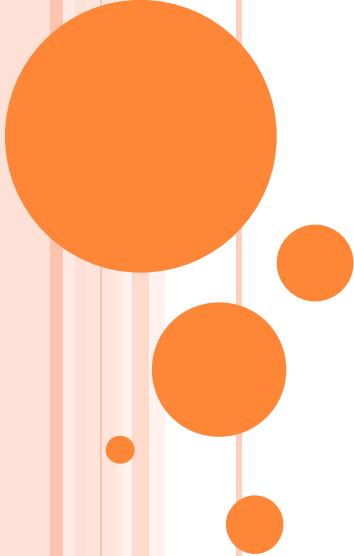




KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA U DĚTÍ, VÝZNAM OČKOVÁNÍ



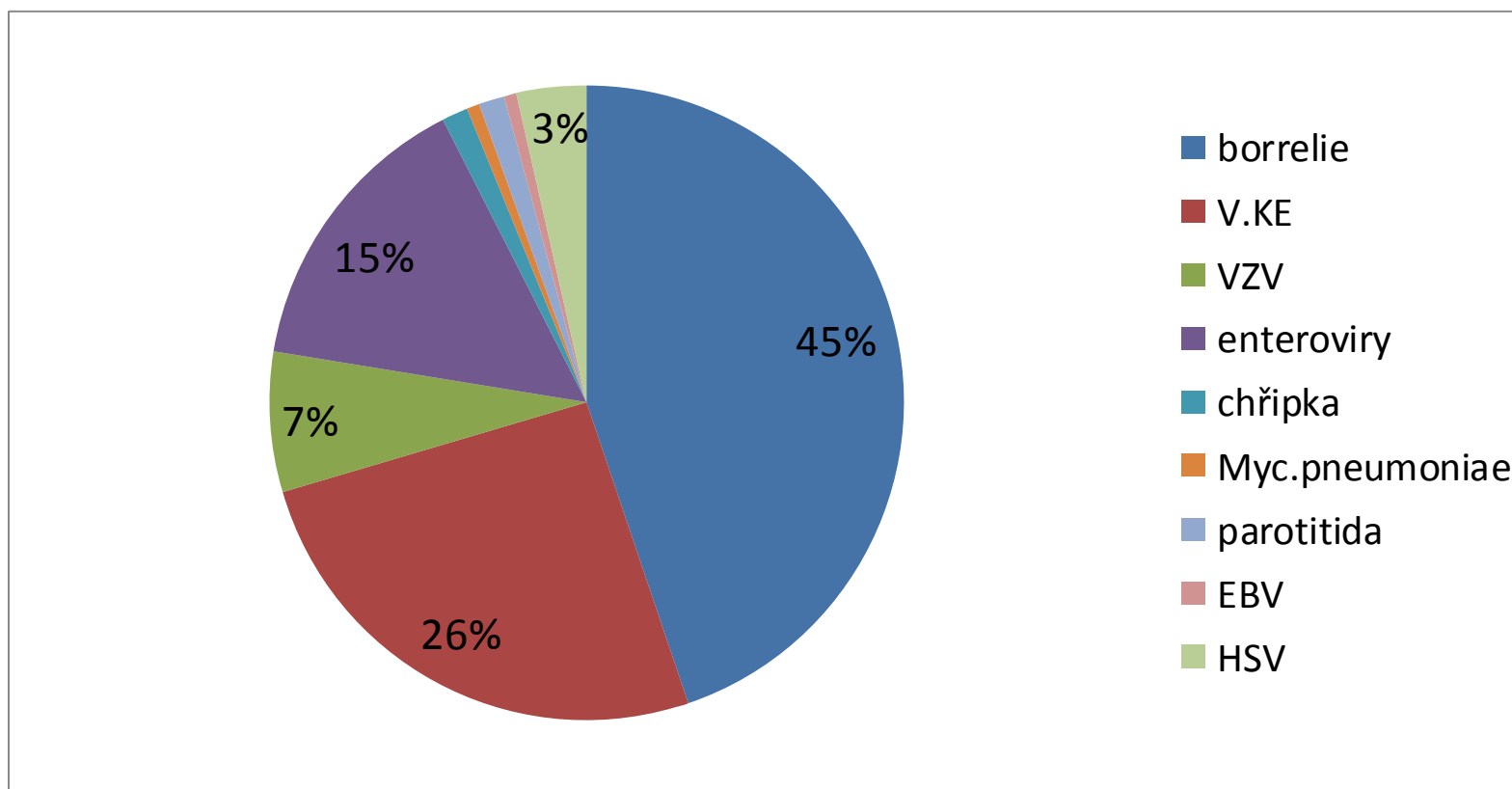
**Lenka Petroušová, Alena Zjevíková
Klinika infekčního lékařství
FN Ostrava**

