
KONGRESY - SYMPOZIA - SEMINÁŘE

Celostátní kongres infektologů s mezinárodní účastí

Roman CHLÍBEK

Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové

Ve dnech 12. až 15. září 2000 se konal v nádherném prostředí Krkonoš v Černém Dole celostátní kongres infektologů s mezinárodní účastí. Na kongresu, který pořádala Společnost infekčního lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně (ČLS), Infekční klinika Fakultní nemocnice v Hradci Králové a Česká asociace sester, se setkala 130 lékařů a 50 sester z celé České republiky i ze zahraničí. Největší zastoupení ze zahraničí měli na tomto odborném setkání infektologů a zástupců blízkých oborů lékaři z Polska.

Odborný program kongresu byl rozdělen do sekce lékařů, sekce sester a sekce posterů. Kongres zahájili svojí zdravicí předsedkyně Společnosti infekčního lékařství ČLS doc. MUDr. M. Staňková, CSc., prorektor Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně doc. MUDr. R. Prymula, CSc. a přednosta Infekční kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové doc. MUDr. V. Dostál. Hlavními tématy tohoto setkání byly stafylokoky, infekční nemoci jater a infekce u narkomanů. V sesterské sekci se pak diskutovalo o kvalitě péče a možnostech jejího hodnocení, o práci sester na JIP infekčních oddělení a o lymeské borrelióze, ošetřovatelské péči a ošetřovatelském plánu tohoto onemocnění. Během 3 dnů odeznělo v Černém Dole celkem 58 přednášek, z toho 15 v sesterské sekci, a zároveň bylo prezentováno 12 sdělení ve formě posterů.

Zahájení kongresu předcházelo satelitní sympozium firmy Pfizer. Zde byly prezentovány zkušenosti s používáním ampicilinu/sulbaktamu a vzniku rezistencí na toto široce používané antibiotikum (Nyč, FN Motol, Praha). I přes mnohaleté používání ampicilinu/sulbaktamu v perorální a parenterální formě se dosud neobjevil nárůst rezistence nemocničních i komunitních bakterií na tento preparát. Uvedené zkušenosti z FN Motol ukázaly pouhou 2% rezistenci u nejčastějších respiračních patogenů, jako jsou *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* a *Streptococcus*

pyogenes. Výjimku tvoří nozokomiální kmeny *Klebsiella pneumoniae*, kde dochází k nárůstu rezistence blížící se 60 %. I přesto zůstávají nadále kombinované potencionálně aminopeniciliny lékem volby pro empirickou a cílenou léčbu celé řady bakteriálních infekcí. Profesor Havlík (FN Na Bulovce, Praha) se věnoval otázkám výběru vhodného antibiotika pro terapii infekcí horních cest dýchacích. Upozornil na nárůst rezistence celé řady bakteriálních kmenů v souvislosti s častým předepisováním antibiotik v terénu i na akutní respirační onemocnění virové etiologie. V případě tzv. nemocí z nachlazení s rýmou, kašlem, subfebriliemi se většinou jedná právě o virové infekce, které jsou stejně antibiotiky neovlivnitelné. Naopak při bakteriální faryngitidě a angíně je stále lékem volby penicilin podávaný v dostatečných 8hodinových intervalech. Více než 50 let není zatím znám žádný rezistentní kmen *S. pyogenes* na penicilin. Jako nevhodné se v tomto případě jeví aplikace aminopenicilinů pro možnost nepoznané infekční mononukleózy. V ambulantní léčbě se často zahajuje léčba bez známého výsledku kultivace a citlivosti. Proto je důležitý výběr vhodného antibiotika působícího na nejčastější bakteriální původce. Jsou to zejména aminopeniciliny s inhibitory beta-laktamázy (ampicilin, sulbaktam) nebo amoxicilin s klavulanátem nebo p. o. cefalosporiny stabilní vůči beta-laktamázám.

Autor M. Chren (NsP, Trenčín, SR) prezentoval aktuální přehled dosud známých 8 lidských herpetických virů. Zdůraznil stoupající incidenci herpetických infekcí, na čemž má jistě zásluhu i stoupající počet imunokompromitovaných pacientů. Naše pozornost se proto čím dál více obrací k výzkumu a vývoji nových antivirových preparátů.

