



## Par poliomiēlīta uzraudzību

Publicēts: 20.04.2020.

02.06.2014, 00:00

Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC) informē, ka Pasaules Veselības organizācija (turpmāk – PVO) šā gada maijā paziņoja, ka poliomiēlīta vīrusa izplatīšanās pāri valstu robežām ir kļuvusi par starptautisku ārkārtas situāciju veselības jomā.

Lai gan Eiropas reģions, t.sk. Latvija 2002. gadā atzīta par brīvu no poliomiēlīta, savvaļas 1. tipa poliovīrusa cirkulācija Izraēlā, poliomiēlīta gadījumi Vidusjūras Austrumu un Āfrikas reģiona valstīs ir būtiski palielinājuši poliovīrusa ieviešanas un izplatīšanas risku Eiropas valstīs. Turklāt ir bažas par akūtas šļauganās paralīzes (turpmāk – AŠP) uzraudzības kvalitāti Eiropas valstīs, kā arī par kapacitāti, lai laikus varētu atklāt un reaģēt uz ievestu poliomiēlīta gadījumu.

2014. gadā, laika periodā no janvāra līdz aprīlim ir novērots poliomiēlīta gadījumu skaita pieaugums, kas ir neraksturīgi šai sezonai. Ievesti poliomiēlīta gadījumi reģistrēti trīs reģionos – Centrālajā Āzijā (no Pakistānas Afganistānā), Tuvajos Austrumos (no Sīrijas Irākā) un Centrālāfrikā (no Kamerūnas Ekvatoriālā Gvinejā). Pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem pasaulē uz 2014. gada 20. maiju reģistrēti 82 savvaļas poliomiēlīta vīrusu izraisīti saslimšanas gadījumi 8 pasaules valstīs: Kamerūnā (3 gadījumi), Ekvatoriālā Gvinejā (3), Etiopijā (1), Nigērijā (3), Afganistānā (4), Irākā (1), Pakistānā (66) un Sīrijā (1)[1].

2013. gadā tika reģistrēti 416 savvaļas poliomiēlīta vīrusu izraisīti saslimšanas gadījumi 8 pasaules valstīs, bet 2012. gadā tika reģistrēti – 223 gadījumi 5 pasaules valstīs. Par endēmiskajām valstīm tiek uzskatītas Nigērija, Pakistāna un Afganistāna. Pārējās minētajās valstīs saslimšanas gadījumi ar poliomiēlītu no jauna reģistrēti 2013. un 2014. gadā.

Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – ECDC) mājas lapā februārī tika publicēts ziņojums [2] Eiropas Savienības dalībvalstīm, kas balstīts uz trīs iepriekš sagatavotajiem riska novērtējumiem sakarā ar situāciju Tuvajos Austrumos, kas tika publicēti 2013. gadā.

ECDC ziņojumā minēts, ka tām jāpastiprina AŠP gadījumu uzraudzība un uzraudzības kvalitātes kritērijam jāatbilst PVO noteiktajam minimālajam standartam – vismaz  $\geq 0,8$  AŠP gadījums uz 100 000 bērnu līdz 15 gadu vecumam. Šī rādītāja sasniegšana ir uzskatāma par drošu pierādījumu, ka valsts epidemioloģiskās uzraudzības sistēma ir tik efektīva, ka spēj laikus atklāt un laboratoriski pierādīt ievestus poliomiēlīta gadījumus, un līdz ar to veikt operatīvus pretepidēmijas pasākumus un novērst infekcijas izplatīšanās draudus. Diemžēl, Latvijā pēdējo trīs gadu laikā šis rādītājs nav sasniegts – 2011. gadā tas bija 0,33 uz 100 000 bērnu līdz 15 gadu vecumam, bet 2012. un 2013. gadā – 0,68. 2014. gadā līdz maija vidum tika reģistrēts viens AŠP gadījums, kuram, atbilstoši PVO noteiktajam, laikus netika paņemti divi fēču paraugi ar 24-48 stundu intervālu.

PVO rekomendācijās minēts, ka visiem iedzīvotājiem pirms došanās uz teritorijām ar savvaļas poliovīrusa cirkulāciju jābūt pilnībā vakcinētiem pret poliomiēlītu. Tiem, kas iepriekš saņēmuši trīs vai vairāk dzīvas (OPV) vai inaktīvās (IPV) vakcīnas devas, ieteicams saņemt vēl vienu poliomiēlīta vakcīnas devu; tiem, kas nav saņēmuši nevienu vakcīnas devu, līdz braucienam ieteicams veikt vakcinācijas kursu pret poliomiēlītu atbilstoši primārās vakcinācijas shēmai (3 devas). Steidzama ceļojuma gadījumā ieteicams saņemt vismaz vienu vakcīnas devu, ideālā gadījumā 4 nedēļas pirms izbraukšanas [3].

