

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LXXIII

SRPEN 2004

ČÍSLO 4

HROMADNÝ VÝSKYT PŘÍUŠNIC VE VOJENSKÝCH KOLEKTIVECH AČR

¹František MACHULA, ²František BEŇA, ³Jiří ŠVAMBERG

¹Ústřední vojenský zdravotní ústav, Plzeň

²Ústřední vojenský zdravotní ústav, Brno

³Posádkové zdravotnické zařízení, Jince

Souhrn

Začátkem roku 2003 byl po více než 20 letech zaznamenán hromadný výskyt epidemické parotitidy ve vojenském kolektivu AČR. Vzhledem k epidemiologické situaci, kdy v České republice v důsledku zavedení vakcinace v roce 1987 dochází k přesunu vrcholu nemoci do věkové skupiny nad 15 let, lze v následujících letech očekávat častější výskyt tohoto onemocnění, a to jak u vojáků základní služby, tak i u mladých vojenských profesionálů. Protože epidemická parotitida může v dospělosti probíhat podstatně závažněji než v dětském věku, chceme v následujícím sdělení připomenout základní charakteristiky tohoto onemocnění.

Klíčová slova: Epidemická parotitida; Epidemiologická situace; Výskyt v AČR.

Mass Incidence of Mumps in Military Population of the Czech Army

Summary

At the beginning of 2003 a mass incidence of epidemic parotitis was recorded in military population of the Czech Army after more than 20 years. Due to an epidemiological situation when the vaccination was introduced in the Czech Republic in 1987 there was a transfer of morbidity peak to the age group of above 15 years of age. Due to this we can expect more frequent incidence of this disease in both compulsory military service soldiers and young military professionals in the coming years. Considering that epidemic parotitis can have more severe symptoms in adulthood than in childhood, the authors of this article remind us of the basic characteristics of this disease.

Key words: Epidemic parotitis; Epidemiological situation; Incidence in the Czech Army.

Výskyt v letech 1975–2002

Poslední případy hromadného výskytu nemoci parotitidou byly hlášeny v druhé polovině sedmdesátých let. V letech 1976–1980 se vyskytla čtyři epidemická ohniska s počtem postižených 5–9 na jedno ohnisko, attack rate činil 1,6–4,0 % exponovaných a podíl nemocných s komplikacemi před-

stavoval 11–80 %. Z celkem 26 postižených bylo základní onemocnění komplikováno v 8 případech (30,8 %) orchitidou a ve 3 případech (11,5 %) pankreatitidou. Přehled uvedených ohnisek je uveden v tabulce 1.

V osmdesátých letech bylo ročně v armádě hlášeno kolem 30 případů epidemické parotitidy, incidence se v jednotlivých letech pohybovala od 9,5

do 19,5/100 000, kontaktní onemocnění se však nevyskytovala. Tuto situaci lze vysvětlit poměrně velkým počtem zdrojů onemocnění v populaci – ročně onemocnělo v ČR 40 000–100 000 dětí, na druhé straně však vysokým podílem séropozitivních a tedy nevnímavých k tomuto onemocnění ve věku kolem 20 let.

Tabulka 1

**Přehled epidemických ohnisek
v letech 1976–1980**

Rok	Posádka	Počet	Komplikace
1976	Lipník n. B.	5	4krát orchitida
1978	Vyškov	7	1krát orchitida 1krát pankreatitida
1980	Čáslav	9	1krát orchitida
1980	Cheb	5	2krát orchitida 2krát pankreatitida

V devadesátých letech došlo k významné redukci onemocnění parotitidou u příslušníků armády. Ročně byly zaznamenány 0–4 případy příušnic, incidence se pohybovala od 0 do 4,7/100 000. Tato změna byla vyvolána očkováním dětí a tím zredukováním počtu zdrojů v civilní populaci – ročně onemocnělo 120–6000 dětí s přetrvávající vysokou promořeností 20letých. Obdobná situace byla i v letech 2001 a 2002. Přehled výskytu onemocnění v armádě v letech 1993–2002 ukazuje tabulka 2.

