

Klíšťová encefalitida – riziko napříč generacemi



Lenka Petroušová

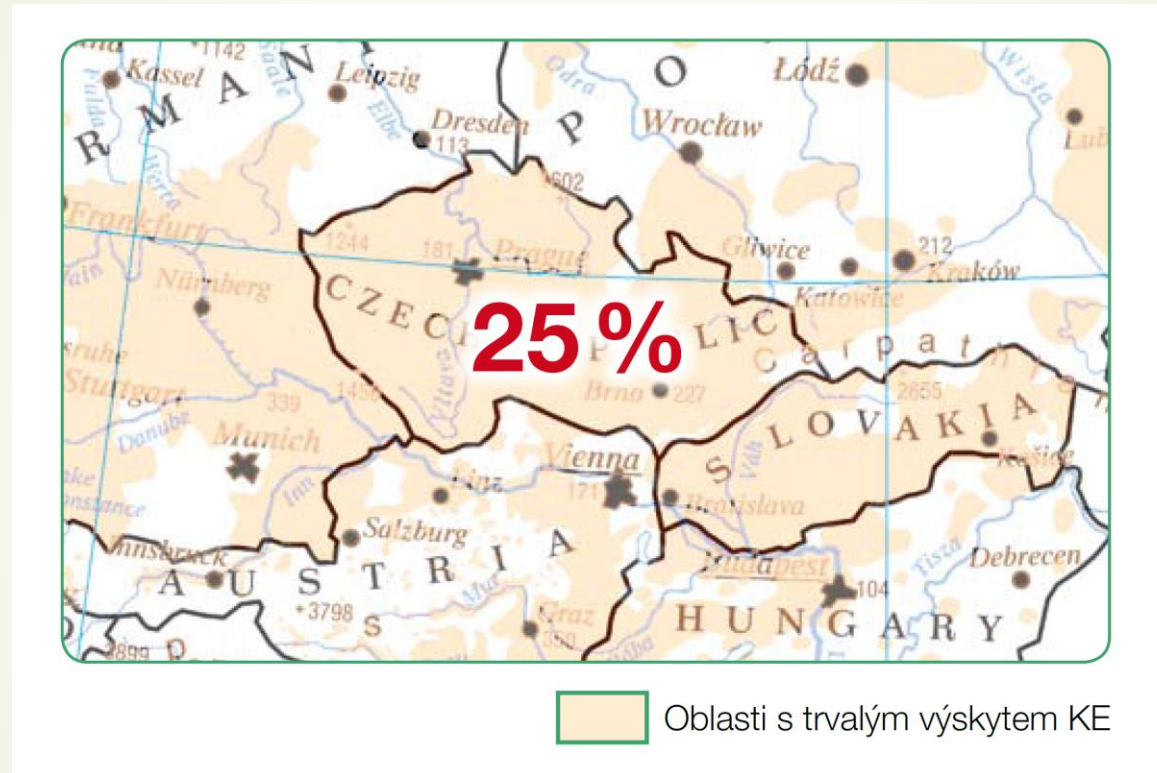
Klinika infekčního lékařství Fakultní nemocnice Ostrava

