

Prázdninová směs epidemiologických aktualit

Zpracoval MUDr. Vladimír Plesník

Období letních prázdnin je zejména pro zámožnější občany průmyslově vyspělých států příležitostí k „vandru do světa“. Je proto užitečné udělat si přehled o aktuální epidemiologické situaci za první půlrok 2003.

Horečka Ebola se opět epidemicky rozšířila v Kongu. Ke 3.4.2003 bylo hlášeno 135 nemocných, z toho 121 zemřelých na tuto nákazu v pralesních oblastech Cuvette-Quest, asi 750 km severně od hlavního města Brazzaville. Předpokládá se, že k infekci lidí došlo po konzumaci masa nakažených opic. (1) Epidemie horečky Ebola probíhala také od října 2001 do července 2002 v pohraniční oblasti Konga a Gabonu, současně v tamním pralese nacházeli neobvykle vysoký počet uhynulých zvířat, hlavně goril, šimpanzů a jiných opic. Onemocnělo asi 200 osob, letalita dosáhla 78 % (2).

Epidemie **spalniček** postihla děti z jedné vesnice vzdálené asi 20 km na východ od Sulejmánie v severním Iráku. Do 8.4.2003 onemocnělo 28 dětí ve věku 6-15 let. Spalničky jsou v Iráku stále jednou z hlavních příčin vysoké kojenecké úmrtnosti. Plánuje se velká, mimořádná očkovací akce na ochranu před rozvlečením nákazy do okolních vesnic (1)

Velká epidemie **nemoci rukou, nohou a úst** (hand,foot and mouth disease – HFMD), vyvolaná lidským enterovirem 71 (HEV71), ještě nyní probíhá v Sarawaku, Malajsie. Malý podíl nemocných má také postižení CNS. Zvláštností surveillance při této epidemii je pozorování změn dominantních genoskupin viru v jejím průběhu. V začátku epidemie dominovala genoskupina C1 HEV71, kterou střídá genoskupina B, předběžně označovaná jako B5. Ta může být představitelkou již dřívějších epidemií v Indonésii, ale tehdejší znalosti neumožňovaly podrobnější identifikaci viru. Obavy vyvolává nárůst pacientů s postižením CNS, u nichž je častěji prokazována infekce genoskupinou B5 HEV71. Enteroviry se snadno šíří v populaci s nízkou úrovní osobní hygieny. Velký strach lidí ze SARS, provázený lepším dodržováním hygienických opatření, přispívá i k omezování přenosu HEV71. (1)

V únoru 2003 začala epidemie **horečky dengue serotypu 2** v Queenslandu na sv Austrálie, odkud se šířila celým státem. V polovině dubna bylo potvrzeno 245 onemocnění, naštěstí žádný případ hemoragické horečky DHF. Počátkem března byla horečka dengue zavlečena na ostrov Nauru v Pacifickém oceánu, kde je umístěn azylový tábor pro uprchlíky z asijských zemí. Do poloviny dubna 2003 byla dengue potvrzena asi u 10 azylantů. (1)

Incidence **poliomyelitidy** značně stoupla v Indii. Zatímco za rok 2002 bylo zjištěno 268 nemocných, během prvních tří měsíců 2003 bylo hlášeno již 1599 nemocných. Je to především důsledek nedostatků ve vakcinačním programu, zejména při očkování dětí ve velmi rizikových oblastech.. Snížil se také počet mimořádných očkovacích akcí pro děti, které nebyly očkovány v rámci pravidelného imunizačního programu. Objevily se obavy, že nová situace znamená ohrožení eradikace poliomyelitidy, které mělo být v Indii dosaženo do roku 2005 a že to může být signál vzniku nové epidemické vlny v zemi. Dosud byly prohlášeny 3 ze 6 regionů SZO za prosté dětské obrny: region obou Amerik, region Západního Pacifiku a region Evropy. (3)

Chřipka ptáků (kmen H7N7) vyvolala smrtelnou pneumonii u 57-letého holandského veterináře, který dva dny před začátkem nemoci navštívil jednu drůbeží farmu v Holandsku, kde probíhala v několika velkochovech kuřat epizootie tohoto typu chřipky. U tam pracujících osob byl nečekaně častý výskyt konjunktivitíd, rovněž působených kmenem H7N7. Někteří postižení pracovníci zavlekli onemocnění také do svých rodin, což dokazuje,