Tabulka 2

**Výskyt onemocnění parotitidou v AČR
v letech 1993–2002**

Rok	1993	1994	1995	1996	1997
Počet	0	4	1	3	2
Incidence	0	4,7	1,3	3,9	3,0
Rok	1998	1999	2000	2001	2002
Počet	1	1	1	0	5
Incidence	1,5	1,5	1,5	0	8,2

Současná situace

V prvním čtvrtletí 2003 bylo v armádě zaznamenáno 30 případů onemocnění epidemickou parotitidou, což je téměř dvakrát více než kumulativní počet onemocnění za posledních 10 let.

V posádce Jince onemocnělo 15 vojáků základní služby (především ročníky narození 1983, 1982 a 1984, ale i 1976 a 1975). Po primárním onemocnění se další případy vyskytly ve třech kontaktních vlnách. Attack rate činil 10,3 %. V polovině případů začínalo onemocnění horečkou v rozmezí 38,5 °C až 39 °C (trvající 3–4 dny) a jednostranným těstovitým zduřením příušní žlázy. V ostatních případech byly pozorovány na počátku onemocnění pouze jednodenní až dvoudenní subfebrilie. V některých případech došlo ke zduření i druhostranné příušní žlázy. Ve dvou případech (13,3 %) byly zaznamenány komplikace v podobě orchitidy a epididymitidy.

V posádce Moravská Třebová onemocnělo v téže době 12 studentů střední vojenské školy. Attack rate činil 6,3 %. Postižení byli studenti především ročníků narození 1984, 1983 a 1985, ale také 1986 a 1987. Onemocnění začínalo zpravidla zvýšenou teplotou kolem 38 °C trvající dva dny a zduřením příušní žlázy. V pěti případech (41,7 %) byly hlášeny komplikace v podobě lehké aseptické meningitidy (1krát), orchitidy (2krát) a pankreatitidy (2krát). Většina případů byla sérologicky potvrzena.

V prvním čtvrtletí 2003 onemocněli ještě 3 profesionálové v posádce Liberec (ročníky narození 1982 a 1973). Zde nebyla jednoznačně prokázána epidemiologická souvislost mezi jednotlivými případy onemocnění. Komplikace nebyly hlášeny.

Diskuse

Parotitis epidemica je akutní virové onemocnění charakterizované horečkou a bolestivým zduřením jedné nebo více slinných žláz, které postihuje především děti předškolního a školního věku. Původcem onemocnění je virus patřící do skupiny paramyxovirů. V dětském věku probíhá onemocnění zpravidla mírně, často inaparentně, někdy se zánětlivým postižením CNS nebo slinivky břišní. U adolescentů a dospělých mužů se mohou příušnice zkomplikovat vznikem orchitidy nebo epididymitidy, u žen se vzácně může vyskytnout ooforitida či mastitida (2).

Výskyt onemocnění u dětí lze zredukovat očkováním. K vakcinaci se používá živá očkovač látka (v kombinaci s očkovač látkou proti spalničkám a zarděnkám), která se aplikuje v 15. měsíci života. Druhé očkování se provádí 6–10 měsíců po primo-

vakcinaci. V České republice v letech 1985 až 1986 probíhaly pilotní studie v některých vybraných kolektivech dětí, plošné povinné očkování bylo zahájeno v roce 1987. Znamená to, že jsou očkovány téměř všechny děti a mladiství ročníku narození 1986 a mladší. Po zavedení pravidelného očkování začal výskyt onemocnění významně klesat a přесouvat se do vyšších věkových skupin.