Přednáška sponzorována společností Pfizer

Klíšťová encefalitida

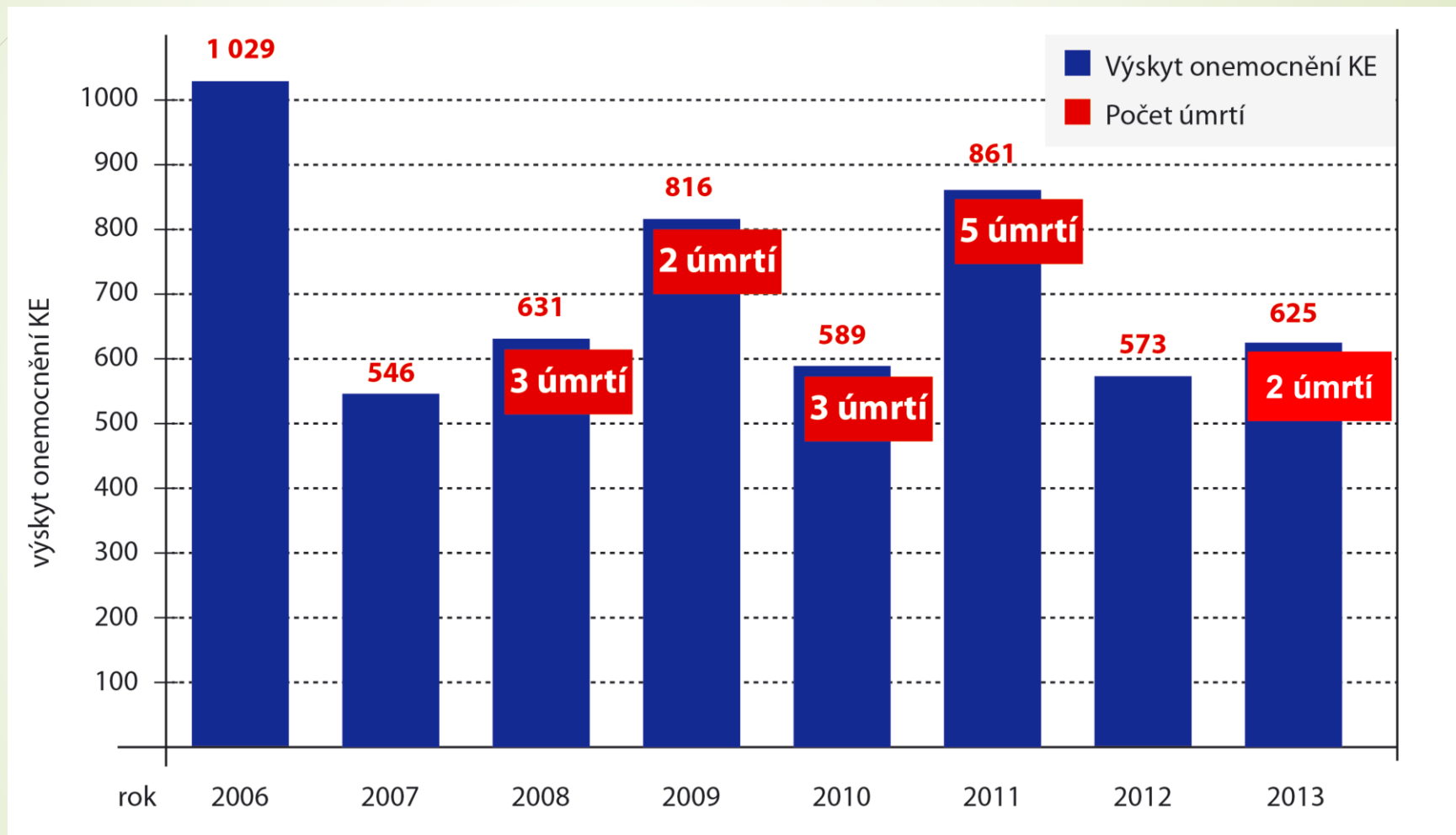
- Neurotropní virus: postižení endotelu buněk chorioidálního plexu a kapilár v CNS, zánětlivé destrukce motoneuronů
- Letalita onemocnění 0,2 – 3,9 %
- Paretické komplikace 8 – 17,6 %,
- Přetrvávání paréz 2,7 – 8,4 %
- Postencefalitický syndrom 10 – 20 %

ČR – endemická země KE



25 % všech případů klíšové encefalitidy na území EU v letech 2000–2010 bylo hlášeno v ČR.

