



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

Horečka Lassa

Horečka Lassa - obecné informace

Horečka Lassa je akutní virové horečnaté onemocnění, způsobené jednovláknovým RNA virem živočišného původu z rodiny *Arenaviridae*. Onemocnění je známé od 50. let minulého století, ale virus byl identifikován a pojmenován až v roce 1969 podle dvou případů u misionářských sester ve městě Lassa, v Nigérii. Onemocnění se vyskytuje endemicky v západní Africe (Sierra Leone, Libérii, Beninu, Ghaně, Mali, Guinei a Nigérii). Sousedící země jsou pro výskyt nemoci rovněž rizikové, neboť přirozený zvířecí vektor viru Lassa (krysa mnohobradavková, *lat. Mastomys natalensis*) se vyskytuje běžně v celé oblasti.

Roční počet infekcí virem Lassa je v západní Africe odhadován na 100 000 až 300 000 (z toho přibližně 5 000 úmrtí). Surveillace onemocnění však není prováděna jednotně a skutečný počet případů může být podhodnocen. Horečka Lassa je v některých oblastech Sierry Leone a Libérie ročně diagnostikována u 10 až 16 % všech hospitalizovaných jedinců.

Krysy mnohobradavkové jsou běžnými obyvateli savan a lesů západní, střední i východní Afriky. Tito hlodavci snadno kolonizují lidská obydlí a zejména oblasti, kde jsou skladovány potraviny. Onemocnění u krys probíhá bezpříznakově a je pravděpodobné, že infikovaná krysa mnohobradavková může vylučovat virus močí po zbytek svého života.

Přenos viru Lassa na člověka je možný po požití stravy infikované močí těchto hlodavců, vdechnutím infikovaného aerosolu či prachu (např. při úklidu), přímým kontaktem s otevřenými ranami nemocných jedinců, krví, slinami a sexuálním kontaktem a také kontaminovanými zdravotnickými pomůckami (např. jehlami při jejich opakovaném použití). Příležitostný kontakt (včetně kontaktu kůže s pokožkou bez výměny tělesných tekutin) není pro přenos viru Lassa rizikový.

Inkubační doba je 6-21 dní a onemocnění zpravidla trvá 2-21 dní.

Klinický průběh:

- U 80 % infikovaných jedinců onemocnění probíhá mírně anebo zcela bezpříznakově. Mírný průběh je provázen zvýšenou teplotou, malátností, celkovou slabostí a bolestí hlavy. V těchto případech je pak velmi obtížné diagnózu určit.
- U 20 % infikovaných jedinců může být průběh onemocnění závažný a může dojít i ke krvácení z dásní, očí nebo nosu, respiračním potížím, opakovanému zvracení, otokům obličeje, bolestem hrudníku, zad a břicha, a šoku.
- Mezi neurologické příznaky patří ztráta sluchu, třes, dezorientace, encefalitida či kóma. Hluchota se může vyskytovat jak u mírných tak i u závažných forem onemocnění a je nejčastější komplikací horečky Lassa. Různé stupně hluchoty se vyskytují u přibližně jedné třetiny infekcí virem Lassa a asi v polovině těchto případů je ztráta sluchu trvalá.

Smrtnost je pro všechna onemocnění horečkou Lassa 1 %, avšak smrtnost hospitalizovaných případů je 15 - 20 % (v průběhu epidemií až 50 %). Smrt nastane obvykle během dvou týdnů po vzniku prvních příznaků



onemocnění v důsledku multiorgánového selhání. Obzvláště vysoká je smrtelnost u žen ve třetím trimestru těhotenství. Závažnou komplikací infekce v těhotenství je spontánní potrat s odhadovanou smrtelností plodu až 95 %.

Horečka Lassa má obdobný průběh jako ostatní virové hemoragické horečky a může imitovat také další horečnatá onemocnění (např. malárii, shigelózu, břišní tyfus a žlutou zimnici). K určení definitivní diagnózy je vždy nutné laboratorní vyšetření (RT-PCR, ELISA, detekce antigenu nebo izolace viru).

Lékem volby pacientů s horečkou Lassa je antivirotikum Ribavirin. V případě potřeby je nasazena podpůrná léčba k udržení homeostázy, oxygenace a krevního tlaku a zahájena léčba vzniklých komplikací. Výzkum a vývoj vakcíny proti horečce Lassa v současné době probíhá.

Prevence onemocnění v endemických oblastech:

- . Vyvarovat se kontaktu s hlodavci a nekonzumovat jídlo a nápoje potencionálně kontaminované krysími výkaly. Nekonzumovat krysí maso.
- . Jídlo ukládat do uzavřených boxů - zábrana kontaminace.
- . Deratizace.
- . Používání předepsaných osobních ochranných pomůcek (ochranný oděv, ústenky, štít nebo brýle, rukavice) při ošetřování nemocných a manipulaci se zemřelými.
- . Dodržování pravidel bariérové ošetrovací techniky (používání dezinfekčních prostředků, jednorázových pomůcek, oddělené ošetřování nemocných, dodržování zásad při manipulaci s prádlem, dekontaminace biologického materiálu, hygienická manipulace se stravou, zabránění vzniku infekčních aerosolů a infekčního prachu, izolace, důsledná sterilizace pomůcek).
- . Zlepšení informovanosti populace rizikových oblastí o možnostech prevence.

Použité zdroje:

<https://www.cdc.gov/vhf/lassa/>

<http://www.afro.who.int/health-topics/lassa-fever>

<https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-422X-10-52>

<http://www.afro.who.int/health-topics/lassa-fever>