



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

## **Poliomyelitis - Deklarace WHO k mimořádné události mezinárodního dopadu pro veřejné zdraví**

Vzestup případů onemocnění paralytickou poliomyelitidou a počtu postižených zemí s průkazem cirkulace divokého polioviru v posledním roce vyústil po řadě jednání mezi EK (Evropskou komisí), ECDC (Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí), členy HSC (Výboru pro zdravotní bezpečnost), a především v návaznosti na jednání Krizového výboru WHO k vydání stanoviska WHO - Deklaraci k mimořádné události mezinárodního dopadu pro veřejné zdraví. Stanovisko respektovalo rozhodnutí Výkonného výboru WHA (Světového zdravotnického shromáždění) z ledna 2014 o nutnosti koordinace mezinárodní reakce na vzniklou situaci.

Dne 5. května 2014 WHO deklarovala nebezpečí mezinárodního významu pro veřejné zdraví s ohledem na současné šíření poliomyelitidy, které postihuje již 10 zemí. Je to podruhé, kdy byla obdobná deklarace WHO vyhlášena, poprvé v roce 2009 v souvislosti s chřipkovou pandemií. Na bázi rizikové stratifikace jsou 3 země označovány jako země "exportující" divoký poliovirus (Pákistán, Kamerun a Syrská arabská republika) a 7 zemí s výskytem infekcí vyvolaných divokým poliovirem, ale dosud virus "neexportující" (Afgánistán, Rovnická Guinea, Etiopie, Irák, Izrael, Somálsko, Nigérie). Do loňského roku byly za polioendemické označovány 3 země, Pákistán, Afganistan a Nigérie.

V důsledku WHO polioeradikačních kampaní došlo v posledních letech celosvětově k výraznému poklesu paralytických onemocnění vyvolaných divokým poliovirem. Nejnižší počet byl zaznamenán v roce 2012. Nedávný náhlý vzestup je spojen s řadou faktorů v postižených zemích, včetně probíhajících konfliktů a krizových situací, bojkotování imunizačních kampaní, nedostatků v provádění polio surveillance. V rizikových zemích jsou ke spolupráci vyzývány vládní, národní i lokální autority, aby za účelem vakcinace dětí umožnily přístup do nebezpečných a konflikty zasažených oblastí i za pomoci příslušných mezinárodních sborů a orgánů, náboženských vůdců, humanitárních organizací a s jejich pomocí vytvořily plány specifické pro dané oblasti.

Hlášené počty případů onemocnění vyvolaných divokým poliovirem vzrostly v roce 2013 o 82% oproti roku 2012 (406 případů oproti 233), jen v Pákistánu o 60%. Poprvé v historii byla všechna onemocnění vyvolána WPV1 (divokým poliovirem typu 1). Poslední onemocnění vyvolané WPV3 (divokým poliovirem typu 3) byla hlášena v listopadu 2012 z Nigérie (dle jiných zdrojů v dubnu 2012 z Pákistánu). Cirkulující WPV2 (divoký poliovirus typu 2) nebyl ve světě detekován od roku 1999. Celkem 63 případů paralytických onemocnění vyvolaných cirkulujícím poliovirem typu 2 odvozeným od vakcinálního kmene se vyskytlo v sedmi zemích s velmi nízkou proočkovaností, nejvíce v Pákistánu a Nigérii, dále na hranicích Kamerunu, Čadu, Nigeru a Nigérie. Např. v postižených oblastech Pákistánu a Nigérie je odhadováno, že 530 000 dětí zůstalo nedosažitelných pro vakcinaci, v postižených oblastech Somálska 500 000 dětí.

Riziko dalšího mezinárodního šíření divokého polioviru zůstává vysoké, zvláště ve střední Africe (z Kamerunu), na Středním východě (z Pákistánu) a v oblasti Afrického rohu (ze Sýrie). Bylo dohodnuto zesílení rutinních imunizačních aktivit v deseti prioritních zemích. Všechny země by měly do roku 2016 zavést do rutinní imunizace nejméně jednu dávku IPV (inaktivované poliovakcíny). Kromě tOPV (trivalentní orální poliovakcíny) by měly umožnit přístup k bivalentní bOPV1+3 (živé orální poliovakcíně typu 1+3) a vytvoření zásoby monovalentní mOPV2 (živé orální poliovakcíny typu 2). K určení definitivního odstranění



komponenty typu 2 z OPV dojde až po absenci persistujícího cirkulujícího od vakcinálního kmene derivovaného typu 2 po dobu nejméně 6 měsíců. Aktualizovaný WHO "Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018" bude k dispozici pro konzultaci s odbornou veřejností ještě v roce 2014.

Globální požadavky na finance pro polioeradikační program v roce 2014 přesáhly původní rozpočet 1033 milionů US dolarů o dalších 286 milionů a to v důsledku suplementárních imunizačních aktivit (SIA) a zavádění IPV do imunizačních programů. Takže již v lednu 2014 se nedostávalo 487 milionů US dolarů v plánovaném rozpočtu na rok 2014.

