

Prázdninová překvapení

1. Němci zastavili očkování proti klíšťové encefalitidě !

Německý federální úřad sér a vakcín při Ehrlichově institutu v Langen doporučil upustit od očkování proti KE u dětí mladších tří let. **TicoVac Vaccine**, vyráběná vídeňskou firmou Baxter, která je v současnosti v Německu jedinou schválenou vakcínou proti KE, vyvolává u malých dětí vysoké horečky. Schválena byla v srpnu 1999 a poprvé byla k očkování v Německu užita v únoru r.2000. Od té doby se objevilo několik set hlášení o vzniku vysokých horeček po aplikaci vakcíny malým dětem. V březnu výrobce doporučil snížit dávku vakcíny na polovinu. Objevily se však další případy, což vedlo k odvolání souhlasu s aplikací.

KE je velmi vzácným onemocněním u dětí mladších 4 let a nevyvolává u nich žádné trvalé následky. Vysoká horečka však může vést k febrilním křečím těchto dětí, takže riziko spojené s očkováním převažuje nad prospěchem z jejich očkování.

KE vyvolává flavivirus přenášený infikovanými klíšťaty. Endemickými oblastmi KE jsou zalesněné lokality ve střední Evropě a v Asii, kde je infikováno asi 1-5% klíšťat. Po 7-14ti denní inkubaci se objeví chřipkové potíže (horečka, bolest hlavy, zvracení). Po ústupu potíží trvá lucidní období 1-3 týdny a u 6-10% pacientů vznikne meningoencefalitis, vzácněji myelitis. Tyto potíže mohou trvat několik měsíců, úzdava je spontánní, specifická terapie není. Trvalé neurologické poškození až smrt hrozí asi u 1-2 % nemocných, u nichž je nemoc potvrzena nálezem specifických protilátek v séru (Lancet, Vol.356.2000, č.9223,s.52).

2. Možnost úzdravy při chronické VH-C, léčené ribavirinem a interferonem alfa

Dnes se doporučuje dlouhodobá terapie chronické VH-C kombinací Interferonu alfa (Ia) v dávkách 3 mil.jednotek s.c. 3x týdně a Ribavirinu 1-1,2 g na den. Terapie má trvat 6-12 měsíců v závislosti na genotypu, velikosti virémie a skoré jaterní fibrózy. U 40% takto léčených pacientů vymizela RNA HCV z krve již po 6 měsících. Fontaineová a spol. (Lancet, Vol.356,2000,č.9223 s.41) sledovala 45 pacientů po této úspěšné terapii aby zjistila, zda nedochází k relapsům hepatitidy. Použila k tomu jak podrobné serologické a biochemické testy, stanovení genotypu HCV, vyloučila kombinovanou nákazu s HBV a opakovala biopsii jater. Doba sledování byla nejméně 12 měsíců po skončení terapie. Výsledky svědčí o tom, že vymizení RNA HCV po 6 měsících kombinované terapie pacientů s chronickou VH-C, má vysokou předpovědácí hodnotu: u 97,8% léčených došlo k vymizení RNA HCV ze séra a jater, k normalizaci biochemických nálezů a u 88% i ke zlepšení nálezu při biopsii jater. Zdá se, že skutečně došlo k vyléčení pacientů s chronickou VH-C.

3. Sexuální přenos HCV ejakulátem

Pět badatelek si vybralo zajímavou práci: odběry a vyšetření mužského semena na přítomnost viru hepatitidy C (HCV). Vyhnou se popisu techniky odběrů, neboť se

dělaly u pacientů v době virémie HCV. Každé z 21 obětí vzali také krev. U všech v ní našli RNA HCV, v ejakulátu mělo RNA HCV 8 pacientů (38%). Průměrná nálož viru v séru byla vyšší u těch pacientů, kteří současně měli HCV v ejakulátu. Toto zjištění je jasným důkazem o přenosu VH-C pohlavním stykem. Protože množství viru je v ejakulátu nižší než v krvi je však riziko takového přenosu menší. Badatelky v závěru svých výzkumů upozorňují na riziko spojené s pracovním tématem i na význam tohoto vyšetření pro partnery, kdy infekční muž si přeje mít dítě s dosud neinfikovanou partnerkou (Lancet, Vol. 356, 2000, č. 9223, s. 42).

