Věstník MZd ČR, částka 7/2008

ZPRÁVY A SDĚLENÍ

5.

SURVEILLANCE KLÍŠŤOVÉ ENCEFALITIDY

Klíšťová encefalitida (dále KE) je závažná akutní neuroinfekce vyvolaná RNA virem ze skupiny klíšťových encefalitid (rod Flavivirus, čeleď Flaviviridae); na našem území jde o evropský subtyp tohoto viru, jehož hlavním přenašečem je klíště obecné Ixodes ricinus.

Původce nákazy patří do ekologické skupiny arbovirů, tj. virů přenášených členovci.

Klíšťová encefalitida (shodně jako ostatní nákazy přenášené klíšťaty) je zoonóza - nákaza volně žijících zvířat kolující prostřednictvím přenašeče v přírodě nezávisle na lidech, avšak přenosná na člověka.

Nákaza virem KE byla až dosud prokázána u 18 druhů volně žijících savců (od drobných zemních savců až po vysokou lovnou zvěř, 8 druhů ptáků (z řádu pěvců), dále u pasených koz, ovcí, krav a také u psů. U pasených laktujících zvířat infikovaných virem KE může dojít k jeho vylučování mlékem. Při konzumaci tepelně nezpracovaného mléka těchto zvířat nebo mléčných produktů může dojít k infekci člověka alimentární cestou.

Klíště I. ricinus má tři aktivní vývojová stadia, z nichž každé saje krev jen jednou.Virus KE přechází mezi vývojovými stádii (trans stadiální přenos) ale též mezi generacemi klíšťat transovariálním přenosem. Člověk může být napaden všemi třemi aktivními stadii klíštěte (larva, nymfa, dospělá samice), a všemi může být také infikován virem KE. Jejich přisátí nemusí být pacientem zpozorováno. Vývoj klíštěte je dlouhodobý, u nás obvykle trvá 1,5 - 2 roky.

Čl. 1

Klinická definice onemocnění

Onemocnění může probíhat ve dvou fázích. První příznaky se objeví obvykle po inkubační době 7 -14 dní (3 - 28 dní). V prvním období trvajícím 2 -7 dní má nemoc chřipkovitého charakter (zvýšená teplota, únava, slabost, bolesti kloubů a svalů, bolest hlavy - tzv. abortivní forma - s negativním likvorovým nálezem).

První fáze může někdy chybět.

Po několikadenním odeznění prvních příznaků (zhruba za 4 - 10 dnů) může dojít k druhé fázi onemocnění, při níž je zasažena centrální nervová soustava.

Podle závažnosti a klinického obrazu jde v této druhé fázi o formu meningitickou (zánět mozkových blan), meningoencefalitickou (s postižením šedé a bílé hmoty mozkové) a meningo-ncefalomyelitickou (s postižením předních míšních rohů).

Průběh u dětí bývá mírnější na rozdíl od dospělých a starších osob. Zejména u starších pacientů bývají zvýšené obtíže během akutního průběhu onemocnění, vyžadující větší počet dnů léčení na jednotce intenzivní péče, potřebu řízeného dýchání apod.

Nejzávažnější je forma bulbocervikální (jsou postiženy segmenty krční páteře a prodloužené míchy), kdy může dojít k selhání životně důležitých center a bez intenzivní terapie může onemocnění skončit úmrtím.

U starších osob bývá závažnější průběh akutního onemocnění.

Pro onemocnění bývá příznačná dlouhodobá rekonvalescence a následky neurologického charakteru.

Čl. 2

Laboratorní diagnostika

Stanovení IgM protilátek v séru nebo likvoru pomocí ELISA, případně NIF (nepřímá imunofluorescence), nebo průkaz sérokonverze či signifikantního vzestupu hladiny protilátek třídy IgG, nebo celkových protilátek pomocí ELISA, NIF nebo KFR. U pacientů recentně očkovaných proti KE, žluté zimnici, Japonské encefalitidě a u osob navrátivších ze z endemických oblastí těchto virů, horečky dengue a viru West Nile nutno sérologické výsledky potvrdit virusneutralizačním testem.

