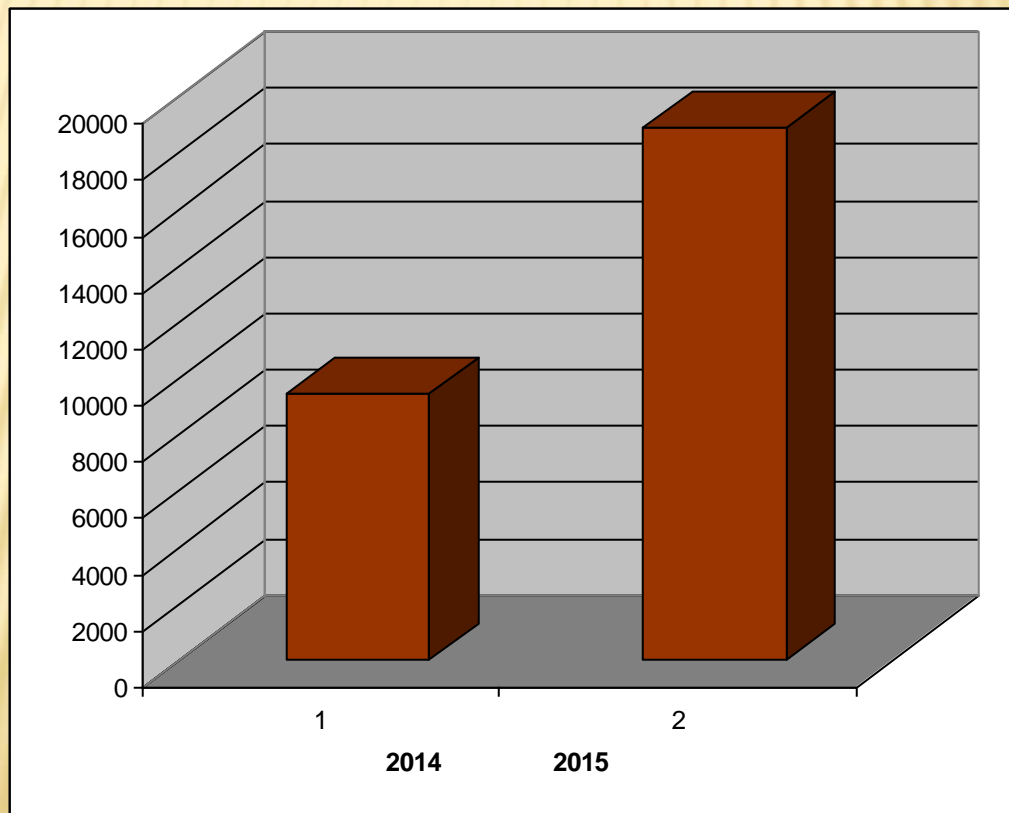


R. Kračmarová, Klinika infekčních nemocí FN a LF Hradec
Králové

ROTAVIROVÉ INFEKCE AKTUÁLNĚ

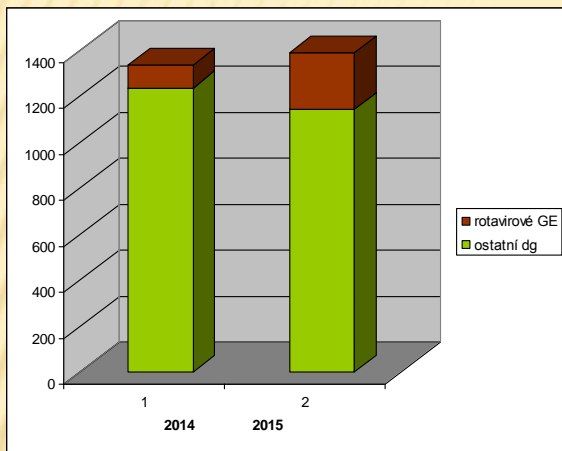
TROCHA STATISTIKY (OHLÉDNUTÍ ZA ROKEM 2015)

A08 – absolutní počet hlášených
případů (EPIDAT)

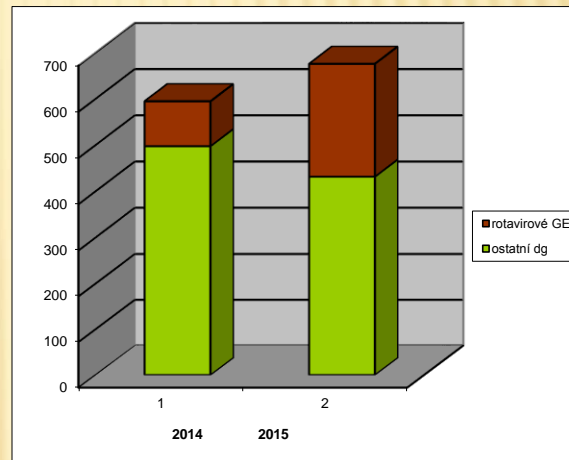


TROCHA STATISTIKY (OHLÉDNUTÍ ZA ROKEM 2015)