VIRUS KLÍŠŤOVÉ ENCEFALITIDY

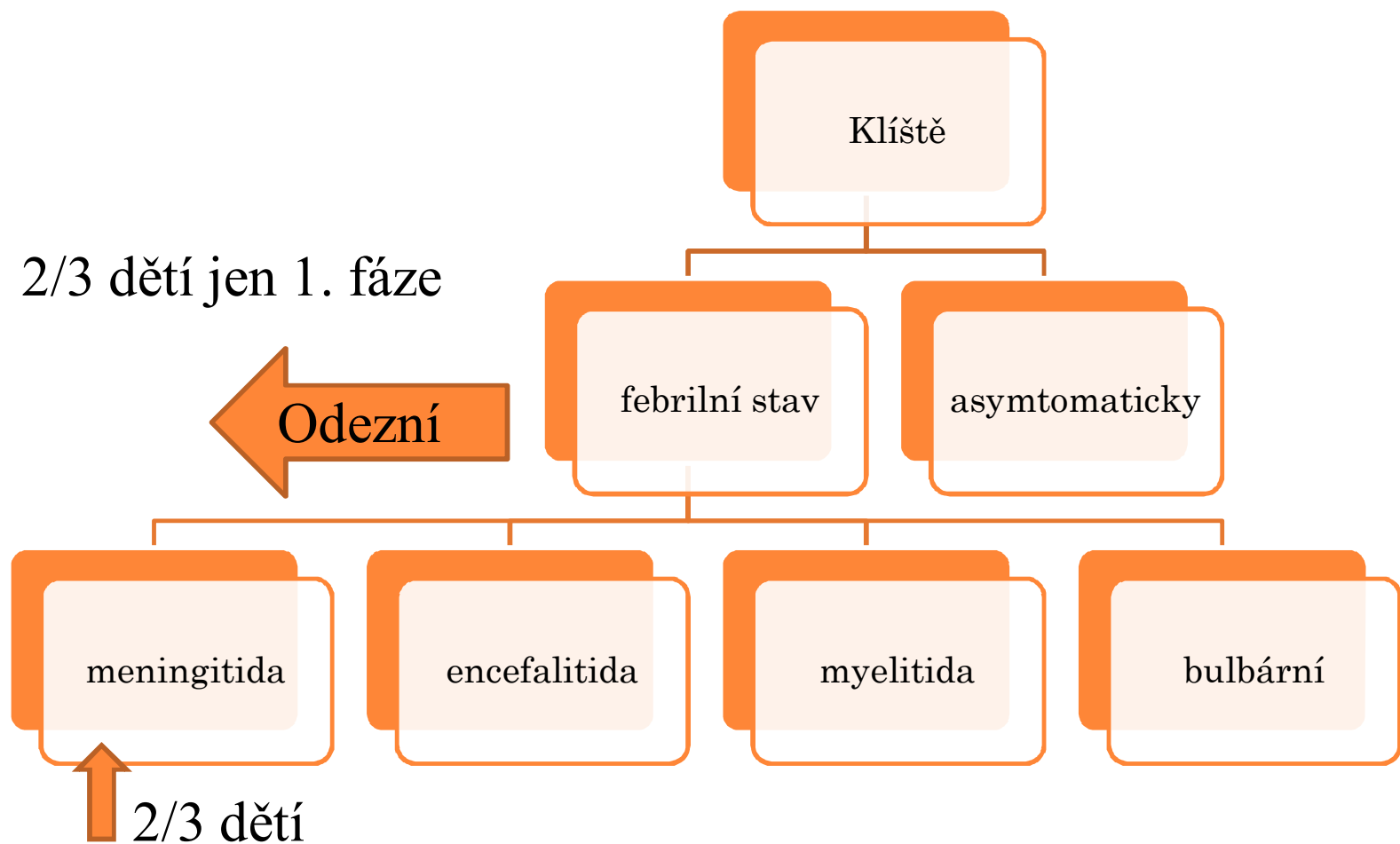
- Nejčastější virový původce aseptických neuroinfekcí v ČR
- Neurotropní virus: postižení endotelu buněk chorioidálního plexu a kapilár v CNS, zánětlivé destrukce motoneuronů