Polští autoři přítomné seznámili se svými zkušenostmi s epidemiologií a léčbou virové hepatitidy B, koinfekcí HIV-HCV, s aktuálním stavem HIV-AIDS infekce v Polsku. Na rozdíl od ČR, kde jsme dosud zaznamenali tři vertikální přenosy HIV-infekce z

matky na plod a na Slovensku žádný, v Polsku registrují 61 HIV pozitivních dětí, z toho u 51 dětí se uplatnil vertikální přenos. Uplatňovaná HAART terapie u těchto dětí je vysoce účinná, dobře tolerovaná a děti jsou zatím bez výskytu oportunních infekcí. Pouze u jednoho dítěte zaznamenali v souvislosti s léčbou poruchy jaterních funkcí.

Velká část pozornosti byla věnována stafylokokovým infekcím (Dostál, FN, Hradec Králové). Právě tyto bakterie, které nejčastěji kolonizují tělesný povrch člověka jsou nadány schopností postupně si vytvářet rezistenci na nová a nová antibiotika.

Stafylokoky, zvláště pak meticilin rezistentní *Staphylococcus aureus* (MRSA), tak „zneužívají“ neuvážené používání moderních cefalosporinů a chinolonů ve svůj prospěch v podobě vzniku rezistencí a stále častěji se uplatňují jako původci závažných infekcí způsobující vyšší mortalitu na JIP než např. vankomycin rezistentní enterokoky. V posledním desetiletí se také změnilo postavení koaguláza negativních stafylokoků. Zvláště *Staphylococcus epidermidis* se změnil z původně „neškodného“ mikroba na agens uplatňující se v řadě humánních infekcí a vyvolávající nozokomiální nákazy na JIP a u nemocných s implantáty. I přes 100 let trvající historii stafylokoků není stále definitivně vyřešena léčba jimi vyvolaných onemocnění. Jako nadějný lék se jeví kombinovaný streptogramin quinupristin/dalfopristin a oxazolidinový přípravek linezolid.

Tak jak stoupá rezistence stafylokoků (až 40 % MRSA) a incidence infekcí vyvolaných těmito patogeny, stoupá i incidence stafylokokových endokarditid, které tvoří 25-40 % všech endokarditid. Setkáváme se nejen s klasickým levostranným postižením srdce, ale i s pravostranným, s kterým jsme se dříve setkávali spíše u narkomanů. Problémem se stává i stoupající četnost komplikací v podobě embolizací, která je více než 50% a smrtnost na toto onemocnění se pohybuje v rozmezí 30-50 %. Výsledky sledování souboru 107 pacientů se stafylokokovou endokarditidou léčených na Infekční klinice FN Na Bulovce za posledních 10 let (Beneš) to jen potvrzují. Třicet procent endokarditid u tohoto souboru pacientů bylo vyvoláno *S. aureus*, akutní průběh byl zaznamenán v 94 % případů, komplikace se vyskytly u 91 % pacientů, přičemž nejčastější byla embolizace do různých orgánů. Smrtnost dosáhla 44 %. Zdůrazněna byla nejenom léčba v podobě oxacilinu jako léku první volby, ale taktéž nutnost mezioborové spolupráce infekcionistů, internistů, kardiologů, kardiologů a mikrobiolo-

gů v péči o takového pacienta. Nezanedbatelný je také ekonomický dopad infekčních endokarditid, kdy odhad ceny léčby jednoho pacienta činil jen na výdajích za antibiotika 37 000 Kč.

Dalším závažným onemocněním s prudkým průběhem, které může být vyvoláno stafylokoky, resp. účinky toxinů vyprodukovaných kmeny *S. aureus*, je syndrom toxického šoku. Dr. Tábořská (FN, Plzeň) předložila výsledky souboru 44 pacientů hospitalizovaných s touto diagnózou na jejím pracovišti za posledních 15 let. Produkce toxinů kmeny *S. aureus* byla prokázána v 73 % případů. Vstupní branou infekce byly ponejvíce infikované oděrky kůže (23 %), tonzily (23 %) a operační rány (16 %). V popředí klinického obrazu dominovaly horečky téměř u všech pacientů, z laboratorních nálezů pak leukocytóza a ve více než polovině případů elevace aminotransferáz. U všech pacientů se objevil exantém, nejčastěji skarlatiniformní.

V léčbě syndromu toxického šoku byla doporučena kombinace prokain G-penicilinu s oxacilinem i. v. Na toto onemocnění by se mělo pomyslet mnohem více v diagnostice febrilních stavů provázených exantémem, než tomu bylo doposud. Syndrom toxického šoku se pravděpodobně vyskytuje mnohem častěji, než je ve skutečnosti diagnostikován.

