

616-002.771-084

PŘÍSPĚVEK K PREVENCI REVMAICKÉ HOREČKY

MUDr. Zdeněk ELIÁŠ, kapitán MUDr. Jan KUBIČEK, kapitán MUDr. Milan TOPOLE, ORL oddělení ÚVN, Praha,
náčelník plk. doc. MUDr. E. ČERNÝ

Předcházení nemocem je cílem snažení všech zdravotnických pracovníků a k tomuto cíli je podle směrnic třetího pětiletého plánu zaměřeno celé naše zdravotnictví.

Jedním z příkladů moderních snah o včasné zabránění vzniku nemoci je prevence revmatické horečky. Přecechtěl ji rozděluje na

1. prevenci vzniku streptokokového zánětu horních dýchacích cest a mandlí a
2. prevenci vývoje recidivy revmatismu intenzivním léčením akutního streptokokového zánětu horních dýchacích cest a mandlí.

Ač byl již dávno znám vztah mezi infekcí horních dýchacích cest a vznikem ataky hostce a někteří autoři myslili již na začátku tohoto století na angínu, teprve ve třicátých letech Coburn a Sheldon a Clower s Griffithem (2) přišli se zjištěním, že infekce betahemolytickým streptokokem často předchází vzniku ataky febris rheumatica. Streptokoky byly později rozděleny podle sérologických skupin Griffithem a Lancefieldovou (2) do 12 skupin a bylo zjištěno, že za onemocnění je odpovědná skupina A. Podle zpráv různých autorů [Paul (3), Rammelkamp (4)], dochází k revmatické horečce přibližně u tří procent nemocných onemocnění infekcí betahemolytickým streptokokem skupiny A.

Po zjištění těchto skutečností se obrátila snaha mnoha pracovníků k druhému způsobu prevence podle Přecechtěla (1), tj. intenzivnímu léčení zánětu, a bylo dosaženo dobrých úspěchů, především po zavedení léčby sulfonamidy a hlavně později antibiotiky. Na příklad Rammelkamp (4) zjistil u 996 nemocných angínou bez antibiotické léčby vznik revmatické horečky ve 23 případech, kdežto u 978 léčených penicilinem jeden případ. Takových dokladů je ve světovém i našem písemnictví mnoho. Lenocho (5) řekl, že u nás klesl podle předběžných sdělení výskyt revmatické horečky po onemocnění infekcí betahemolytickým streptokokem ze 3 % na 0,4 %. Proto došlo v Československu k zavedení léčby angín i jiných streptokokových onemocnění penicilinem v celostátním měřítku podle směrnic ministerstva zdravotnictví.

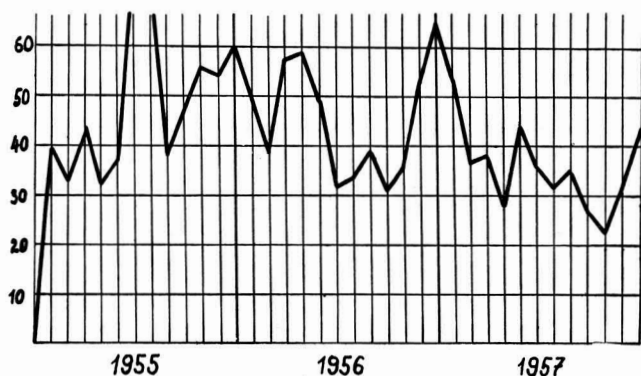
V posledních letech se uplatňuje snaha o zdokonalení prevence vyhledáváním potenciálních revmatiků při léčbě penicilinem tak, aby byli včas léčeni i nemocní, u kterých samotná antibiotická léčba angíny nestačila k zabránění vzniku hostce. Rejholec (6) se spolupracovníky testovali jednak imunologické vlastnosti jednotlivců brucelovým antigenem a zjistili, že větší

reaktivita jedince znamená i větší možnost vzniku febris rheumatica. V jiné práci (7) zkoumali vztah mezi vysokou sedimentací při angíně a možností vzniku revmatické horečky. Došli k závěru, že nemocným s vysokou sedimentací červených krvinek během angíny má být věnována zvýšená péče po odeznění onemocnění, neboť jsou podezřelí ze sklonu ke vzniku následků.

