

## Co by epidemiolog měl také vědět

Vybral a zkrátil MUDr. Plesník

### Peptické vředy, *Helicobacter pylori*, ovce

O úloze *Helicobacter pylori* (Hp) na vzniku některých peptických vředů není dnes žádných pochybností. Většinou jsou projevem vředové choroby dvanáctníku nebo žaludku, menšinu vředů vyvolávají jiné známé příčiny (např. nesteroidní antirevmatika či Crohnova choroba aj. ) Pěkný a aktuální přehled diagnostiky peptického vředu a jeho terapie, včetně eradikace Hp, obsahuje práce Fixy a Komárkové (1).

Neví se kdy a jak došlo ke kontaktu lidí s Hp. Podle některých pozorování se dosud soudí, že rezervoárem Hp je spodní voda a že ke kolonizaci člověka nejčastěji dochází již v dětství. Ale pracovníci z Houstonu a z italské university v Sassari uveřejnili zprávu (2), že u ovčáků ze Sardinie, nemajících žádné dyspeptické potíže, zjistili 98 % prevalenci nákazy Hp. To je signifikantně vyšší prevalence než u dárců krve z této oblasti, či u sourozenců ovčáků, žijících ve stejné domácnosti. Usoudili, že nákaza ovčáků souvisí s prací kolem ovcí a že tyto mohou být zdrojem Hp. Vyšetřili proto 51 vzorků syrového ovčího mléka z různých stád i od 12 individuálně chovaných ovcí ze Sardinie. Skutečně prokázali přítomnost Hp v čerstvém, nepasterizovaném ovčím mléku. Je to důkaz, že se syrové ovčí mléko může podílet na přenosu nákazy Hp. Další výzkum zaměřili na zjištění, zda ovce jsou původním přirozeným rezervoárem Hp. Pokud ano, znamenalo by to, že Hp pronikl do lidské populace po domestikaci divokých ovcí.

### Terapie svrabu IVERMECTINem

Úvodem špatná zpráva: podle 3. vydání REMEDIA Compendium, s. 345, není v ČR registrován žádný přípravek obsahující Ivermectin. K léčbě svrabu se doporučují tato léčiva (s. 633-4): lindan (Jakutin, Skabacid), krotamiton (v ČR není), benzylbenzoát (jen magistraliter připravený), esdepaletin (Spregal) a síra (3 masti). Efekt těchto preparátů silně závisí na spolupráci pacienta a jeho spolubydlících. Uvedená léčiva mají nevýhody v potřebě opakované aplikace na celé tělo po několik dnů, v toxicitě, nebo v zápachu a barvení prádla. Vyléčení svrabu u asociálů těmito přípravky je bez nedemokratických zásahů nemožné. Ani v nemocnicích, v asylových zařízeních a ústavech různého typu, není možná rychlá, relativně levná a vysoce účinná terapie svrabu, která spolehlivě zlikviduje zdroj svrabu.

Přesto je dnes taková terapie už známá a ověřená: Ivermectin je preparát se širokým antiparazitárním účinkem (onchocerkóza, filariózy, askarióza, kožní larva migrans, strongyloidóza) po orální či topické aplikaci.

Víceméně náhodně byla zjištěna jeho výborná účinnost i vůči vši hlavové a zákožce svrabové. Nedávno byl zveřejněn výsledek srovnání terapie svrabu Lindanem anebo Ivermectinem (3). V kontrolované prospektivní, dvojité slepé studii porovnali u 53 pacientů efekt jediné orální dávky Ivermec-

- 2 -

tinu (150-200 ug/kg hmotnosti) s topickou aplikací 1% Lindanového lotia. Po 15 dnech byla vyléčena 74% pacientů s Iv. , a 54% s Li. Po opakované léčbě byl ve 29. dnu terapeutický účinek obou léků téměř stejný (95-96%). Autoři soudí, že Iv je v léčbě svrabu stejně účinný jako Li. Podání Iv je však jednodušší, proto je zvláště vhodný pro nespolupracující pacienty a při větším počtu postižených osob.

Odhadem bylo od r. 1987 Iv léčeno už více jak 6 milionů osob v Africe, Jižní Americe a v Mexiku s různými parazitózami. Zjištěné nežádoucí reakce v podobě bolestí hlavy či břicha, svalů nebo kloubů, hypotenze, tachykardie, nevolnosti a zvracení, raše a svědění, byly jen krátkodobé a lehké. Nejméně v pěti klinických studiích byl sledován účinek Iv na svrab u lidí. Vysoká úspěšnost terapie (70-100%) byla zjištěna u klasické podoby svrabu i u jeho nejtěžší krustózní formy (Norwegian scabies). Iv byl dobře snášen i v Domovech důchodců a velmi starými pacienty, dostávajícími řadu jiných léků, či HIV-infikovanými osobami. Účinnou dávkou představuje 200 ug Iv/kg hmotnosti, někdy je třeba 1 - 2x dávku opakovat v intervalu jednoho či dvou týdnů. U krustosních forem svrabu se doporučuje kombinovaná léčba orální (Iv) a topická skabicidy a keratolytiky (Iv nemůže dostatečně pronikat do krust). Ivermectin zatím nebyl licensován americkou FDA pro terapii svrabu. Je třeba větších studií zaměřených také na potřebu terapie asymptomatických členů rodiny pacienta, ošetřujícího personálu, nebo na riziko vzniku resistance zákožek na Iv po jeho širokém používání. Nicméně představuje Iv, podle redakčního komentáře (4) "prvů krok k naplnění snu o jediném léku proti většině lidských ektoparazitů".

