

## Současná epidemie spalniček a možná rizika pro pacienty s idiopatickými střevními záněty

**Spalničky** (latinsky morbilli, anglicky measles, slovensky osýpky) jsou virové onemocnění. V minulosti probíhaly typicky jako dětské epidemie (zejména v zimním a jarním období), přičemž prodělání infekce zajišťovalo celoživotní imunitu. Donedávna byl u nás výskyt spalniček velmi vzácný díky dostatečné proočkovanosti Evropanů. Ke zvýšenému výskytu této nemoci dochází v posledních letech z důvodu odmítání očkování ze strany rodičů dětí a zároveň též z důvodu importu spalniček z ciziny.

Spalničky patří k nejnakažlivějším infekčním chorobám. Zdrojem je jen nemocný člověk, infekce se šíří kapénkami. Nemocný je nakažlivý pro své okolí **od samého počátku vzniku obtíží a nejméně 4 dny po výsevu vyrážky**. Inkubační doba (doba od získání infekce do vzniku prvních příznaků) je **7 – 18 dní**. Spalničky probíhají typicky ve dvou fázích: tou první je tzv. **katarální stadium**, pro které je typická horečka, zánět spojivek a rýma, tj. toto stadium nelze odlišit od běžné virózy. Po 4 dnech pak dochází k výsevu tzv. **Koplikových skvrn** v ústech – jde o flíčky u dolních zubů, které připomínají zrnka písku. Následně propuká tzv. **exantémové stadium**, pro které je typická vyrážka šířící se od zátylku a uší na obličej a potom přes krk na trup a končetiny.

Nemocní s **idiopatickými střevními záněty** (IBD) mají pozměněnou imunitní odpověď jednak v důsledku samotného autoimunitního onemocnění, a též následkem léčby. Léky používané k terapii IBD (kortikoidy, azathioprin, methotrexat, anti-TNFa biologické léky apod.) oslabují obranyschopnost a zvyšují riziko komplikací. Navíc samotný virus spalniček významně a na dlouho oslabuje mechanismy buněčné imunity. K obávaným komplikacím spalniček patří bakteriální záněty středouší, dutin, průdušek, plic nebo mozku.

Pravidelné **očkování** proti spalničkám bylo v naší zemi zahájeno v roce 1969 – jednalo se o jednu dávku vakcíny. Od roku 1975 se očkuje dvěma dávkami živé vakcíny.

- *Pokud jste spalničky v minulosti prodělal/a, máte doživotní imunitu a i přes diagnózu IBD je opakovaná infekce prakticky vyloučena.*
- *Pokud jste mladší 20 let a jste řádně očkovan/a dvěma dávkami vakcíny, jste s největší pravděpodobností dostatečně chráněn/a.*
- *Pokud jste byl/a očkovan/a proti spalničkám v posledních 10 letech, jste nejspíše dostatečně chráněn/a. Toto nemusí platit zcela, pokud dlouhodobě užíváte léky potlačující obranyschopnost.*
- *Pokud jste se narodil/a před rokem 1969, nejste očkovan/a, spalničky jste s jistotou neprodělal/a a máte diagnózu IBD, jste ve zvýšeném riziku onemocnění spalničkami.*
- *Pokud jste se narodil/a mezi léty 1969 – 1975 a jste tedy očkovan/a jednou dávkou vakcíny, nelze odhadnout aktuální rozsah ochrany proti spalničkám a proti nemoci nemusíte být chráněn/a.*
- *Pokud jste se narodil/a po roce 1975, byl/a jste očkovan/a dvěma dávkami vakcíny a poté jste onemocněl/a IBD, může být míra ochrany proti spalničkám snížena.*

Je-li potřeba zjistit, zda jste chráněn/a proti spalničkám, lze vyšetřit specifické **anti-morbillové IgM a IgG protilátky** v krvi. Citlivost těchto laboratorních testů je téměř stoprocentní.

Proti spalničkám nemáme žádný cílený lék.

Očkování proti spalničkám se provádí takzvanou **trivakcínou MMR** (spalničky + příušnice + zarděnky). Jde o živou vakcínu, obsahující oslabený živý virus spalniček. Toto očkování je proto kontraindikované mj. u lidí s některými druhy imunointervenční léčby, například při terapii anti-TNFa biologickými léčivy. V EU je registrována i monovalentní živá vakcína proti spalničkám, ale je indické výroby, proto (a též z důvodu podobných rizik ve vztahu k příušnicím) se k očkování používá prakticky jen MMR. Neživá vakcína proti spalničkám není k dispozici.

Pokud dojde prokazatelně ke kontaktu protilátkami nechráněné osoby s akutní infekcí, lze podáním jedné dávky vakcíny do 72 hodin po kontaktu zabránit rozvoji nemoci. Pokud tuto tzv. **postexpoziční profylaxi** provést nelze (například u pacientů s IBD na biologické terapii), lze podat tzv. polyspecifický imunoglobulin. Postexpoziční profylaxi nelze provádět u těhotných žen z důvodu přítomnosti zarděnkové složky v očkovací látce.

MUDr. Karin Malíčková, Ph.D.