Minimalizace rizika a následků mezinárodního šíření polioviru vyžaduje od jednotlivých členských států urgentní zesílenou surveillance a imunizační aktivity a zároveň důslednou implementaci doporučení pro imunizaci cestovatelů. **Ve stanovisku WHO je požadavek pro hlavy nebo vlády postižených zemí, aby oficiálně deklarovaly, že přerušeni šíření polioviru je národní bezpečnostní prioritou pro veřejné zdraví a až do odvolání respektovaly podmínky ve stanovisku obsažené.**

Evropský region WHO byl oficiálně deklarován jako prostý poliomyelitidy v roce 2002. I když výrazný pohyb obyvatel ze zmíněných deseti zemí se stále cirkulujícím divokým poliovirem představuje určité riziko importu a šíření do zemí EU infikovanými osobami, **přesto ECDC a WHO považují riziko reintrodukce poliomyelitidy do EU za velmi nízké.** Členské státy v rámci surveillance udržují relativně vysokou proočkovanost, řada z nich aktivně monitoruje přítomnost polioviru v prostředí a v rámci sledování AChP (akutních chabých paréz) ve stolicích pacientů. Národní referenční laboratoře spolupracují s RRL (Regionální referenční laboratoří) WHO. Zdravotnická i laická veřejnost je informována o situaci prostřednictvím médií, národních publikací a materiálů WHO a ECDC, webových stránek ministerstev zdravotnictví a odborných pracovišť. Je vyhodnocována zásoba vakcín proti polio na národních úrovních.

WHO publikovala aktualizované **doporučení vakcinace pro cestující ze zemí s cirkulací polioviru v "International Travel and Health"** (sekce polio, str. 32-35). Doporučení se vztahuje na **všechny obyvatele a návštěvníky** bez ohledu na věk, kteří strávili více než 4 týdny v zemi. Všichni mají dostat doplňkovou (po kompletní základní vakcinaci), řádně zdokumentovanou dávku OPV nebo IPV minimálně 4 týdny a maximálně 12 měsíců před každou mezinárodní cestou. Ideální je záznam ve WHO/IHR "yellow booklet" - International Certificate of Vaccination or Prophylaxis - Mezinárodní osvědčení o očkování nebo profylaxi v tiskopisu v příloze 6 IHR (Mezinárodního zdravotního řádu). Tzv. "last minute" cestujícím nebo těm, co potřebují urgentně odcestovat s nemožností odsunu letu bude podána 1 dávka OPV nebo IPV před odletem, pokud nemají doklad o vakcinaci proti polio v průběhu posledních 12 měsíců. Doporučení se týká pouze inkriminovaných rizikových zemí, WHO nevydalo doporučení pro ostatní země. Stejně tak neexistuje oficiální doporučení pro provádění skríníngu vakcinačního statutu v zemích příletu, ačkoli jednotlivé země se mohou rozhodnout skríníng provádět. Pak se ale musí také rozhodnout, jak postupovat u nevakcinovaných. WHO zmiňuje možnost aplikovat takovýmto osobám dávku OPV při příletu. Stejně tak vydávání vstupních víz v závislosti na vakcinálním statutu WHO nechává na rozhodnutí jednotlivých států EU.

Osoby z "polio-free" zemí cestující do oblastí s aktivním přenosem polioviru by měly mít kompletní základní vakcinaci s ohledem na věk a národní vakcinační schéma, booster dávku IPV je možno aplikovat kdykoli (např. v Německu je doporučována nejpozději deset let od předchozí vakcinace)



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

Národní komise pro certifikaci polioeradikace (NKCP) ČR v roce 2014 aktualizovala Národní plán pro zachování statusu "polio-free" zahrnující Národní plán akcí v případě importu nebo cirkulace polioviru a navázala prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví spolupráci s Ministerstvem vnitra, Správou uprchlických zařízení. Spolupráce se zaměřila na informace o počtech, věkové struktuře a země původu migrantů s důrazem na očkování proti poliomyelitidě, spalničkám a vyšetřování odpadních vod.

Od roku 1960 byla dětská populace na území naší republiky celostátně plošně očkována OPV, od roku 2007 IPV. Kompletní očkování spočívá v aplikaci pěti dávek poliovakcíny. Každoroční administrativní kontroly proočkovanosti minimálně třemi dávkami dosahují hodnot okolo 99% s minimálními regionálními rozdíly. Od 2. poloviny roku 1960 nebyl na území ČR hlášen žádný případ indigenní, neimportované, domácí paralytické poliomyelitidy. Proces šíření divokých poliovirů byl přerušeno. Od roku 1962 jsou na území našeho státu vyšetřovány odpadní vody na přítomnost enterovirů z důvodu včasného záchytu případných cirkulujících divokých poliovirů. Od roku 1998 jsou sledovány případy AChP, tedy prováděna surveillance klinická, epidemiologická a virologická. Od téhož roku NKCP každoročně zpracovává za ČR zprávu pro Evropskou Certifikační komisi WHO "Annual Progress Report on Polio Eradication Activities". Bylo konstatováno, že v případě výskytu poliomyelitidy by OPV jako vakcína volby byla dostupná ať ve formě mono či trivalentní.

**Požadavky surveillance přenosné dětské obrny jsou v ČR legislativně zakotveny ve Vyhlášce MZČR č.437/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti, ve znění pozdějších předpisů. Mezinárodně jsou požadavky stanoveny ve věstníku EU - Rozhodnutí evropského parlamentu a rady č. 1082/2013/EU, o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a WHO dokumentu - IHR (Mezinárodní zdravotní řád).**

Zdroj:

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/en/>

<http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/polio/pages/index.aspx>

<http://www.polioeradication.org/resourcelibrary/strategyandwork.aspx>

[http://www.who.int/ihr/IVC200\\_06\\_26.pdf](http://www.who.int/ihr/IVC200_06_26.pdf).

Částková J. Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2013; 22(8), 261-262

Částková J. Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2013; 22(9), 291-292

Částková J. Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2013; 22(10),331

Částková J. Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2013; 22(12),401-402



**STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV**

*MUDr. Jitka Částková, CSc.*

*Oddělení epidemiologie infekčních nemocí*

*CEM, SZÚ Praha*

Z výše uvedené deklarace WHO čerpá ECDC informace pro cestovatele a obyvatele zemí s výskytem polioviru.

[2014\\_Cestovni\\_informace\\_poliovirus.pdf](#) (75,31 KB)