



Asociace cestovních kanceláří ČR
Asociace českých cestovních
kanceláří a agentur
Ministerstvo zahraničních věcí ČR -
Tiskový odbor

V Praze dne 26.4.2010
Č. j.: 24437/2010

Vážený pane předsedo, vážený pane prezidente, vážený pane řediteli,

dovoluji si Vám poslat níže uvedenou informaci o výskytu poliomyelitidy (přenosné dětské obrny) v Tádžikistánu.

Světová zdravotnická organizace (SZO) uveřejnila informaci o výskytu onemocnění poliomyelitidou (přenosnou dětskou obrnou) v Tádžikistánu. V době od začátku prosince 2009 do současné doby je v této zemi, která patří k nejuvýchodnějším státům evropského regionu SZO, hlášeno přes 100 případů onemocnění včetně několika úmrtí, způsobených divokým poliovirem typu 1.

Situace je velice pečlivě sledována především s ohledem na skutečnost, že Evropský Region SZO byl certifikován jako prostý poliomyelitidy v roce 2002. Neméně významný je fakt, že v Tádžikistánu byly poslední případy poliomyelitidy hlášeny v roce 1998.

Poslední epidemie poliomyelitidy byla v podmínkách Evropské unie zaznamenána v Nizozemsku, kdy bylo v letech 1992-1993 postiženo kolem 70 osob, které patřily do skupiny odmítačů očkování.

Situace v České republice

První epidemie poliomyelitidy v Československu vznikla v roce 1939 po příchodu nacistických vojsk a k největší došlo v roce 1948, kdy onemocnělo více než 2000 osob. Narůstající nemocnost v roce 1956 ukazovala, že může dojít k další epidemii, a proto se na jaře 1957 v Československu uskutečnilo masové očkování dětí 3 dávkami inaktivované vakcíny, které zabránilo hrozícímu epidemickému šíření. Na jaře 1960 byla realizována celostátní kampaň, během které bylo očkováno 94 % dětí do 15 let věku.

Od 2. poloviny roku 1960 se v Československu nevyskytl žádný případ nezavlečené paralytické poliomyelitidy. Bývalé Československo se tak v roce 1961 stalo prvou zemí na světě, kde byl přerušen proces šíření divokých poliovirů v populaci a poliomyelitida zde byla vymýcena.

Od roku 1992 se naše republika připojila k SZO programu polioeradikace. V souladu s požadavky SZO byl zaveden systém sledování akutních chabých paréz (akutních obrn periferních částí těla) u dětí do 15 let věku, jehož cílem je včas diagnostikovat případ poliomyelitidy a zabránit tak dalšímu šíření nákazy v populaci. Pravidelné očkování dětí proti poliomyelitidě se v ČR provádí od roku 1960. Včasné zachycení cirkulujících





divokých poliovirů je zajišťováno systematickým vyšetřováním odpadních vod na přítomnost enterovirů, probíhajícím od roku 1962.

V České republice se k pravidelnému očkování proti poliomyelitidě používala živá vakcína. Od počátku roku 2007 byla v očkovacím kalendáři nahrazena inaktivovanou očkovací látkou obsaženou v šesti valentní vakcíně, která je ve stanovených intervalech aplikována ve 4 dávkách, 5. dávka je pak zajištěna podáním monovakcíny proti poliomyelitidě. Proočkovanost proti přenosné dětské obrně dosahuje v České republice letitě hodnot kolem 99 procent.

Klinicko-epidemiologický obraz, diagnostika a léčba

Poliomyelitida je vysoce infekční onemocnění způsobené polioviry z rodu enterovirů, jejichž přenos se uskutečňuje zejména fekálně-orální cestou. U více než 90 % infikovaných osob probíhá infekce symptomaticky nebo pod obrazem nespecifických obtíží. Nejdramatičtější paralytická forma onemocnění (tzv. dětská obrna) se vyskytuje u méně než 1 % infikovaných osob. Objevuje se horečnaté onemocnění, následuje vznik obrn (chabých paréz), jenž se často vyskytují asymetricky a nejčastěji postihují velké svaly zvláště dolních končetin. V případě paralytických forem se udává úmrtnost 5-10 %, nejnebezpečnější je forma postihující mozkový kmen (bulbární paralýza), která má za následek neschopnost polykání a dýchání. V rozvojových zemích onemocnění poskytuje hlavně kojence a batolata, ve vyspělých zemích pak častěji školáky a mladistvé, ale i dospělé osoby.

Inkubační doba onemocnění je v průměru 14 dní, z nemocného člověka se může nákaza přenést na další osoby po dobu 4-8 týdnů.

Jsou známé 3 typy poliovirů a všechny 3 mohou způsobit parézu. Divoký typ 1 polioviru (WPV 1) však způsobuje paretickou formu onemocnění častěji než divoké typy 2 a 3 (WPV2, WPV 3).

Diagnóza onemocnění je založena na virologickém vyšetření stolice, mozkomíšního moku, či orofaryngeálního sekretu. Sérologické vyšetření nemá u poliomyelitidy velký diagnostický význam.

Specifická léčba poliomyelitidy neexistuje, proto má prevence formou vakcinace zásadní význam pro boj s touto nemocí.

Riziko přenosu poliomyelitidy

S ohledem na velice nízké počty osob, které do Schengenského prostoru cestují z Tádžikistánu, je riziko šíření nákazy původcem poliomyelitidy v Evropské unii velice limitované. Nicméně import nákazy nelze vyloučit, a proto je velice důležité udržovat vysokou proočkovanost naší populace v souladu s platným očkovacím kalendářem.

Prevence poliomyelitidy u cestovatelů

Před cestováním do rizikových oblastí je třeba prověřit, zda cestující osoba byla proti poliomyelitidě řádně očkována v souladu s očkovacím kalendářem ČR, v případě potřeby je nutno provést přeočkování.





SZO se podílí na vyšetřování této události a ve spolupráci s národními autoritami Tádžikistánu a sousedících států se bude podílet na imunizační kampani, která je jedinou cestou ke zvládnutí takové situace. SZO v případě detekce divokého typu polioviru nedoporučuje restrikce v oblasti mezinárodního cestování a obchodu, ale zdůrazňuje doporučení očkování cestovatelů do / z oblastí, ve kterých k výskytu došlo.

S pozdravem

MUDr. Michael Vít, Ph.D.
Hlavní hygienik ČR a náměstek ministryně

Na vědomí:

Ředitelům krajských hygienických stanic

Ředitelům zdravotních ústavů

Společnost infekčního lékařství ČLS JEP
Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.

Infekční klinika FN Na Bulovce
MUDr. Hana Roháčová, Ph.D.

Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP
MUDr. Hana Cabrnová

Sdružení praktických lékařů
MUDr. Jana Uhrová

Kancelář WHO v ČR
MUDr. Alena Šteflová, Ph.D.

Ministerstvo obrany ČR
plk. MUDr. Petr Navrátil

Ministerstvo zdravotnictví ČR
Vlastimil Sršeň

