



Vážený pan

- Prof.MUDr. Karel Šonka, DrSc.
předseda České neurolog.společnosti
- Doc. MUDr.Oldřich Pozler,CSc.
předseda České pediater.společnosti
- MUDr. Jan Galský, Ph.D.,MBA
vědec.sekretář České společnosti
infekčního lékařství

V Praze dne 24. října 2013
Č.j.: 38981/2013/OVZ



MZDRP015YS6S

Akutní chabé parézy

Světová zdravotnická organizace (SZO) usiluje o eradikaci divokého polioviru. Ačkoli Evropský Region byl certifikován jako „polio-free“ v červnu roku 2002, cíl globální polioeradikace je z původně plánovaného roku 2000 opakovaně oddalován.

Předtím, než bude možno rozhodnout o ukončení vakcinace proti přenosné dětské obrně, bude nutné prokázat, že divoký poliovirus se nevyskytuje v žádné zemi. Proces certifikace polioeradikace vyžaduje, aby každá země předkládala příslušné Regionální komisi SZO tzv. „surveillance data“ pro kritické posouzení. Požadovaná kritéria jsou neobyčejně přísná a obzvláštní důraz je kladen na vyloučení poliovirové infekce u každého případu parézy. SZO stanovila zlatý standard pro vyšetřování případů akutních chabých paréz (AChP).

Níže uvádím popis vzniku a definici ke sledování případů akutních chabých paréz (AChP) pro vyloučení přenosné dětské obrny v rámci programu Světové zdravotnické organizace „Globální eradikace poliomyelitidy“ včetně způsobu odběru vzorků biologického materiálu.

Akutní chabá paréza (AChP): Náhle vzniklá ochablost svalů, nejčastěji končetin,
periferní obrna bez přítomnosti spasticity.

SZO definice AChP: případ akutní chabé parézy včetně syndromu Guillain-Barré
u dětí do 15 let věku (0-14) kromě paréz n.facialis a každý případ
suspektní poliomyelitidy u osob bez ohledu na věk

Odběry 2 vzorků stolice v intervalu nejméně 24-48 hodin během 14 dnů po začátku parézy

Způsob odběru: 4-8 gramů stolice (velikosti nehtu na palci) odebraných in toto nebo rektální rourkou vložit do čistého kontejneru se šroubovacím uzávěrem (vzorky stolice od dětí se dají získat z plenek, případně z nočníku). Pokud vzorky stolice nejsou okamžitě odvezeny do NRL, je nutné je zmrazit a kdykoli odvézt ve zmraženém stavu do NRL.

Zaslání materiálu: **NRLE** (Národní referenční laboratoř pro enteroviry), **SZÚ, CEM, Šrobárova 48, 100 42 Praha 10** (vyšetření na polioviry a další enteroviry je bezplatné). Virologická vyšetření mají být prováděna v NRLE, akreditované každoročně komisí SZO, aby vzorky i protokoly byly k dispozici při kontrole této komise.





SZO pokládá kvalitní surveillance AChP za základ průkazu nepřítomnosti divokého polioviru, výsledky celorepublikové aktivní surveillance AChP jsou týdně vykazovány Státním zdravotním ústavem do SZO.

Proto je nezbytné zajistit sledování široké škály klinických diagnóz, jehož cílem je vyloučení polio nebo jiné enterovirové etiologie. Zejména se jedná o:

- polyradiculoneuritis /G-B sy/ Landry sy
- transversální myelitis
- traumatická neuropatie
- tumor míchy (akutní komprese míchy – neoplasma, hematoma, absces) nebo jiný tumor
- periferní neuropatie v důsledku infekce (difterie, borrelióza, infekce virem středoevropské klíšťové encefalitidy) nebo intoxikace (hadí uštknutí, těžké kovy, insekticidy)
- jiná specifická neurologická onemocnění (např. RS)
- systémové nebo metabolické onemocnění, onemocnění svalů nebo kostí
- paréza neznámé etiologie nebo s neurčenou diagnózou.

Zdůraznění si zaslouží **periferní parézy v důsledku infikování virem středoevropské klíšťové encefalitidy**, kdy u encefalomyelitické formy dochází k poškození předních rohů míšních a rozvoji paréz, nejčastěji pažního pletence. I když metody laboratorního vyšetření umožňují rychlé stanovení diagnózy, právě u těchto případů by potvrzení o vyloučení enterovirové etiologie se stanovením konečné diagnózy A84.1 bylo průkazem kvalitní surveillance AChP.

Z výčtu výše uvedených diagnóz vyplývá, že pacienti budou hospitalizováni především na odděleních infekčních, pediatrických a neurologických. Je proto třeba, aby vedoucí těchto, (případně dalších) oddělení neprodleně informovali epidemiologická oddělení příslušných KHS o příjmu dětského pacienta s AChP. Příslušný pracovník KHS zahájí u tohoto pacienta epidemiologické šetření podle požadavků SZO.

Na základě pokynu MZ ČR (HEM-370-17.9.91) je současně od epidemiologů požadován aktivní přístup při vyhledávání případů AChP, tzn. „aby příslušní epidemiologové v intervalu 14 dnů žádali aktivně od primářů lůžkových oddělení dětských, neurologických a infekčních oddělení a vedoucích těchto poliklinických oddělení, zda v uplynulém období se v jejich zařízení nevyskytl žádný případ akutní chabé parézy u dítěte do 15 let věku (0-14) s cílem zajistit včas ve shora zmíněných intervalech virologické vyšetření stolice s ohledem na poliovirovou etiologii či vyvolanou jiným enterovirem“.

Vzhledem k tomu, že výše uvedený pokyn hlavního hygienika ČR k vyhledávání a hlášení AChP je datován rokem 1991 a zůstává i nadále v platnosti, si Vás dovoluji požádat o aktivní přístup k dodržování sledování AChP v rámci Vaší odbornosti, popřípadě o zveřejnění tohoto dopisu na webových stránkách Vaší společnosti.

S pozdravem

MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D.
hlavní hygienik ČR a náměstek ministra





Na vědomí:

- Všem ředitelům krajských hygienických stanic
- Ředitele Státního zdravotního ústavu