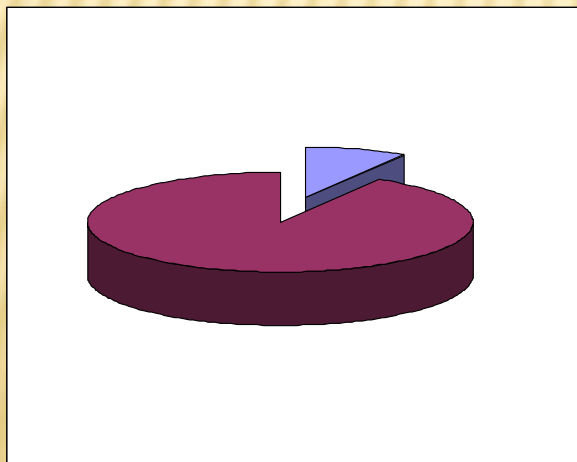
Podíl rotavirových GE na celkovém počtu pacientů KIN FNHK



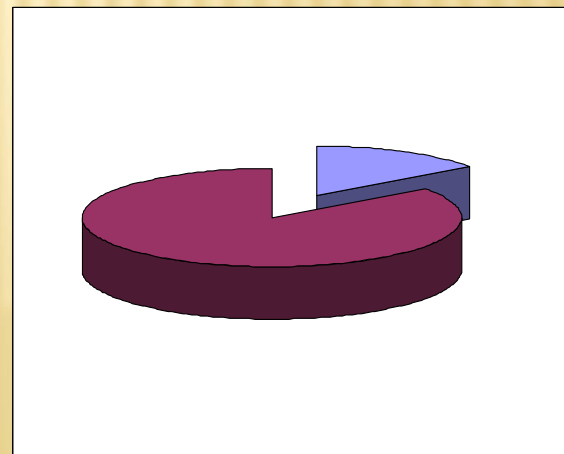
Podíl rotavirových GE na počtu hospitalizovaných na dětském oddělení



Podíl pacientů nad 18 let: rok 2014 (9,2%)



Podíl pacientů nad 18 let: rok 2015 (17,6%)



O ČEM SE MLUVÍ: Neurologické komplikace

- paroxysmální projevy
- neuroinfekce (meningoencefalitida s pozitivním záchytem agens v likvoru PCR, **cerebelitida**)
- encefalopatie při poruchách vnitřního prostředí
- **novorozenecké křeče?** (možnost asymptomatické rotavirové infekce, difusní postižení bílé hmoty, rozvoj periventrikulární malacie...)

...

- ✘ Emily T. Martin et al.: Redefining Outcome of First Seizures by Acute Illness (Pediatrics, 2010):
 - prospektivní longitudinální studie 117 dětí s prvním paroxysmem křečí
 - 28% dětí s febrilním a 47% dětí nonfebrilním záchvatem mělo akutní virovou gastroenteritidu (v etiologii s převahou rotavirů a norovirů)
- ✘ Conejo Moreno D et al., 2015: retrospektivní multicentrická studie – 68% dětí s paroxysmem křečí mělo virovou gastroenteritidu

PAROXYSMÁLNÍ PROJEVY

- × **Křeče asociované s virovou gastroenteritidou v dětství (convulsions with mild gastroenteritis – CwG)**
 - obdobná klinická charakteristika a prognóza jako u febrilních křečí
 - generalizované tonicko-klonické křeče nebo parciální komplexní záchvaty
 - při rotavirové infekci zřejmě častější s febriliemi, v počátku infektu
 - febrilní průběh ani rozvrat vnitřního prostředí nemá v publikovaných datech obvykle statistický význam.
- × Patogeneze zůstává ne zcela objasněná
- × Důraz je kladen na benigní charakter – bez potřeby dalších diagnostických či terapeutických vstupů

LLOYD MB ET AL. : J.PEDIATRNEUROL.2010.03.002.
ROTAVIRUS GASTROENTERITIS AND SEIZURES IN YOUNG CHILDREN.

