

Sledování případů akutních chabých paréz (AChP) – žádost o spolupráci

Surveillance of cases of acute flaccid paralysis (AFP) – call for collaboration

Jitka Částková, Petra Rainetová

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. Vzrůstající 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 vakcinačních kmenů.

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

- **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 stolice v intervalu nejméně 24–48 hodin během 14 dnů po začátku parézy.

Pro diagnózu polio/enterovirové etiologie je zásadní výsledek virologického vyšetření stolice 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. 267 082 333

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 stolice nejsou okamžitě odvezeny do NRLE (při teplotě 4–8 °C), 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 s podezřením 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 vakcinačního 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. Např. za celý rok 2018 byly do WHO hlášeny pouze 3 případy.

V Praze dne 12. 3. 2019

MUDr. Jitka Částková, CSc.

Oddělení epidemiologie infekčních nemocí CEM, SZÚ

MUDr. Petra Rainetová,

NRL pro enteroviry CEM, SZÚ

Příloha:

Seznam klinických diagnóz podle Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD)

AID TO CODING CLINICAL DIAGNOSIS CLASSIFICATION PARTICULARLY IF ICD CODES ARE USED
(„x“ refers to all codes after the decimal point)

clinical class. (26)	ICD9 code	ICD10 code	Example Condition
0		G51.0	Facial paralysis
0		G80.x, G83.9	Cerebral palsy, spastic paralysis
		A87.0, G02.0	
0		G03.0, G03.9	Aseptic meningitis
0		G00.x	Bacterial meningitis
0	323.x	G04.x	Encephalitis, myelitis, encephalomyelitis #
0	48	A88	Other viral infections of central nervous system, not elsewhere classified
0	49.9	A89	Unspecified viral infection of central nervous system (CNS)
1	45.x	A80.x	Acute poliomyelitis
1	232.2	G12.2	Polioencephalitis-inferior (progressive bulbar palsy; motor neuron disease) ##
2	357.1	G61.0	Gulain-Barré Syndrome
2	341.9	G36	Other acute disseminated demyelination
2	341	G37	Other demyelinating diseases of CNS
3	323.5	G04.8	Post-infection myelitis
3	323.9	G37.3	Transverse myelitis
4	353	G54	Nerve root and plexus disorders (ICD10 = traumatic neuritis)
4	354	G56	Mononeuropathies of upper limb (ICD10 = traumatic neuritis)
4	355	G57	Mononeuropathies of lower limb (ICD10 = traumatic neuritis)
4	355.9	G58	Other mononeuropathies (ICD10 = traumatic neuritis)
4	956.0	S74.0	Traumatic neuritis (sciatic nerve)
4	956.1	S74.1	Traumatic neuritis (femoral nerve)
4	956.9	S74.8, S74.9	Traumatic neuritis (unspecified nerve of pelvic girdle and lower limbs)
		C41.2, C41.4, C47.9	Malignant neoplasm of spinal cord, coccyx/sacrum, nerve root, primary
5		C79.3-8	Malignant neoplasm of spinal cord, coccyx/sacrum, nerve root, secondary
		C70.1, C79.4	Malignant, benign and unknown behavior
5		D32.1, D42.1	neoplasms of membranes
		D16.6-8,	Benign and unknown behavior neoplasms
5		D48.0-2, D36.1	of spinal cord, coccyx/sacrum, nerve root
5		S24.1, S34.4	Spinal cord injury, hematoma
5		G06.1	Spinal epidural abscess
6		T63.4	Tick paralysis
6		9	Inflammatory and toxic polyneuropathy

clinical class. (26)	ICD9 code	ICD10 code	Example Condition
6	985	T56	Toxic effect of metals
7	340	G35	Multiple sclerosis
7	344.8	G83.8	Other specified paralytic syndrome *
7	356	G60	Hereditary and idiopathic neuropathy
8		B75	Trichinosis
		M60.0, M60.1,	
8		M61.1	Myositis
9	342	G81	Hemiplegia *
9	344.x	G82.x & G83.x	Plegia *
9	344.0	G82.x	Quadriplegia *
9	344.1	G82.x	Paraplegia *
9	344.2	G83.0	Lower Diplegia *
9	344.3	G83.1	Lower Monoplegia *
9	344.4	G83.2	Upper Monoplegia *
9	344.5	G83.3	Unspecified monoplegia *
9	344.6	G83.4	Cauda Equina Syndrome *
9	359.9	G72.8	Flaccid muscle paralysis
9	781.4	R29.8	Transient paralysis of a limb
9	337	G64	Other disorders of peripheral nervous system

... if not associated with paralysis

... if poliovirus associated, code 1

* ... if flaccid, not spastic; otherwise, not AFP (code 0)