

Návrat spalniček – historie se opakuje

Vzhledem k výskytu spalniček v ČR stojí za to připomenout historii tohoto onemocnění a shrnout poznatky o současné epidemiologické situaci.

Spalničky jsou exantémové infekční onemocnění. Jejich původcem je virus spalniček patřící do čeledi Paramyxoviridae. V minulosti byly spalničky často zaměňovány s variolou a teprve perský lékař Abu Beer, známý jako Rhases (880–932 n. l.) odlišil obě onemocnění a zanechal jejich popis. O časté záměně s dalšími exantémovými nemocemi, zejména se zarděnkami, svědčí i pestrost anglické terminologie: measles a rubella pro spalničky, rubella a german measles pro zarděnky.

Pro trvalé udržení spalničkového viru v lidské populaci je nutná stálá přítomnost dostatečného počtu vnímavých osob, což splňuje teprve populace v rozsahu několika set tisíc. Taková populace neexistovala před vznikem civilizace v Mezopotámii, a proto se také předpokládá, že se spalničky poprvé objevily asi až ve třetím tisíciletí před naším letopočtem, pravděpodobně adaptací viru psinky nebo viru dobytčího moru na člověka. Pravděpodobně první, kdo jasně prokázal nakažlivost spalniček, byl Home v r. 1758. Teprve koncem 18. století byly spalničky popsány jako samostatná klinická jednotka. K zásadním poznatkům o přenosu a imunitě přispěla práce popisující epidemii spalniček v r. 1846 na Faerských ostrovech. Nejvyšší smrtnost byla pozorována u dětí do jednoho roku. Byly přineseny důkazy o přenosu nákazy kapénkovou infekcí v prodromálním stadiu, stanovena inkubační doba a prokázána celoživotní imunita po prožití spalniček. V epidemii neonemocněly pouze staré osoby, které měly v anamnéze prožití nemoci před více než 65 lety.

V Československu bylo povinné hlášení spalniček zavedeno nařízením ministra zdravotnictví v r. 1955, dílčí údaje jsou však k dispozici již od začátku 50. let minulého století. Počty hlášených onemocnění se v letech 1953–1969 v průměru pohybovaly v České (socialistické) republice kolem 49 700. Hlášená nemocnost zachycovala u nás před zavedením hromadného očkování asi 40 % skutečného výskytu. V letech 1951–1959 se hlásilo ročně 75–221 úmrtí, v 60. letech 15–49, v 70. letech 1–20. Od roku

1980 nebylo v naší republice zaznamenáno úmrtí na spalničky. Zásadní zvrat ve víceméně stagnujícím trendu úmrtnosti koncem 60. let, podmíněným vyčerpanými možnostmi léčby sekundárních komplikací, mohlo přinést pouze uplatnění specifické profylaxe na široké bázi, tj. očkování.

Očkování bylo zahájeno v září roku 1969 nejdříve u dětí narozených v r. 1968 a starších 10 měsíců. V r. 1971 byla posunuta nejnižší věková hranice na 12 měsíců věku, v r. 1982 na 14 měsíců (současně bylo zavedeno dvoudávkové schéma vakcinace). V prvních letech nebylo dosahováno žádoucí proočkovanosti příslušných populačních ročníků. Příčin bylo několik: 1) limitované množství dávek vakcín – nepravdivost dodávek do jednotlivých krajů (v letech 1973 mimořádný dovoz ze SSSR a NDR); 2) počáteční nedůvěra očkovajících lékařů i nežádoucí rodičů o očkování (proočkovanost v 70. letech 33 %, v r. 1985 76 %, v 90. letech postupně růst z 90 na 98 %); 3) organizační nepřípravenost v některých okresech. Negativním faktorem, který přispěl k selhávání vakcín, bylo vícedávkové balení. Ne vždy se dávalo rychle spotřebovat čtyři(šest) dávkové ampule a docházelo k inaktivaci teplem a světlem. Po vyřešení těchto problémů byla vyhlášena eliminace spalniček v ČR a až do r. 2014 nepředstavovaly výjimečné případy nějaký problém.