Ņemot vērā poliomiēlīta epidemioloģiskās situācijas pasliktināšanos pasaulē, lūdzam bērnu stacionārajās ārstniecības iestādēs veikt visus nepieciešamos pasākumus, lai uzlabotu AŠP sindroma uzraudzību, un nodrošināt atbilstošu gadījumu izmeklēšanu (sk. rīcības algoritmu pielikumā). Ģimenes ārstiem lūdzam pārliecināties, ka bērni, kas reģistrēti praksē, ir vakcinēti pret poliomiēlītu un, nepieciešamības gadījumā, pievērst uzmanību arī ceļotāju vakcinācijai pret poliomiēlītu.

[1] <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>

[2] <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/polio-detection-control-EU.pdf>

[3] <http://www.who.int/ith/vaccines/polio/en/>

Ārstniecības personas veicamie pasākumi un rīcības algoritms akūtās šļauganas paralīzes (AŠP) uzraudzības ietvaros

Ārstniecības personas veicamie pasākumi

1. Apzināties poliomiēlīta iespējamību katram bērnam līdz 15 gadu vecumam ar akūtās šļauganās paralīzes (AŠP) simptomiem.
2. Par katru AŠP sindroma gadījumu bērniem līdz 15 gadu vecumam, neatkarīgi no diagnozes, ziņot SPKC atbilstoši reģionālai nodaļai.
3. Nodrošināt pēc iespējas ātrāk, bet ne vēlāk kā 14 dienu laikā no AŠP sindroma sākuma divu fēču paraugu paņemšanu ar 24–48 stundu intervālu un nosūtīšanu virusoloģiskai izmeklēšanai enterovīrusu klātbūtnes noteikšanai un identifikācijai, ja sindroms konstatēts bērnam līdz 15 gadu vecumam vai, ja ir profesionāli pamatotas aizdomas par poliomiēlītu, jebkura vecuma pacientam.
4. Organizēt viena fēču parauga paņemšanu un nosūtīšanu izmeklēšanai uz enterovīrusiem, ja pastāv profesionāli pamatotas aizdomas par saslimšanu ar serozo meningītu, encefalītu, mielītu vai meningoencefalītu neatkarīgi no pacienta vecuma.
5. Veikt pacientam ar AŠP sindromu veselības stāvokļa medicīnisko novērošanu pēc izrakstīšanas no slimnīcas un sešdesmitajā dienā pēc akūtās šļauganās paralīzes konstatēšanas rakstiski paziņo par neiroloģiska rakstura atlieku parādībām – parēzi vai paralīzi – SPKC attiecīgās reģionālās nodaļas epidemiologam.

Ārstniecības personas un SPKC epidemiologa rīcības algoritms, konstatējot akūtās šļauganās paralīzes (AŠP) sindromu\* bērnam līdz 15 gadu vecumam

Laiks	Pasākums	Izpildītājs
24 st.	Ziņošana par AŠP gadījumu SPKC attiecīgai reģionālajai nodaļai un pirmā fekāliju parauga ņemšana	Ārstniecības persona
	AŠP gadījuma epidemioloģiskās izmeklēšanas uzsākšana	SPKC epidemiologs
24 - 48 st.	Otrā fekāliju parauga ņemšana	Ārstniecības persona
	AŠP pacienta kontaktpersonu (līdz 5 gadu vecumam) fekāliju paraugu ņemšana un ziņošana PVO	SPKC epidemiologs
līdz 60.dienai	Slimnieka medicīniskā novērošana	Ārstniecības persona
60.dienā	Rakstiska paziņošana SPKC, vai pacientam ir vai nav saglabājušas neiroloģiska rakstura atlieku parādības	Ārstniecības persona
pēc 60.dienas	Galīgā AŠP gadījuma klasificēšana un ziņošana PVO	SPKC epidemiologs

---

\* Akūtās šļauganās paralīzes (AŠP) jēdziena skaidrojums:

Akūts: strauja attīstība (< 4 dienām) no muskuļu vājuma parādīšanās līdz paralīzei.

Šļaugans: muskuļu vājums, nav stīvuma, paralīze nav spastiska.

Paralīze: muskuļu nespēja izdarīt aktīvu kustību.

<https://www.spkc.gov.lv/lv/par-poliomielita-uzraudzibu-0>