

## Přenosná dětská obrna

**Výskyt:** Evropský region WHO byl deklarován Světovou zdravotnickou organizací jako Polio-free v roce 2002. Výskyt divokého polioviru ve světě se od roku 1988 snížil o více než 99%, z odhadovaných 350 000 případů ve více než 125 endemických zemích na 33 případů v roce 2018. Z 3 kmenů divokého polioviru (typ 1, typ 2 a typ 3) byl divoký poliovirus typu 2 eradikován v roce 1999 a v listopadu 2012 byl v Nigérii hlášen poslední výskyt divokého polioviru typu 3. Ke 12. 6. 2019 byl hlášen výskyt divokého polioviru (WPV) pouze z Afghánistánu (8 případů) a Pakistánu (21 případů), bylo zaznamenáno 12 případů onemocnění z vakcín derivovaných poliovirů (cVDPV) v Nigérii, Somálsku a Demokratické republice Kongo.

Před zahájením očkování u nás onemocněly stovky dětí, desítky zemřely. Od roku 1957 bylo zahájeno očkování nejdříve neživou a následně živou očkovací látkou. V roce 1959 bylo v ČR hlášeno 131 případů onemocnění a 11 úmrtí. Celoplošný očkovací program zahájený v první polovině roku 1960 byl velmi úspěšný; již od druhé poloviny roku 1960 nebyl na našem území zaznamenán autochtonní (tj. domácí, neimportovaný) případ onemocnění přenosnou dětskou obrnou a ČR tak mohla jako první země na světě deklarovat eliminaci (tj. vymýcení) poliomyelitidy, čili stav dlouhodobého územního přerušení procesu šíření nákazy.

**Příznaky a symptomy:** Poliomyelitida (přenosná dětská obrna) je vysoce nakažlivé virové onemocnění nervového systému, které postihuje míchu, a které může způsobit celoživotní ochrnutí a někdy i smrt. Život ohrožující komplikací je obrna dýchacích a polykacích svalů.

V dětském věku probíhá většina těchto infekcí bez příznaků a pouze u jedné z 200 – 300 nakažených osob se vyvine závažná forma onemocnění, která vyvolává ochrnutí. Infekce lidí, u nichž se neprojeví žádné příznaky, zůstanou většinou neodhalené a nediodagnostikovány. Lidé, kteří mají bezpříznakovou formu onemocnění, jsou infekční pro své okolí; ještě několik týdnů vylučují poliovirus stolicí a sliznicemi úst a nosu. Tito lidé mohou nakazit další jedince, u kterých se může vyvinout závažná forma tohoto onemocnění.

Přenosná dětská obrna zahrnuje následující klinické projevy: akutní nástup chabé parézy jedné či více končetin, typické je asymetrické postižení, v postižené končetině jsou snižené nebo chybějící šlachové reflexy bez zjevné příčiny a bez ztráty sensorických tj. smyslových nebo kognitivních tj. poznávacích funkcí; paralytická forma vzniká jen u 1 % nakažených.

Po 20 – 40 letech po prodělané paralytické formě onemocnění může docházet ke zhoršování zdravotního stavu jedince; vyvíjí se tzv. postpoliomyelitický syndrom. Mezi hlavní symptomy patří zejména nadměrná nevysvětlitelná únava, svalová slabost – narůstání paréz a svalových atrofií, výrazná bolest svalů a kloubů, vazovagální synkopy, poruchy spánku, přecitlivělost k chladu a bolesti, potíže s polykáním a dýcháním. Onemocnění není vyvoláno replikací viru. Jednoznačné vysvětlení není, i když existuje více hypotéz.

**Inkubační doba:** obvykle trvá 7 až 14 dní, rozsah může být 3 až 35 dní.

**Původce:** virus poliomyelitidy typu 1, 2 a 3.

**Zdroj:** nemocný člověk nebo osoba s inaparentní infekcí (bez příznaků).

**Přenos:** Virus poliomyelitidy se přenáší z člověka na člověka fekálně-orální cestou (šíření infekční choroby, kdy se choroboplodné zárodky přítomné ve stolici nakaženého dostanou do trávicího traktu jiného jedince) nebo orálně-orální cestou (nákaza se přenáší od osoby postižené prostřednictvím jejích slin), méně často kontaminovanou vodou.

**Období nakažlivosti, vnímavost a imunita:** Infikovaný je nejnakažlivější několik dní před a po začátku onemocnění, ještě několik týdnů vylučuje poliovirus stolicí a sliznicemi úst a nosu. Virus vylučují také osoby s asymptomatickou nákazou (bez příznaků), tj. 80 % ze všech nakažených. Osoby se sníženou obranyschopností mohou virus ve stolici vylučovat měsíce až roky.

### Prevence:

**Očkování nás nechrání celoživotně.** Proto je nutné, aby cestovatelé, kteří se chystají odcestovat do zemí s výskytem polioviru, byli proti poliomyelitidě přeočkováni. Očkování proti přenosné dětské obrně zabrání nejen onemocnění, ale také případným pozdním neurologickým následkům.

- **Historie:** V roce 1939 proběhla na území ČR velká epidemie přenosné dětské obrny s následnými vlnami po třech až pěti letech. Mezi léty 1939 – 1956 onemocnělo 12 868 osob, převážně dětí, z nich 1 159 zemřelo. Od roku 1957 bylo zahájeno očkování nejdříve neživou a následně od roku 1960 živou očkovací látkou. Díky úspěšnému očkovacímu programu je Česká republika od roku 1961 Polio-free.
  - **Současnost:** Očkování se provádí inaktivovanou očkovací látkou (IPV), která je součástí očkovací látky proti záškrtu, tetanu, černému kašli, **přenosné dětské obrně**, žlutence typu B, onemocnění vyvolanému *Haemophilus influenzae* typu b u dětí:
    - od 9. týdne věku (3. měsíc),
    - další dávka se podá za dva měsíce po první dávce (5. měsíc),
    - přeočkování se provede v 11. – 13. měsíci života dítěte (schéma 2+1).
    - očkovací látkou proti záškrtu, tetanu, černému kašli a **přenosné dětské obrně** - 10. - 11. rok věku dítěte.
- ✓ **WHO dne 5. 5. 2014 vydalo doporučení pro cestovatele do zemí, kde se poliovirus stále ještě vyskytuje.** Účelem těchto doporučení je zabránit přenosu polioviru z těchto rizikových zemí do zemí, v nichž byl tento virus již vymýcen. Riziko přenosu polioviru se snižuje podáním dodatečné dávky očkovací látky proti poliomyelitidě (tzv. booster). Proto WHO doporučuje obyvatelům a návštěvníkům zemí s výskytem polioviru, aby se nechali očkovat proti polioviru během 12 měsíců před cestou do rizikové země, případně při vycestování z této rizikové oblasti.

### Trend onemocnění přenosnou dětskou obrnou v České republice v letech 1945 - 2018

