

Spalničky jako nemoc z povolání

Maxová H.

Kožní oddělení, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
primář MUDr. Olga Filipovská

SOUHRN

Spalničky jsou virovým onemocněním převážně dětského věku. Jejich výskyt v ČR je sporadický. Autorka popisuje případ zdravotní sestry, u které onemocnění spalničkami bylo uznáno jako choroba z povolání. V článku jsou uvedena základní fakta o tomto onemocnění a dále se věnuje problematice onemocnění spalničkami jako nemoci z povolání.

Klíčová slova: spalničky (morbilli) – nemoc z povolání

SUMMARY

Measles as an Occupational Disease

Measles is usually a viral disease of childhood. It appears sporadically in the Czech Republic. A case of a nurse with occupational measles infection is described. The article reviews the basic data about measles as an occupational disease.

Key words: measles (morbilli) – occupational disease

Čes-slov Derm, 91, 2016, No. 3, p. 136–138

ÚVOD

Spalničky (morbilli) jsou virové onemocnění vyvolané paramixovirem. Jedná se převážně o onemocnění dětského věku. Toto onemocnění je silně kontagiózní, nákaza se šíří vzdušnou cestou – kapénkami. Infekciozita vzniká 5 dnů před výsevem exantému a trvá v jeho průběhu. Inkubační doba je v průměru 11 dnů. Diagnostika u dětí nečiní zpravidla obtíže díky výsevu typických kožních morf, u dospělých mohou vzhledem k vzácnému výskytu vznikat diagnostické rozpaky. Samotné onemocnění není příliš nebezpečné. Problémy působí především možné komplikace. V převážné míře jde o bronchopneumonie, otitidy a v nejtěžších případech o encefalitidy.

Klinický obraz začíná katarálním obdobím, pro které je charakteristická celková alterace stavu – horečka až 40 °C, kašel, rýma a konjunktivitida. Prodromální stadium následuje tvorba drobných, nepravidelných, jasně červených skvrn s centrálním modrobílým bodem na sliznici dutiny ústní nazývaných Koplikovy skvrny. Typicky jsou patrné na bukalní sliznici naproti druhým molárům a přetrvávají 2–3 dny. Po jednom až dvou dnech po objevení se Koplikových skvrn dochází k exantému na patře a uvule a výsevu makulopapulózního exantému nejprve za ušima a v obličejí, odkud se šíří na krk, trup a končetiny. Projevy mohou splývat. Po několika dnech dochází k regresí projevů, a to ve stejném směru, jak vznikaly.

V diferenciální diagnostice pomýšlíme především na polékový exantém a zarděnky.

Léčba je symptomatická – antipyretika, analgetika, vitamin A, doplňování tekutin, při bakteriální superinfekci antibiotika [1].

POPIS PŘÍPADU

Pacientkou je 46letá žena, která v době onemocnění pracovala jako zdravotní sestra na kožní ambulanci Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Alergie neudává, dosud vážněji nestonala, neprodělala žádnou operaci. Trvale užívá Detralex cps. pro chronickou žilní insuficienci. Pacientka je nekuřačka. Rodinná anamnéza je bezvýznamná. Pacientka byla v únoru 2014 v kontaktu s lékařkami kožního oddělení, které se nakazily spalničkami, zřejmě při vyšetřování pacientů s drobnomakulózním exantémem, kteří byli na kožní oddělení posíláni z jiných pracovišť (především z infekčního oddělení Masarykovy nemocnice) ke konziliárnímu vyšetření. Sama pacientka spalničky v dětství neprodělala, očkovaná proti nim nebyla (očkování zahájeno až v r. 1969, pacientka je ročník narození 1968).

Od 25. 2. 2014 měla pacientka zimnice, teploty s maximem do 39 °C, na které užívala antipyretika (paracetamol, ibuprofen). Při této léčbě došlo vždy k poklesu teploty asi na 2 hodiny, poté opět vzestup teploty. Od 28. 2. 2014 se přidal suchý dráždivý kašel a drobnomakulózní exantém, který byl zpočátku v obličejí, postupně se šířil kaudálním směrem. Od 1. 3. 2014 dále pacientka udávala



