period is 7-21 days, largely depending on the distance of the injury site from the central nervous system (CNS).

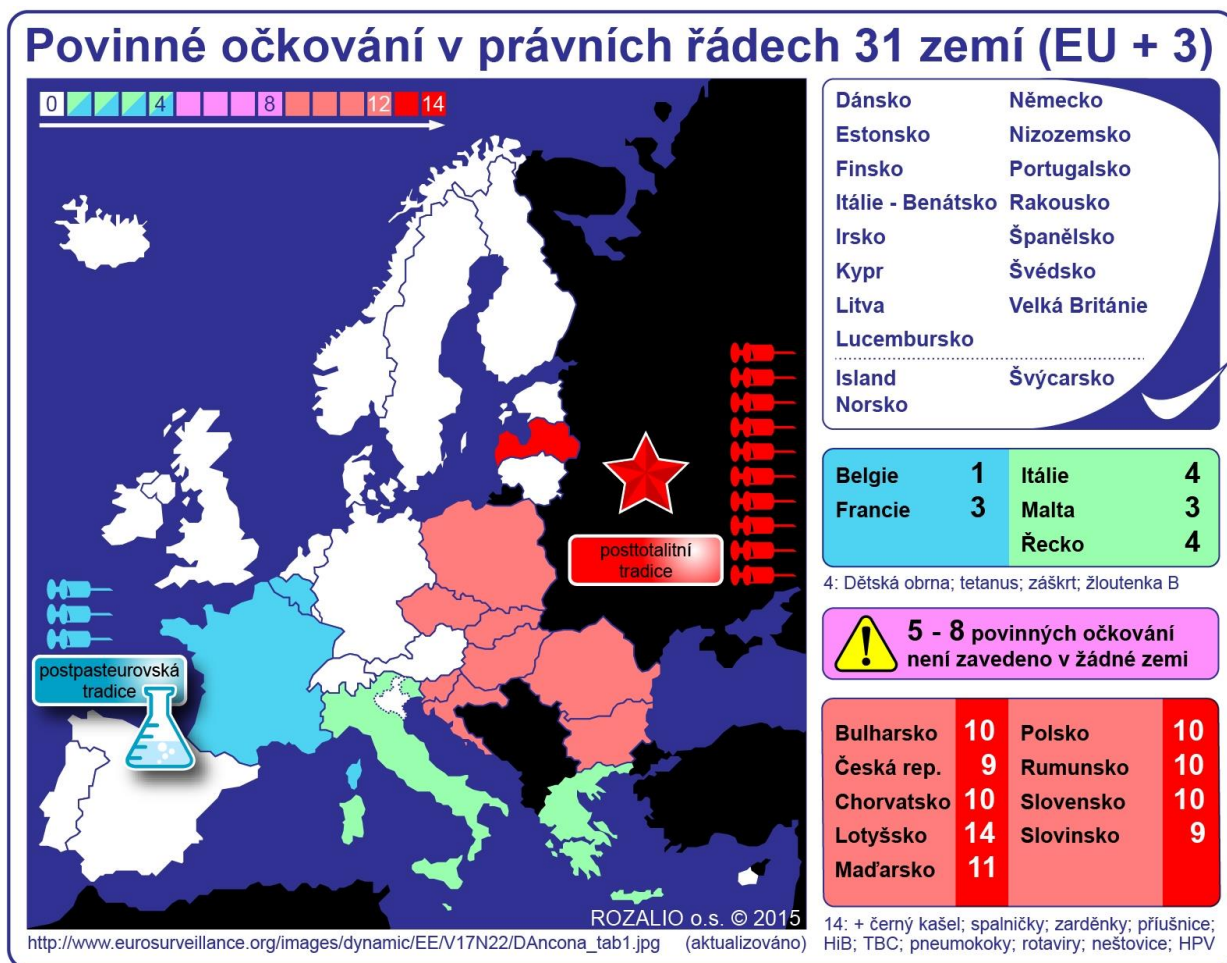
*OBR: Výstřižky z přehledového článku: Z citovaného zdroje je zřejmé, že inkubační doba závisí na vzdálenosti poranění od CNS. U úrazů hlavy je plný důvod počítat s maximálně krátkou inkubační dobou tetanu obzvláště pak u malých a menších dětí.*

Pokud bychom srovnali roční úmrtnost dětí ve věku 1-14 let na tetanus v ČR před érou očkování a úmrtnost dětí v tomtéž věku při dopravních nehodách, dospějeme k velice podobným číslům. Riziko usmrcení dítěte v automobilu (bez ohledu na mnohonásobně vyšší riziko jeho závažného zdravotního poškození) je srovnatelné s rizikem úmrtí dítěte na tetanus i bez existence jakéhokoliv očkování. Tento údaj o absolutní míře rizika je údaj velice důležitý pro posuzování přiměřenosti medicínských postupů a reakcí, jakož i celé očkovací politiky a jejich represivních opatření. Existují četná extrémně nízká „rizika běžného života“, která je zkrátka nesmyslné a neúčelné řešit plošnými celopopulačními opatřeními a preventivními represemi miliónů osob. Obzvláště tehdy, pokud taková opatření samotná představují určité zdravotní riziko, jakým je úplně každé očkování. Tak, jako nikdo rozumný nezakazuje rodičům vozit děti autem do jejich plnoletosti, než se samy rozhodnou riziko autonehody případně podstoupit, měli bychom proporcionálně stejně rozumně přistupovat i k ostatním podobně vzácným rizikům běžného života.



OBR: Počet dětí usmrcených ročně při autonehodách v ČR (2018): Rodičům přesto nikdo nezakazuje vozit děti autem, a to v přímém rozporu s objektivním zdravotním zájmem dětí na takovém opatření.

