

Nové možnosti ochrany zdraví dětí - ale za jakou cenu ?

(Neuigkeiten zum Schutz von Kindern - zu unterschiedlichen Preis)

Kind Christian

Schweiz Med Wochenschr, Vol.129, 1999, č. 51/52, s.2002 - 4

Volně přeložil a zkrátil MUDr. Plesník

Rok 1999 nepřinesl v pediatrii žádné senzační novinky, nebo převratné poznatky. Z řady výsledků výzkumu a nových preparátů jsou vybrány informace týkající se jednak prevence, jednak ekonomického dopadu.

Denně je ve světě nově infikováno HIV cca 1600 dětí. K jejich nákaze dochází od matky krátce před či po porodu, nebo později mateřským mlékem. Zatím co v průmyslově vyspělých státech došlo v posledních 5 letech díky antiretrovirové terapii a porodům cisařským řezem k výraznému omezení vertikálního přenosu HIV, v rozvojových zemích se teprve v posledním roce objevily jakési náznaky zlepšení. Studie z Thajska a z různých afrických zemí ukázaly, že méně nákladné velmi krátké podávání osvědčeného Zidovudinu před, při, nebo po porodu, má zřetelný profylaktický účinek i tam, kde je obvyklé kojení dětí. Skutečným průlomem je však výsledek studie HIVNET-012, dokazující úspěšnost velmi jednoduché profylaxe NEVIRAPINEM u žen v Ugandě. Nevirapin je nenukleosidový inhibitor reverzní transkriptázy. Podával se v jediné orální dávce těhotným na počátku porodu, druhou dávku v orální suspenzi podali novorozenci ve třetím dnu věku. Tento postup porovnali v kontrolované studii s ultrakrátkým podáváním Zidovudinu (orálně matce při porodu a sedm dnů novorozenci). Podávání Nevirapinu snížilo podíl infikovaných ve věku tří měsíců na polovinu počtu infikovaných po profylaxi Zidovudinem. Protože prakticky všechny děti byly kojeny, budou kojenci sledováni delší dobu s cílem zjistit, zda dojde i k významnému snížení přenosu infekce mateřským mlékem. V každém případě přinesla tato studie poměrně jednoduchou a nepříliš nákladnou možnost významného snížení vertikálního přenosu. Lze se nadít, že na celém světě bude moci tuto šanci využít mnoho HIV infikovaných rodiček. V průmyslových státech se však na dosud platných doporučeních nic nemění, neboť není znám vliv přídatku Nevirapinu na užívanou antiretrovirovou terapii a případný porod cisařským řezem. V současnosti jsou tyto otázky řešeny multicentrickou studií, probíhající v Evropě a USA.

Přenos HIV mateřským mlékem je dosud nevyřešený problém rozvojových zemí. Zdá se, že riziko přenosu je nejvyšší v prvních týdnech kojení, trvá však stále až do úplného odstavení kojence. V řadě rozvojových zemí je úmrtnost nekojených dětí mimořádně vysoká a ani umělá kojenecká výživa není zde bezpečnou náhradou kojení. V Nairobi se pokusili u náhodně vybraného vzorku populace zjistit, zda zajištění dodávky nezávadné pitné vody pro nekojené děti HIV-pozitivních matek ovlivní jejich nemocnost a úmrtnost. Ukázalo se, že nekojené, HIV-negativní děti se významně častěji dožívaly druhého roku života. Bylo však těžké získat k trvalé spolupráci na této studii matky, neboť nekojení je ve společnosti hanbou. V průmyslových státech se doporučuje, aby HIV-pozitivní matka své dítě nekojila, běžně respektuje. Naopak stále přibývá dotazů, do jaké míry škodliviny v

mateřském mléce mohou převážit nad nepochybnými přednostmi kojení. Tato otázka se vynořila také roku 1999 v souvislosti se široce publikovaným skandálem nálezů dioxinu v krmivech z Belgie. Poslední údaje do r.1990 probíhající holandské studie PCB/Dioxin jsou však uklidňující. Vyplývá z nich, že již prenatální expozice polychlorovaným bifenylym (PCB) a dioxinu měla až do věku 3,5 roku nepříznivý vliv na duševní vývoj dítěte, při čemž byla zřetelná závislost na dávce. Tento efekt však není u kojených dětí, které přijímají nežádoucí škodliviny v mateřském mléce, tak výrazný, ba naopak je lehčí, než u stejně prenatálně exponovaných dětí, živěných stále umělou kojeneckou výživou. Pravděpodobně se však uplatnil bias selekce, kdy kojené děti pocházely z ekonomicky silnějších rodin s rodiči o vyšším IQ. K zajištění zdravého vývoje dětí však nepochybně nevede omezování kojení, ale ochrana matek před akvirační škodlivin. Přinejmenším u PCB jejich koncentrace v mateřském mléce ve většině evropských států klesají.