že je možný interhumánní přenos tohoto viru. Někteří pracovníci měli jasné projevy chřipky. Holandská veterinární správa nařídila nezávadnou likvidaci postižených hejn drůbeže, desinfekci chovatelských objektů, a doporučila očkování proti chřipce chřipkovou vakcínou, aktuální pro sezónu 2002-3 všem lidem, kteří se podíleli na vyšetřování a manipulaci s infikovanými hejny, včetně osob žijících na farmách a v okruhu tří kilometrů od farmy. Cílem očkování mělo být snížení rizika současné infekce kmenem ptačí a cirkulujícího kmene lidského chřipkového viru. Nemocní byli léčeni oseltamivirem, který byl profylakticky podáván také cca 2500 zaměstnancům a cca 600 členům rodin farmářů a veterinářům. Během tří týdnů očkovali více než 4000 osob. Epizootie vedla k zákazu exportu drůbeže a drůbežích výrobků z Holandska. Dosud bylo známo, že onemocnění lidí je schopno vyvolat virus ptačí chřipky H5N7. Ukazuje se, že je nutné věnovat více pozornosti původcům respiračních onemocnění u veterinářů a u pracovníků na drůbežích farmách. (4,5)

Cestování a mezinárodní obchod vedou k zavlečení různých exotických nákaz do zemí, kde se ještě nikdy nevyskytly. Příkladem může být epidemie z r. 1999, vyvolaná virem West Nile v USA, kde dokonce vznikla přírodní ohniska vWN, vedoucí k jeho trvalé persistenci v novém prostředí. Od začátku letošního roku se z Číny do světa rozšířil nový koronavirus, vyvolávající těžkou infekci dýchacích cest-SARS. A aby výčet importovaných exotických nákaz byl úplnější, je třeba připomenout, že v červnu 2003 byly do USA zavlečeny **opičí neštovice** (monkeypox). Ke 18.6. bylo hlášeno nejméně 87 potvrzených či suspektních onemocnění lidí ve čtyřech státech USA: Winsconsin, Indiana, Illinois a New Jersey. Opičí neštovice jsou sporadickou zoonózou, vyskytující se ve Střední a Západní Africe, kde vektorem a reservoárem viru jsou hlavně hlodavci a malí savci. Všichni nemocní z USA přišli do styku se zvířaty, importovanými nebo prodávány k domácímu chovu jako „mazlíčci“. Byl to hlavně druh svišť stepní (*Cynomys sp.*), nebo gambijská krysa (*Cricetomys sp.*) Ukázalo se, že z Ghany došla v dubnu zásilka těchto krys mezi asi 800 malými savci devíti různých druhů dovozci divokých zvířat v Texasu. Ten zvířata rozprodával obchodníkům v postižených státech USA. K onemocnění primátů a lidí dochází také v Africe, kde mají opičí neštovice 1-10 % letalitu. V USA dosud nikdo na ně nezemřel, hospitalizováno bylo 10 nemocných, u jednoho chlapce vznikla encefalitida. Osobám ve vysokém riziku nákazy doporučili očkování vakcínou proti pravým neštovicím, u nemocných se zkouší cidofovir (5,6,7). K tomuto tématu se vrátím v některém příštím SMD.

V souvislosti s možným použitím viru varioly teroristy byla v USA rozšířena nebo obnovena výroba **neštovičné vakcíny**, kterou v posledních dvou letech naočkovali statisíce osob, především vojáků. Mezi zajímavé nové poznatky patří výsledky studie (9), v níž porovnávali odpověď osmdesáti před lety očkovaných osob (průměrný věk 48 let) na nové podání vakcíny, s odpovědí u deseti dosud nikdy proti neštovicím očkovaných lidí. Velkou (ochrannou) reakci mělo 64 revakcinovaných neředitelů a do různého stupně ředitelů vakcínou. Ještě při zředění 1:10 vznikla ochranná reakce u 81 % (58-89%) dříve neočkovaných. Čím delší byl interval od předchozího očkování, tím častější byl vznik ochranné reakce. Všech deset dříve neočkovaných dostalo neředitelů vakcínou a u všech se objevila ochranná reakce. Ukázalo se, že je možné úspěšně očkovat vakcínou ředitelů 1:10 jak dříve neočkované, tak kdysi již očkované proti variole. Persistující protilátky mělo 76 z 80 dříve očkovaných osob. Jejich zbytková imunita stačila ke zmírnění velikosti neštovičky, snížení množství vylučovaného viru i k významnému zmírnění postvakcinační reakce. Varovné jsou však zprávy o výskytu nežádoucích kardiálních příhod u osob čerstvě očkovaných proti variole. Ke 28.3.2003 bylo hlášeno 10 případů myoperikarditidy mezi cca 240 000 primoočkovanými vojáky, kdežto mezi cca 110 000 revakcinovanými vojáky k těmto reakcím po očkování nedošlo. Potíže vznikaly za 7-12 dnů po očkování, dg byla ověřena klinicky, laboratorně, nálezy ekg a echokardiografickými. Poradní komise pro imunizaci (ACIP) proto v březnu 2003 doporučila preventivně neočkovat proti variole osoby se známou