Mezi otázky, na které nikdy v očkovací politice nebyly pokládány a na které dosud neexistují žádné seriózní odpovědi, patří mj. tato důležitá otázka: „Jakou míru rizika ročně musí vykazovat určité onemocnění, aby bylo odůvodněné zavést proti němu povinné očkování všech osob v ČR?“ Skutečnost je totiž taková, že v ČR je povinně očkováno i proti onemocněním, jejichž objektivní rizikovost je 100-1000x nižší než u jiných nemocí, vůči kterým je očkování pouze dobrovolné. Jaké je odborné vysvětlení takového stavu v legislativě? Vůbec žádné. Respektive vše je sváděno na tzv. odborníky, kteří vydali své doporučení. Jednou takové, jindy makové... To vše za zavřenými dveřmi bez jakéhokoliv veřejného, koncepčního a srovnávacího odůvodnění. Z tohoto důvodu **většina z 31 vyspělých zemí Evropy nemá očkování proti tetanu jako povinné, přestože riziko tetanu na jejich území je zcela identické, jako je tomu u nás.** Je zde zřetelně patrná česká deviace očkovací politiky a jejího podezřelého odborného odůvodnění vůči mnoha jiným vyspělým státům Evropy. Lze spolehlivě konstatovat, že **odborníci, kapacity a autority v Evropě se nikdy neshodly na tom, jaká preventivní opatření proti tetanu jsou v populaci opravdu nezbytně nutná, a proto musí být zavedena jako povinná a být vynucovaná represivními předpisy vnitrostátního práva.** To je fakt, ke kterému je potřeba kriticky přihlížet tam, kde kdokoli tvrdí svůj subjektivní názor o nějaké povinnosti očkování, o jeho nezbytné nutnosti a o jeho absolutní potřebě či indikaci. Stačí se pravidelně jen přesunout o 400 km po Evropě dále a nic podobného tam stejné autority a stejně fundovaní odborníci v úplně stejné epidemiologické a medicínské situaci již netvrdí. Je otázkou, jak je to možné.



OBR: Starší grafické zpracování situace s očkováním proti tetanu v Evropě (rok 2015). Proti tetanu nebylo očkování povinné v 18 a bylo povinné ve 14 z celkem 31 vyspělých zemí Evropy.

Imunizace proti tetanu se dělí na dvě zásadně odlišné skupiny.

- A. **Aktivní imunizace.** Aktivní imunizace spočívá v podání vakcíny s neživými antigenními strukturami *Clostridium tetani* a toxickými přídavnými látkami, aby si tělo očkované osoby vytvořilo dostatek účinných protilátek. Je důležité, že za plně očkovanou a účinně chráněnou osobu se považují pouze takové osoby, které dostaly všechny tři dávky vakcíny proti tetanu (trojdávkové schéma). Existují dva specifické problémy aktivní imunizace proti tetanu, které souvisí s pragmatickou limitací účinností této metody v praxi:
- a. Je to **nezbytný časový odstup**, který je nezbytný od očkování do vytvoření účinné hladiny protilátek. Tento nezbytný časový odstup je možné uvádět od první dávky vakcíny aktivní imunizace v řádu dní, nebo jako interval do plné proočkovanosti všemi třemi dávkami vakcíny v řádu měsíců.
  - b. Riziko **hypersenzitivizace a paradoxní reakce** při provádění očkování u již latentně (zatím bezpříznakově) infikovaných osob.
- B. **Pasivní imunizace:** Pasivní imunizace představuje přímé dodání již vytvořených účinných protilátek – antitetanického imunoglobulinu (TIG) - přímo do krevního oběhu člověka. V případě tetanu se jedná o aplikaci protilátek vytvořených proti tzv. tetanickému neurotoxinu, který je příčinou ohrožení zdraví a života v případě tohoto onemocnění.

Aktivní imunizace proti tetanu se provádí tzv. *toxoidovou vakcínou*. Tedy vakcínou, jejímž cílem je iniciovat v těle tvorbu protilátek proti nebezpečnému tetanickému neurotoxinu. Samotná infekce bakterií *Clostridium tetani* není bez svého toxinu člověku ničím zásadním nebezpečná. Neutralizace tetanického neurotoxinu protilátkami představuje dostatečné preventivní opatření vůči klinickému rozvoji tetanu. Proto také pasivní imunizace protilátkami (TIG) míří na úplně stejný antigenní cíl – na tetanický neurotoxin – a směřuje k jeho neutralizaci.

Je důležité si uvědomit, že aktivní imunizace se oficiálně považuje za dostatečně účinnou až po absolvování všech tří dávek vakcíny proti tetanu. O dostatečné preventivní účinnosti jedné jediné dávky vakcíny aktivní imunizace (podané samostatně) v souvislosti s čerstvým úrazem, který takovému očkování těsně předcházel, nelze dohledat prakticky žádná přesvědčivá vědecká data.

Klíčovým problémem aktivní imunizace proti tetanu je objektivní časový odstup od očkování do vytvoření dostatečně ochranné hladiny protilátek v krvi (dosažení tzv. séropozitivity). Tato skutečnost o časovém odstupu od očkování do vytvoření séropozitivity je všeobecně známa u všech vakcín aktivní imunizace. **Proto používání jakékoliv aktivní imunizace bezprostředně po infekční nákaze k její účinné eliminaci je apriori vysoce sporným preventivním opatřením v humánní medicíně, protože jeho účinnost je v potřebném krátkém časovém intervalu pravidelně nízká a nedostatečná.** Navíc se s takovým postupem pojí imunologická rizika hypersenzitivizace a paradoxní imunologické reakce. V případě aktivní imunizace proti tetanu dosahují očkované osoby **maxima hladiny protilátek po první dávce aktivní imunizace obvykle až 14. den po očkování.** O počátečním ochranném účinku aktivní imunizace proti tetanu pak nelze hovořit dříve než 5-6. den po očkování. A od této doby počínaje se hladina protilátek teprve začíná zvyšovat a ochranný účinek zesiluje průběžně.

Zdroj: Kinetics of the antibody response to tetanus-diphtheria-acellular pertussis vaccine in women of childbearing age and postpartum women.

Pokud by aktivní imunizace byla jediným možným ochranným prostředkem po úrazech neočkovaných dětí, jednalo by se při průměrné rychlosti vzniku klinického tetanu do 7-8 dní od nákazy o opatření zjevně nedostatečně spolehlivé a velmi nejisté. **Užitečnost (protektivní účinnost) aktivní imunizace**

**proti tetanu bezprostředně po úrazech u neočkovaných dětí je ve vztahu k danému úrazu a jeho riziku vědecky sporná a je pouhou domněnkou!** Neexistují vědecká fakta a data prokazující dostatečný účinek jedné dávky aktivní imunizace proti tetanu v takto krátkém reakčním časovém období. Extrémně nízké riziko vzniku tetanu zde v podstatě i brání dosáhnout vědecky signifikantních dat na obvykle velkých vzorcích testované populace.