Neméně důležitá pozornost účastníků kongresu byla věnována virovým hepatitidám. Za velký úspěch medicíny 90. let byla označena možnost kauzální léčby chronické hepatitidy B. Onemocnění, které v současnosti postihuje přibližně 60 000 lidí v ČR, přičemž 25 % z nich umírá na jaterní cirhózu či hepatocelulární karcinom jako následek chronické hepatitidy B. Zatím jediným efektivním lékem první volby používaným v klinické praxi tohoto onemocnění je interferon alfa. I přesto, že se jeho efektivita pohybuje mezi 30-40 %, existuje skupina pacientů, pro které je tento způsob léčby nevhodný. Pro tyto osoby s kontraindikací a pro non-respondéry na interferon dosud neexistovala účinná léčba. Zdá se, že jako perspektivní se jeví použití nukleosidových analogů. O své poznatky s touto léčbou se podělil dr. Plíšek (FN, Hradec Králové), který zde prezentoval své čtyřleté zkušenosti s podáváním lamivudinu - v současné době nejvíce používaného syntetického nukleosidového analogu deoxycytidinu. I přes úspěchy tohoto preparátu zvláště u nemocných infikovaných precore mutantou HBV a přes nepochybnost aplikace u nemocných s kontraindikací léčby interferonem není zcela jasné použití lamivudinu u skupiny naivních pacientů s chronic-

kou VHB. Ani samotná léčba interferonem alfa není prostá řady nežádoucích účinků. Jednou z možných vzácných komplikací léčby je sarkoidóza, popisovaná v literatuře v souvislosti s léčbou chronické hepatitidy C. Dr. Husa (FN, Brno) dokumentoval vzácnou, ale možnou komplikaci léčby na kauzistice 64letého muže s chronickou VHB léčeného 28 týdnů rekombinantním interferonem. U tohoto muže došlo k zvětšení uzlin v plicních hledech za 12 měsíců po skončení léčby. Histologickým vyšetřením excidované uzliny pak byla diagnostikována sarkoidóza. Do jednoho roku po torakoskopii došlo bez léčby k normalizaci nálezů na uzlinách.

Infekční onemocnění jater, resp. následná jaterní insuficience, je, jak uvedl dr. Trunečka (IKEM, Praha), jednou z možných indikací k transplantaci jater. I přes vysoké riziko rekurence, která nepříznivě ovlivňuje přežití štěpu, je možné v případě VHB této rekurenci zabránit dlouhodobou profylaxí imunoglobulinem a virostatiky. Pak je možné dosáhnout pětileté přežití pacienta v 78 % a štěpu v 72 %. Nezbytná je ovšem dobrá spolupráce a včasné doporučení do transplantčního centra. U 10 % pacientů je nutno počítat s těžkým průběhem rekurentní hepatitidy a selháním štěpu do 2 let od transplantace. Hepatitida C vede k rekurenci ve 100 %.

Stoupající počty uživatelů drog, zvláště pak s injekční aplikací, zvyšují výskyt infekčních onemocnění u této nejenom z pohledu infekcionisty rizikové skupiny. Proto i tomuto tématu byla věnována během kongresu dostatečná pozornost. Užívání drog je spojeno s vyšším výskytem infekčních onemocnění u těchto uživatelů, než je tomu u ostatní části populace. V popředí stojí sexuálně přenosné choroby, zejména HIV infekce a virové hepatitidy B a C. Způsob života narkomanů je značně rizikový také z hlediska možného přenosu celé řady alimentárních nákaz, vzniku hnisavých onemocnění kůže, abscesů a tromboflebitid.

Problematiku HIV infekce u narkomanů prezentovala dr. Staňková (FN Na Bulovce, Praha), která řešila otázku souvislosti užívání drog s progresí HIV infekce. Četné epidemiologické studie ukazují, že zde není přímá souvislost, nicméně časté infekce u narkomanů ještě více oslabují jejich imunitní systém a časté reinfekce HIV virem přispívají k rychlejší progresi onemocnění. Padesát procent HIV pozitivních narkomanů zemře ještě před rozvojem AIDS. Klinický obraz HIV infekce bývá u těchto osob závažnější hlavně v důsledku malé spolupráce a jejich nespolehlivosti při dodržování léčebného

režimu. Z oportunních infekcí se u této skupiny pacientů vyskytují více bakteriální pneumonie, TBC, endokarditidy a kandidové ezofagitidy než u ostatních HIV pozitivních. Až 60 % HIV pozitivních narkomanů má HIV encefalitu, což se odráží ve vyšším výskytu psychotických projevů než u ostatních HIV pozitivních pacientů. Nejenom časté chronické hepatopatie těchto nemocných, ale i prodej obdržených léků z AIDS center na černém trhu ztěžují úspěšnost léčby.

