

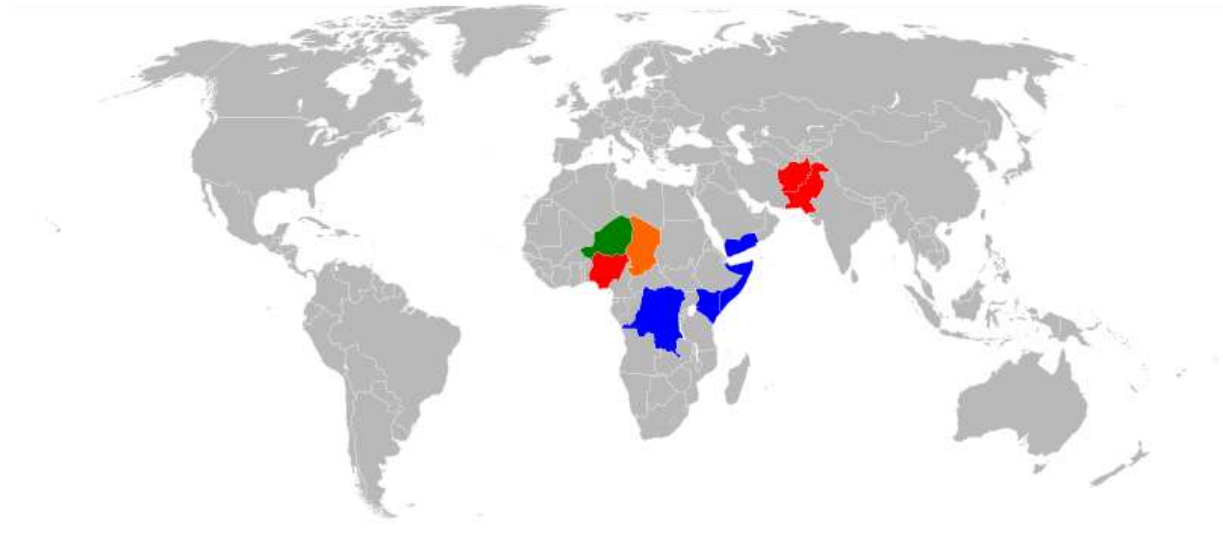
Dětská obrna - přenosná (*Poliomyelitis anterior acuta*)

Autor: Tomáš Borseník

Výskyt

Od roku 1957 je výskyt dětské přenosné obrny nulový. Česká republika byla první země, které se to podařilo. Je možné setkat se s polio-like syndromy a nebo s polyomyelitidou získanou v zahraničí. Dětská přenosná obrna se nejvíc vyskytuje v oblastech jako Afgánistán, Nigérie a Pákistán.

Obr. 1. Země výskytu

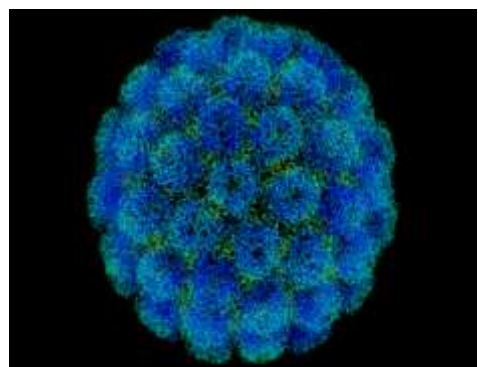


http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Polio_worldwide_2012.svg

Etiologie a patogeneze

Zdrojem nákazy je člověk, vylučující vir stolicí a k přenosu dochází fekálně-orální cestou. Virus se množí nejčastěji v lymfatické tkáni trávicího traktu, ale i nosohltanu. Výjimečně může docházet k průniku do nervové tkáně (zejména do předních rohů míšních)