Výše uvedená skutečnost je zcela zřejmá, když vyplývá i ze všeobecně uznávaných vědeckých doporučení. V případě poranění rizikového z možného rozvoje tetanu je základním a nezbytným opatřením u neočkovaných osob vždy podat dávku pasivní imunizaci v podobě TIG. **Proč je pasivní imunizace TIG po rizikovém úrazu nezbytně nutná? Právě proto, že aktivní imunizace po takovém úrazu pouhou jednou dávkou takové vakcíny je absolutně nespolehlivá a nedostatečné opatření, které je svým způsobem pro takový účel de facto zbytné a nepotřebné.**

Pasivní imunizace proti tetanu přímým podáním účinného imunoglobulinu TIG se vyznačuje prakticky okamžitým biologickým účinkem a je základním preventivním opatřením v případě rizika rozvoje tetanu v souvislosti s čerstvým úrazem a skutečně rizikovým poraněním. **Společně s touto pasivní imunizací se u neočkovaných osob všeobecně doporučuje také antibiotická léčba.** Ta, pokud je podána včas, omezuje množení původce tetanu a tím i celkovou produkci tetanického neurotoxinu.

Pro účinnost pasivní a aktivní imunizace (jejich protilátek) je důležitá ještě jedna skutečnost. K neutralizaci nebezpečného tetanického toxinu protilátkou může docházet pouze tehdy, dokud je neurotoxin volně přítomen v tkáních, kterými se postupně šíří. Jakmile se jednou tetanický neurotoxin již naváže na nervová zakončení, je účinnost jakýchkoliv protilátek vůči němu zanedbatelná nebo nulová. Cílem racionální protilátkové profylaxe tetanu (aktivní i pasivní imunizace) v principu musí být zasáhnout onemocnění co nejdříve, než se tetanický neurotoxin účinně naváže na nervová zakončení zejména v CNS. Později jsou již protilátky v těle člověka, i kdyby jich byl dostatečný počet, v podstatě neúčinné. Z tohoto důvodu existuje velký spěch na včasný protektivní zásah právě u tetanu. Potřeba rychlosti logicky favorizuje okamžitou pasivní imunizaci před absolutně nejistým čekáním na nástup účinků jedné dávky imunizace aktivní v čase. Je mylným názorem, že postupně narůstající hladina protilátek proti tetanu (po aktivní imunizaci očkováním) si už nějak postupně poradí s rozvíjejícím se či již rozvinutým onemocněním. U některých jiných infekčních onemocnění by mohl být takový závěr správný. U tetanu však nikoliv.

**Pasivní imunizace imunoglobulinem (TIG) proti tetanickému neurotoxinu poté vydrží v průměru 3-4 týdny. To znamená, že jedna dávka pasivní imunizace pomocí TIG velmi spolehlivě pokrývá celé rizikové období pro rozvoj tetanu od doby úrazu.**

Možný zdroj o účincích pasivní imunizace TIG vůči tetanu: [Passive immunization \(nih.gov\)](http://www.nih.gov)  
Nebo: CORE SPC FOR HUMAN TETANUS IMMUNOGLOBULIN FOR INTRAMUSCULAR USE (CPMP/BPWG/3730/02)

Oficiální vědecká doporučení k prevenci tetanu po úrazech u neočkovaných, to je klíčová kapitola řešeného tématu. Překvapilo mne, že více odborných zdrojů zde v podstatě manipuluje přesná a exaktní doporučení, když zastírá odlišný účel pasivní a odlišný účel aktivní imunizace po úrazech. V některých zdrojích splývají tyto dva odlišné účely v jeden jediný, což vytváří mylný dojem a prostor pro nesprávné domněnky. **Je přitom zcela zásadní rozdíl, zda po konkrétním úrazu chceme účinně ochránit jedince před objektivním rizikem tetanu z již existujícího poranění (= ošetřit preventivně účinně vlastní úraz), nebo zda chceme chránit jedince od rizika tetanu v budoucnosti zcela obecně (= naplnit doktrínu obecné prevence tetanu doplněním chybějícího povinného očkování).** Tyto dva cíle prevence jsou zásadně odlišné a nelze je nikdy spojit v jeden a tentýž cíl.

Jak je to ve skutečnosti?

- Především je potřeba pochopit správně ten fakt, že je to výhradně pasivní imunizace (TIG), která jediná může po konkrétním úraze – u dříve neočkovaných osob – nabídnout a poskytnout protektivně účinnou protilátkovou ochranu proti rozvoji tetanu z tohoto konkrétního poranění. Aktivní imunizací takový účinek nelze zaručit, a proto ani zajistit. Případně může být efektivně použita ATB terapie taktéž účinně omezující celkovou produkci tetanického neurotoxinu.
- Aktivní imunizace nikdy samostatně k účinné prevenci rozvoje tetanu po úraze, který se již stal, použita být nemůže. K takovému účelu je to neefektivní nebo jen velmi málo efektivní, a proto zjevně nedostatečné opatření. Takový postup použitý izolovaně by dnes bylo jednoznačně možné považovat za postup *non lege artis*.
- **Tam, kde po proběhlém úraze není vědecký důvod k doporučení pasivní imunizace (TIG) pro prevenci rozvoje tetanu v souvislosti s úrazem, tam apriori neexistuje vůbec žádný vědecký důvod použít ke stejnému účelu mnohonásobně méně spolehlivou imunizaci aktivní.**
- Tam, kde se vědecky po úrazech doporučuje pouze aktivní imunizace proti tetanu a nikoliv imunizace pasivní, má taková situace jiné odůvodnění. V těchto případech totiž prakticky neexistuje žádné reálné riziko rozvoje tetanu v důsledku úrazu a souvisejícího poranění. Proto není potřeba účinná prevence formou TIG. Aktivní imunizace se v takových případech doporučuje pouze pro doplnění scházejícího očkování s účinky *pro futuro*. Z důvodu vědecky prokazatelné **zanedbatelnosti rizika rozvoje tetanu po drobných čistých úrazech** není de facto vyžadována žádná skutečně účinná prevence tetanu u takových úrazů a dané situace je pouze využíváno (spíš zneužíváno) pro doplnění scházejícího očkování proti tetanu dle národních doktrín a schémat.

