

Vzhledem k výskytu spalniček v ČR stojí za to připomenout historii tohoto onemocnění a shrnout poznatky o současné epidemiologické situaci.

Spalničky jsou exantémové infekční onemocnění. Jejich původcem je virus spalniček patřící do čeledi Paramyxoviridae. V minulosti byly spalničky často zaměňovány s variolou a teprve perský lékař Abu Beer, známý jako Rhases (880–932 n. l.) odlišil obě onemocnění a zanechal jejich popis. O časté záměně s dalšími exantémovými nemocemi, zejména se zarděnkami, svědčí i pestrost anglické terminologie: measles a rubella pro spalničky, rubella a german measles pro zarděnky.

Pro trvalé udržení spalničkového viru v lidské populaci je nutná stálá přítomnost dostatečného počtu vnímavých osob, což splňuje teprve komunita v rozsahu několika set tisíc jedinců. Taková populace neexistovala před vznikem civilizace v Mezopotámii, a proto se také předpokládá, že se spalničky poprvé objevily asi až ve třetím tisíciletí před naším letopočtem, pravděpodobně adaptací viru psinky nebo viru dobytčího moru na člověka. Pravděpodobně první, kdo jasně prokázal nakažlivost spalniček, byl Home v r. 1758. Teprve koncem 18. století byly spalničky popsány jako samostatná klinická jednotka. K zásadním poznatkům o přenosu a imunitě přispěla práce popisující epidemii spalniček v r. 1846 na Faerských ostrovech. Nejvyšší smrtnost byla pozorována u dětí do jednoho roku. Byly přineseny důkazy o přenosu nákazy kapénkovou infekcí v prodromálním stadiu, stanovena inkubační doba a prokázána celoživotní imunita po prožití spalniček. V epidemii neonemocněly pouze staré osoby, které měly v anamnéze prožití nemoci před více než 65 lety.

V Československu bylo povinné hlášení spalniček zavedeno nařízením ministra zdravotnictví v r. 1955, dílčí údaje jsou však k dispozici již od začátku 50. let minulého století. Počty hlášených onemocnění se v letech 1953–1969 v průměru pohybovaly v České (socialistické) republice kolem 49 700. Hlášená nemocnost zachycovala u nás před zavedením hromadného očkování asi 40 % skutečného výskytu. V letech 1951–1959 bylo ročně evidováno 75–221 úmrtí na spalničky, v 60. letech 15–49 a v 70. letech 1–20 úmrtí. Od roku 1980 nebylo v naší republice zaznamenáno žádné úmrtí související s touto infekcí. Zásadní zvrat ve víceméně stagnujícím trendu úmrtnosti koncem 60. let, podmíněném vyčerpanými možnostmi léčby sekundárních komplikací, mohlo přinést pouze uplatnění specifické profylaxe na široké bázi, tj. očkování.

Očkování bylo zahájeno v září roku 1969 nejdříve u dětí narozených v r. 1968 a starších 10 měsíců. V r. 1971 byla posunuta nejnižší věková hranice na 12 měsíců věku, v r. 1982 na 14 měsíců (současně bylo zavedeno dvoudáv-

kové schéma vakcinace). V prvních letech nebylo dosahováno žádoucí proočkovanosti příslušných populačních ročníků. Příčin bylo několik: 1) limitované množství dávek vakcín – nepravidelnost dodávek do jednotlivých krajů (v roce 1973 i mimořádný dovoz ze SSSR a NDR); 2) počáteční nedůvěra očkujících lékařů i nezájem rodičů o očkování (proočkovanost v 70. letech 33 %, v r. 1985 76 %, v 90. letech postupně růst z 90 na 98 %); 3) organizační nepřipravenost v některých okresech. Negativním faktorem, který přispěl k selhávání vakcín, bylo vícedávkové balení. Ne vždy se dařilo rychle spotřebovat čtyři(šest)dávkové ampule a docházelo k inaktivaci teplem a světlem. Po vyřešení těchto problémů byla vyhlášena eliminace spalniček v ČR a až do r. 2014 nepředstavovaly výjimečné případy nějaký problém.