Současný zvýšený výskyt příušnic ve vojenských kolektivech je nepřímo ovlivněn začátkem vakcinace dětí v České republice. Osoby narozené v roce 1985 a o pár let starší již neměly možnost pravidelně se setkávat s virem parotitidy v dětství, a proto část z nich je stále k tomuto onemocnění vnímavá. Sérologické přehledy z roku 1996 udávaly prevalenci negativního titru protilátek pro epidemickou parotitidu pro tuto věkovou skupinu 20–25 % (4).

Z výše uvedeného vyplývá, že v současné době je sice relativně malý počet zdrojů původce epidemické parotitidy, ale ve vojenských kolektivech je poměrně vysoký podíl vnímavých osob. Navíc očkovací látka proti parotidě vyvolá tvorbu protilátek při vakcinaci 2 dávkami asi u 90 % dětí (1) a není tak účinná jako vakcína proti spalničkám či zarděnkám. Např. v roce 2002 bylo v České republice hlášeno celkem 106 případů onemocnění očkováných dětí, což je asi 8krát více než u zarděnek. Znamená to, že v následujících několika letech můžeme očekávat další menší lokální epidemie parotitidy, a to jak u vojáků základní služby, tak u mladých profesionálů, zvláště v případě jejich hromadného ubytování. Ojedinele mohou onemocnět v epidemickém ohnisku i očkované osoby.

Vzhledem k této situaci chceme připomenout základní epidemiologické charakteristiky epidemické parotitidy. Onemocnění se šíří vzdušnou cestou, hlavně kapénkovou infekcí a přímým kontaktem se slinami infikované osoby, je však méně infekční než spalničky či plané neštovice. Vzhledem k poměrně značnému procentu inaparentních případů nebývají příušnice tak často diagnostikovány jako jiné dětské exantematické nákazy. Pro diagnostiku je rozhodující klinický obraz opřený o epidemiologickou anamnézu. Sérologické ověření diagnózy lze provést vyšetřením párových sér nemocného ode-

braných v intervalu 2–4 týdnů. Inkubační doba parotitidy je v rozmezí 12–25 dnů, průměrně 18 dnů. Virus příušnic byl izolován ze slin již 6–7 dní před objevením se klinických projevů, ale období nejvyšší nakažlivosti je asi 48 hodin před začátkem klinických příznaků příušnic. Virus byl také izolován ze slin až 9 dní po propuknutí klinických projevů, což je tedy minimální doba, po kterou by nemocný měl být izolován. Neimunní osoby, které přišly do styku s nákazou, by měly být považovány za infekční od 12. do 25. dne po expozici příušnicím. Podání imunoglobulinu, případně vakcinace kontaktů jsou neúčinné (3). Pro dezinfekci jsou vhodné chlórové přípravky.

Závěr

Na onemocnění epidemickou parotitidou především v zimních měsících by se na posádkových ošetřovnách mělo myslet. V případě výskytu nemocnění je možná hospitalizace na izolátoru ošetřovny se zavedením symptomatické terapie a dietního stravování. U vojenských profesionálů je možné v případě nekomplikovaného průběhu domácí léčení. Po objevení se komplikací je třeba zabezpečit léčení na infekčním oddělení. V místě pobytu nemocného je třeba provést dezinfekci, u kontaktů po 18 dnech depistážní prohlídky. Onemocnění podléhá hlášení VHPS.

Literatura

1. GREENWOOD, D., aj. *Lékařská mikrobiologie*. Praha, Grada Publishing, 1999.
2. HAVLÍK, J., aj. *Infekční nemoci*. Praha, Galén, 2002.
3. SODJA, I. Sérologický přehled příušnic. *Zprávy CEM* (SZÚ Praha), 1998, č. 7 (příloha 1), s. 20–22.
4. *Manuál prevence v lékařské praxi – IV. základy prevence infekčních onemocnění*. Praha, SZÚ, 1996.

Korespondence: Pplk. MUDr. František Machula
Ústřední vojenský zdravotní ústav
304 50 Plzeň

Do redakce došlo 11. 4. 2003