Tyto závěry o odlišném účelu pasivní a aktivní imunizace proti tetanu po úrazech bývají v seriózních vědeckých pracích uváděny správně. Jsou zde rozlišitelné. V některých pracích jsou však kontextově zamaskovány a skryty. Rozlišitelné zde poté nejsou. Pro demonstraci tohoto problému jsem si vybral dvě odborné práce z roku 2020. Aktuální přehledový článek českých autorů *Imunoprofylaxe tetanu po poranění u dětí, Vakcinologie 2/2020* a dále přehledový článek zahraničních autorů *Tetanus Immune Globulin, Drugs.com, 4/2020* (oba uvedeny v odborných zdrojích). **Oba dva články zřetelně nerozlišují vlastní účel aktivní imunizace proti tetanu po úrazech a silně vyvolávají klamný dojem, že toto opatření je nezbytné v prevenci úrazu, který již nastal, což není pravda.** Článek zahraničních autorů navíc obsahuje kuriózní grafickou chybu, která tento mylný dojem ještě více podporuje.

Zdroje:

Imunoprofylaxe tetanu po poranění u dětí – Vakcinologie 2/2020  
Tetanus Immune Globulin (drugs.com)

Citace ze zahraniční práce:

„Rány rizikové vůči vzniku tetanu zahrnují rány kontaminované prachem, hlinou, fekáliemi nebo slinami, bodné rány (pozn. k překladu: hlubší bodné rány, nikoliv drobná bodnutí o trn nebo jehlu), avulze a rány vzniklé drtivým poraněním, popálením a omrzlinami.“; „Aplikace TIG (pasivního tetanického imunoglobulinu) není nezbytná k profylaxi tetanu po poranění u těch pacientů, kteří mají čistá menší poranění (v závislosti na stavu jejich imunity jako celku) nebo u pacientu s poraněními rizikovými vůči tetanu, kteří byli očkováni 3 a více dávkami aktivní imunizace v minulosti.“



Table 1. Summary Guide to Tetanus Prophylaxis in Routine Wound Management100112113				
	Clean, Minor Wounds	All Other Wounds		
Previous Doses of Tetanus Toxoid Adsorbed Received	Tdap or Td	TIG	Tdap or Td	TIG
Unknown or <3	Yes	No	Yes	Yes
≥3	No	No	No	No

V původní tabulce je u citované zahraniční vědecké práce evidentní logická chyba. Ke zdánlivě stejnému stavu (nedostatečné předchozí očkování) jsou zde přiřazeny dvě různé hodnoty doporučení aplikace pasivní imunizace TIG (No/Yes). Jedná se o grafickou chybu v tabulce.

Table 1. Summary Guide to Tetanus Prophylaxis in Routine Wound Management100112113				
	Clean, Minor Wounds	All Other Wounds		
Previous Doses of Tetanus Toxoid Adsorbed Received	Tdap or Td	TIG	Tdap or Td	TIG
Unknown or <3	Yes	No	Yes	Yes
≥3	No	No	No	No

Pokud správně graficky upravíme determinátory tabulky, můžeme z ní najednou vyčíst jiné skutečnosti, respektive nabýt jistotu v její interpretaci. Z tabulky jasně vyplývá, že existují tzv. **čistá malá poranění**, u kterých se protektivně účinná antitetanická prevence TIG vůbec nemusí používat. Proč by se v takovém případě musela používat extrémně nejistá a nedostatečně účinná imunizace aktivní, je správnou otázkou. Ve skutečnosti se totiž použít vůbec nemusí. Na úraz samotný nebude mít aktivní imunizace prakticky žádný vliv. Jedná se pouze o obecné doporučení k její aplikaci z toho důvodu, když u dané osoby bylo zjištěno očkování nedostatečné (<3 dávky). Takové doporučení však nutně předpokládá souhlas poraněné osoby s očkováním proti tetanu pro futuro a nelze jej v žádném případě interpretovat jako očkování nezbytně nutné kvůli aktuálně hrozícímu tetanu. Kdyby tetanus aktuálně skutečně poraněnému hrozil, musela by být především podána protektivně účinná pasivní imunizace formou TIG.

nehojících se ranách, u nichž je nebezpečí onemocnění tetanem, a dále v indikovaných případech v předoperační přípravě, zejména před operacemi na konečníku nebo tlustém střevě, má být provedena aktivní imunizace podle SPC vakcíny. Tam, kde to doporučuje SPC vakcíny, má být podán také hyperimunní antitetanický imunoglobulin. V České republice je v současné době dostupný lidský imunoglobulin proti tetanu firmy Grifols pod názvem Igantet 250 IU/1ml určený k intramuskulárnímu podání. Podání přípravku není vázáno na konkrétní odbornost, tj. aplikovat ho může kterýkoli lékař. Postupy po poranění u řádně očkovaných osob shrnuje tabulka 2. V tabulce 3 jsou uvedeny postupy u neúplně očkovaných jedinců (10).

#### **Poranění u neočkovaných dětí**

V posledních letech na našem pracovišti opakovaně konzultujeme postup vakcinace po poranění u nedostatečně očkovaných batolat a předškolních dětí. Jedná se hlavně o úrazy na odrážedle, koloběžce či kole, pokousání psem, popáleniny při grilování, opaření. Dojde-li k takovému poranění u řádně očkovaného dítěte, pak v souladu s výše uvedenou vyhláškou nejsou nutná žádná další opatření k profylaxi tetanu. Jiná situace nastává, pokud zjistíme, že poraněné dítě nebylo řádně očkované. Nemá-li aplikované dávky vakcíny podle očkovacího kalendáře adekvátně svému věku, je potřeba podat chybějící dávku vakcíny. U zvláště rizikových poranění je třeba podat i antitetanický imunoglobulin. Dítě, které dosud nebylo vůbec očkované, je při rizikovém poranění nezbytně nutné zajistit současně aktivní i pasivní imunizací. Při očkování dětí bychom vždy měli preferovat podání kombinovaných vakcín před monovakcínami proti tetanu. Do sedmi let věku je pro neočkované /

neúplně očkované děti optimální volbou podání hexavalentní vakcíny (11), pro starší děti Adacel nebo Boostrix (s/bez polio složky). Chceme-li dodržet toto doporučení, pak musí být aktivní imunizace doplněna praktickým dětským lékařem dítěte. Na úrazových ambulancích nejsou kombinované vakcíny k dispozici a není tam ani nastavena jejich úhrada. Rozhodnutí o profylaxi tetanu má provést lékař prvního kontaktu, zpravidla tedy chirurg, který dítě ošetřuje. Ten by také optimálně měl podat pasivní imunizaci, je-li indikována, a na provedení aktivní imunizace se domluvit s registrujícím pediatrem dítěte.