Obr. 2 Virus polio



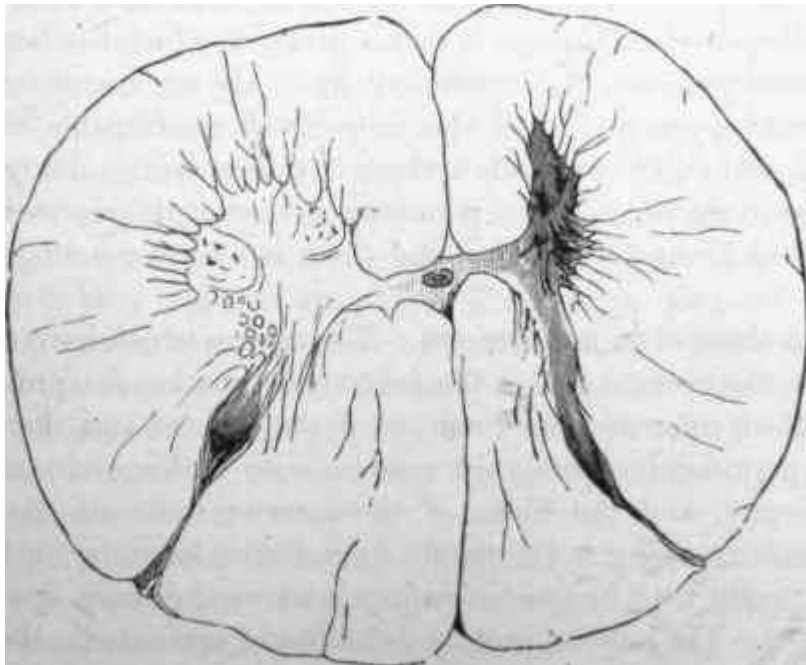
http://vactruth.com/wp-content/uploads/2011/04/800px-Symian_virus.png

Hlavní příznaky:

Inkubační doba kolísá od 7-21 dní. Nákaza u více než 90 % infikovaných osob probíhá skrytě a je spojená s vylučováním viru stolicí a následným vznikem imunity infikovaných. Asi u 5 % probíhá nákaza jako horečkovité onemocnění- únava, teplota, pocení, trávicí potíže. Zhruba ve 2 % vznikne

forma meningitidy. U méně než 1 % vzniká paralytická forma choroby, při které dochází k parézám končetin.

Obr. 3 Napadené míšní rohy



<http://chestofbooks.com/health/disease/Pathology-2/5-Poliomyelitis-Anterior-Acute-Infantile-Paralysis-Acute-Atropine-Spinal-Para.html#.VNug2p2G9ww>

Vyšetření

Diagnostika dětské (přenosné) obrny se provádí pomocí virologického vyšetření 2 vzorků stolice a to do 14 dnů od vzniku obrny. Taktéž se provádí vyšetření likvoru.

Léčba

V akutní fázi onemocnění je důležitý zejména klid a dostatek tekutin. Při těžkých formách je potřebná i intenzivní péče.

Komplikace

Dochází k asymetrickým chabým parézám končetin, bez poruch čítí. U některých osob bývá přítomna svalová únava, bolest svalů a kloubů, vznik atrofií a celkovým zhoršením pohybových funkcí. Pacienti vyžadují rehabilitační péči.

Praktické rady pro pacienta

Od roku 2007 se proti dětské obrně očkuje v ČR na základě doporučení WHO inaktivovanou očkovací látkou, která se podává v pěti dávkách.

Důvodem pro přechod k inaktivované vakcíně byl fakt, že při jejím použití nedochází k mutacím viru a nehrozí tedy žádné riziko vzniku postvakcinační poliomyelitidy. Dalším plusem je to, že virus není vylučován z těla stolicí.

Zdroje:

1. Anonymus, http://www.wikiskripta.eu/index.php/Poliomyelitis_anterior_acuta přečteno 10.02.2015
2. Marie Staňková, Vilma Marešová, Jiří Vaništa
http://medicabaze.cz/?&sec=term_detail&termId=1619&tname=Poliomyelitida přečteno 10.02.2015