Obr. 1. Klinický obraz při příjmu k hospitalizaci na infekční oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

bolesti pravého ucha, bolesti v krku, tlak na prsou a objevilo se i pálení očí. Pro tyto potíže byla vyšetřena 1. 3. 2014 na ambulanci Infekčního oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, kde proveden rentgen srdce a plic, který byl bez patologického nálezu, dále krevní odběry, kde byla zjištěna mírná hypokalémie, postsprandiální hyperglykémie, leukopenie, trombocytopenie a neutrofilie. Pacientka byla pro zhoršování celkového stavu, schvácenost a pokračující febrilie hospitalizována od 2. 3. 2014 na Infekčním oddělení Masarykovy nemocnice. Při příjmu byl v obličeji přítomen difuzní otok, splývající drobnomakulózní exatém, který se šířil také na hrudník, záda a méně i na končetiny (obr. 1). Hrdlo bylo zarudlé, na měkkém patře byly přítomny afty, pacientka byla ameningeální. Na infekčním oddělení zahájena parenterální infuzní terapie fyziologickým a Hartmannovým roztokem k rehydrataci a doplnění draslíku. V laboratorních odběrech byla zjištěna elevace CRP 89,9 mg/l, proto byla nasazena profylaktická antibiotická terapie Zinnat 500 mg tbl. á12 hod. V krevním obrazu zjištěna leukopenie $3,3 \times 10^9/l$. Sérologicky potvrzena pozitivita protilátek třídy IgM i IgG proti spalničkám. V průběhu hospitalizace se celkový stav pacientky zlepšoval. Při propuštění pacientky z hospitalizace byl přítomen probledlý drobnomakulózní exatém v obličeji a na těle, v dutině ústní již bez eflorescencí, hrdlo klidné, tonzily nezvětšené, bez povlaků či čepů. Pacientka propuštěna 6. 3. 2014 s diagnózou morbilli bez komplikací do domácího ošetřování a předána do kontrol praktického lékaře.

U pacientky byla Oddělením nemocí z povolání Masarykovy nemocnice hlášena nemoc z povolání podle vyhlášky č. 440/2001 Sb., Kapitoly V – Nemoci z povolání přenosné a parazitární, předpisu č. 290/1995 Sb., nařízení vlády, kterým se stanoví seznam nemocí z povolání. Podle tíže, intenzity a délky trvání hodnoceno 180 body.

DISKUSE

Výskyt spalniček v České republice je díky očkování minimální, proočkovanost u dětí narozených v roce 2009 se podle údajů Národní referenční laboratoře pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B19 pohybuje okolo 95 %. Od roku 2000 bylo nejvíce případů spalniček v roce 2003, celkem 30 nemocných, z toho v 11 případech se jednalo o importovanou nákazu. Jinak se v posledních letech vyskytovaly jen jednotlivé případy, v roce 2010 nebylo onemocnění spalničkami na území ČR hlášeno vůbec [3].

Při podezření na spalničky je nutné provést příslušná laboratorní vyšetření v místní laboratoři, která zároveň zasílá vzorky ke confirmaci do Národní referenční laboratoře pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B19 [2].

Laboratorní diagnostika se opírá o průkaz IgM protilátek proti spalničkám u osob, které nebyly očkovány v posledních třech týdnech. V případech, kdy je vzorek do 3 dnů po začátku exantému IgM neprůkazný nebo negativní, ačkoliv má pacient klinické příznaky spalniček, je indikován odběr druhého vzorku krve (za 10–20 dní po prvním odběru). Alternativní metodou je průkaz signifikantního vzestupu hladin spalničkových IgG protilátek. Ke správné interpretaci výsledků sérologických vyšetření je třeba brát v úvahu klinické, laboratorní a epidemiologické údaje [2].

Příslušné protiepidemické oddělení OOVZ (Orgány ochrany veřejného zdraví) zajistí epidemiologické šetření u každého případu, a to optimálně do 48 hodin po jeho nahlášení. Toto šetření je zaměřeno na pátrání po zdroji infekce, po dalších případech v ohnisku nákazy (nutné je prošetření kolektivů, ve kterých se nemocný pohyboval – školka, škola, rodina, pracoviště apod.) a na identifikaci všech dosud významných jedinců. Potvrzené případy onemocnění je nutné nahlásit Státnímu zdravotnímu ústavu [2].