Při sestavování vakcinačního schématu pro poraněné dítě vycházíme ze zásady „každá dávka se počítá“. Nejde-li o zcela neočkované dítě, tj. v minulosti již dítě nějakou dávkou vakcíny obdrželo, snažíme se na proběhlé očkování navázat a co nejlépe se přiblížit intervalům stanoveným platným očkovacím kalendářem. U dosud neočkovaného dítěte by měla proběhnout primovakcinace třemi dávkami kombinované vakcíny ve schématu 0-2-6 měsíců, podle věku pak navazují posilovací dávky analogicky s očkovacím kalendářem. Vakcínu volíme s ohledem na věk, jak je uvedeno výše; preferenční užití kombinovaných vakcín u dětí se objevuje i v doporučeních ACIP a WHO (12, 13). Monovakcíny proti tetanu nejsou pro očkování dětí optimální, a to ani v případě imunoprofylaxe po poranění. Výjimkou jsou adolescenti starší 15–16 let, kteří mají dokončené očkování podle platného kalendáře. U nich je v případě rizikového poranění indikováno podání jedné dávky monovakcíny proti tetanu. Pokud ale dojde u mladšího dítěte k očkování monovakcínou proti tetanu (např. v rámci ošetření po úrazu na chirurgické ambulanci), mělo by další

*V časopise Vakcinologie je uvedena zjevná dezinterpretace vědeckých skutečností při spojení dvou účelů v jeden ve tvrzení: „Dítě, které nebylo vůbec očkované, je při rizikovém poranění nezbytně nutné zajistit současně aktivní i pasivní imunizací.“ Proč však i aktivní imunizací, to vůbec z ničeho odborného v článku již nevyplývá. Jedná se o domněnku autorů bez doloženého vědeckého zdroje.*

Z obou výše uvedených zdrojů je však ve shodě zřejmé, že exaktní vědecká doporučení rozlišují ve vztahu k prevenci tetanu především dvě rozdílné skupiny poranění:

- **Poranění, která jsou k rozvoji tetanu riziková (rozuměj zvýšeně riziková)**
- **Poranění bez zvýšeného rizika rozvoje tetanu (nikoliv s rizikem nulovým)**

Pasivní imunizace (TIG) se poté používá pouze tam, kde je přítomné poranění skutečně rizikové k rozvoji tetanu. Aktivní imunizace se pak doporučuje vlastně úplně vždy a tedy zcela paušálně, protože pouze doplňuje profylaxi vůči tetanu u neočkovaných či nedostatečně očkovaných osob *pro futuro*. **Aktivní imunizaci proti tetanu lze u neočkovaných osob doporučit obecně vždy, a proto se tak i vždy děje. Vyvozovat z této skutečnosti závěr její nezbytnosti a užitečnosti při profylaxi konkrétního úrazu, který již nastal, je již závěrem nevědeckým a logickým zkratem.**

Bylo by možné namítnout, že rozvoj aktivní imunizace může být podpořen současnou pasivní imunizací (TIG) a jako taková proto aktivní imunizace může mít svůj ochranný význam dokonce i po čerstvě proběhlém úrazu. Tato hypotéza již byla vědecky vyvrácena, a to dostatečným způsobem. **Pasivní imunizace (TIG) neposiluje v ničem rozvoj a sílu imunizace aktivní.** Ani tímto spekulativním způsobem proto aktivní imunizaci po úrazech odůvodnit a vynucovat nelze.

Zdroj: Influences on formation of tetanus antibody after simultaneous injection of tetanus immunoglobulin with tetanus vaccine.

Doplnil bych k obecné problematice očkování proti tetanu ještě jednu zajímavou skutečnost, která není v současné době zmiňována ani uvažována. V mnoha případech jiných očkování se v minulosti již prokázalo, že **aktivní imunizace provedená u latentně infikovaných či již nakažených osob může následně zapříčinit horší průběh následného onemocnění a také více a závažnějších komplikací při jeho průběhu.** Imunologické mechanismy po naočkování zkrátka fungují jinak u osob zcela zdravých, než u osob, které jsou nějak nemocné a také jinak než u osob, které jsou již nakažené právě tím patogenem, proti kterému očkování směřuje. Tyto mechanismy jsou bohužel velmi málo vědecky prozkoumány právě u vzácných onemocnění, jakým je tetanus. Podobné paradoxní reakce po očkování byly zatím zdokumentovány u některých jiných infekčních onemocnění. O jejich mechanismech se dosud vedou vědecké polemiky.

#### **IV. Aplikace předchozích východisek na konkrétní řešený případ dítěte**

Na základě výše uvedené teorie se jako významný rozhodující faktor jeví samotné konkrétní poranění a jeho rozsah u daného dítěte. V lékařské dokumentaci ze spisu se poté můžeme ke stavu a rozsahu poranění dočíst toto:

Ambulantní ošetření chirurgem z 25. 11. 2020: „*Otok a palpační temporálně vpravo, kde i **nevelká tržná ranka pronikající do podkoží dlouhá cca 5 mm.***“

Za zcela klíčové údaje k tomuto konkrétnímu případu, které mají zásadní význam pro určení nezbytného medicínského i forenzního postupu, považuji tyto objektivní údaje:

- I. Věk dítěte 10 let.
- II. Drobné poranění v oblasti hlavy – ranka vel. 5 mm, zasahující pouze do podkoží, bez jakýchkoliv známek většího znečištění či zhmoždění měkkých tkání v okolí (viz lékařská dokumentace z ošetření).

- III. Dítě nebylo naočkováno vakcínami aktivní imunizace proti tetanu před úrazem, a to na základě nesouhlasu jeho rodičů s tímto povinným očkováním.
- IV. Dítě dostalo do 48 hodin od úrazu dávku pasivní imunizace TIG.
- V. Dítě dostalo včas nasazena preventivně účinná antibiotika (ATB).

