

Příloha 13

Systém epidemiologické bdělosti zarděnek a kongenitálního zarděnkového syndromu (KZS)

Čl. 1

Klinická definice onemocnění

1. Zarděnky

Klinický obraz odpovídající zarděnkám, tj. akutní nástup generalizované makulopapulární vyrážky (rash) a nejméně jeden z následujících příznaků: artralgie, artritida, cervikální, subokcipitální a postaurikulární lymfadenopatie. Může se též vyskytnout konjunktivitida. Inkubační doba 14 až 21 dnů.

2. Kongenitální zarděnkový syndrom (KZS)

Riziko poškození plodu závisí na imunitě matky a na stupni těhotenství v době její infekce. Při onemocnění matky (i inaparentním) v prvním měsíci gravidity bývá zjevně poškozeno více než 50 % novorozenců, při onemocnění ve druhém měsíci 25 %, ve třetím měsíci 10 % a ve čtvrtém měsíci méně než 5 % novorozenců. Infekce virem zarděnek může vést k intrauterinní smrti plodu, ke spontánnímu potratu a kongenitální malformaci velkých systémů a nebo k porodu zdánlivě zdravého plodu, u kterého se vrozená nákaza manifestuje v pozdějším životě poruchou zraku, sluchu či psychomotorickou retardací aj. Klasickým projevem KZS je Greggův syndrom, tj. sdružený výskyt vrozených vad srdce (otevřená tepenná dučej, stenóza plicnice či aorty, defekty srdečního septa), oka (katarakta, mikroftalmus, glaukom, retinopatie) a hluchoty či nedoslýchavosti (i jednostranné). Vyskytují se i mikrocefalie a anomálie zubů, hepatosplenomegalie, meningoencefalitida, trombopenická purpura, myokarditida, hepatitida, osteoporotické změny metafýz dlouhých kostí. Postižené děti mívají nižší porodní hmotnost, špatně prospívají. Pro kongenitální zarděnkový syndrom u dětí mladších 1 roku života je třeba splnit nejméně dvě z následujících klinických kritérií uvedených v odstavci A nebo jedno kritérium z odstavce A a jedno z odstavce B:

A. katarakta, kongenitální glaukom, kongenitální srdeční vada, poruchy sluchu, pigmentová retinopatie

B. purpura, splenomegalie, mikrocefalie, mentální retardace, meningoencefalitida, osteoporotické změny metafýz dlouhých kostí, žloutenka začínající v průběhu 24 hodin po narození.

3. Období nakažlivosti:

3.1. u zarděnek asi 1 týden před objevením se exantému a minimálně 4 dny po jeho začátku;

3.2. u KZS - děti mohou vylučovat virus ve faryngeálním sekretu a moči měsíce po narození, výjimečně v průběhu celého 1. roku života, v případě katarakty až do tří let života.

Čl. 2

Laboratorní diagnostika

1. Kritéria pro potvrzený případ zarděnek:

a. Izolace viru zarděnek u osob, které nebyly v posledních 6 týdnech očkovány, 1 týden před a maximálně 1 týden po objevení se vyrážky. Materiálem pro přímý průkaz viru zarděnek jsou nejlépe výtěry z krku, jinak vzorky krve, moči a cerebrospinální tekutiny, výtěry z nosu. Vzorky musí být odebrány co nejdříve.

b. Detekce nukleové kyseliny nevakcinálního viru zarděnek v klinickém vzorku, odebraném v akutní fázi onemocnění.

c. Průkaz sérokonverze nebo výrazného, nekolinásobného vzestupu hladin specifických zarděnkových IgG protilátek vyšetřením dvojice vzorků sér nebo slin u osob, které nebyly v posledních 6 týdnech očkovány. Průkaz vzrůstu hladin již existujících zarděnkových IgG protilátek u reinfekcí.

2. Kritéria pro pravděpodobný případ zarděnek:

Detekce IgM protilátek proti viru zarděnek u osob, které nebyly v posledních 6 týdnech očkovány. V případě podezření na zarděnky v těhotenství je nutné další potvrzení pozitivními výsledky testu na IgM (např. specifický test avidity protilátek IgG proti viru zarděnek prokazující nízkou aviditu).

3. Kritéria pro kongenitální zarděnkový syndrom (KZS):

a. Izolace viru zarděnek z klinického vzorku.

b. Detekce nukleové kyseliny viru zarděnek.

c. Přítomnost specifických protilátek IgM proti viru zarděnek.

d. Přetrvávání protilátek IgG proti viru zarděnek mezi šestým a dvanáctým měsícem věku (nejméně 2 vzorky s podobnou koncentrací protilátek IgG proti viru zarděnek).