Na ušním, nosním a krčním oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze se zabýváme v posledních letech otázkou prevence akutního hostce při streptokokových onemocněních Waldayerova lymfatického kruhu (8, 9). V poslední době jsme se zaměřili na první druh prevence podle Přecechtěla (1). Do této skupiny patří mimo jiné i tonsilektomie, o jejímž významu v předcházení revmatismu se autoři rozcházejí. Podle Přecechtěla (1) statistiky ukazují, že ačkoli se dá u reálných revmatiků zabránit dalším atakám pomocí tonsilektomie jen v menším počtu případů, přece jen se doporučuje po atace revmatismu provést tuto operaci. Plach (10) sdělil, že pomocí tonsilektomie se natrvalo zhojí 60 % akutních revmatismů a 35 % chronických nebo opakujících se revmatismů. Kaiser (11) v r. 1936 sdělil ve studii zahrnující 48 tisíc školních dětí, v které srovnával výskyt revmatické horečky, že u tonsilektomovaných je případů o 30 % méně, byly-li mandle odstraněny před první atakou, a dále, že tonsilektomie nezabraňuje novým atakám. Rovněž mortalita na revmatickou horečku je u tonsilektomovaných menší, ať již byla před první atakou, nebo po ní. Aschová (12) zjistila z analýzy 532 případů revmatické horečky, že tonsilektomie má malý nebo žádný efekt na průběh hostce a že mortalita je menší u tonsilektomovaných. Ze sovětské literatury Popova a Broniov (13) shrnují, že ač nedává tonsilektomie u revmatiků záruku před vznikem nových atak, je po ní průběh lehčí a blahodárný vliv je patrný u nemocných s postižením srdce. Možnost nových atak a recidiv se zmenšuje dvakrát a možnost nového postižení endokarditidou s následnou chlopenní vadou čtyřikrát ve srovnání s nemocnými s chronickou tonsilitidou, u nichž nebyla provedena tonsilektomie.

Angíny se podle naší sestavy vyskytují nejčastěji na podzim (graf). Je otázka, lze-li tuto skutečnost vysvětlit pouze nepříznivým počasím v podzimních měsících. V naší armádě se faktory ovlivňujícími onemocnění horních dýchacích cest z nachlazení zabýval Dominik (14). Ve své práci rozebírá příčiny těchto chorob. Ve skupině angín zjistil jako příčinu asi v 85 % prochlazení a jiné drsnosti vojenské služby. V 15 % byla příčina neznámá. Janda (15) sledoval vý-

* Předneseno na IMS vojenských otolaryngologů v prosinci 1959.



Nemocní hospitalizovaní pro angínu lakunární na odděl. ÚVN v letech 1955–1957

skyt angín v učilišti, do kterého nastoupili začátkem školního roku žáci z různých oblastí: V prvním roce na podzim křivka výskytu angín značně stoupla, podobně jako na našem grafu. Druhým rokem bylo u stejného kolektivu, kam nepřibyli žádní noví žáci, zvýšení značně menší. Z toho usuzuje, že četnost angín nutno připsat z velké části faktorům epidemiologickým, proměňování, vytváření nových kolektivů.

Problematika kontaminace betahemolytickým streptokokem je v armádě velmi aktuální. Ať již je důležitější ten či onen faktor, lze soudit, že nemůže dojít k onemocnění bez přítomnosti patogenní flóry. Provedli jsme kolektivní pokus, při kterém jsme se snažili zamezit infekci betahemolytickým streptokokem preventivním podáním penicilinu.

U vybrané jednotky se měl po nástupu nováčků za vhodných podmínek vytvořit nový, nepromořený kolektiv. Branci nastoupili do příjmače jednotky, který byl zcela odlehlý ve výcvikovém prostoru, ze všech krajů republiky. Kromě nováčků bylo přítomno pouze několik instruktorů z druhého ročníku. Ihned po příchodu, tj. 30. 10., byly při lékařské prohlídce polovině vojáků aplikovány dvě dávky Pendeponu po 600 000 jednotkách. Obě skupiny byly promíseny. Po čtyřech týdnech dostala polovina z těchto opět dvě dávky Pendeponu po 600 000 jednotkách, to znamená, že z celkového počtu 600 bylo 300 po dobu jednoho měsíce a 150 po dobu dvou měsíců pod preventivní hladinou penicilinu, tedy v období, kdy bylo možno očekávat maximální výskyt angín. V prvních čtyřech týdnech neměli nováčci povoleny žádné vycházky, pak po dobu dvou týdnů vycházky ve výcvikovém prostoru a po 6 týdnech běžné vycházky v Praze. Za těchto podmínek jsme sledovali výskyt angín.

V prvních 4 týdnech došlo u nováčků, kteří dostali preventivně penicilin, k jednomu případu onemocnění katarální anginou. U kontrolní skupiny se vyskytlo 8 onemocnění anginou, z toho 7 lakunárních a jedna katarální. Během dalších 4 týdnů došlo k výskytu dvou lakunárních angín ve skupině kontrolní, ve skupinách se čtyřtýdenní a osmítýdenní hladinou penicilinu nebylo onemocnění žádné.