Vlastní závěry:

- I. S ohledem na zdokumentovaný minimální rozsah a čistotu poranění dítěte, i na jeho primární správné chirurgické ošetření (desinfekce, čištění rány) a nepřítomnost imunodeficience či jiného závažnějšího imunologického onemocnění jsem přesvědčen, že **se v daném případě jednalo zcela jednoznačně podle klasifikace a vědeckých prací o kategorii: drobné čisté poranění bez zvýšeného rizika k rozvoji tetanu.**
- II. S ohledem na **drobné čisté poranění** se podle exaktních vědeckých doporučení v takovém případě nemusí použít dokonce ani pasivní imunizace TIG (!), a to pro svou neúčinnost s ohledem na zcela zanedbatelné riziko vzniku tetanu u takových poranění.
- III. Aktivní imunizace je u všech nenačkovaných dětí doporučována vždy, a to zcela bez ohledu na rozsah poranění a jeho okolnosti. Jedná se o doporučení paušalizované u nás mj. i na základě platné legislativy. Účelem aktivní imunizace proti tetanu aplikované až po úraze není chránit proti riziku plynoucímu z daného úrazu, ale chránit osobu *pro futuro* před rizikem tetanu plynoucím až z možných budoucích úrazů.
- IV. Vhodnost aktivní imunizace proti tetanu bezprostředně po úraze u nenačkovaného dítěte je odborně odůvodněná úplně stejným způsobem jako povinné očkování proti tetanu u zdravých dětí. Přítomnost úrazu je k tomuto doporučení nicotnou skutečností. Pokud rodič či zákonný zástupce již jednou odmítl aktivní imunizaci proti tetanu u svého dítěte, poté existence úrazu jako samostatný fakt žádným způsobem nemění medicínské okolnosti a důvody pro aktivní imunizaci.
- V. **Je zcela nepřijatelné, aby aktivní imunizace byla odborně vynucována a vynucena pod falešným medicínským odůvodněním, že její aplikace je nezbytná u neočkovaného dítěte, a to kvůli jeho čerstvému úraze a souvisejícímu aktuálnímu riziku vzniku a rozvoje tetanu v přítomné ráně.** Je tristní, když se k této problematice v naší odborné literatuře dočteme poučku ba dokonce údajnou vakcinologickou zásadu pro ošetřování poraněných dětí, která zní: „každá dávka (vakcíny) se počítá“ (citace z výše uvedeného článku v časopise Vakcinologie 2/2020).
- VI. Na předchozí závěry (body I.-V.) nemá vlastně vůbec žádný vliv ani ta skutečnost, že poraněnému dítěti byla aplikována dávka pasivní imunizace TIG. Pasivní imunizace v tomto případě vůbec nemusela být podána. **Skutečnost podání TIG nelze interpretovat tak, že potřebná aktivní imunizace se v důsledku podání TIG stala pro účel prevence přítomného úrazu již nepotřebnou.** Pro tento účel byla aktivní imunizace nepotřebná od samého počátku, a to zcela bez ohledu na to, zda dávka TIG byla či nebyla dítěti podána.
- VII. Je zjevné, že se rodiče ze své svobodné vůle rozhodli odmítnout a odmítat právě aktivní imunizaci proti tetanu, aniž by odmítali pasivní imunizaci dítěte v případě hrozícího zvýšeného rizika (které však objektivně zvýšené nebylo.) Na tomto svém odmítavém svobodném rozhodnutí v průběhu případu rodiče nic nezměnili a bylo tedy zákonnou povinností všech ošetřujících lékařů i orgánů výkonné moci státu toto jejich rozhodnutí bezvýhradně respektovat. **V případě nenastala žádná taková změna medicínských okolností, která by původní odmítavé a respektované rozhodnutí rodičů k aktivní imunizaci dítěte proti tetanu mohla zvrátit a převážit.**
- VIII. Na podporu názoru a jednání rodičů lze uvést i to, že dítě spadá do věkové skupiny, ve které je výskyt tetanu statisticky velice málo pravděpodobný.
- IX. Povinná aktivní imunizace dětí proti tetanu je ve vyspělých zemích Evropy pouze menšinovým opatřením v rámci očkovacích politik. Je zde nemyslitelné, aby toto očkování bylo

vynucováno proti odporu svobodné vůli rodičů na jejich dětech, a to za jakýchkoliv okolností. **Česká očkovací politika patří podle statistik k nejagresivnějším a nejvíce represivním očkovacím politikám v rámci celé Evropy**, posuzujeme-li tři klíčové faktory, kterými jsou: celkový počet povinných očkovaní; rozsah represí uplatňovaný vůči nenačkovaným dětem; doporučené termíny povinného očkovaní ve vztahu k věku. Chybějící odborné odůvodnění nezbytnosti těchto opatření je pravidlem. Tato neodůvodněná a represivní politika u nás vzniká dlouhodobě na půdě odborných společností a Ministerstvu zdravotnictví a bohužel se bezmyšlenkovitě přenáší na výkonnou periferii, zejména do pediatrické praxe. Je pouze na moudrosti a svědomí jednotlivých lékařů chránit lidská práva a svobody svých dětských pacientů a jejich rodičů proti lobbistickému tlaku na vynucení sebemenšího „zdravotního dobra“ silovými a mocenskými prostředky.

- X. Za základ možné právní odpovědnosti nemocnice poté považuji ve spisu zdokumentované **tvrzení, že aplikace první dávky aktivní imunizace je v tomto konkrétním případě nezbytná do 48 hodin po úraze. Tímto nepravdivým a vědecky neobhajitelným údajem byl soud podle mého názoru jednoznačně oklamán a přiveden k vydání předběžného opatření směřujícího k prolomení základních lidských práv a svobod dítěte a jeho rodičů.**
- XI. Chtěl bych doplnit, že kritické závěry této mé analýzy nezpochybňují určitou výhodnost a užitečnost preventivního očkovaní proti tetanu jako takového. Všechny výhrady jsou směřovány k aktivní imunizaci jako prakticky neužitečnému prostředku prevence rozvoje tetanu po již prodělaném úraze a poranění.

Nyní se dostávám k odpovědím na zadané otázky:

1. Jaká je pravděpodobnost vzniku tetanu a úmrtí na něj při poranění neočkovaného dítěte ve věku 10 let v současné době v ČR?