ASEPTICKÉ NEUROINFEKCE KLINIKA INFEKČNÍHO LÉKAŘSTVÍ OSTRAVA 2007 - 2012



KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA U DĚTÍ



KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA U DĚTÍ – NÁSLEDKY

- Letalita onemocnění je malá
- Parézy, epilepsie vzácné
- Typické pro dětský věk: porucha kognitivních funkcí, porucha paměti, porucha pozornosti, zvýšená dráždivost: 38 % - 70 % dětí
- Rozvoj deficitu nezávislý na závažnosti akutního onemocnění

Rostasy K. Tick-Borne Encefalitis in Children. Wien Med Wochenschr. 2012;162:244-47.

Fowler A, et al. Tick-Borne Encefalitis Carries a High Risk of Incomplete Recovery in Children. www.jpeds.com. 2013.

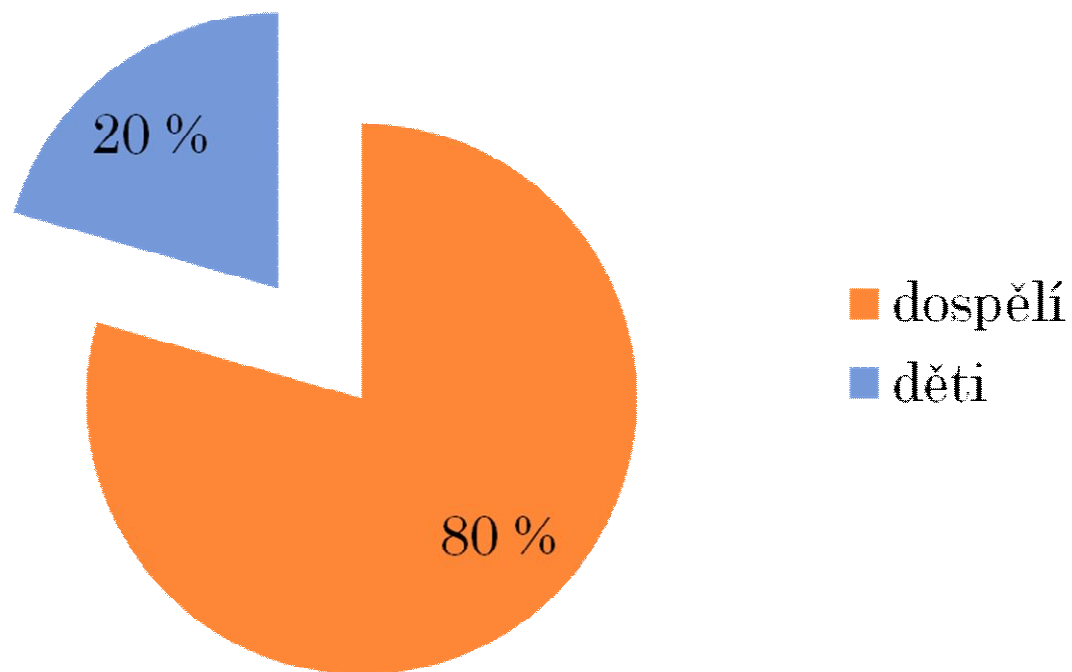
Barret PN, et al. Tick-Borne Encefalitis Virus Vaccines. In Vaccines; 6th Edition, Elsevier 2013; 774-88.



KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA

KLINIKA INFEKČNÍHO LÉKAŘSTVÍ 1999 - 2012

- Celkem 258 pacientů

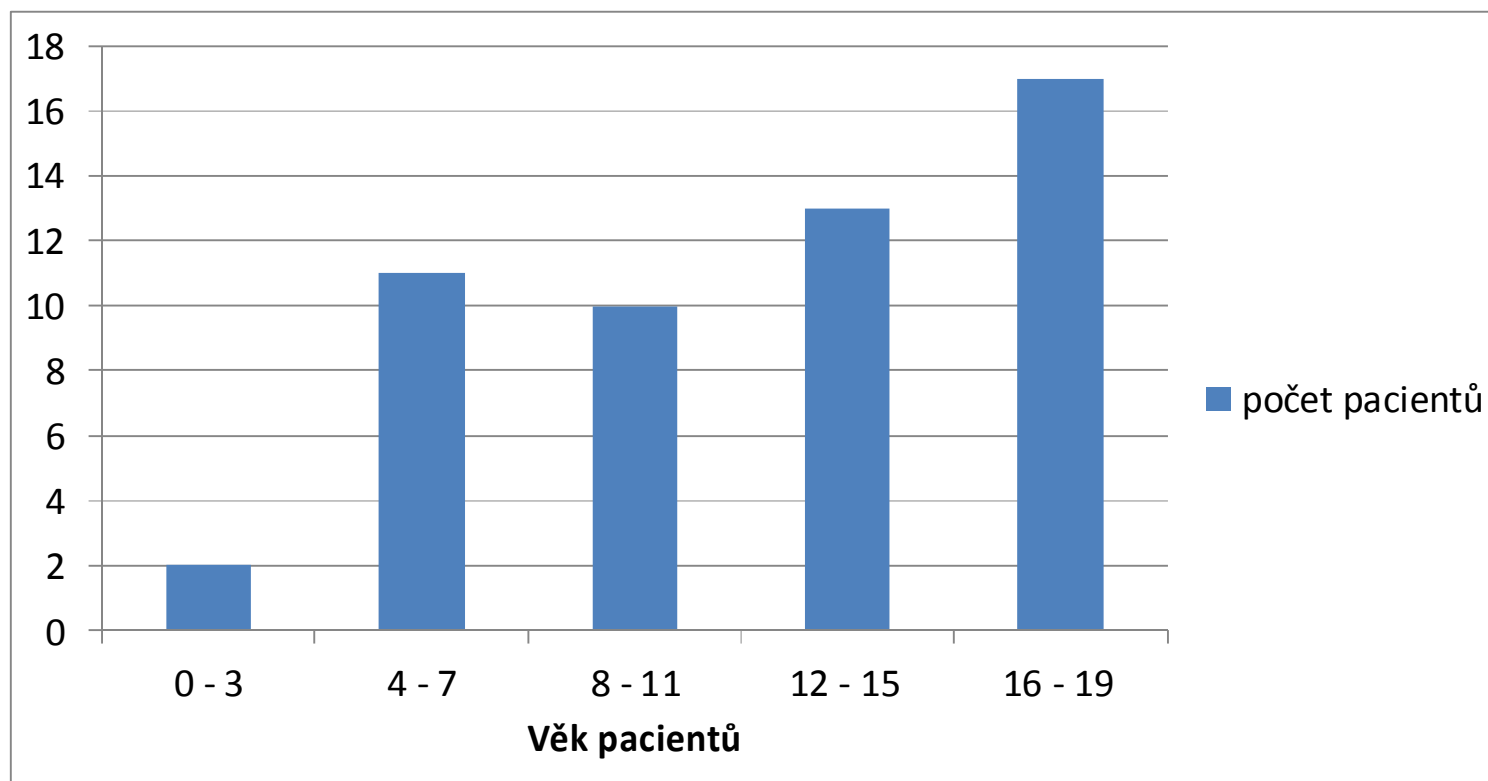


KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA U DĚTÍ SOUBOR PACIENTŮ FNO 1999 - 2012

