

Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pepo

Artykuł oryginalny/Original research article

Obraz kliniczny i powikłania odry u dzieci na podstawie ogniska epidemicznego w Poznaniu w 2014 roku



Clinical picture and complications of measles in children basing on epidemic outbreak in Poznan, Poland in 2014

Paweł Małecki², Anna Mania^{1,*}, Paweł Kemnitz¹,
Katarzyna Mazur-Melewska¹, Katarzyna Jończyk-Potoczna³,
Wojciech Służewski¹, Magdalena Figlerowicz¹

¹Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego, Poznań, Polska

²Studenckie Koło Pediatryczne, Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego, Poznań, Polska

³Zakład Radiologii Pediatrycznej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego, Poznań, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 13.02.2015

Zaakceptowano: 27.03.2015

Dostępne online: 09.04.2015

Słowa kluczowe:

- odra
- przebieg kliniczny
- powikłania

Keywords:

- Measles
- Clinical picture
- Complications

ABSTRACT

Thanks to compulsory vaccination schedules measles does not belong to everyday clinical practice. Recently, many local outbreaks have been noticed. In the winter and early summer of 2014 22 cases of measles were diagnosed in the Department of Infectious Diseases and Child Neurology of the University of Medical Sciences in Poznań. Basing on the medical records it has been found that that none of the children were vaccinated against measles. In the majority of cases reasons for resignations from vaccines were not known. Clinical course was typical: half of the patients developed Koplik spots, photophobia and conjunctivitis. Characteristic exanthem was present behind the ears and spread as maculopapular pink rash spreading to the face, neck, the trunk and finally the limbs. The most common complications included lower respiratory tract infections – bronchitis and pneumonia observed in 9 children. The duration of the hospital stay was only a day longer in the case of children with developed complications. The majority of infections were present in the gipsy population.

Due to significant (also remote, neurological) complications and dangerous tendencies to resign from vaccinations totally, the problem of measles remains present, although in a lesser extent. The most common complications include lower respiratory

* Adres do korespondencji: Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej, ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań, Polska.

Tel.: +48 605 034 122; fax: +48 61 849 13 62.

Adres email: mania@mp.pl (A. Mania).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2015.03.005>

0031-3939/© 2015 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

tract infections, typical for the acute phase of the disease. In Poland outbreaks of infections were observed among unvaccinated children, who can easily infect younger children before their scheduled vaccine.

© 2015 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Wstęp

Odra jest wysoce zaraźliwą chorobą zakaźną, której czynnikiem etiologicznym jest *Morbillivirus* z rodziny *Paramyxoviridae*. Jedynym rezerwuarem tego przenoszącego się drogą kropelkową i powietrzną wirusa jest człowiek. Podczas zakażenia wirus wnika do ustroju poprzez błony śluzowe dróg oddechowych, skąd drogą krwi dociera do układu siateczkowo-śródbłonkowego. Tam replikuje i około tygodnia po wnikięciu do organizmu z krwioobiegiem jest transportowany z powrotem do śluzówek górnych dróg oddechowych, a także spojówek i skóry. W zajętych tkankach dochodzi do wytworzenia wysięków surowicznych wokół naczyń oraz do proliferacji śródbłonka z naciekami limfocytów – w klinicznym obrazie choroby odpowiada to nieżytowi gardła i nosa, zapaleniu spojówek oraz osutce skórnej [1].

Typowo odra przebiega w czterech okresach. Pierwszy, wylegania, trwa średnio 9–11 dni i zwykle jest bezobjawowy. Kolejny – okres zwiastunowy lub nieżytowy – około 3–4 dni i rozpoczyna się gorączką (ok. 39°C), której towarzyszy nieżyt górnych dróg oddechowych oraz światłowstręt. Patognomicznym objawem odry są plamki Filatowa i Koplika, które pojawiają się na wysokości dolnych zębów przedtrzonowych i trzonowych około 2–3 dni po wystąpieniu gorączki. Okres wysypkowy, będący trzecim z kolei, rozpoczyna się zwykle 2 dni po pojawieniu się plamek Filatowa i Koplika, około 14. dnia od momentu zakażenia. Towarzyszy mu ponowny wzrost gorączki. Charakterystyczny jest obraz zmian skórnych, pojawiających się za uszami jako małe, różowe plamki, stopniowo zlewające się i ciemniejące w gruboplamistą, ciemnoróżową osutkę, która obejmuje twarz i szyję, kolejnego dnia pojawiającą się na tułowiu i następnego – na kończynach. Zmiany zaczynają blednąć i zanikać w tej samej kolejności, w jakiej się pojawiły, pozostawiając początkowo brunatne przebarwienia i niewielkie złuszczenie naskórka. Czwartego dnia od pojawienia się osutki chory przestaje być zakaźny dla otoczenia [1].