4. Přejete si nový brzlík nebo játra ?

Američtí výzkumníci vyvinuli umělý brzlík, produkující mnohem účinněji lidské T-buňky než jiné současné metody. Tvrdí, že tímto postupem bude možné vytvořit náhradní orgán ("organoid"), který bude implantován pacientovi k obnově či změně funkce imunitního systému. Podstatou objevu je zjištění, že T-buňky lépe rostou v trojrozměrném prostředí, jaké má struktura thymu. Pomocí porézního materiálu CellFoam, užívaného v kostní chirurgii a jeho drobnou úpravou získali systém, který již umožňuje studium vývoje T-buněk. Po zvládnutí implantace takového organoidu brzlíku bude možné rekonstruovat imunitní systém pacientů s vrozeným imunodeficitem, namnožit T-buňky vůči vybraným antigenům (např. nádorovým), ale i navodit imunotoleranci k transplantovaným orgánům. Další možnosti využití (např. při AIDS) se jistě ještě objeví (Lancet, Vol. 356, 2000, č. 9223, s. 48).

Při pokusech na zvířatech bylo prokázáno, že transplantované buňky kostní dřeně mohou vyvolat růst nových hepatocytů a cholangiocytů v játrech příjemce. Totéž platí i u lidí a dokonce obnova populace hepatocytů stoupá se zvyšujícím se poškozením jater. Autoři soudí, že je možné získat nové hepatocyty z buněk kostní dřeně pacienta. Obsahuje-li každá buňka celý genom člověka je teoreticky možné obnovit kterýkoliv orgán lidského těla. Je jen třeba přijít na to, jak toho dosáhnout (Lancet, Vol 356, 2000, č. 9223, s. 48).

5. Simultánní imunizace nedonošenců

V časopise Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, Vol. 83, 2000, č. 1, s. F24-F27, je uveřejněna překvapující zpráva u úspěchu s očkováním nedonošenců krátce po porodu simultánní vakcinací proti záškrtu, tetanu a pertusi spolu s inaktivovanou poliovakcínou a vakcínou proti VH-B (Engerix). Sledovali tři skupiny dětí: (1) 50 nedonošených dětí, které byly během 24 hodin po narození očkovány proti poliomyelitidě (i.m. IPV), DiTePer a HBV. (2) ve druhé skupině bylo 52 nedonošených dětí a ve (3) třetí skupině bylo 35 donošených dětí. Druhá a třetí skupina byla očkována v Izraeli rutinním schematem: HBV při porodu a za 1 a 6 měsíců, IPV a ve 4. měsíci života, OPV ve 4. a 6. měsíci, DiTePer ve 2., 4. a 6. měsíci a hemofilová /Hib/ vakcína ve 2. a 4. měsíci. Nebyl významný rozdíl v podílu dětí s ochrannými titry anti-HBs u očkovaných IPV krátce po narození či později. Ukázalo se, že aplikace jedné dávky IPV navíc, podané po narození současně s Engerixem, zajišťuje ochranu proti polio i proti VH-B a neinterferuje se vznikem polioprotilátek po očkování v 6. měsíci života. Nález je důležitý zejména pro oblasti s přetrvávajícím endemickým výskytem polio a VH-B. Pro nás je dalším dokladem spolehlivé imunitní odpovědi i při nakupení vakcinace u kojenců, včetně dětí předčasně narozených. *(Ve 4. měsíci se očkuje IPV i OPV !)*

6. Není resistance jako resistance

Obvykle jsou pacienti s TBC vyvolávanou multiresistentními BK vykazováni podle anamnestických údajů o předchozí antituberkulózní léčbě. Pojem "získaná resistance na léky" se užívá jak u pacientů infikovaných kmeny BK, které se skutečně staly resistantními v průběhu terapie, tak pro osoby, které byly infikovány nebo reinfikovány již resistantními kmeny BK. Tak dochází k nepřesnostem a nedorozuměním při hlášení a výkaznictví TBC a oddaluje se i časná diagnostika a léčba pacientů infikovaných multiresistentními kmeny BK. Je proto vhodné nahradit klinicky užívaný termín "získaná resistance na léky" za přesnější výrazy "léková resistance u dříve již léčených osob" a "léková resistance BK u dříve neléčených pacientů". Většinou se multiresistentní kmeny BK vyskytují při časté expozici v určité skupině, v níž je nutná časná detekce dalších infikovaných a jejich odpovídající terapie (Lancet, Vol.356, 2000, č.9223, s.22-25).