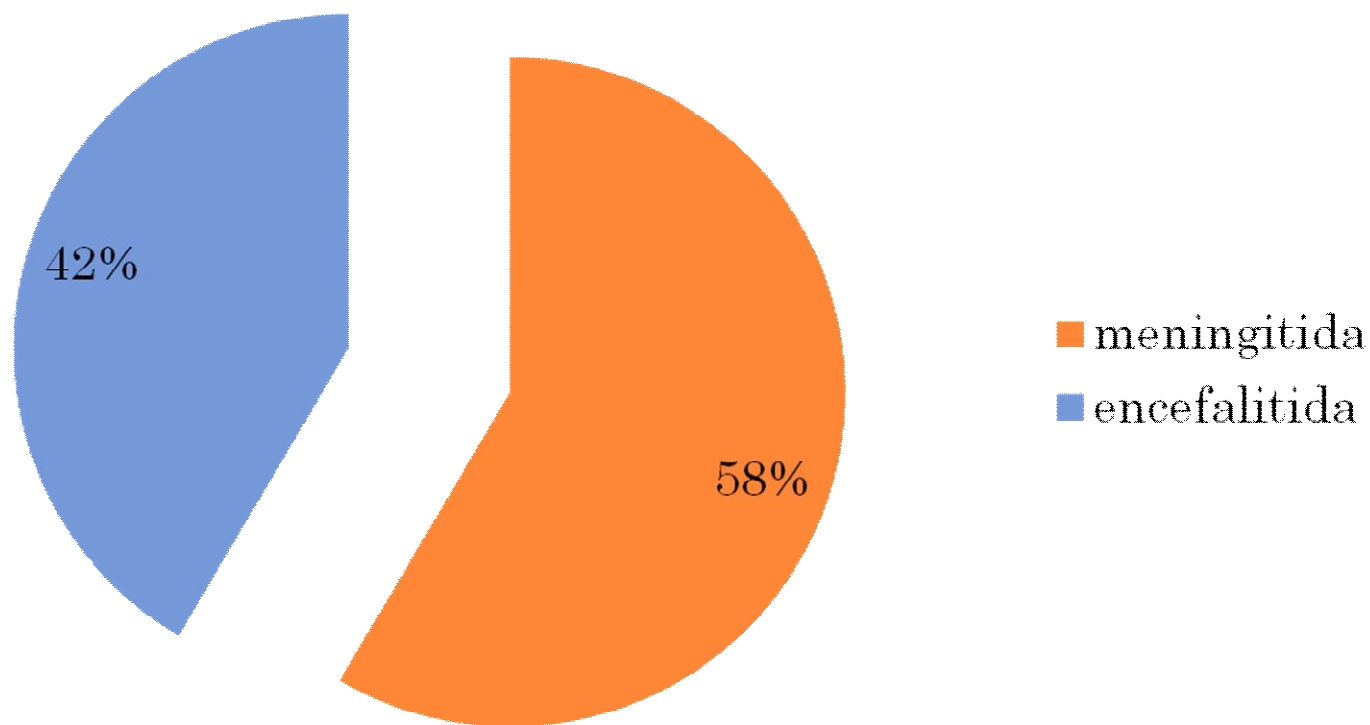
- 53 dětí a adolescentů
- Věkový průměr 12 let
- 58 % chlapci, 42 % dívky
- Doba hospitalizace průměrně 14 dnů
- Zdroj onemocnění:
 - 43 dětí klíště, 10 dětí (19 %) nevědělo o přisátí klíštěte
 - přenos nepasterizovaným mlékem nebyl



KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA DLE VĚKU



KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA – PRŮBĚH



ZÁVAŽNÉ PRŮBĚHY

Paretické postižení: 5 dětí (9 %)

- Paréza n. facialis
- 2 děti paréza n. abducens – diplopie
- Paréza brachiálního plexu
- Triparéza končetin
- Kvadruparéza v rámci bulbárního syndromu

Změna chování s nutností hospitalizace na psychiatrickém oddělení – 11letý chlapec



PARÉZA BRACHIÁLNIHO PLEXU



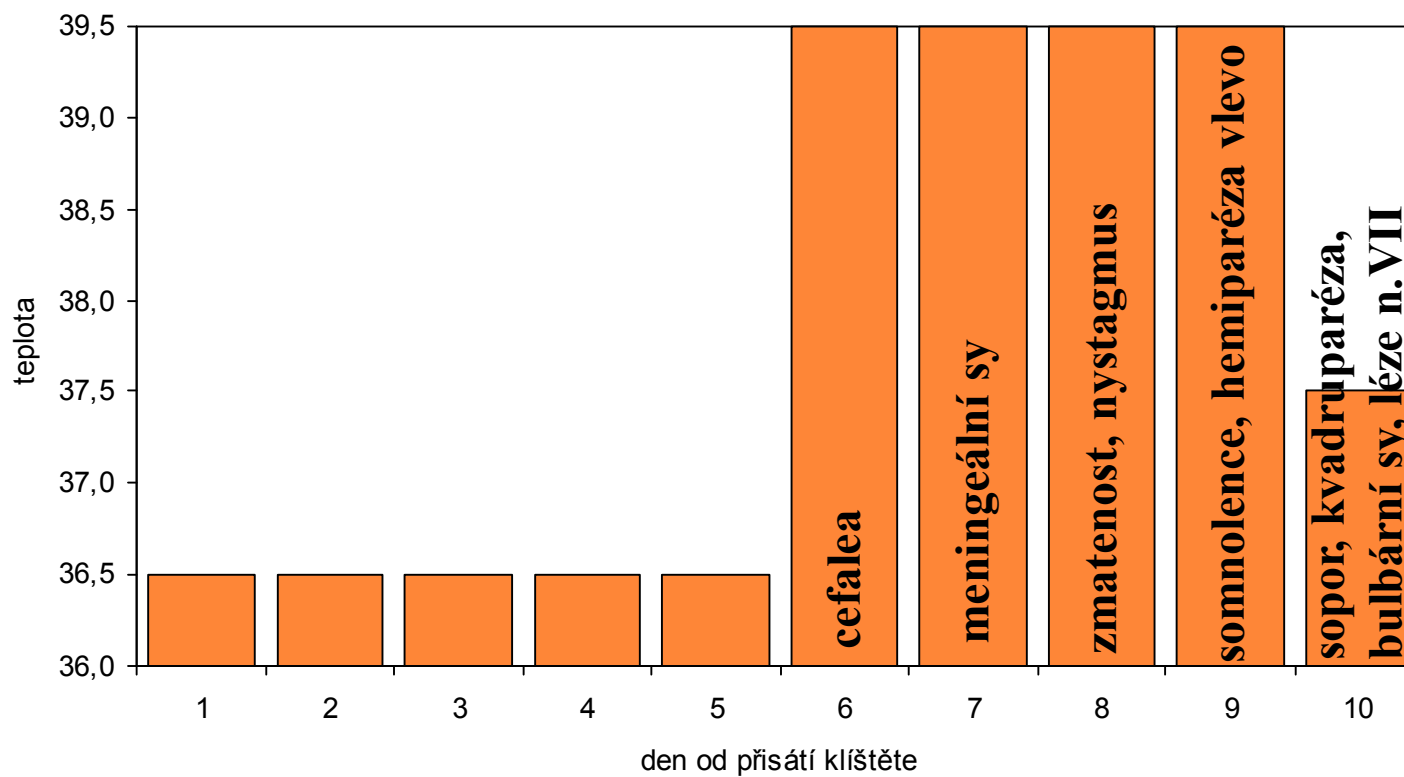
BULBÁRNÍ FORMA – KAZUISTIKA

- OA: 16letý chlapec, nebyl vážněji nemocen
- EA: klíště 6 dnů před začátkem onemocnění
oblast Opavsko



BULBÁRNÍ FORMA - POKRAČOVÁNÍ

Rozvoj příznaků v úvodu onemocnění



BULBÁRNÍ FORMA - POKRAČOVÁNÍ

- Od 5. dne onemocnění nutná UPV. Pacient měl extrapyramidové příznaky – třes, dyskinézy v obličeji, sekundární paroxysmální syndrom a oboustrannou lézi lícního nervu.
- UPV byla nutná 120 dnů.
- Rehabilitace 2 roky, po 2 letech schopen dokončit školu, chůze s oporou.



BULBÁRNÍ FORMA – POKRAČOVÁNÍ

- Klíčtová encefalitida s kombinací všech klinicky známých jednotek:
 1. Meningitidy
 2. Encefalitidy
 3. Bulbární formy
 4. Myelitidy
- Závažný průběh i u mladého člověka





World Health
Organization

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE OZNAČILA KE JAKO MEZINÁRODNÍ PROBLÉM¹⁶