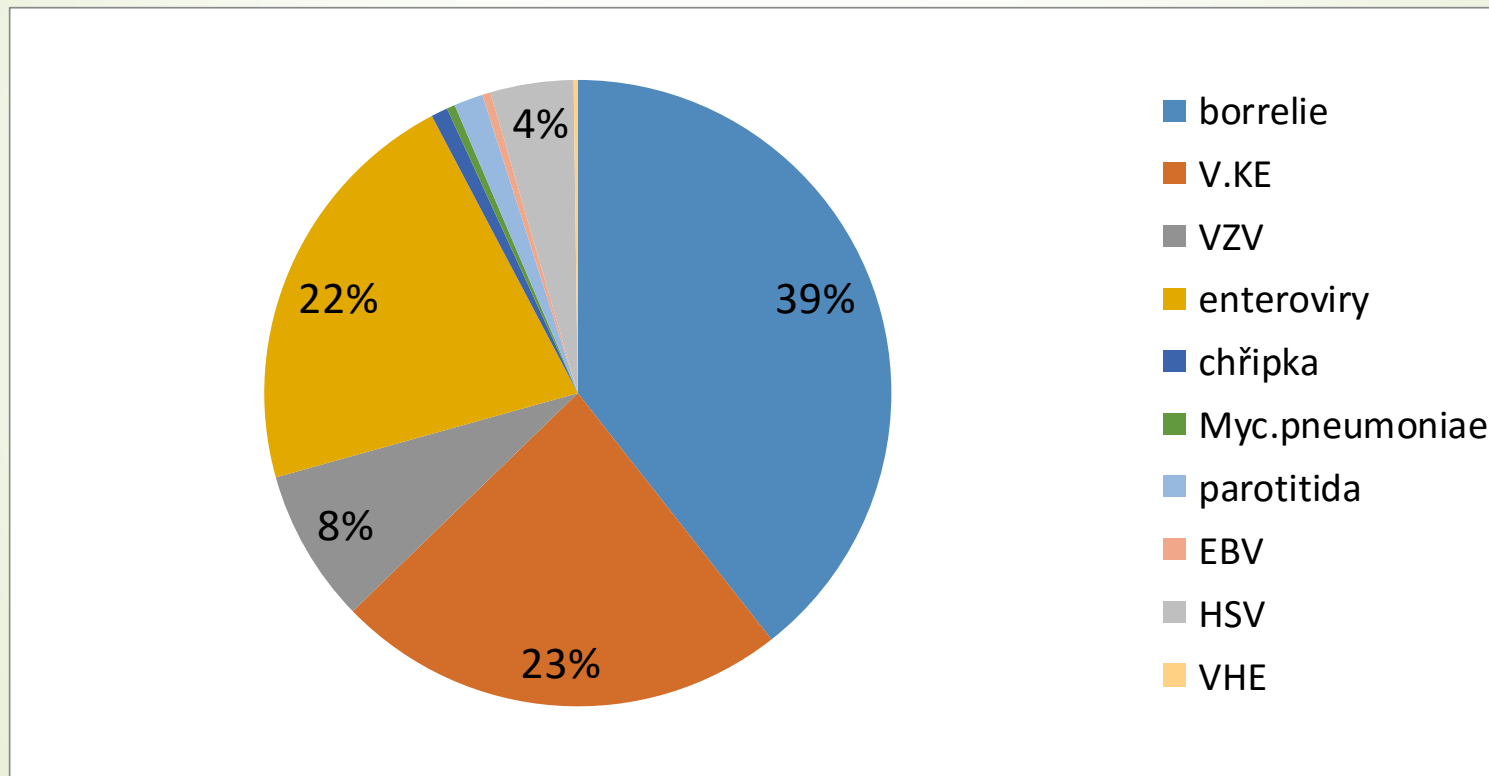
Počet případů KE v ČR – data SZU



Adaptováno dle MUDr. B. Kříž, CSc., MUDr. Č. Beneš. Situace ve výskytu klíšťové encefalitidy do roku 2013 v České republice
http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Klistova_encefalitida_do_roku_2013_CR.pdf

