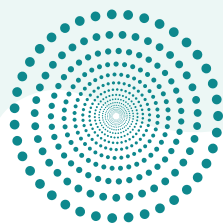


Máte myastenii? Nezapomínejte na **doporučená** očkování.



OČKOVÁNÍ U PACIENTŮ S MYASTENIÍ Informace pro pacienty a praktické lékaře

Máte vy nebo váš pacient myastenii? Nezapomeňte na doporučená očkování.



V minulosti se u pacientů s myastenii někdy doporučovalo očkování omezovat, odkládat nebo se mu vyhýbat z obavy ze zhoršení onemocnění. Dnes víme, že samotná myastenien není důvodem k odkládání očkování¹. Naopak, infekce mohou mít u pacientů s myastenii těžší průběh a mohou vést i ke zhoršení příznaků myastenien. Prevence infekcí je proto u pacientů s myastenii obzvláště důležitá.

Myastenien není kontraindikací k očkování neživými vakcínami.

Neživé (inaktivované) vakcíny představují naprostou většinu běžně používaných očkovacích látek. Myastenien není důvodem k jejich vynechání. U pacientů s myastenii jsou doporučeny všechny neživé vakcíny stejně jako u běžné populace¹. Je možné také podání několika vakcín v jeden den namísto rozložení očkování do více dní.²

U pacientů užívajících vyšší dávky imunosupresivní léčby však může být imunitní odpověď na očkování oslabena. Ochrana po očkování proto nemusí být dostatečná a může vyžadovat častější posilující dávky (dle konkrétních doporučení České vakcino-logické společnosti).^{1,3} Podání inaktivovaných vakcín ale není u žádné imunosupresivní terapie kontraindikováno.

U pacientů léčených rituximabem (nebo jinou anti-CD20 terapií) může být imunitní od-

pověď na očkování po dobu několika měsíců výrazně oslabena. Pokud to klinická situace dovoluje, je proto vhodné očkování načasovat přibližně 4 – 6 měsíců po poslední dávce rituximabu, ideálně alespoň 2 – 4 týdny před další plánovanou dávkou, kdy lze očekávat lepší vakcinační odpověď.⁴

U pacientů léčených vysokými dávkami kortikosteroidů (>20 mg prednisonu denně) pro probíhající akutní exacerbaci myastenien, u nichž se předpokládá brzká redukce dávky kortikosteroidů, lze s ohledem na možnou sníženou imunitní odpověď zvažít odklad očkování po redukci dávky.⁵

Pokud u vás nebo vašeho pacienta dojde po očkování k přechodnému zhoršení myastenických příznaků (riziko je malé a výrazně nižší, než při infekci)^{1,6}, obraťte se na svého neurologa nebo nejbližší neuromuskulární centrum. V případě potřeby může být dočasně upravena či posílena léčba myastenien.

Zvažujete očkování živou vakcínou (např. proti planým neštovicím, spalničkám nebo některé vakcíny před cestou do zahraničí)? Poradte se s lékařem neuromuskulárního centra.



Živé očkovací látky se ve většině případů nemohou podat pacientům, kteří užívají imunosupresivní léky.¹ O jejich podání je proto potřeba rozhodnout individuálně s ohledem na aktuální léčbu a celkový zdravotní stav. Jejich případné podání vždy pečlivě konzultujte s ošetřujícím lékařem.

Zkontrolujte společně se svým praktickým lékařem následující vakcíny^{3,7}:



Vakcína	Doporučeno u myastenie	Úhrada z veřejného zdravotního pojištění*
Pneumokok	✓	≥65 let nebo při splnění kritérií závažného sekundárního imunodeficitu
Tetanus /nejlépe kombinovaná vakcína proti tetanu, černému kašli a záškrtu, Tdap/	✓	Tetanus: ano Kombinovaná Tdap vakcína: ne
Pásový opar	✓	Ne
Hepatitida A	✓	Ne
Hepatitida B	✓	Ne (od 2001 ale součástí pravidelného očkování v dětském věku)
Chřipka	✓	≥65 let nebo při splnění kritérií závažného sekundárního imunodeficitu
COVID-19	✓	Ano
Klíšťová encefalitida	✓	≥50 let
RS virus	nad 50 let	Ne
HPV	do 26 let včetně (u ostatních dle individuálního doporučení)	Úhrada při zahájení očkování ve stanoveném věkovém období
Meningokoky (serotyp B, ACWY)	do 25 let včetně (u ostatních dle individuálního doporučení)**	Sekundární imunodeficit (i očekávaný)

* Na většinu vakcín, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, lze čerpat příspěvky z fondu prevence.

** Očkování proti meningokokům je povinně vyžadováno před zahájením biologické léčby inhibitory C5 složky komplementu a velmi vhodné před zahájením léčby anti-CD20. Včasná vakcinace pomůže zabránit zbytečnému prodlžení v zahájení léčby. Ověřte se svým ošetřujícím neurologem, zda u vás není zvažováno zahájení biologické léčby.⁸



Tento materiál slouží jako obecné doporučení a nenahrazuje individuální lékařské doporučení.

Reference: 1. Schraad, M. et al. Cellular and humoral vaccination response under immunotherapies-German consensus on vaccination strategies in neurological autoimmune diseases. *Ther. Adv. Neurol. Disord.* 18, 17562864251396006 (2025). 2. CDC. Multiple Vaccines at Once, Vaccine Safety <https://www.cdc.gov/vaccine-safety/about/multiples.html> (2024). 3. Vakcinace.eu - Doporučení a stanoviska, Česká vakcinologická společnost. <https://www.vakcinace.eu>. 4. Wiendl, H. et al. Guideline for the management of myasthenic syndromes. *Ther. Adv. Neurol. Disord.* 16, 17562864231213240 (2023). 5. CDC. Altered Immunocompetence, Vaccines & Immunizations <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/immunz-best-practices/alters-immunocompetence.html> (2026). 6. Guan, C. et al. Association between vaccination and myasthenia gravis: a systematic review and meta-analysis. *Front. Immunol.* 17, 1739730. 7. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/index.html> (2026). 8. Berthele, A. et al. Meningococcal prophylaxis in neurological diseases treated with complement inhibitors: an expert consensus for Germany, Austria, and Switzerland. *Ther. Adv. Neurol. Disord.* 19, 17562864261442558 (2026).

Připravila: **MUDr. Magda Horáková, Ph.D.**, za Výbor Neuromuskulární sekce České Neurologické společnosti ČLS JEP, ve spolupráci s Českou vakcinologickou společností ČLS JEP a Klinikou infekčních chorob FN Brno.

Datum aktualizace:
01.09.2026