Měli jsme možnost sledovat tuto jednotku bě-

hem 12 měsíců. Zajímali jsme se i dále o výskyt angín v jednotlivých skupinách, neboť jsme chtěli vědět, zda malé množství angín v období pod preventivní hladinou penicilinu nebude vyváženo zvýšeným počtem v následujících 10, respektive 11 měsících. U kontrolní skupiny došlo k výskytu angíny v 6,5 %; u vojáků, kteří obdrželi při nástupu penicilin, bylo v tomto období 6 % onemocnění. Z technických důvodů, vzhledem k úplné odloučenosti jednotky, bylo možno pouze ojediněle provádět bakteriologická vyšetření, a proto se o etiologickém faktoru nezmínujeme.

Ač došlo u vybraného útvaru v roce, kdy jsme prováděli sledování, k relativně velmi malému výskytu angín ve srovnání s lety minulými a následujícími, je rozdíl v obou skupinách v období trvání hladiny penicilinu diametrální, 10:1. Je tedy zřejmé, že je takovýmto způsobem možno omezit očekávaný výskyt angín při tvoření nových kolektivů nebo při hrožící epidemii. Tento způsob prevence bude v budoucnosti jistě rozšířen, zvláště až budou k dispozici dostatečně účinná antibiotika perorální, výrobně levná, s malou pravděpodobností výskytu alergických reakcí.

- K tomu, že je možno preventivním podáním penicilinu předcházet vzniku streptokokových onemocnění, přispívá hlavně skutečnost, že nebyl přes ohromné rozšíření používání penicilinu od dob jeho zavedení do léčby zjištěn necitlivý kmen streptokoků. Pokud se týká ostatních patogenních mikrobu, hlavně pyogenního stafylokokka, je již dnes tolik necitlivých kmenů, že je nutno obracet se stejně k jiným antibiotikům.

Je možné, že se nám na tomto poli naskytá reálná možnost provést celosvětové tažení proti betahemolytickým streptokokům.

Souhrn

Aby se předešlo předpokládanému častějšímu vzniku onemocnění anginou při vytvoření nového kolektivu vojáků, byl polovině nováčků při příchodu podán preventivně depotní penicilin, a to ve dvou skupinách. Jedné skupině s hladinou trvajícím 1 měsíc a druhé s hladinou trvajícím dva měsíce. U skupiny kontrolní došlo v této době k výskytu angíny desetkrát častěji než u obou skupin pod hladinou penicilinu. Tento rozdíl nebyl vyrovnán v průběhu prvního roku vojenské služby.

Резюме

В целях предупреждения предполагаемого частого возникновения ангины в новосозданном коллективе солдат, половине новобранцев, разбитых в две группы, профилактически вводили пенициллин длительного действия. Одна из этих групп находилась под защитой пенициллина в течение одного месяца и вторая в течение двух месяцев. В контрольной группе в течение этого времени случаи заболевания ангиной наблюдались в десять раз чаще, чем в обеих группах, находившихся под защитой пенициллина. Это различие в течение первого года военной службы стиралось.

Summary

In order to prevent the expected higher incidence of tonsillitis among recruits joining communal life depot penicillin was administered to two groups; one of them obtained a penicillin preparation effective for one month, the other penicillin effective for two months. In a control group the incidence of tonsillitis was ten times higher than in both penicillin groups. This difference disappeared in the course of the first year of military service.

Písemnictví

1. *Přecechtěl, A.*: Referát na sjezdu o streptokokové nákaze v r. 1954.
2. *Roges, L. S.*: Archives of Otolaryngology Vol. 67, 1958.

3. *Paul, J. R.*: Encyclopedia of Medical and Surgical Specialities 1957, Vol. 2.
4. *Rammelkamp, C. H. Jr. et alii*: Bull. New York Akad. Med. 28:321, 1952.
5. *Lenoch, F.*: Ústní sdělení na sjezdu o revmatické horečce, Piešťany 1959.
6. *Rejholec, V. et alii*: Čas. lék. čes. 96, 40—41, 1957.
7. *Rejholec, V. et alii*: Fysiatrický věstník 35, 1, 1957.
8. *Eliáš, Z.*: Voj. zdrav. listy 27, 1, 36—38, 1958.
9. *Eliáš, Z.*: Symposion o nespecifických zánětech dýchacích cest se zaměřením k vojenské službě, 1959.
10. *Plch, J.*: Sborník lékařský, 51, 1949.
11. *Kaiser, A. D.*: Journal Lab. and Clin. Med. 21:609, 1936.
12. *Ash, R.*: Am. J. Dis. Child 55:63, 1938.
13. *Popova, G. N., Bronzov, I. A.*: Klin. Med. 1958, 36/3.
14. *Dominik, J.*: Voj. zdrav. listy 28, 1, 2—13, 1959.
15. *Janda, Fr.*: Referát na sjezdu o revmatické horečce, Piešťany 1959.