Čl. 3

Epidemiologická kriteria

Alespoň jedna z následujících epidemiologických souvislostí (během posledních 4 týdnů před objevením se prvních příznaků onemocnění):

Potvrzené přisátí klíštěte během posledních 28 dnů.

Konzumace nepasterizovaného mléka, sýra, jogurtu či jiných výrobků zejména z kozího a ovčího mléka.

Pobyt v oblasti výskytu klíšťat.

Riziková manipulace s klíštětem - např. vytahování klíštěte psovi, kdy došlo k přímému kontaktu kůže pacienta (zejm. porušené).

Čl. 4

Klasifikace onemocnění

Možný: Případ, který splňuje definici klinického případu.

Pravděpodobný: Případ, který splňuje definici klinického případu a je v epidemiologické souvislosti s potvrzeným přisátím klíštěte, konzumací nepasterizovaných mléčných výrobků nebo činností podle čl. 3.

Potvrzený: Případ klinicky manifestní potvrzený výsledkem laboratorního vyšetření

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

Osoba poskytující péči, která diagnostikuje onemocnění KE (čl. 1, 2, 3), hlásí potvrzené, pravděpodobné i možné onemocnění (čl. 4) nebo úmrtí na toto onemocnění příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt KE

Lékař, který vyslovil podezření na KE provede odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu etiologie a zajistí jeho transport do vyšetřující laboratoře. Vyšetřující laboratoř ohlásí výsledky lékaři. Dále se postupuje podle platné legislativy.

Odd. protiepidemické OOVZ zajistí epidemiologické šetření, při kterém mimo standardně zjišťované skutečnosti včetně očkování eviduje i klinickou formu onemocnění a případně úmrtí. Zjišťuje okolnosti napadení nemocného klíštětem, zejména pokud možno datum akvirace a co nepřesnější určení místa, kde k akviraci došlo. Dále zjišťuje, zda nemocný nekonzumoval tepelně nezpracované mléko či výrobky z něj.

Čl. 7

Protiepidemická opatření v ohnisku onemocnění KE

Odd. protiepidemické OOVZ v oblasti své působnosti eviduje ohniska výskytu KE a doporučuje jejich návštěvníkům dodržování preventivních opatření vedoucích ke snížení rizika napadení klíšťaty.

OOVZ ve spolupráci se ZÚ a SZÚ zajišťuje zdravotně osvětové akce zvyšující informovanost obyvatel o nespecifických preventivních opatřeních a zejména o možnosti očkování proti KE. Dále organizují regionální a podílí se na celostátních akcích, mapujících výskyt klíšťat v přírodním prostředí a jejich promořenost infekčními agens, která přenášejí.

V případě zjištění možného alimentárního přenosu OOVZ zajistí protiepidemická opatření a to zákaz konzumace susp. vehikula (jak mléka tak i nepasterizovaných výrobků z tohoto mléka), provede aktivní vyhledání všech exponovaných osob a zajištění jejich klinického a sérologického vyšetření na KE. Je nutné zajištění léčby osob s klinickými příznaky.

Rovněž je třeba zajistit sledování osob s pozitivní akutní sérologií (IgM pozitivní) ovšem bez klinických příznaků po dobu 28 dní od poslední možné expozice předpokládanému vehikulu. Osobám s negativní sérologií (IgG negativní a IgM negativní) je doporučeno očkování proti KE.

Ve spolupráci s veterináři a NRL pro arboviry ZÚ Ostrava zajistí vyšetření susp. zdrojových zvířat- jejich mléka na přítomnost viru KE a jejich séra na přítomnost protilátek proti KE a vyšetření případných rezervoárových zvířat.

SZÚ v Praze ve spolupráci s ČHMÚ během sezóny provádí tzv. předpověď aktivity klíšťat, která je jako orientační údaj pro občany umístěna na webových stránkách MZ, SZÚ a OOVZ.

EPIS