Aseptické neuroinfekce

Klinika infekčního lékařství Ostrava 2007 - 2014





Okénko z češtiny - příslovce

➤ Většinou, převážně, ponejvíce, bezmála


X

➤ Vždy, plně, zcela, naprosto

Viremická fáze je lehké onemocnění – většinou

Kazuistika: 23letý muž, sportovec

- 3 dny po přisátí klíště – teploty 40,0, schvácenost, myalgie, dyspeptické obtíže, výrazné překrvení sliznice dutiny ústní, artralgie
- Interna: leu 1,9, trom 70, ALT 1,5,
- 7 dnů trvají teploty, vyšetření: sono břicha, fibrogastroskopie, ECHO, RTG plic, sternální punkce, lumbální punkce

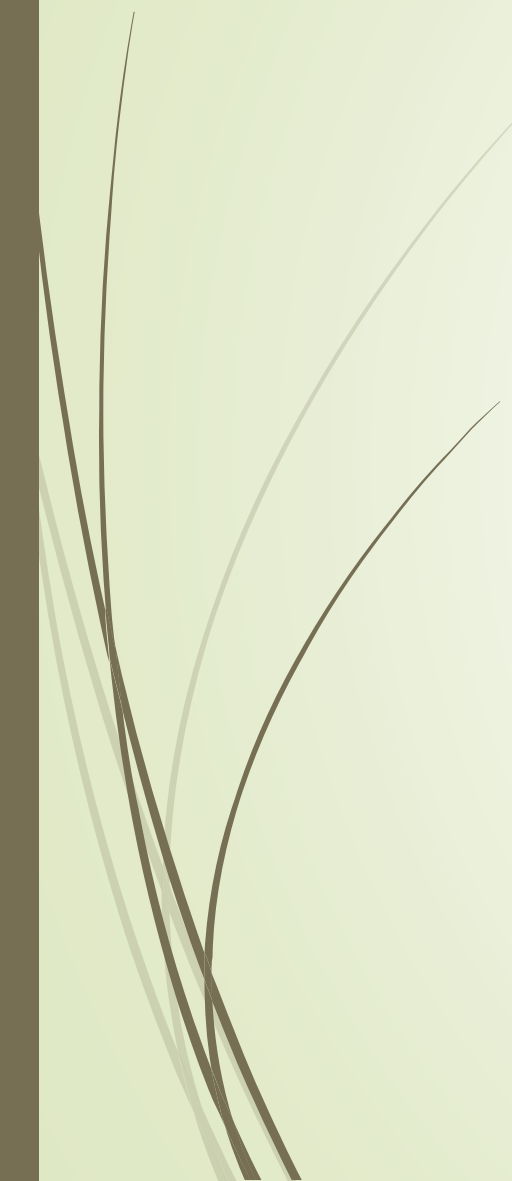


Kazuistika – pokračování

- Infektolog – pomyšleno na 1. fázi KE – překlad – sérologie negativní
- 5 dnů jen myalgie, slabost
- 6. den znovu vzestup teploty, bolest hlavy - meningoencefalitida klinicky
- Celková doba hospitalizace měsíc
- Sérologie: pozitivní z 2. odběru 14. den onemocnění



1. fáze onemocnění

- U 20 – 30 % pacientů následuje 2. fáze onemocnění - postižení CNS
 - U 70 % pacientů s postižením CNS je 2fázový průběh onemocnění
 - Pacienti s encefalomyelitidou často bez viremické fáze
- 