Podle mého odhadu je pravděpodobnost vzniku tetanu při poranění nenačkovaného dítěte v ČR v současné době (za současných podmínek primární péče) nižší než 0,05 na 100 000 nenačkovaných dětí (1-14 let) za rok a mortalita by byla nižší než 0,025 : 100 000 nenačkovaných dětí za rok.

2. Může něco změnit na předchozí odpovědi (1) skutečnost, že se jednalo o malé čisté poranění hlavy o velikosti 5 mm a zasahující pouze do podkoží?

Samozřejmě ano. Takové poranění není zvýšeně rizikové vůči rozvoji tetanu a odhady rizika by proto měly být pro takový případ ještě signifikantně sníženy.

3. Může něco změnit na předchozí odpovědi (1) skutečnost, že dítěti byla bezprostředně po úraze aplikována dávka pasivní imunizace TIG?

Samozřejmě ano. V takovém případě je uvažované riziko vzniku tetanu a úmrtí na něj ještě výrazně nižší. Riziko úmrtí nenačkovaného dítěte s drobným čistým poraněním po předchozí aplikaci TIG odhaduji na 0,002: 100 000 nenačkovaných dětí za rok.

4. Může něco změnit na předchozí odpovědi (1) skutečnost, že dítěti byla včas aplikována antibiotika proti původci tetanu *Clostridium tetani*?

Samozřejmě ano. Včas podaná antibiotika jsou preventivně účinná, když brání pomnožení bakterie *Clostridium tetani* v ráně. Tato prevence opět o něco snížila riziko rozvoje klinického tetanu i v tomto případě. Riziko úmrtí nenačkovaného dítěte s drobným čistým poraněním po předchozí aplikaci TIG a současně včasným podáním preventivně účinných ATB odhaduji na 0,0008: 100 000 nenačkovaných dětí za rok.

5. Jak se sníží riziko vzniku tetanu a riziko úmrtí neočkovaného dítěte na něj v důsledku malého čistého poranění hlavy po aplikaci TIG, pokud by dítěti byla současně aplikována i jedna dávka aktivní imunizace proti tetanu?

Podle mého názoru a podle dostupných vědeckých údajů se reálné riziko tímto opatřením nezmění vůbec žádným způsobem. Nesníží se. A pokud přeci jen ano, poté to bude ve všech ohledech způsobem zcela zanedbatelným.

6. Jaký účel má doporučení aktivní imunizace po úrazech u neočkovaných dětí?

Účelem takového doporučení je dosáhnout imunologické ochrany dítěte vůči tetanu *pro futuro*. Se samotným úrazem a s jeho aktuálními riziky a právě jejich řešením toto doporučení vůbec nesouvisí. Důvody pro doplnění aktivní imunizace za těchto okolností jsou naprosto identické s těmi důvody, proč se proti tetanu očkuje všeobecně.

7. Je aktivní imunizace neočkovaných dětí po úrazech opatřením, které v tomto případě bylo do 48 hodin nezbytně nutné k ochraně zdraví a života [REDAKCE] ?

Ne. Takové opatření je pro ochranu zdraví a života dítěte před riziky souvisejícími s již proběhlým úrazem opatřením zbytečným. To platilo i v případě [REDAKCE].

8. Jak velké je riziko, kterému byla vystavena nezletilá v souvislosti s úrazem, v porovnání s rizikem zranění nebo úmrtí při běžných a společností akceptovaných činnostech, jako je například přeprava osobním vozidlem?

Za posledních 10 let lze počítat ročně 8 dětí ve věku 1-14 let, které zahynou při autonehodách v ČR. Je to ročně skupina asi 1 500 000 dětí. Počet dětí neočkovaných v ČR proti tetanu je dnes ve věkové kategorii 1-14 let odhadem 1,5-2,5%. V předchozích letech bylo toto číslo o něco nižší. Jedná se o populační skupinu o velikosti asi 30 000 dětí. Za posledních 19 let v ČR onemocněli tetanem tři lidé, přitom jeden chlapec ve sledované věkové skupině 1-14 let, který očkovaný nebyl (zdroj SZÚ). Chlapec onemocněl tetanem překonal. Za posledních 19 let v ČR žádné z nenačkovaných dětí ve věku 1-14 let na tetanus nezemřelo. Dle mého odhadu jsou tato dvě rizika rámcově srovnatelná. Spíše vyšší je roční riziko úmrtí převážného dítěte při autonehodě, než je roční riziko úmrtí neočkovaného dítěte na tetanus v ČR.

9. Jak si vysvětlujete jednání zdravotnických pracovníků Nemocnice České Budějovice, kteří v tomto případě požadovali formou předběžného opatření vynucení aktivní imunizace nezletilé proti tetanu?

Jak jsem již výše uvedl, neznalost a dezorientace lékařů a zdravotnických autorit v oblasti problematiky základních lidských práv a svobod je u nás vysoká. Lékaři nepatří mezi odborníky, kteří jsou schopni posoudit přiměřenost opatření k vynucení zdravotního dobra ve vztahu k prolomení základních lidských práv a svobod. Aby něčeho takového byli lékaři principiálně schopni, musí si vždy nejprve korektně odpovědět na otázku, jak moc velké zdravotní dobro jimi vynucené opatření vůbec poskytne a v praxi skutečně přinese (kvantitativní aspekt). To by snad ještě zvládnout mohli a měli. To, co ale nezvládají zcela pravidelně je posoudit, jaké škody tím budou napáchány na prolomení základních lidských práv a svobod. **Lékaři a zdravotnická zařízení proto nemohou nikdy přiměřeně posoudit situaci jako celek a této své nedostatečnosti si musí být vědomi.** Lékaři a zdravotnická zařízení mohou pouze informovat odpovědné orgány ochrany veřejného zdraví (zde odbor školství a mládeže Městského úřadu v Kaplici) o tom jak velké zdravotní riziko v určité situaci a komu hrozí a