K již známým či domnělým pozitivům kojení, jako je ochrana kojence před infekcemi a alergiemi i lepší duševní vývoj, dodala jedna německá epidemiologická studie nový, velmi zajímavý poznatek: jmenovitě jde o předpokládanou **ochranu před otylostí** dětí. V rámci předškolních prohlídek byla v Bavorsku u 9206 dětí mimo jiné zjišťována intenzita a trvání kojení. Zjistili, že u dětí ve věku 5-6 let, byla otylost, t.j.index BMI nad 97 percentilů, tím vzácnější, čím déle bylo dítě v kojeneckém věku kojeno. Mezi nekojenými školáky bylo 4,5% otlých dětí, u školáků, kteří byli kojeni 3-6 měsíců bylo 2,3% obézních a mezi školáky, kteří byli kojeni déle než rok bylo jen 0,8% otlých dětí. Tato závislost přetrvávala i po korekci možných rušivých dat. Jistě lze tvrdit, že délka kojení je známkou lepších znalostí rodičů o výživě děcka a z toho plynoucí jeho stravovací režim, vedoucí k ochraně před otylostí. Velmi pravděpodobný je však biologický efekt kojení ve smyslu časného programování metabolismu a diferenciacie tukové tkáně. Další studie jistě ověří tyto předpoklady. Otylost školáků je velmi důležitým prognostickým ukazatelem otylosti v dospělosti a s ní spojenými škodami na zdraví. Proto podpora delšího kojení může být důležitým a poměrně levným preventivním opatřením na celý život.

Určité zjednodušení imunizace a zvýšení proočkovanosti dětí představují nové pokyny pro rutinní pravidelné očkování. Stejně jako Švýcaři, Fini, Holanďané a Francouzi již delší dobu, Němci a Američané v posledních letech, nyní i Švýcaři **doporučují k základnímu očkování proti obrně tři dávky inaktivované poliovakciny.** Tím by měly být zcela vyloučeny i velmi vzácné případy povakcinační poliomyelidy (poslední byla ve Švýcarsku zjištěna v r.1989). K tomuto rozhodnutí přispělo zavedení pentavakcíny s antigeny záškrtu, tetanu, pertuse (acelulární), *Haemophilus influenzae* typu b a polio (inaktivovaná vakcína IPV).

Novou možnost **ochrany před exacerbacemi astmatu** představují antagonisté leukotrienů. Jejich předností je jednoduchá aplikace (jedna dávka per os denně). Klinický účinek MONTELUKASTu, dosud jediného pro děti určeného antagonisty leukotrienů, má blíž k účinku chromoglykanu než ke kterémukoli inhalačnímu steroidu. Stěží proto poslouží MONTELUKAST jako lék volby, spíš se uplatní v kombinované terapii, umožňující snížení dávky inhalačních kortikosteroidů. Zdá se však, že možnost nahradit inhalační terapii perorálními léky je i u lehkých forem astmatu vzdálená. Další dlouho očekávanou novinkou s mimořádným klinickým významem, ale při respektování doporučení americké Akademie pediatrie i enormě drahou, je uvedení na trh PALIVIZUMABu, určeného k **profylaxi RS-virové bronchiolitidy** u dětí s anamnézou předčasného porodu, s či bez chronického plicního onemocnění. Preparát je majstrštykem biologického inženýrství: obsahuje lidské

RSV- -specifické monoklonální protilátky, v nichž je na IgG navázána malá složka myšího specifického antigenu. Riziko nesnášenlivosti je proto velmi malé. V kontrolované studii u 1500 dětí bylo zjištěno, že každoměsíční i.m. aplikace PALIVIZUMABu snížila u v minulosti předčasně narozených dětí potřebu hospitalizace pro RS-virové infekce na méně než polovinu. Vliv na snížení dýchacích potíží, nebo na počet úmrtí, nebyl sledován. Humorální ochrana byla slabší u malých dětí s chronickým postižením plic a s častou hospitalizací. Nejlepší efekt mělo podání preparátu starším dětem bez chronického onemocnění plic. Z tohoto důvodu a pro mimořádně vysokou cenu preparátu ukázala analýza prospěšnosti vynaložených nákladů, že pouhé náklady na preparát k zabránění jediné hospitalizace jsou čtyřnásobné ve srovnání s cenou hospitalizace. Z ekonomických důvodů je proto užití tohoto léku těžko obhajitelné. Ve Švýcarsku se rozhodli, že preparát bude užíván jen ve výjimečných případech.

Tím lze okruh novinek uzavřít. I v roce 1999 byla opatření k ochraně dětí před infekcemi a škodlivinami prostředím podstatou pokroku v pediatrii. V posledních letech se však další pokrok stává tak nákladným, že též vyspělé státy si musí rozvážit, na co mají a co i z prokazatelně účinných novinek pominou.

6 citací, kopie v archivu odd.epid. KHS Ostrava

Poznámka překladatele :

Představy švýcarského pediatra o nejvýznamnějších problémech a novinkách péče o dítě v loňském roce jsou zajímavé i pro naše epidemiology. Nebudou sice nikomu podávat Nevirapin, ale je vždy užitečné vědět o lepších možnostech jak levněji a účinněji předcházet vertikálnímu přenosu HIV. Informace o významu kojení pro otýlost v dětství a v dospělosti je pro mne sice pozdní, ale stejně dobrá (mám se na co vymlouvat). Až budeme mít prostředky (bude to vůbec někdy ?) na nákup pentavakcíny, budeme uvažovat i o opuštění OPV. Zatím je stav vyhovující i když poněkud riskantní. V celém článku je pozoruhodné ekonomické zvažování novinek. Od bohatého Švýcarska by to malý český človíček ani nečekal. Nebo je to podstata jejich bohatství ?!