In areas where the disease is highly endemic (that is, where the average prevaccination incidence of clinical disease is ≥ 5 cases/100 000 population per year), implying that there is a high individual risk of infection, WHO recommends that vaccination be offered to all age groups, including children. Inclusion of vaccination against tick-borne encephalitis into immunization programmes at regional level or national level should be considered, depending on the epidemiological situation.

DOPORUČENÍ OČKOVAT VŠECHNY OSOBY ŽIJÍCÍ V ENDEMICKÝCH OBLASTECH

Zdroj: <http://www.who.int/wer/2011/wer8624/en/index.html>

VAKCINACE U DĚTÍ

- 2 vakcíny

FSME-IMMUN 0,25 ml Junior (Baxter): 1 – 15 let

Encepur 0,25 ml Children (Novartis): 1 – 11 let

- Obě 3dávkové schéma
- Srovnání imunogenicity 28. den po 2. dávce

Imunologické testy	FSME-IMMUN Séropozitivita	Encepur Séropozitivita
NT	100 %	97,8 %
ELISA: Immunozyt	100 %	94 %
ELISA: Enzygnost	100 %	96,7 %

Pollabauer EM at al. Comparison of immunogenicity and safety between two paediatric TBE vaccines. *Vaccine*.2010;28(29)4680-85.

VAKCINACE U DĚTÍ - BEZPEČNOST

- Obě vakcíny jsou dobře tolerované

	FSME-IMMU		Encepur	
	1. dávka	2. dávka	1.dávka	2.dávka
Lokální reakce	12,7 %	8,7 %	28,9 %	22,4 %
Teplota	8 %	2 %	9,2 %	4,6 %
Celkové reakce	9,3 %	4,7 %	11,8 %	5,3 %

Pollabauer EM at al. Comparison of immunogenicity and safety between two paediatric TBE vaccines. *Vaccine*.2010;28(29)4680-85.



ZÁVĚR

- Klíšťová encefalitida patří mezi nejčastější neuroinfekce v ČR
- Závažný průběh i u dětí a adolescentů
- Následky u dětí podceňovány – deficit kognitivních funkcí a porucha paměti
- Vakcinace představuje účinnou prevenci



DĚKUJI ZA POZORNOST