Izoláty viru zarděnek izolované z klinického materiálu jsou zasílány do Národní referenční laboratoře pro spalničky, příušnice, zarděnky a parvovirus B19 k dalšímu určování.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická souvislost - mezilidský přenos onemocnění, při kterém jeden z případů je laboratorně potvrzený.

U kongenitálního zarděnkového syndromu spočívá epidemiologická souvislost ve vertikálním mezilidském přenosu onemocnění z matky na plod.

Zarděnková infekce je laboratorně prokázána u matky v průběhu těhotenství.

Čl. 4.

Klasifikace případu onemocnění**Zarděnky**

- A. Možný: Příklad, který splňuje definici klinického případu
- B. Pravděpodobný: Klinicky odpovídající případ, který má epidemiologickou souvislost a/nebo splňuje laboratorní kritéria
- C. Potvrzený: Klinicky odpovídající případ, který je laboratorně potvrzený

Kongenitální zardénkový syndrom (KZS)

- A. Možný: Dítě mladší jednoho roku, u něhož má diagnostikující lékař podezření na KZS. Diagnostikující lékař vysloví podezření na KZS, pokud má matka dítěte v anamnéze suspektní zarděnky v průběhu těhotenství, a to dokonce i tehdy, pokud dítě nevykazuje žádné známky KZS.
- B. Pravděpodobný: Dítě mladší jednoho roku (i mrtvě narozený plod) bez laboratorního vyšetření nebo s negativním laboratorním vyšetřením nejméně s jedním z následujících dvou kritérií:
 - epidemiologická souvislost a nejméně jedno z klinických kritérií KZS uvedených v článku 1, odstavec 2A,
 - splněna klinická kritéria pro KZS,
- C. Potvrzený: Mrtvě narozený plod s pozitivním laboratorním nálezem nebo dítě mladší jednoho roku splňující laboratorní kritéria a nejméně jedno z následujících:
 - epidemiologická souvislost,
 - nejméně jedno z klinických kritérií KZS uvedených v článku 1, odstavec 2A

Poznámka: Dítě s pozitivním laboratorním nálezem bez onemocnění zarděnkami u matky v průběhu těhotenství a bez klinických kritérií KZS uvedených v článku 1, odstavec 2A bude hlášeno jako případ onemocnění zarděnkami.

Čl. 5**Shromažďování údajů a jejich hlášení**

Osoba poskytující péči, která diagnostikuje onemocnění zarděnkami nebo KZS, hlásí orgánu ochrany veřejného zdraví onemocnění a úmrtí na toto onemocnění.

Čl. 6**Epidemiologické šetření při podezření na výskyt zarděnek a KZS**

Osoba poskytující péči¹⁾, která vyslovila podezření na onemocnění zarděnkami nebo KZS provede odběry biologického materiálu a zajistí jejich transport do vyšetřující laboratoře. Epidemiologické šetření včetně kontroly proočkovanosti zajistí orgán ochrany veřejného zdraví.

Čl. 7**Protiepidemická opatření v ohnisku onemocnění zarděnkami a KZS**

1. Hlášení onemocnění zarděnkami a KZS podle čl. 5.
2. Zajištění odběrů a transportu biologického materiálu nemocného nebo vrozeným zardénkovým syndromem či vrozenou zardénkovou infekcí postiženého dítěte k ověření klinické diagnózy v příslušné virologické laboratoři.
3. Izolace nemocného většinou v domácí izolaci.
4. První klinické vyšetření nemocného dítěte z kolektivního zařízení, druhé po uplynutí 3 týdnů.
5. Po dobu 3 týdnů od vyřazení nemocného dítěte se provádí u fyzických osob, které byly v kontaktu s nemocným, lékařský dohled.
6. Po dobu lékařského dohledu se do zařízení přijímají všechny děti s výjimkou dětí oslabených.
7. Děti z rodin, kde se vyskytlo onemocnění zarděnkami, mohou do zařízení docházet.
8. Dítě po přestálém onemocnění zarděnkami je možno přijmout do zařízení po souhlasu ošetřujícího lékaře.
9. V případě KZS zajištění poučení o ochraně fertálních a těhotných žen vnímavých k nákaze zarděnkami v kontaktu s nemocným.

1) § 15 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 274/2003 Sb.