Současná nepříznivá epidemiologická situace ve výskytu spalniček v ČR pokračující z r. 2018 je výsledkem několika faktorů. Tím prvním je klesající proočkovanost v dětské populaci – poslední hodnocený ročník 2015 při kontrole proočkovanosti v r. 2018 byl 2 dávkami očkovan jen v 62,3 %; 8,7 % dětí nemělo ani jednu dávku. Dalším důvodem je vyvanutí imunity u dříve očkovaných osob (už v sérologických přehledech z r. 2013 měli protilátky méně než v 90 % tehdejší 15 a 17letí, lidé ve věkové skupině 30–44 let. .). Důležité pro naši epidemiologickou situaci je i znovurozšíření spalniček po světě a větší možnosti importu do naší republiky (mj. na Ukrajině 54 000 onemocnění spalničkami v r. 2018, v lednu až únoru 2019 dalších 20 000). V r. 2018 bylo v ČR hlášeno celkem 207 onemocnění, do 22. 3. 2019 již 366 onemocnění. V r. 2018 byla nejvyšší nemocnost ve věkové skupině 0letých, 1–4letých a ve věkové skupině 35–39 let. Obdobná situace je i v r. 2019. Při

podrobnější analýze situace u dětí je nejvyšší nemocnost u dětí jednoletých (23,8/100 000), nulaleťtých (14,9) a dvouletých (7,1). Dále nemocnost klesá a prudce začíná narůst ve věkové skupině 15–19 let.

Ze 42 dětí nemocných ve věku 1–4 roky byly pouze 4 děti očkované 1 dávkou – v této věkové skupině se uplatňuje jednoznačně nežádoucí prvek odmítání a odkládání očkování dětí, které měly být v tomto věku povinně očkované s výjimkou jednoznačných kontraindikací. Ve věku 5–14 let bylo ze 17 nemocných 9 očkováno 2 dávkami a 2 dávky obdrželo 8 z 18 dětí nemocných ve věkové skupině 15–19 let. Údaje o onemocnění těchto dětí, které byly řádně očkované dvěma dávkami a onemocněly s krátkým odstupem po očkování, jsou znepokojující a měly by být podrobně analyzovány. Na druhé straně tato situace potvrzuje, že při preventivních opatřeních v ohnisku nákazy nelze opomíjet ani tyto věkové skupiny a že je žádoucí u nich nejen zkontrolovat očkovací anamnézu, ale i hladinu protilátek. Nesystémové opomíjení těchto dětí a adolescentů při rozhodování o rozsahu karanténních opatření může vést k rozšíření infekce do předškolních i školních kolektivů. Rozsah sekundárních opatření by byl v těchto situacích značně nepřijemný.

V této souvislosti je třeba připomenout, že účinnost očkování jednou či dvěma dávkami je podle výrobců dříve či v současnosti dostupných vakcín vysoká, ale účinnost dosažená při klinických studiích je vždy výrazně vyšší než při analýze výskytu v terénu. Titry protilátek proti spalničkám jsou stanovovány výrobci, ale i terénními laboratořemi během epidemie pomocí komerčně dostupných metod ELISA (enzymová imunisorbentní analýza). Tyto sérologické parametry jsou obecně akceptovány jako orientační indikátory pro imunitní ochranu. Podle některých studií hladina protilátek klesá již s odstupem 4–6 let po očkování, podle jiných autorů dochází k dramatickému poklesu již po 15 letech od očkování. Při vyšetřování kontaktů v r. 2019 v Plzeňském kraji bylo zjištěno, že ve věkové skupině 5–14 let má protilátky 64 % vyšetřených dětí a ve věkové skupině 15–19 let už jen 56 % vyšetřených mladistvých vesměs po očkování 2 dávkami. Podle doporučení Národní referenční laboratoře pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B19 je třeba přeočkovat nejen osoby s negativními, ale i hraničními hodnotami protilátek.

V rámci postexpoziciční profylaxe je oficiálně doporučováno očkování, případně pasivní imunizace. I když obě v současnosti dostupné vakcíny nejsou odzkoušeny pro použití ve věku od 6 měsíců, lze se domnívat, že při mimořádných situacích jako je kontakt dítěte tohoto věku s nemocným, by tato možnost měla být využita. Naprosto legální je pak postexpoziciční očkování dětí starších 9 měsíců, které by měly být očkovány druhou dáv-

kou optimálně do 3 měsíců po aplikaci 1. dávky. Registrovaný imunoglobulin Igamplia nemá ve všech šaržích dostatečné hladiny spalničkových protilátek, a proto byla indikace postexpoziciční aplikace z SPC vypuštěna. I zde je prostor pro sjednocení postupu a garanci používání preparátu mimo rozsah doporučení výrobce.

V dalších měsících a pravděpodobně i letech bude docházet nadále k šíření spalniček v celé

populaci České republiky. Problematika šíření této infekce se nevyhne ani praktickým lékařům pro děti a dorost, pediatrům. Je proto žádoucí, aby i oni znali svůj stav imunity a nechali se příp. přeočkovat dříve, než budou muset řešit toto onemocnění přímo ve své ambulanci.

*prof. MUDr. Petr Pazdiora, CSc.
Ústav epidemiologie LF v Plzni, UK*