



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

Poliomyelitis, hlášení akutních chabých paréz v ČR

Jako každý rok upozorňujeme na opakovaně publikované materiály týkající se hlášení případů akutních chabých paréz v České republice; které jsou součástí pravidelného ročního hlášení do WHO.

Vzhledem k aktuální epidemiologické situaci upozorňujeme na povinnost hlášení jednotlivých případů akutních chabých paréz u dětí do 15 let věku.

Prosíme věnujte pozornost požadavkům SZO/EURO, které jsou specifikovány v článku:

Aktuální materiály pro jednotné vykazování případů akutních chabých paréz

Jitka Částková, Radka Králová. ZPRÁVY EPIDEMIOLOGIE A MIKROBIOLOGIE (SZÚ, PRAHA) 2009; 18(6).

Pro hlášení prosím použijte tyto materiály:

- **Dotazník pro jednotlivý případ AChP podle požadavků SZO/EURO (od roku 2008)**
- **Kódy pro AChP/Polio dotazník k jednotlivým případům podle požadavků SZO/EURO (od roku 2008)**
- **Seznam klinických diagnóz podle mezinárodní klasifikace nemocí (ICD)**

Text pro dotčené zdravotnické pracovníky:

Sledování případů akutních chabých paréz (AChP) pro vyloučení přenosné dětské obrny v rámci programu Světové zdravotnické organizace: "Globální eradikace poliomyelitidy"

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

Světová zdravotnická organizace (WHO) usiluje již od roku 1988 o celosvětovou eradikaci polioviru, o **eradikaci poliomyelitidy**. Česká republika se k programu polioeradikace připojila v roce 1991 (pokyn MZ ČR č.j. HEM-370-17.9.1991). Termín splnění cíle globální polioeradikace je opakovaně oddalován, neboť stále existují země s výskytem poliomyelitidy. Vyrůstající intenzita pohybu obyvatel po světě, včetně cest do/ze zemí s výskytem polia zvyšuje riziko šíření tohoto onemocnění.

Před tím, než bude možno rozhodnout o globálním ukončení vakcinace proti přenosné dětské obrně, je nutné prokázat, že se v žádné zemi nevyskytuje poliovirus divoký, ani poliovirus derivovaný od vakcinálních kmenů.

Proces certifikace polioeradikace vyžaduje, aby každá země předkládala příslušné Regionální komisi WHO ročně Zprávu o polioeradikačních aktivitách. Požadovaná kritéria jsou přísná a obzvláště důraz je kladen na **vyloučení poliovirové infekce u každého případu akutní chabé parézy (AChP)**. Pro vyšetřování těchto případů WHO stanovila zlatý standard.



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

WHO definice AChP:

každý případ akutní chabé parézy včetně syndromu Guillain-Barré u dětí do 15 let věku (tj. 0-14 let včetně) kromě paréz n. facialis a každý případ suspektní poliomyelitidy u osob bez ohledu na věk.

Akutní chabá paréza (AChP): Náhle vzniklá ochablost svalů, nejčastěji končetin, periferní obrna bez přítomnosti spasticity.

V případě, že se u pacienta do ukončeného 15. roku objeví AChP, je nutné provést odběr stolice.

Provádí se odběry 2 vzorků stolic v intervalu nejméně 24-48 hodin během 14 dnů po začátku parézy.

Pro diagnózu polio/enterovirové etiologie je zásadní výsledek virologického vyšetření stolic pacienta.

Způsob odběru a zaslání materiálu do NRLE:

Kontakt: Národní referenční laboratoř pro enteroviry, Státní zdravotní ústav, CEM, Šrobárova 49/48, 100 00 Praha 10, vedoucí: MUDr. Petra Rainetová, tel. 267082333

Vzorek: 4-8 gramů stolice (cca velikosti nehtu na palci) odebraných in toto nebo rektální rourkou vložit do čistého kontejneru se šroubovacím uzávěrem (vzorky stolice od dětí se dají získat z plenek, případně z nočníku).

Pokud vzorky stolic nejsou okamžitě odvezeny do NRLE (při teplotě 4-8 oC), je nutné je zmrazit a do NRLE odvézt do 14 dnů ve zmraženém stavu.

Výsledky jsou zaslány do 14 dnů od obdržení vzorku.

Vyšetření na polioviry a další enteroviry **je bezplatné**. Virologická vyšetření v souvislosti na podezření na AChP musí být prováděna v NRL, akreditované každoročně komisí WHO, aby vzorky i protokoly byly k dispozici při kontrole této komise.

WHO pokládá kvalitní surveillance AChP za základ průkazu nepřítomnosti polioviru divokého i od vakcinálního kmene derivovaného. Výsledky celorepublikové aktivní surveillance AChP jsou týdně vykazovány do WHO.

Je sledována široká škála klinických diagnóz, cílem je vyloučení akutních chabých paréz vyvolaných polio nebo jinými enteroviry. V roce 1999 WHO vypracovala "Seznam klinických diagnóz podle Mezinárodní klasifikace nemocí" pro klasifikaci případů AChP - viz Příloha (http://www.szu.cz/uploads/Priloha_3_SEZNAM_dg.pdf)



Upozornění: Diagnózy klinicky klasifikované "0" v prvním sloupci přílohy nejsou vykazovány jako případy AChP.

V České republice byla AChP v posledních letech klasifikována u těchto diagnóz:

- - polyradikuloneuritis /G-B sy/ Landry sy
- - paréza neznámé etiologie nebo s neurčenou diagnózou
- - transversální myelitis
- - traumatická neuropatie
- - periferní neuropatie v důsledku infekce (diftérie, borrelióza, infekce virem
- - středoevropské klíšťové encefalitidy) nebo intoxikace (hadí uštknutí, těžké kovy,
- - insekticidy)
- - jiná specifická neurologická onemocnění (např. RS)
- - systémové nebo metabolické onemocnění, onemocnění svalů nebo kostí

Z výčtu výše uvedených diagnóz vyplývá, že pacienti bývají hospitalizováni především na odděleních **infekčních, pediatrických a neurologických.**

Vedoucí těchto (případně dalších) oddělení proto musí neprodleně informovat epidemiologická oddělení příslušných KHS o příjmu dětského pacienta s AChP.

Příslušný pracovník KHS zahájí u tohoto pacienta epidemiologické šetření podle požadavků WHO. **Současně je od epidemiologů požadován aktivní přístup při vyhledávání případů AChP.**

Vzhledem k výše uvedenému si i Vás dovoluujeme požádat o **aktivní přístup** ke sledování případů AChP, které jsou v ČR významně podhlášeny.

V Praze dne 12.3.2019

Poslední revize textu dne 8.12.2021