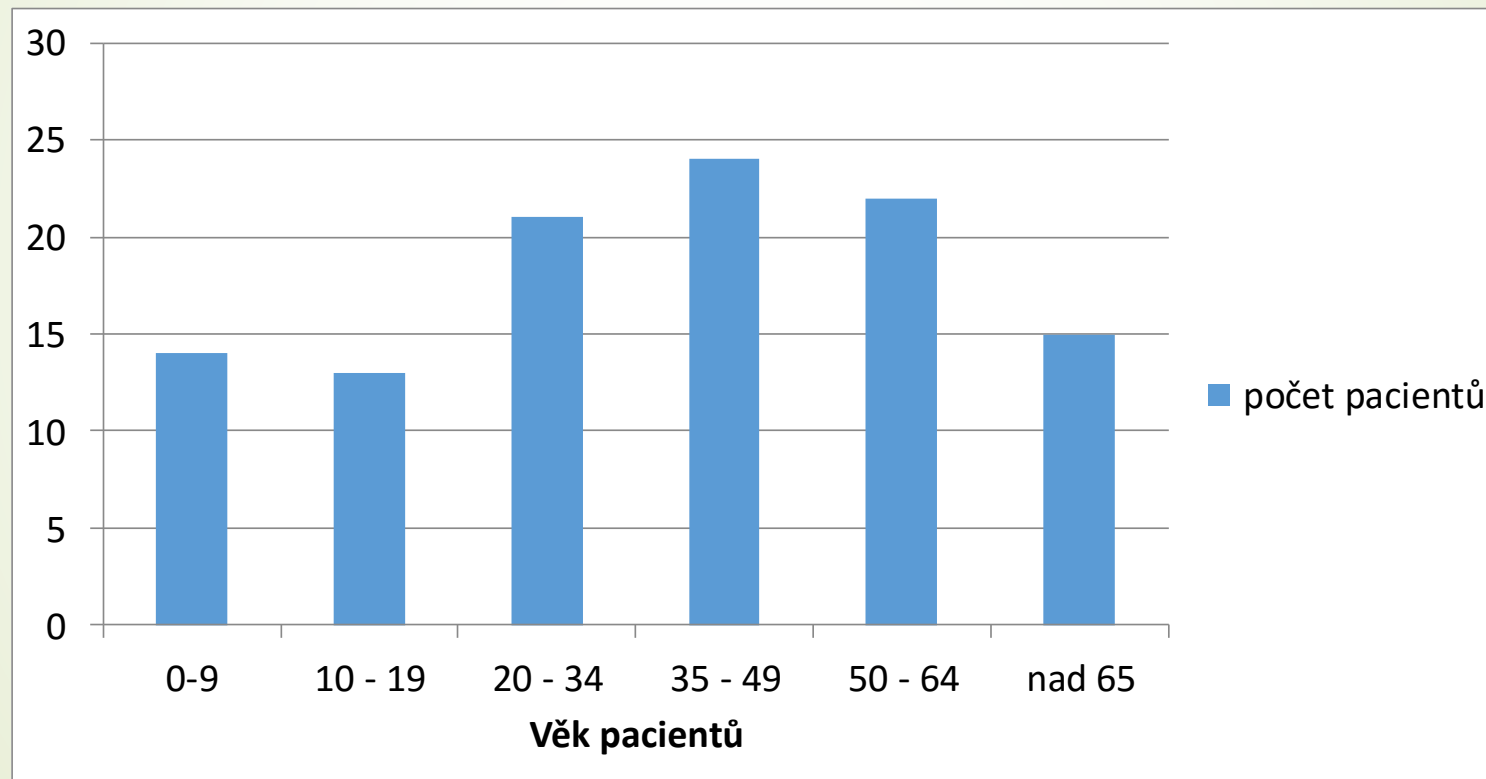


Onemocnění v dětském věku je lehké – většinou

Kazuistika 10letá dívka

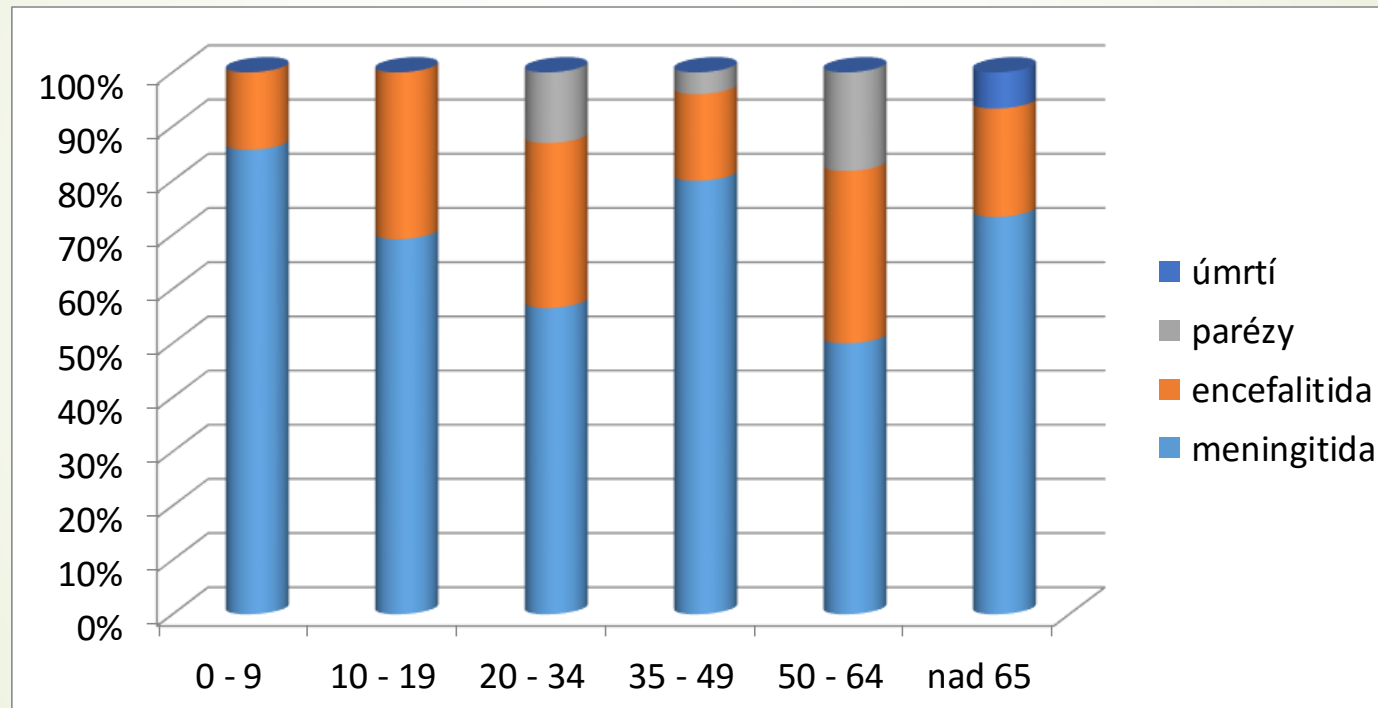
- Myoklonie levé poloviny těla – horní i dolní končetiny
- Febrilní
- Na EEG ložisko specifické aktivity – epiparoxysmy
- MR mozku norma
- LP: 30 elementů/ μ l, bílkovina norma
- Průběh: 6 dnů intermitentně tremor, cefalea, febrilní
- Nutné zahájení antiepileptické medikace

Klíšťová encefalitida u 109 pacientů KIL FNO 2007 – 2014



- Věkový průměr 37 let
- Rozmezí 2 – 84 let
- 22 % děti do 18 let.

Průběh onemocnění u 109 pacientů dle věku



Následky typické pro dětský věk

Rozvoj u 38 % - 70 % dětí:

- Porucha kognitivních funkcí
 - Porucha paměti
 - Porucha pozornosti
 - Zvýšená dráždivost
-
- Deficit nezávislý na závažnosti akutního onemocnění

Rostasy K. Tick-Borne Encefalitis in Children. Wien Med Wochenschr. 2012;162:244-47.