Jako nemoc z povolání bylo v roce 2014 v ČR hlášeno celkem 65 případů spalniček, o rok dříve nebyl zaznamenán jediný výskyt [4]. Jednalo se o 59 žen a 6 mužů. Případy byly diagnostikovány v průběhu února až července 2014, mezi nemocnými bylo 33 zdravotních sester, 7 lékařů, 6 pracovníků sociálních služeb, 5 uklízeček, 3 radiologičtí asistenti, 2 poštovní manipulátorky, 2 administrativní pracovnice a po jednom případě rehabilitační pracovnice, sanitářky, pečovatelky, provozní pracovnice a kuchaře [3].

Většina případů spalniček hlášených jako nemoc z povolání byla v Ústeckém kraji. Zde byl primárním zdrojem

nákazy muž, který se spalničkami nakazil během služební cesty po Indii. Celkem bylo v Ústeckém kraji hlášeno 63 případů, většina z Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, kde vzniklo sekundární ohnisko nákazy na infekčním oddělení, na kterém byl pacient hospitalizován. Onemocnělo zde 5 zdravotních sester a 1 lékař. Dalším ohniskem nákazy bylo kožní oddělení, kam byli pacienti s morbiliformním exantémem posíláni ke konziliárnímu vyšetření z jiných pracovišť. Zde onemocněly 2 lékařky a 4 zdravotní sestry. Dále se spalničky ve větší míře objevily i na oddělení urgentního příjmu. Ve všech ohniscích se nemocní stali zdrojem infekce nejen pro své spolupracovníky, ale také pro pacienty, se kterými se dostali do kontaktu [5].

U nemocných, kteří splňovali podmínky vzniku nemoci z povolení, byla hlášena nemoc z povolení podle vyhlášky č. 440/2001 Sb., předpisu č. 290/1995 Sb. nařízení vlády, kterým se stanoví seznam nemocí z povolení, Kapitola V – Nemoci z povolení přenosné a parazitární a byli odškodněni dle délky, intenzity a tíže postižení.

ZÁVĚR

Spalničky jsou vysoce kontagiózní onemocnění převážně u dětí. V ČR se každoročně vyskytuje jen několik případů onemocnění. Jako nemoc z povolení nebyl v roce 2013 hlášen jediný případ na rozdíl od roku 2014, kdy bylo hlášeno hned 65 případů, většina z Ústeckého kraje. Převážně se jednalo o zaměstnance Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Nemocní byli odškodněni

dle délky, intenzity a tíže postižení na základě vyhlášky č. 440/2001 Sb., předpisu č. 290/1995 Sb. nařízení vlády.

LITERATURA

1. BRŮČKOVÁ, M., BENEŠ, Č., ČÁSTKOVÁ, J. et al. Surveillance programy vybraných nákaz. *Acta hygienica, epidemiologica et microbiologica*, 2006, 6, s. 31–35.
2. FENCLOVÁ, Z., HAVLOVÁ, D., VOŘÍŠKOVÁ, M., URBAN, P., PELCOVÁ, D., ŽOFKA, J. *Nemoci z povolení v České republice 2014*. SZÚ, Praha 2015, s. 1–106. Dostupné na [www: http://www.szu.cz](http://www.szu.cz).
3. LEXOVÁ, P. Spalničky – význam onemocnění a jeho výskyt v Evropě. *Zprávy CEM*, 2011, 20, 3, s. 103–106. Dostupné na [www: http://www.szu.cz](http://www.szu.cz).
4. ŠTORK, J. a kol. *Dermatovenerologie*. Galén, 2008, Karolinum, ISBN 978-80-7262-371-6.
5. TRMAL, J., LIMBERKOVÁ, R. Vyhodnocení epidemie spalniček v Ústeckém kraji. *Časopis Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie*, 2015, 3, s. 139–145.

Do redakce došlo dne 3. 3. 2016.

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Hana Maxová
Kožní oddělení, Masarykova nemocnice
Krajská zdravotní a.s.
Sociální péče 3316/12A
401 13 Ústí nad Labem
e-mail: hana.malikova@KZCR.EU

EDIČNÍ PLÁN

Česko-slovenská dermatologie, 91. ročník, rok 2016

Číslo 4: Porokeratózy

Číslo 5: Sklerodermie

Číslo 6: Molekulární diagnostika v dermatoonkologii

Česko-slovenská dermatologie, 92. ročník, rok 2017

Číslo 1: Antimalarika v dermatologii