(i asymptomatickou) kardiální chorobou, předem informovat očkované o možné komplikaci po aplikaci vakcíny a upozornit je na nezbytnost vyhledání lékařské pomoci objeví-li se během 14 dnů po očkování bolesti na hrudi, dušnost či jiné známky možného poškození srdce. Neměly by být očkovány také osoby se třemi a více faktory velkého kardiálního rizika, tj. hypertenze, diabetes, hypercholesterolemie, se vznikem srdeční choroby u nejbližších příbuzných před 60. rokem věku a kuřáci. (9,10)

Mezi alimentárními infekcemi je do 30.května 200 hlášených případů **břišního tyfu** se 40 úmrtími na hranicích Haiti s Dominikánskou republikou. Na přenosu se především podílí fekální kontaminace všech vodních zdrojů v této oblasti. (11).

Cholera je stálíci v řadě zemí. K 15.červnu 2003 bylo hlášeno 11 796 nemocných a 87 zemřelých na cholera v Mozambiku.. V Demokratické republice Kongo zjistili během března až května 2003 celkem 7 952 nemocných se 156 úmrtími. Somálsko hlásí, že od 5.4. do 13.6. onemocnělo cholerou 4 194 osob. V Iráku vznikla epidemie cholery v květnu letošního roku. Potvrzeno bylo 70 případů cholery v guvernátech Basra, Missan a Wasit. Počty ošetřovaných pacientů s vodnatými průjmy jsou vyšší než 1000 (12,13,14)

(Platí ještě „Kdo chce kam- pomozme mu tam“ ?)

Použitá literarura :

1. Das Pam: Infectious disease surveillance update. Lancet Infect Dis, May 2003,s. 267
2. Anonym: Outbreak(s) of Ebola haemorrhagic fever, Congo and Gabon, October 2001-July 2002. Weekly epidem. Record, 78, 2003, č. 26, s. 223-228
3. Kerr Cathel: Poliovirus cases rise in India. Lancet Infect Dis, May 2003, s. 264
4. von Kolfschooten Franh: Duth veterinarian becomes first victim of avian influenza. Lancet, č.9367, 2003. s. 1444
5. Quirk Mary: Avian influenza outbreak linked to eye infections. Lancet Infect Dis, May 2003, s. 264
6. Stephenson Joan: Monkeypox outbreak a reminder of emerging infections vulnerabilities. JAMA, Vol.290, 2003, č.1, s. 2324
7. Anonym: Multistate outbreak of mokeypoox – Illinois, Indiana and Wisconsin, 2003. MMWR 2003; 52: 537-540
8. Anonym: Update: Mutistate outbreak of monkeypox – Illinois, Indiana, Kansas, Missouri, Ohio and Wisconsin. MMWR 2003;52: 561-564.
9. Frey Sharon E, Newman Frances K, Yan L, Belshe R B: Response to smallpox vaccine in persons Immunized in the distant past. JAMA, Vol 289, 2003, č. 24, s. 3295-3299
10. Anonym: Supplemental recommendations on adverse events following smallpox vaccine in the pre-event vaccinations program: Recommendations of the Advisory committee on immunization practices MMWR 2003, 52; 282-284
11. Typhoid fever, Haiti. Weekly epidem. Record, 78, 2003, č.25, s. 209-210
12. Cholera, South Africa. Weekly epidem. Record, 78, 2003, č.23, s.197
13. Cholera, Mozambique. Weekly epidem. Record 78, 2003. č.25, s. 209
14. Cholera epidemic in Basra,Iraq: capacity-building preparedness and control. Weekly epide. Record, 78, 2003, č. 24, s. 201-202