jaké opatření je z lékařského pohledu vhodné, k jeho odstranění a jakou má toto opatření efektivitu. **V tomto případě lékaři a zdravotnické zařízení zůstali u naprosto fádniho a zcela nekonkrétního „strašení“ smrtí. V odůvodnění návrhu či ohlášení absentuje jakýkoliv relevantní a vědecký kvantifikátor rizika, které dítěti mělo údajně hrozit a stejně tak jakýkoliv relevantní vědecký kvantifikátor snížení tohoto rizika právě jednou dávkou aktivní imunizace proti tetanu aplikované do 48 hodin.** Zcela fádni tvrzení, že dítěti hrozí tetanus a může na něj umřít, pokud nedostane dávku vakcíny aktivní imunizace, je podle mého názoru naprosto neakceptovatelné k dalšímu právnímu jednání a kvynucení očkování soudní cestou v režimu předběžného opatření. Odbor školství a mládeže Městského úřadu v Kaplici zásadně chyboval, když tento vakcistický folklór bez jakékoliv uvedené kvantifikace posoudil jako natolik naléhavý, že požádal soud o vynucení očkování v režimu předběžného soudního opatření. **Odbor školství a mládeže Městského úřadu v Kaplici nemohl přiměřeně posoudit závažnost situace, protože k takovému vzájemnému posouzení medicínského zájmu a lidských práv nedostal od zdravotnického zařízení žádné využitelné - nutně kvantitativně přesné - odborné údaje.**

Naší medicíně a našim odborníkům schází respekt ke svobodné vůli pacientů a bohužel také hluboké uvědomění, že kvalita lidského života není objektivní, ale subjektivní hodnotou. Lidé si přejí žít šťastně a v souladu sami se sebou a nikoliv podle diktatury dobra někoho úplně jiného. Navíc někoho, kdo je schopen za zásadní lidské dobro označit i statisticky absolutně zanedbatelný užitek. Odpor stále více pacientů k současnému medicínskému diktátu sebezanedbatelnějšího dobra se silně dotýká ega, image i přesvědčení mnoha lékařů na výkonné periferii. Jejich reakce mají stále častěji neprofesionální podobu „vendety“, jak referují a sdílejí mnozí svobodomyšlní lidé vyhození z ambulancí a ordinací stále narůstajícího počtu lékařů různých oborů. Z realíí celé této kauzy se domnívám, že mohlo jít o podobný případ. Neumím si představit, že odborně způsobilí lékaři by nebyli schopni si tyto věci a fakta sami zjistit, sami promyslet a vyhodnotit je nezávisle a kriticky vůči folklórní vakcinologické propagandě.

Některá aktuální vakcinologická doporučení a postupy jsou buď úmyslně a účelově zmanipulované nebo jsou zásadním způsobem nepřesné a zkreslující. Důvodem je nedostatečná odborná obezřetnost a absence pečlivosti při jejich formulaci včetně podcenění řádného a úplného odůvodnění. Lékaři a medicínské autority jsou často nezpůsobilí správně posoudit a vyhodnotit situace, kde objektivní nebo jen domnělé medicínské dobro a zdravotně výhodnější postup musí ustoupit přednostní ochraně základních lidských práv a svobod. Paušální respekt odborníků ve zdravotnictví k libovolným úředním pravidlům, fádním autoritativním doporučením a schovávání se za rozhodnutí jiných odborníků, je velkým nešvarem nejen současné vakcinologie, ale také alopatické medicíny obecně. Domnívám se, že odborníky ve zdravotnictví principiálně nemohou omluvit chyby a omyly jiných odborníků ve zdravotnictví, pokud od takových bezmyšlenkovitě a nekriticky přebírají jimi doporučené nesprávné a vědecky neobhajitelné postupy. V současné medicíně je rozšířeno mnoho lží, nepravd a úmyslně zkreslených výsledků a účelových prokomerčních doporučení. Této skutečnosti si každý odborník ve zdravotnictví musí být vědom, a to právě na základě své odbornosti a praxe. Pokud by existence jakéhokoliv autoritativně publikovaného nesmyslu principiálně omlouvala všechny zdravotnické odborníky, kteří se jím budou v neprospěch svých pacientů v praxi řídit, poté ztratíme veškerou legitimitu vůbec hovořit a uvažovat o skutečně odborné a nezávislé medicíně a o působení skutečných odborníků v ní.

Na základě této analýzy jsem dospěl k přesvědčení, že v daném případě došlo k selhání odborníků ve zdravotnictví a k jejich odborně a vědecky neomluvitelnému postupu směřujícímu k dosažení závažných zásahů do lidských práv a svobod, včetně zbytečného ohrožení fyzického i psychického zdraví nezletilé pacientky a jejích zákonných zástupců. **Odborníci fádním, vědecky nekorektním a v důsledku klamavým způsobem označili příslušným orgánům za zcela nezbytné použití metody aktivní imunizace proti tetanu v takovém případě, kdy se jednalo o malé čisté poranění. To navíc**

**bylo preventivně nadstandardně dostatečně ošetřené aplikací antitetanického imunoglobulinu TIG a ještě vhodné antibiotické léčby. Riziko rozvoje tetanu u daného dítěte bylo extrémně nízké. Přesto měla být soudní cestou vynucena aktivní imunizace, která má v takových případech a pro preventivní řešení jejich rizika naprosto pochybný a vědecky dosud neprokázaný účinek a přínos.** Případ je o to závažnější, že byl využit institut vydání předběžného opatření soudem za účelem mocenského vynucení biologické intervence a změny v těle a organismu nezletilého dítěte. V takovém procesním případě má vnitrostátní justice jednající v časové tísní pouze minimum ingerence k racionální, spravedlivé a kritické korekci požadavků odborníků a odborných autorit. Z předložených dokumentů je ovšem patrné, že se soudy nepokusily o přezkum těchto požadavků ani dodatečně.

## V. Prohlášení

Prohlašuji, že nejsem zapsán v evidenci soudních znalců. Prohlašuji, že odborné vyjádření jsem zpracoval na základě své odbornosti v oboru lékařství a při použití publikovaných závěrů z hlediska medicíny založené na důkazech. Tam, kde vědecká data a přesné studie chybí, jsem dle svého nejlepšího vědomí učinil kvalifikovaný odhad a zřetelně jej jako odhad označil.

Prohlašuji, že si jsem vědom následků vědomě nepravdivého znaleckého posudku, odborného vyjádření nebo svědecké výpovědi, zejména skutkové podstaty trestného činu křivé výpovědi a nepravdivého znaleckého posudku dle § 346 trestního zákoníku.

V Praze dne 28. 1. 2021

MUDr. Jan Vavrečka, Ph.D.  
Řešovská 566/26  
181 00, Praha 8 – Bohnice