Současná nepříznivá epidemiologická situace ve výskytu spalniček v ČR pokračující z r. 2018 je výsledkem několika faktorů. Tím prvním je klesající proočkovanost v dětské populaci – poslední hodnocený ročník 2015 při kontrole proočkovanosti v r. 2018 byl 2 dávkami očkovan jen v 62,3 %; 8,7 % dětí nemělo ani jednu dávku. Dalším důvodem je vyvanutí imunity u dříve očkovaných osob (už v sérologických přehledech z r. 2013 měli protilátky méně než v 90 % tehdejší 15 a 17letí, lidé ve věkové skupině 30–44 let...). Důležité pro naši epidemiologickou situaci je i znovurozšíření spalniček po světě a větší možnosti importu do naší republiky (mj. na Ukrajině 54 000 onemocnění spalničkami v r. 2018, v lednu–únoru 2019 dalších 20 000). V r. 2018 bylo v ČR hlášeno celkem 207 onemocnění, do 5. 4. 2019 již 424 onemocnění. V r. 2018 byla nejvyšší nemocnost ve věkové skupině 0letých, 1–4letých a ve věkové skupině 35–39 let. Obdobná situace je i v r. 2019. Při podrobnější analýze situace u dospělých je nejvyšší nemocnost u osob ve věku 35–39 let (8,7/100 000 obyvatel a rok) a ve věku 45–49 let (7,3/100 000 obyvatel a rok). Nemocnost u 50letých a starších je prakticky nulová.

Ze 47 nemocných dětí ve věku 1–4 roky byly pouze 4 děti (tj. 8,5 %!!!) očkované 1 dávkou – v této věkové skupině se uplatňuje jednoznačně nežádoucí prvek odmítání a odkládání očkování dětí, které měly být v tomto věku povinně očkované s výjimkou jednoznačných kontraindikací.

Při hodnocení nemocnosti, ale i prevalence protilátek v populaci situaci zejména u dospělých osob komplikuje nedostupnost dokumentace o očkování. Málokdo z dospělých má z dětství uschovaný očkovací průkaz, údaje o očkování bohužel nejsou navíc dostatečně přenášeny z dokumentace praktických lékařů pro děti a dorost k praktickým lékařům pro dospělé. V této souvislosti je zarážející, že údaj o předchozí vakcinaci se nepodařilo

zjistit u 91 z 286 (tj. 31,8 %) nemocných dospělých ve věku 20–49 let, kteří v ČR onemocněli do 5. 4. 2019.

V této souvislosti je třeba připomenout, že účinnost očkování jednou či dvěma dávkami je podle výrobců dříve či v současnosti dostupných vakcín vysoká, ale účinnost dosažená při klinických studiích je vždy výrazně vyšší než při analýze výskytu v terénu. Titry protilátek proti spalničkám jsou stanovovány výrobci, ale i terénními laboratorii během epidemie pomocí komerčně dostupných metod ELISA (enzymová imunosorbentní analýza). Tyto sérologické parametry jsou obecně akceptovány jako orientační indikátory pro imunitní ochranu. Podle některých studií hladina protilátek klesá již s odstupem 4–6 let po očkování, podle jiných autorů dochází k dramatickému poklesu již po 15 letech od očkování. Při vyšetřování zaměstnanců FN Plzeň v r. 2019 bylo zjištěno, že u osob narozených v r. 1967 a dříve, které infekci vesměs prodělaly v dětství, má protilátky 96 % vyšetřených. Jiná je situace u zdravotníků, kteří se s infekcí již přirozeně nesetkali a byli během života už jen očkovaní. U vyšetřených osob narozených v letech 1968–1977 byly protilátky prokázány pouze u 48 %, u narozených v letech 1978–1987 u 43 % a u narozených v letech 1988–1997 u 53 %. Podle doporučení Národní referenční laboratoře pro zarděnky, spalničky, parotidu a parvovirus B19 je třeba přeočkovat nejen osoby s negativními, ale i hraničními hodnotami protilátek.

V rámci postexpoziční profylaxe je oficiálně doporučováno očkování, případně pasivní imunizace. Zatímco vakcína by měla být v rámci co nejvyšší účinnosti aplikována do 3 dnů po expozici, pasivní imunizaci, tj. imunoglobulin lze dát do 6 dnů po expozici. V dospělosti lze o této indikaci uvažovat pouze u těhotných žen. Bohužel registrovaný imunoglobulin Igamplia nemá ve všech šaržích dostatečné hladiny spalničkových protilátek, a proto byla indikace post-expoziční aplikace z SPC vypuštěna.

V dalších měsících a pravděpodobně i letech bude docházet nadále k šíření spalniček v celé populaci České republiky. Problematika šíření této infekce se nevyhne zdravotnickým pracovníkům mnoha oborů. Exponování mohou být nejen během výkonu práce, ale i v osobním životě. Je proto žádoucí, aby i zdravotníci z nejrůznějších oborů medicíny znali svůj stav imunity a nechali se příp. přeočkovat dříve, než budou muset řešit toto onemocnění přímo ve své ambulanci, na lůžkovém pracovišti, ale i ve svém volném čase.

prof. MUDr. Petr Pazdiora, CSc.
Ústav epidemiologie LF UK Plzeň