- ✘ Primary Children's Medical Center, Salt Lake City, Utah, 1-12/2002: 59 dětí s identifikovanou rotavirovou infekcí a alespoň 1 atakou křečí
- ✘ 34 dětí bez další zjistitelné příčiny křečí – 23 afebrilní záchvat, 11 febrilní, 6 hospitalizováno na JIP
- ✘ U 20 dětí LP- vždy s normálním nálezem
- ✘ 26 x zobrazovací vyšetření - 1x edém mozku, 1x arach.cysta, ostatní nálezy v normě
- ✘ 2x dále chronická AE medikace

KAZUISTIKA I. :

- ✘ Chlapec, 4,5 roku
- ✘ Bez rodinné zátěže, perinatálně bez pozoruhodností
- ✘ Atopik, v roce věku pyelonefritida, nefrologická dispenzarizace již ukončena
- ✘ Ve 2 letech věku kumulované paroxysmální projevy - provokované parciální komplexní záchvaty se sek. generalizací, valproát do 7/2014

KAZUISTIKA I. :

- ✘ Hospitalizován na KIN FNHK 6/2015 pro akutní gastroenteritidu, stejné obtíže má již 3 dny mladší bratr (rovněž hospitalizovaný)
- ✘ Při přijetí hypohydratovaný, laboratorně vyjádřená hemokoncentrace, bez minerálové dysbalance
- ✘ Parenterálně rehydratován s rychlou úpravou celkového stavu, průjmy a zvracení ustupují, afebrilní
- ✘ 3.den pobytu náhle uvádí poruchu vidění, naráží do nábytku, stav do 2-3 minut ustupuje a po 20 minutách se opakuje

KAZUISTIKA I. :

- ✘ Kontrolní laboratorní nález bez odchylek
- ✘ Neurostatus bez odchylek, normální ophtalmologický nález
- ✘ EEG: těžká abnormita pozadí včetně velmi pomalých vysokých delta vln vlevo TPO se šířením do levé i pravé strany
- ✘ Zajištěn benzodiazepiny, ale týž den rozvoj protrahovaného generalizovaného paroxysmu s tonickými křečemi končetin a apnoí
- ✘ Při pokračující medikaci další den ještě 1x epizoda ztráty vizu, po bolusovém podání midazolamu k rozvoji generalizovaného záchvatu nedošlo
- ✘ Po odeznění infektu předán do neurologické péče

KAZUISTIKA II. :

- ✘ Chlapec ,14 měsíců
- ✘ Významná rodinná zátěž :matky DM II typu (PAD + inzulín), u prarodičů vícekrát CMP, psych. onemocnění, sestra ADHD sy, febrilní křeče
- ✘ Významná perinatální zátěž: porod indukovaný per SC, poporodní hypoglykémie, kardiologická problematika: foramen ovale apertum, 4.den života ataka tachyarytmie (reentry atrioventrikulární tachykardie)
- ✘ Neurologická dispenzarizace: ageneze corpus callosum, opoždění v PMV

KAZUISTIKA II. :

- ✘ V únoru bronchopneumonie, v domácí péči.
- ✘ Postupně rozvoj průjmů a zvracení, po 4 dnech hospitalizován na spádovém DO - potvrzena rotavirová etiologie
- ✘ 3.den pobytu při subfebrilní špičce paroxysmus tonicko-klonických křečí se stáčením bulbů vpravo, po odeznění přetrvává nystagmus a opakované zvracení
- ✘ Přeložen na DK FNHK a další den na KIN., po překladu již rychlá úprava stavu, pokles teploty, ústup průjmů. Onemocněla matka dítěte.
- ✘ 6.den po záchvatu pořízen EEG záznam – bez průkazné epi aktivity?
- ✘ Celková doba hospitalizace 11 dní – 3 pracoviště, odložena řada plánovaných vyšetření...

A ZÁVĚR?

DANIEL C. PAYNE ET AL. CLIN INFECT DIS. (2013) : PROTECTIVE ASSOCIATION BETWEEN ROTAVIRUS VACCINATION AND CHILDHOOD SEIZURES IN THE YEAR FOLLOWING VACCINATION IN US CHILDREN

- ✘ 256 601 dětí, z toho 74,4% plně očkovaných rotavirovou vakcinou
- ✘ Absolvování kompletní vakcinace bylo statisticky spojeno s 18 % -21 % snížením rizika záchvatu vyžadujícího hospitalizaci nebo pobyt na JIP v roce následujícím po očkování ve srovnání s neočkovanými dětmi .

PARDO-SECO J ET AL. PEDIATR INFECT DIS (2015) : IMPACT OF ROTAVIRUS VACCINATION ON CHILDHOOD HOSPITALIZATION FOR SEIZURES

- ✘ 6149 dětí před a po zavedení RV
- ✘ Signifikantní pokles počtu hospitalizací pro křeče u vakcinovaných, nevýraznější u kojenců a dětí do 2 let



...DĚKUJI ZA POZORNOST...