Fowler A, et al. Tick-Borne Encefalitis Carries a High Risk of Incomplete Recovery in Children. www.jpeds.com. 2013.

Barret PN, et al. Tick-Borne Encefalitis Virus Vaccines. In Vaccines; 6th Edition, Elsevier 2013; 774-88




World Health
Organization

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE OZNAČILA KE JAKO MEZINÁRODNÍ PROBLÉM

In areas where the disease is highly endemic (that is, where the average prevaccination incidence of clinical disease is ≥ 5 cases/100 000 population per year), implying that there is a high individual risk of infection, WHO recommends that vaccination be offered to all age groups, including children. Inclusion of vaccination against tick-borne encephalitis into immunization programmes at regional level or national level should be considered, depending on the epidemiological situation.

DOPORUČENÍ OČKOVAT VŠECHNY OSOBY ŽIJÍCÍ V ENDEMICKÝCH OBLASTECH

Weekly epidemiological record: Vaccines against tick-borne encephalitis: WHO position paper. No. 24, 2011, 86, 241–256



Průběh u mladých a zdravých je mírný - většinou

- Kazuistika: 36letý muž, aktivní sportovec, zdrav
- Klíště Opavsko – při sjíždění řeky
- Týden po přisátí klíštěte teploty, bolest hlavy, zvracení, třes
- Za dalších 24 hodin rozvoj kvadruparézy a dechové nedostatečnosti
- Od 2. den umělá plicní ventilace
- K úpravě stavu nedošlo, pacient nyní ležící, atrofie svalů, dechová nedostatečnost, trvale uměle ventilován

Přidružená onemocnění u 109 pacientů

Onemocnění	Počet pacientů
ICHS chronica, hypertenze	13
Diabetes mellitus	2
Trombocytopénie	1
Onkologické onemocnění	3
Adrenální hyperplasie, neurofibromatóza	1
Epilepsie	1



Necestuji, pobyt **většinou** v neendemické oblasti, KE se mě netýká

- Kazuistika: 69letý muž, hypertenze II dle WHO
- bydliště Ostrava, neendemická oblast, návštěva dcery jižní Čechy, klíště v jižních Čechách 14 dnů před začátkem onemocnění
- NO: 2 dny vertigo, dysartrie, do 12 hodin od přijetí porucha vědomí, kvadruplegie, léze n.VI. vpravo, porucha polykání, febrilní, respir. insuficience a hypotenze
- UPV za 20 hod, 6. den vigilní koma, úmrtí 15. den

