

ROTAVIROVÉ PRŮJMOVÉ INFEKCE

O NEMOCI

Charakteristika

Rotavirové infekce jsou vysoce nakažlivé onemocnění způsobené rotaviry.

Zdroj rotavirových infekcí

Člověk nebo zvíře, kteří jsou většinou bezpříznakovým nosičem.

Rotavirové nákazy

Dětský průjem je ze 40 % způsoben rotavirovou nákazou. **Dle WHO dochází ročně ve světě k 150 milionům rotavirových průjmů, jimž ročně podlehe kolem půl milionu dětí.** Malnutrice zhoršuje prognózu, proto dochází k úmrtím většinou v rozvojových zemích. Ale i v ČR jsou každoročně hlášena úmrtí na toto onemocnění a těžké průběhy, při kterých bývá postižena CNS vlivem febrilních křečí. Výskyt rotavirových infekcí vrcholí v mírném pásmu v zimních měsících, v tropech je celoročně. V ČR je nejvyšší výskyt v březnu a dubnu. Velkým problémem zůstávají epidemie rotavirových infekcí na dětských odděleních klinik, kde již tak oslabené děti jsou ohroženy právě těžkým průběhem. Dochází často k nozokomiálním nákazám.

Příznaky

U dospělých a starších dětí má nákaza většinou bezpříznakový průběh. Tyto osoby se stávají zdrojem onemocnění pro nejmenší děti, pro které je toto onemocnění mnohem závažnější. U malých dětí do 5 let začíná vysokou horečkou 40 stupňů a zvracením. Připojuje se průjem, stolice vodnatá nebo až nazelenalá bez hlenu a krve cca 10x denně. Děti trpí nechutenstvím, mají nafouklé břicho, bolestivé na pohmat. Při těžkém průběhu dítě ztratí i více než 10 % hmotnosti, mohou nastat febrilní křeče. Protože k replikaci virů dochází v tenkém střevě a následkem je nedostatek disacharidáz, tak se vyvíjí intolerance laktózy, což může přetrvávat týdny, a docházet tak k malnutrici. Může také dojít k intususcepci.

Přenos

Fekálně orální cestou včetně přenosu kontaminovanými předměty, z prsu matky apod.

Inkubační doba

Není delší než 48 hodin.

Nakažlivost

Největší množství vylučování virů je 3.–5. den onemocnění. V dětských zařízeních dochází často k epidemiím, vnímavost k infekci je vysoká. Část virů se sice zničí v žaludku kyselým pH, ale ve střevě stačí jen pár virů k vyvolání onemocnění.

ROTAVIROVÉ PRŮJMOVÉ INFEKCE

Imunita

Po překonání první infekce je imunita jen dočasná a časté jsou reinfekce.

Terapie

Rehydratace včetně doplnění minerálů. Nejlépe vlažná minerálka bez CO₂, černý čaj nebo ORS. Pokud dítě zvrací nebo odmítá pít, je třeba situaci co nejdříve řešit nasogastrickou sondou nebo infuzí. Kojené děti se neodstavují. Pokud dostávají umělou výživu, dávat rýžový a mrkvový odvar a pak mléko bez laktózy do úplné úzdravy. Z léků podávat pouze vhodná probiotika.

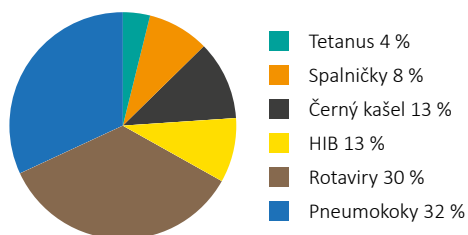
Epidemiologie

Nejúčinnější ochranou proti onemocnění je očkování. Přenosu rotavirové infekce nezabrání ani pečlivé dodržování hygienických pravidel, mytí rukou nebo dezinfekce hraček. Vakcíny proti onemocnění jsou určeny kojencům od 6. týdne života a podávají se ústy ve dvou dávkách. S rotaviry se každé dítě brzy po narození setká a nejspíše do 12 týdnů se promoří – někdy i bez příznaků.

Sekundární prevence – nepodceňovat průjem a ihned řádně rehydratovat.

Pokud během očkování dítě vakcínu vyplivne nebo vyzvrátí, lze dávku ve stejný den podat znovu. V žádném případě se dávka nepodává znovu v jiný den. Očkovat lze celoročně, v Evropě a severní Americe je to vhodnější mimo zimní měsíce. Očkovací látky chrání proti vakcinačním typům, ale i proti některým nevakcinačním. Mají heterologní účinek proti těžkým infekcím. Vakcinační viry se mohou uvolňovat ve stolici očkovaných dětí. Přestože se dokumentovalo několik případů přenosu viru na osoby v blízkém okolí očkovaného dítěte, nikdo gastroenteritidou neonemocněl. Očkovat lze i děti, které jsou ve styku s těhotnou matkou, imunokomprimovanými osobami apod. Kojení neovlivňuje účinnost očkování. Bez ohledu na kojení je ochranný účinek proti těžkým formám rotavirových gastroenteritid 100%.

POMĚR VÝSKYTU PREVENTABILNÍHO ONEMOCNĚNÍ
[na 1,5 mil. úmrtí kojenců] zdroj: WHO



PYRAMIDA USA
[dětí do 5 let věku] zdroj: WHO

