

VARICELLA – OČKOVAT–NEOČKOVAT?

doc. MUDr. Ivan Novák, CSc.

Katedra pediatrie IPVZ, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Autor se zabývá novými poznatky o varicelle, jejích komplikacích a významem případného očkování u dětí z hlediska zdravotního, ale i ekonomického, a to na základě epidemiologické studie o varicelle v České republice v letech 1997–2001.

Úvod

Varicella je v současné době klasickým exantémovým virovým onemocněním (virus varicella-zoster), o němž se traduje, že má u dětí benigní průběh. Kromě údajů získaných z databáze EPIDAT (varicella patří mezi povinně hlášená onemocnění), jež nás informovaly o tom, že onemocní každý rok desítky tisíc lidí – převážně dětí – však objektivní údaje o průběhu onemocnění u nás chybějí.

Ve Spojených státech se uvádí vrchol výskytu ve skupině dětí mezi 1–9 lety s mortalitou 1/100 000 případů. U kojenců je však úmrtnost čtyřikrát vyšší a mezi dospělými až pětadvacetkrát vyšší. U imunokompromitovaných dětí se odhaduje úmrtnost mezi 7–14 % a u těžší skupiny dospělých je to až 50 %. Varicella byla ve Spojených státech před zavedením očkování dětí příčinou 100 úmrtí za rok (5, 6).

Výsledky studie

Studie se účastnily týmy infekčních oddělení v devíti krajích České republiky a řada praktických lékařů pro děti a dorost (MUDr. Hana Cabrnová, MUDr. Dana Vurmová, MUDr. Jarmila Seifertová a další). V letech 1997–2002 byla o varicelle sbírána data v uvedených zdravotnických zařízeních a v EPIDATU.

Ve sledovaném období onemocnělo varicellou 207 693 lidí, z nichž bylo téměř 98 % léčeno doma. Na infekční oddělení, jež se účastnila studie, bylo přijato asi 67 % všech hospitalizovaných, tj. 1317 nemocných. Téměř 80 % z nich byly děti do 18 let. Téměř 45 % hospitalizovaných mělo celkové komplikace. Šlo o hepatopatie, intersticiální pneumonie a cerebelitidy (encefalitidy postihující mozeček) a druhotné bakteriální komplikace, jež se podílely valnou měrou i na komplikacích místních (hnisání rozškrábaných morf). Intenzivní péči vyžadovalo 141 pacientů a z nich bylo dětí do 10 let 120 (85 %). Přes 40 % hospitalizovaných nemocných dostávalo virostatikum acyklovir.

Podle studie nelze tvrdit, že příčinou komplikací je hlavně předchozí imunosuprese nemocných. Mezi hospitalizovanými jich bylo jen 6 % a jen 12 % nemocných na JIP mělo rizikovou anamnézu.

Osm nemocných mělo trvalé následky (z nich 1/3 měla rizikovou anamnézu) a 2 nemocní zemřeli.

Pokud jde o nemocné sledované praktickými lékaři pro děti dorost, ve skupině 2189 pacientů

byl průměrný věk 6 let a celkové komplikace byly shledány u 0,77 % nemocných (32 dětí).

Náklady na nemocniční léčbu činily přes 20 milionů Kč (šlo o náklady na lůžko a medikamenty) (4).

Diskuze

Varicella nemusí být benigní onemocnění. Ani u imunokompetentních osob nelze předpovědět průběh onemocnění. I když mnohonásobně vážnější je průběh u dospělých (nemocných jsou „jen“ tisíce, ale hospitalizovaných stovky), komplikace mohou nastat i u zdravých dětí. Zvláště ohroženi jsou kojenci. Velmi zajímavý je údaj, že není významný rozdíl v komplikacích mezi imunokompetentními a nemocnými s poruchami imunity (pro pokles virémie jsou významné protilátky, ale pro kontrolu průběhu onemocnění je nejdůležitější celulární imunita).