### **Nová vakcína proti meningokokům typu C**

V r. 1998 onemocnělo v Anglii 1500 osob meningokokovou meningitidou, vyvolanou *Neisseria meningitidis* séroskupiny C a z nich 150, hlavně dětí a mladistvých, zemřelo. Letos na podzim začne v Anglii očkování novým typem vakcíny proti této séroskupině, který má údajně vyšší a delší ochranný efekt. Pro poměrně malé množství vakcíny budou v první řadě očkováni kojenci ve věku, 2, 3 a 4 měsíce (současně s DiTePer, polio a Hib), malé děti ve věku 13 měsíců (současně s MMR) a mládež ve věku 15-17 let.

Ostatním osobám, zejména vysoce ohroženým internátně ubytovaným studentům, je nabízena stávající vakcína proti meningokokům typu A+C, chránící po dobu asi tří roků (5).

### **Nedávné epidemie trichinelózy**

Německo, Francie, Itálie a Libanon byly v posledním roce

postiženy epidemiemi, které se mohou (při rozšířeném pytláčení a konzumaci veterináři nekontrolované "divočiny" v podnicích veřejného stravování) vyskytnout i u nás. Larvy tkáňového parazita *Trichinella spiralis* napadají především masožravá zvířata (psy, lišky, medvědy) a všežravce (prasata, divočáky), ale infikovat se mohou i býložravci (koně). Nákaza se vyskytuje všude na světě. Na přelomu roku 1998/9 bylo během 5 měsíců hlášeno z jedenácti měst Westfálska více než 50 serologicky prokázaných one-

- 3 -

mocnění lidí, trpících hlavně bolestmi svalů a hlavy, horečkou, otoky (typické jsou periorbitální), slabostí a majících výraznou eosinofilii. Odhalili přenos mětským salámem, vyráběným z vepřového, tepelně neopracovaného masa. U menší části pacientů byl prokázán přenos mletým masem, obsahujícím směs hovězího a vepřového masa.

Ve všech členských státech Evropské unie, i pro země importující maso do nich, je povinné veterinární vyšetření masa na přítomnost larev trichinel. V posledních 15 letech byly pozitivní nálezy zjištěny nejen u prasat a divočáků, ale překvapivě a nejčastěji u koní importovaných z Východu.

V září - říjnu 1998 onemocnělo trichinelózou více než 400 osob, žijících ve francouzských Pyrenejích. Všichni jedli koňské maso z koňů dovezených z Jugoslávie. V severní Itálii onemocnělo 92 lidí po požití masa z koně importovaného z Polska. K nákaze tolika osob vedl vysoký počet larev v mase, běžná řeznická praxe při výrobě mletého masa, kdy se mísí maso od různých zvířat a konzumace tepelně neopracovaného masa. K likvidaci larev však stačí také uložení masa při -15°C po několik dnů. Při časném dg je trichinelóza dobře léčitelná kortikosteroidy a mebendazolem (6).

### **Použitá literatura:**

1. Fixa B. , Komárková O. : Peptický vřed a *Helicobacter pylori*, jak je diagnostikovat a léčit.  
Čas. Lék. čes. , 138, 1999, č. 12, s. 355-358
2. Dore Maria P. , Sepulveda Antonia R. , Osato M. S. aj. :  
*Helicobacter pylori* in sheep milk.  
Lancet, Vol. 354, 1999, č. 9173, s. 132.
3. Chouela E. N. , Abeldaño Alejandra M. , Pellerano Graciela a j.  
Equivalent therapeutic efficacy and safety of Ivermectin and Lindane in the treatment of human scabies.  
Arch Dermatol. , Vol. 135, June 1999, č. 6. , s. 651-655.
4. del Giudice P. , Marty P. : Ivermectin. A new therapeutic weapon in dermatology ?  
Arch Dermatol. , Vol. 135, June 1999, č. 6. , s. 705-706.
5. Bradbury Jane: New meningitis C vaccine to be used in UK.  
Lancet, Vol. 354, 1999, č. 9175, s. 310.
6. Různí autoři: Human trichinellosis - a re-emerging foodborne disease. Newsletter FAO/WHO, č. 60, June 1999,

s. 1-3.