Výskyt infekčních endokarditid u narkomanů je častější ve spojitosti s pravostranným srdečním postižením valvula tricuspidalis. I přesto, že pravostranné infekční endokarditidy mají lepší prognózu a nižší mortalitu než levostranné, právě u narkomanů je vyšší nebezpečí fatálního průběhu infekční endokarditidy pravého srdce.

Vlastní zkušenosti s výskytem virových hepatitid u narkomanů prezentoval dr. Kumpel (SSN, Opava). Nejčastější a nejzávažnější virovou hepatitidou, která se u narkomanů vyskytuje, je virová hepatitida C (VHC). V jejich souboru 100 narkomanů s virovou hepatitidou jich právě VHC onemocnělo 80 % a u 14 % pacientů se vyskytla VHC spolu s VHB či VHG. Přejít do chronicity byl zaznamenán u 60 % nemocných s VHC.

Diskutované otázky se týkaly udržení spolupráce s těmito pacienty a efektu drahé interferonové léčby u těchto nespolehlivých pacientů. Jako důležité se jeví zvažování psychologických aspektů léčby v podobě rozhodnutí o zahájení léčby, které by se mělo „trefit“ do odvykací nebo resocializační fáze, nikoli do období detoxikace. Problémem se stává také enormní nárůst počtu virových hepatitid právě u uživatelů drog. Jak uvedl dr. Dlhý (KHS, Hradec Králové), nejvyšší podíl i. v. narkomanů ve východních Čechách na nemoci akutní VHC byl zaznamenán v roce 1998, kdy činil 66,7 %. Nejvíce postiženou věkovou skupinou jsou osoby ve věku 15-19 let, které tvoří 70 % všech onemocnění akutní virovou hepatitidou u narkomanů.

V části varia tohoto kongresu zazněla řada velice zajímavých přednášek. Jedna z nich se týkala aktuálních problémů importované malárie. Zde dr. Vaništa (FN Na Bulovce, Praha) poukázal na zvyšující se výskyt importované malárie, stoupající podíl českých občanů na tomto importu, nejvyšší riziko nákazy v subsaharské Africe, narůstající podíl onemocnění tropickou malárií, pozdní diagnostiku, častý výskyt neobvykle dlouhé inkubační doby u terciány (až 1 rok po návratu) a výskyt těžších a

komplikovaných průběhů také u terciány, jinak považované za benigní formu malárie.

Opakovaně během kongresu zazněl nezpochybnitelný význam očkování v prevenci infekčních onemocnění, zvláště pak v souvislosti s narůstající rezistencí na antibiotika, která nutí odborníky k vývoji nových vakcín. Také odborníci v České republice zavádějí nová očkování v rámci národního imunizačního programu - např. očkování proti virové hepatitidě B a proti H. influenzae B (Hib). Jak uvedla dr. Křížová (SZÚ, Praha), největší nárůst incidence invazivních onemocnění způsobených Hib je ve věkové skupině 1-4letých, tedy cílové vakcinační skupině. Své opodstatněné místo v očkování má i nadále očkování proti chřipce jakožto jediná účinná prevence vzniku onemocnění. Na dostatečnou efektivitu tohoto očkování poukázal dr. Chlíbek

(VLA, Hradec Králové), zvláště pak zdůraznil nezbytnost očkování rizikových skupin populace, ale i nezbytnost zvýšení proočkovanosti zdravotnického personálu. Právě chřipka přenesená od nemocného lékaře či sestry na rizikového pacienta může znamenat smrtelnou komplikaci pro tohoto hospitalizovaného nemocného.

Korespondence: Mjr. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D.
Katedra epidemiologie
Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové
e-mail: chlibek@pmfhk.cz

Do redakce došlo 23. 11. 2000

UPOZORNĚNÍ

**Katedry vojenské hygieny a epidemiologie
Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové
a
Velitelství vojskové zdravotnické služby AČR**

pořádají ve dnech 10.-12. 4. 2001

**KONFERENCI
HYGIENICKO-EPIDEMIOLOGICKÉ SLUŽBY AČR
S MEZINÁRODNÍ ÚČASTÍ**

Tematické oblasti:

- Historie obou lékařských oborů a její odkaz pro současnost
- Primární prevence v podmínkách AČR
- Vliv životního a pracovního prostředí na zdraví
- Sdělení z terénní praxe