7. Máte představu jak častá jsou úmrtí narkomanů ?

V názorech na zdravotní rizika narkomanů převládá mínění "Kdo s čím zachází, tím také schází", nebo "Dobře mu tak, je to jen zloděj a vrah, který si zaslouží trest smrti". Také si myslím, že tato spodina populace je nezaslouženě zvýhodňována na úkor ostatních: bezplatná výměna injekčních stříkaček, očkování i zadarmo, bezplatná nákladná terapie a rehabilitace, minimální tresty a ještě tolerance propagátorů narkomanie a jejich vystupování na veřejnosti. Lehkomyslné mládeži a veřejnosti je třeba říci nejen o trestných činech, ale i o dopadech na zdraví a život. Těm, kteří už fetují, je marné cokoli vysvětlovat. Návyk je ještě silnější, než u kuřáků a alkoholiků. Příliš ani nepomůže poukaz na následky a na úmrtí v důsledku fetování. Hlášené počty zemřelých narkomanů jsou jen zlomkem skutečnosti. Angličané zjistili při úředních pitvách zemřelých z nejasné příčiny, že za jediný r. 1998 bylo fetování příčinou úmrtí v Anglii a Walesu u 1076 - 2997 osob. Nejčastější příčinou smrti je zneužívání heroínu, často v kombinaci s alkoholem a benzodiazepiny. Ale i léčení narkomanů metadonem, orálním opiodiem s dlouhodobým účinkem, vyvolává 20 % až 50 % úmrtí v důsledku předávkování. Větší polovina injekčních toxikomanů je infikována virem hepatitidy B a C. Následná chronická hepatitida, cirhosa a rakovina jater bývá u 10-20% infikovaných.

8. Západonilská horečka také u nás

Epidemie virové encefalitidy, vyvolaná virem West Nile (WNV) se rozšířila koncem loňského roku v New Yorku a okolí. Mimo úmrtí lidí docházelo k poměrně častému úhynu koní a ptáků. Přítomnost tohoto viru byla také r.1997 prokázána v ČR. Od popisu prvního onemocnění dospělé ženy v Ugandě r.1937 nebyla tato dg nijak častá. Začátkem šedesátých let byl poprvé prokázán WNV jako původce těžkých onemocnění koní v Egyptě a Francii, zatímco již 1957 vznikla menší epidemie meningoencefalitid u dospělých Izraelců. Encefalitidy vyvolávané WNV v Evropě byly popsány v Alžírsku (1994), Rumunsku (1996-7), v ČR (1997) a v Rusku (1999). Mimo onemocnění lidí byly v Evropě prokázány také epizootie WNV u koní. Virus patří do sérokomplexu japonské encefalitidy z čeledi Flaviviridae. Izolované kmeny lze členit na dvě skupiny: z tropické Afriky, nebo z Evropy, Středního východu, Indie, Austrálie a subtropické Afriky. Vektorem viru jsou komáři, rezervoárem jsou různí ptáci. Virémie u nich trvá 1-4 dny po expozici, infekce většinou zanechává doživotní imunitu. Lidé a většina savců, včetně koní, jsou "slepými články" přenosu, neboť virémie je u nich nízká a pravděpodobnost sání krve komáři v tomto období není zpravidla velká. V Evropě se mohou vektory WNV stát komáři rodu *Culex*, ale

virus byl zjištěn také u klíšťat z rodů *Ornithodoros*, *Argas* a *Hyalomma*. Zavlečení infekce do Evropy nastává prostřednictvím stěhovavého ptactva, výjimečně může WNV persistovat u přezimujících komárů rodu *Culex*, nebo může jít o transovariální přenos. K infekci WNV je vnímavá většina obratlovců, včetně ptáků, savců, obojživelníků a plazů. Mimo ptáků však viremie u jiných obratlovců bývá nízká. Většina lidí prožije bezpříznakovou či ambulantní formu infekce WNV. Podle epidemie v Rumunsku se poměr manifestních: inaparentních forem odhaduje na 1:140 až 1:320. K úmrtí dochází častěji mezi starými osobami, dětmi a lidmi s imunodefektem. Poslední epidemie v New Yorku postihla 61 lidí, z nichž 7 (11 %) zemřelo. K dg infekce slouží nejčastěji specifický VNT, nebo méně specifické KFR a HIT. Spolehlivější je průkaz specifického IgM v séru a likvoru. Není k dispozici vakcína, možnost zkřížené imunity po očkování vakcínou proti Japonské encefalitidě se studuje. Příčinou rozšíření geografického výskytu WNV je asi globální oteplování podnebí. Ochrana je jen v tlumení výskytu komárů. (Veterin.,2000, č.7, s.285-6).

Poznámka překladatele:

SMD nejsou "revolverový plátek", uvádějící jakékoliv senzace a za každou cenu. Občas je však vhodné pozastavit se nad fakty, jimž se "laik diví a odborník žasne". Těším se na dobu, kdy bude možné mimo náhradních jater či sleziny vypěstovat i náhradní mozek. Asi v tomto ohledu nebudu jediný.