Mimořádně vážné je onemocnění těhotných (naštěstí v souboru byly jen 2), kdy v časných fázích gravidity mohou nastat poškození plodu (hypoplazie končetin, mikrocefalie, kalcifikace v CNS, mikroftalmie a atrofie zrakového nervu). Perinatální varicella u matky může být pro plod a novorozence smrtelná a je indikací k aplikaci hyperimunního imunoglobulinu dítěti, jež navíc dostává acyklovir (1).

Je nesporné, že varicella zatěžuje ekonomiku. Oněch 20 milionů Kč nákladů při hospitalizaci je jen špičkou ledovce. Nepřímé náklady dané tím, že každoročně čerpá náhrady na ošetřování potomka desítky tisíc matek předškolních a školních dětí nejméně po dobu 7 dnů, půjdou jistě do stovek tisíc Kč.

Studie se nezabývala problematikou herpes zoster. U dětí jde o onemocnění raritní před desátým rokem života a i pak vzácné. Nicméně asi 10–15 % lidí, kteří prodělali varicellu, onemocní herpes zoster po 45. roce života, když

se aktivuje virus varicella-zoster perzistující v nervových gangliích.

Očkovat či neočkovat

Přitom všem jde o preventabilní onemocnění a vakcína je u nás na trhu. Spojené státy na základě analýz (medicína opírající se o fakta) doporučují plošné očkování u dětí mezi 12.–18. měsícem věku, kdy stačí (a je tomu tak až do 12 let) jediná dávka živé, atenuované vakcíny (3). Po 12. roce života je třeba podat dvě dávky vakcíny v odstupu nejméně 4 týdnů.

Chystá se tetra vakcína ze čtyř živých vakcín, kdy bude vakcína proti viru varicella-zoster přidána k očkovacím látkám proti příušnicím, spalničkám a zarděnkám.

Námítkou proti očkování mohou být úvahy o zátěži celulární imunity živou vakcínou a obavy z narušení rovnováhy mezi Th1 a Th2 lymfocyty. Nic takového ale nebylo prokázáno. Jiná námítka zní – proč očkovat děti proti banálnímu onemocnění. Odpověď je, že nemusí být banální, a navíc jde i o ochranu proti herpes zoster v dospělosti. Již nyní lze prohlásit, že nespornou indikační skupinou jsou hematologičti a onkologičti pacienti, kteří onemocněli neprodělali a nacházejí se v remisi základního onemocnění. Stejně je možno uvažovat u nemocných, u nichž je plánována imunosupresivní léčba (třeba před transplantací orgánů). Jistě by bylo také správné očkovat dospívající dívky a ženy ve fertilním věku, jež varicellu neměly. Zamyslíme-li se, pak jistě nějaké děti, pro něž by očkování proti varicelle stálo za úvahu, mezi svými registrovanými klienty nalezneme.

Závěr

Očkování proti varicelle otevírá pole pro diskuzi nejen mezi pediatry, infektology, imunology, epidemiology, ale i mezi praktickými lékaři pro děti a dorost a rodiči. Měli bychom být připraveni na jejich otázky.

Literatura

1. Brunell PA. Varicella in pregnancy, the fetus and the newborn. Problems in management. J Infect Dis 1992; (Suppl 1): 542–547.
2. Choo PW, Stanberry LR, Bernstein DI. The epidemiology of varicella and its complications. J Infect Dis 1995; 172: 706–712.
3. Eward JF, Watson BM, Peterson CL, et al. Varicella disease after introduction of varicella vaccine in the United States. JAMA 2002; 287: 606–611.
4. Marešová V, et al. Varicella v ČR v letech 1997–2001. Závěrečná zpráva epidemiologické studie, Praha, 2004.
5. Meyer PA, Seward JF, Jumaan AO. Varicella mortality: Trends before vaccine licensure in the United States 1970–1974. J Infect Dis 2000; 182: 383–390.
6. Peterson CL, Mascola L, Chao SM, et al. Children hospitalized for varicella. A pre vaccine review. J Pediatr 1996; 129: 529–536.