Do najczęstszych powikłań odry zalicza się zapalenie ucha środkowego (7–9%), płuc (1–6%), mózgu (0,1%) i mięśnia sercowego, drgawki (0,5%) oraz prowadzące do ślepoty zapalenie nerwu wzrokowego. Zapalenie płuc stanowi najczęstszą przyczynę zgonu w przebiegu odry. U niemowląt możliwym powikłaniem jest zapalenie oskrzelików prowadzące do niewydolności oddechowej. Groźnym powikłaniem może być zapalenie mózgu w przebiegu odry. Ponadto po latach może wystąpić prowadzące do śmierci, podostre stwardniające zapalenie mózgu (SSPE). Powikłania najczęściej występują u dzieci dodatkowo obciążonych chorobami – wadami serca, krzywicą, niedoborami odporności, a także u niemowląt i dzieci do 2. roku życia [1].

W badaniach laboratoryjnych zwykle stwierdza się leukopenię ze względną limfocytozą, w niektórych przypadkach również obniżenie liczby płytek krwi. U starszych dzieci może dojść do umiarkowanego wzrostu aktywności aminotransferazy asparaginianowej (AST). Badania serologiczne wykrywają swoiste przeciwciała w klasie IgM w ciągu 2–3 dni po wystąpieniu osutki. Gdy oznaczenie IgM jest niemożliwe, rozpoznanie potwierdzić może 4-krotny wzrost miana swoistych przeciwciał klasy IgG (badanych w odstępie miesiąca). Izolację wirusa (wymaz z gardła, moczu, krwi pełnej) przeprowadza Laboratorium Zakładu Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH w Warszawie.

U chorych na odrę stosuje się leki przeciwgorączkowe i przeciwkaszlowe, nawadnianie oraz ograniczenie dostępu światła do pomieszczenia. Antybiotyki podaje się w przypadku wystąpienia nadkażeń bakteryjnych. Największą rolę w zapobieganiu zachorowaniom odgrywają szczepienia ochronne. W aktualnie obowiązującym Programie Szczepień Ochronnych na 2014 rok stosuje się szczepionkę skojarzoną przeciwko odrze, śwince i różyczce w dwóch dawkach – w wieku 13–14 miesięcy oraz w 10. roku życia [2].

Na świecie, szczególnie w krajach Afryki, odra występuje często. W Polsce, ze względu na powszechne, obowiązkowe szczepienia, liczba zachorowań na odrę znacząco zmniejszyła się. Jednakże wobec pojawiających się ruchów antyszczepionkowych oraz wyraźnej tendencji do podróžowania z małymi dziećmi w odległe rejony świata należy bliżej przyjrzeć się temu problemowi.

Celem niniejszej pracy jest analiza obrazu klinicznego, odchyień w badaniach laboratoryjnych oraz obecności powikłań w zależności od wcześniejszej immunoprofilaktyki w przebiegu odry u dzieci. Grupę badaną stanowiły dzieci hospitalizowane w Klinice Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu podczas ogniska zakażenia w pierwszym półroczu 2014 roku.

Materiał i metody

Dokonano retrospektywnej analizy przebiegu odry u dzieci hospitalizowanych w Klinice Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej Szpitala Klinicznego UM w Poznaniu w okresie od 04.02.2014 r. do 19.05.2014 r. Odrę potwierdzono u 22 dzieci – 10 dziewczynek i 12 chłopców, w wieku od 4. miesiąca życia do 16. roku życia (średnia $5,78 \pm 5,83$ roku). Charakterystykę grupy badanej zawarto w tabeli I.

W opracowaniu wzięto pod uwagę przebieg kliniczny choroby, odchylenia w badaniach laboratoryjnych, występujące powikłania oraz obecność wcześniejszej immunoprofilaktyki czynnej pod postacią szczepienia ochronnego. Odrę rozpoznawano na podstawie obrazu klinicznego i danych

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10163309>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10163309>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)