

ZE ZAHRANIČNÍHO TISKU

Kouření a pneumokoková infekce

V USA bylo kouření tabáku v roce 1990 příčinou asi jedné pětiny všech úmrtí. Šlo o kardiovaskulární onemocnění, nádory (zejména plicní) a chronickou obstrukční nemoc bronchopulmonální. Nejnověji lze na tento seznam smrtících nemocí, častěji postihujících kuřáky, připsat invazivní pneumokokové infekce (bakteriemie, meningitida a infekce dalších, normálně sterilních míst).

Streptococcus pneumoniae je nejčastější příčinou komunitní, ambulantní pneumonie, s trvale vysokou mortalitou, jejíž příčinou je antimikrobiální rezistence tohoto patogenu a invazivní onemocnění. Invazivní pneumokoková onemocnění postihují osoby v jakémkoliv věku, s největší incidencí u malých dětí a starých lidí. Proto je velmi důležitá prevence – vakcinace. Kouření je zřejmě jeden z důležitých faktorů vedoucích ke vzniku pneumokokové pneumonie u jinak zdravých dospělých jedinců.

Kouření ulehčuje vazbu *S. pneumoniae* na buňky nosohltanu a poškozuje lokální obranu proti infekci tím, že zhoršuje mukociliární tok, zvyšuje propustnost epitelu, redukuje humorální odpověď na vdechnuté antigeny a zvyšuje náchylnost k infekci respiračními viry. Kauzální role kouření v patogenezě pneumokokových infekcí se zdá velice pravděpodobná. V dospělé populaci je riziko pneumokokové infekce nejvyšší mezi kuřáky a bývalými kuřáky. Více než 50 %, jinak zdravých lidí, s invazivní infekcí jsou kuřáci.

Pro objasnění spojení mezi kouřením a pneumokokovou infekcí byla ve třech Severoamerických městech provedena prospektivní studie případů a kontrol. Do studie byli zařazeni dospělí bez defektu imunity ve věku 18 až 64 let s invazivním pneumokokovým onemocněním, kteří byli prospektivně srovnáváni s kontrolami odpovídajícími nemocným svým věkem, pohlavím a demografickými charakteristikami. Ve studované skupině zemřelo pouze 2 % nemocných, což je dokladem dobrého zdravotního stavu sledované populace. Aktivní kuřáci tvořili 58 % nemocných s pneumokokovou infekcí a 24 % ve skupině kontrol. Bývalí kuřáci a nemocní pasivně exponovaní cigaretovému kouři více než jednu hodinu denně se podíleli dalšími 24 % na počtu nemocných s pneumokokovou infekcí. Pouze 18 % těch, kteří onemocněli, tvořily osoby neexponované cigaretovému kouři. 20 % ze skupiny nemocných mělo chronickou obstrukční bronchopulmonální nemoc, 23 % různá další chronická onemocnění a u 28 % byla nalezena některá z indikací pro vakcinaci.

Ve studii měli kuřáci 4× a pasivní kuřáci 2,5× vyšší riziko invazivní pneumokokové infekce, než lidé neexponovaní cigaretovému kouři. U bývalých kuřáků přetrvává zvýšené riziko ještě minimálně dalších 10 let. Různá chronická onemocnění, sdílení domácnosti s malým dítětem, které navštěvuje školku, černá rasa, mužské pohlaví, nízká socioekonomická úroveň a nízká úroveň vzdělání jsou další rizikové faktory vzniku invazivní pneumokokové infekce.

Výsledky studie ukázaly, že kouření je nejdůležitějším rizikovým faktorem invazivní pneumokokové infekce u dospělých osob bez poruchy imunity, mladších 65 let. Toto silné

propojení ukazuje, že kuřáci by měli být povinně očkováni pneumokokovou vakcínou. Také pasivní kuřáctví usnadňuje vznik pneumokokové infekce, což by mělo být dalším pádným důvodem pro omezení kouření na veřejných místech. V současnosti je očkováno pouze 10 % indikovaných osob.

Měli by tedy být všichni kuřáci očkováni proti pneumokokové infekci? Prevence těžké infekce, často komplikované rezistencí na antibiotika, je jistě atraktivním cílem pro preventivní mnohaleté očkování. Studie případů a kontrol a také různé metaanalýzy, které potvrdily nižší výskyt závažných pneumokokových infekcí po vakcinaci, však prokázaly nízkou účinnost této vakcíny u vysoce rizikových nemocných. K objasnění tohoto faktu jsou potřebné informace z dalších studií sledujících účinnost této moderní vakcíny u kuřáků. Dosud však takové studie neexistují. Podle dostupných informací se ale zatím zdá být rozumné očkovat imunokompetentní, dospělé kuřáky, protože kouření, jak prokázala uvedená studie, je u této skupiny lidí důležitým rizikovým faktorem vzniku nebezpečné pneumokokové infekce.

NEJM, 342, 2000, s. 732–734.

MUDr. Dalibor Musil, Ph.D.

Hepatitida C: nové medikamenty a aktivní očkování jako hudba budoucnosti

Snaha najít možnost aktivního očkování proti hepatitidě C přinesla v experimentu první úspěchy – v pokusu u myši přinesla dávka atenuovaného salmonelového kmene, který slouží organismu jako HCV-DNA, dlouhodobou imunitu proti této infekci.

Nové a vysoce citlivé testy dnes dovolují přesně určit virovou zátěž už během prvních dnů terapie. To umožňuje velmi rychle identifikovat non-respondery a nasadit jim jinou léčebnou alternativu.

Nově vyvíjená nukleozidová analoga jako např. mofetil mycophenolat (CellCept) také vykazala efekt v prvních klinických testech a ve stadiu zkoušek je i nová syntetická antivirální substance Ribozym LY-66700.

Heim, T., Ärtzl. Praxis, 53, 2001, s. 10. -BF-

Chemoterapie s ondansetronem snižuje riziko vomitu

Nevolnost, zvracení a váhový úbytek během chemoterapie dnes už nepatří k nevyhnutelným potížím, moderní terapie je schopna dostat tyto zatěžující příznaky pod účinnou kontrolu.

Zásahu na zlepšení v tomto ohledu mají léky z řady antagonistů serotoninu, kam patří mj. i ondansetron, který je na trhu pod obchodním názvem Zofran.

Nevolností až zvracením trpí asi 10 až 50 % pacientů s aktinoterapií, kteří dostávají samotné opioidy. Zofran je schopen tento problém zcela vyřešit až u 80 % pacientů. Orální retardovaná opioidová analgetika umožňují pacientovi zvládnout bolest při dvou denních dávkách, transdermální aplikace vyžaduje výměnu každé dva až tři dny.

Haferlach, D., Ensink, B., Ärtzl. Praxis, 53, 2001, č. 7, s. 15. -BF-