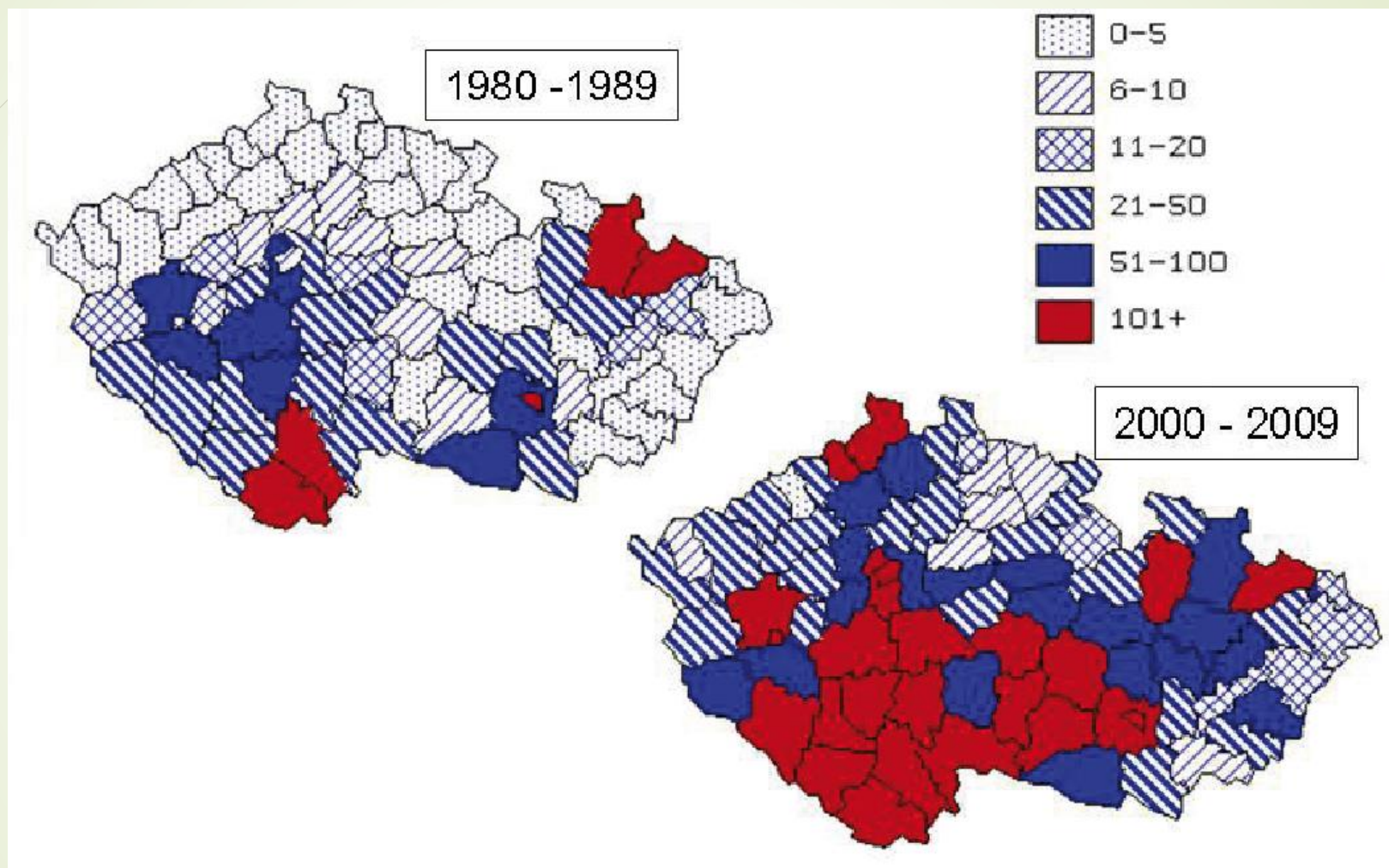
Kazuistika – pokračování

- Klíčová encefalitida s kombinací všech klinicky známých jednotek:
 1. Meningitidy
 2. Encefalitidy
 3. Bulbární formy
 4. Myelitidy
- Komplikace: bronchopneumonii nosokomiální, sepsí, renální insuficiencí
- Další zbytečné úmrtí na preventabilní chorobu

Výsledky 60letého sledování v ČR

- Vliv na incidenci onemocnění hlavně klimatické změny
- Nákaza většinou v souvislosti s rekreací
- Setrvalý trend od roku 1971 do 90let kolem 500 onemocnění/rok
- Vzestup v 90 letech až 800/rok, max. rok 2006 téměř 1200 onemocnění
- Průměrně 3 úmrtí za rok

Oblasti s vysokým výskytem KE



Jilkova E, Vaverkova R. TBE epidemiology in the Czech Republic 2013. Poster presented at 16th Annual Meeting of the International Scientific Working Group on TBE, Vienna January, 2014



Klíšťová encefalitida

- Riziko napříč generacemi
- Celá ČR je endemickou oblastí
- Vakcinace představuje účinnou prevenci

Děkuji Vám za pozornost

