



Par poliomiēlīta uzraudzību

Publicēts: 20.04.2020.

-28.12.2013, 00:00

Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC) vēlas vērst Jūsu uzmanību, ka Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – ECDC), reaģējot uz nesenajiem notikumiem saistībā ar savvaļas 1.tipa poliovīrusa cirkulāciju Izraēlā, poliomiēlīta uzliesmojumu Sīrijā, kā arī veicot riska novērtējumu, ir paziņojis, ka Eiropas Savienības valstīs t.sk. Latvijā, ievērojami pieaug poliovīrusa ievēšanas un izplatīšanas draudi.

Risks pastāv iedzīvotāju plūsmas dēļ no un uz valstīm, kas ir Eiropas kaimiņvalstis (Izraēla un Sīrija), kurās joprojām cirkulē savvaļas poliovīruss, kā arī, iespējams, nepietiekami savlaicīgas vīrusa cirkulācijas noteikšanas gan vidē, gan populācijā. ECDC mājaslapā ir publicēti trīs riska novērtējumi un rekomendācijas poliomiēlīta profilaksei sakarā ar situāciju Tuvajos Austrumos – [„Riska novērtējums par savvaļas 1. tipa poliovīrusa cirkulāciju Izraēlā”](#) un tam sekojošais [„Riska novērtējums saistībā ar gadījumiem Sīrijā”](#), kā arī jaunākais riska novērtējums – [„Savvaļas poliovīrusa ievēšanas un izplatīšanas risks ES/EEZ valstīs saistībā ar notikumiem Izraēlā un Sīrijā”](#).

Pēc Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) datiem pasaulē līdz 2013. gada 11. decembrim reģistrēti 359 savvaļas poliomiēlīta vīrusu izraisīti saslimšanas gadījumi 8 pasaules valstīs; 2012. gadā visa gada laikā tika reģistrēti – 223 gadījumi 5 pasaules valstīs. Pašlaik par endēmiskajām valstīm tiek uzskatīta Nigērija, Pakistāna un Afganistāna. Nesen poliovīrusu cirkulācija atjaunojusies Somālijā, Kenijā, Etiopijā, Kamerūnā un Sīrijā un tās ziņojušas par saslimšanas gadījumiem ar poliomiēlītu. Savukārt Izraēlā atjaunojusies poliovīrusu cirkulācija, bet nav reģistrēti saslimšanas gadījumi. Aktuālo informāciju un rekomendācijas ceļotājiem sakarā ar savvaļas poliovīrusa cirkulāciju pasaulē varat atrast SPKC mājaslapā sadaļā ["Ceļotājiem"](#).

Lai laikus atklātu poliomiēlīta gadījumus un veiktu neatliekamus pretepidēmijas pasākumus, saskaņā ar PVO norādījumiem visās pasaules valstīs jānodrošina efektīva epidemioloģiskā uzraudzība, kuras pamatā ir ikviena akūtās šļauganās paralīzes sindroma[4] (turpmāk – AŠP) gadījumu savlaicīga atklāšana bērniem līdz 15 gadu vecumam, izmeklēšana un ziņošana, kā arī enterovīrusu t.sk. poliovīrusu cirkulācijas monitorings vidē. ECDC rekomendācijās ir minēts, ka aktuālajā situācijā dalībvalstīm jāpastiprina gan AŠP gadījumu epidemioloģiskā uzraudzība, gan arī vides monitorings.

Latvijā pēdējo 2 gadu laikā reģistrēto un izmeklēto AŠP gadījumu skaits bērniem līdz 15 gadu vecumam nesasniedz PVO uzraudzības kvalitātes kritēriju – vismaz viens AŠP gadījums uz 100 000 bērnu līdz 15 gadu vecumam jeb gadā aptuveni trīs reģistrēti AŠP gadījumi bērniem norādītajā vecumā. Arī šogad šis rādītājs Latvijā nav sasniegts – līdz decembra vidum reģistrēti vien divi AŠP gadījumi (0,68 gadījumi uz 100 000 bērnu). Šī rādītāja sasniegšana ir uzskatāma par drošu pierādījumu, ka valsts epidemioloģiskās uzraudzības sistēma ir patiešām efektīva un spēj laikus atklāt un laboratoriski pierādīt ievestus poliomiēlīta gadījumus, un līdz ar to veikt operatīvus pretepidēmijas pasākumus un novērst infekcijas izplatīšanās draudus valstī un ārpus valsts robežām.

2013. gada septembrī tika sagatavots un publicēts SPKC epidemioloģijas biļetens „Poliomiēlīta epidemioloģiskā uzraudzība Latvijā no 2008. līdz 2012. gadam”, kur sīkāk analizēti iepriekš minētie poliomiēlīta uzraudzības kritēriji un pretepidēmijas pasākumi. Apskatīt to varat SPKC mājaslapā sadaļā ["Epidemioloģijas biļeteni"](#).

Lai uzlabotu AŠP sindroma epidemioloģisko uzraudzību, ir svarīgi slākus identificēt, ziņot un izmeklēt AŠP gadījumus. AŠP epidemioloģiskajā uzraudzībā ārstniecības personai ir liela loma un tās pienākums ir veikt pasākumus, kas noteikti Ministru kabineta 2008. gada 13. maija noteikumu Nr.328 „Noteikumi par poliomiēlīta pretepidēmijas pasākumiem” 3.punktā un Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumos Nr. 7 [„Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”](#) (veicamie pasākumi un rīcības algoritms

vēstules 1.pielikumā).

Vēlamies uzsvērt, ka vakcinācija ir vienīgais efektīvais poliomiēlīta profilakses pasākums. Ar poliomiēlītu slimo neimunizētas vai nepietiekami imunizētas personas un neimūno personu vidū infekcija bieži izplatās uzliesmojuma veidā. Lai gan PVO Eiropas reģions, t.sk. Latvija, 2002. gadā atzīts par brīvu no poliomiēlīta, tomēr bērnu vakcinācija joprojām ir nepieciešama, jo, kā minēts, atsevišķās valstīs turpinās poliovīrusu cirkulācija un pastāv infekcijas izplatīšanās risks. Saskaņā ar vakcinācijas kalendāru pirmā pote pret poliomiēlītu (kombinētā vakcīna) bērniem jāsaņem 2 mēnešu vecumā, otrā pote – 4 mēnešu vecumā, trešā pote – 6 mēnešu vecumā, kā arī paredzēta balstvakcinācija 12–15 mēnešu, 7 gadu un 14 gadu vecumā.

Saskaņā ar PVO ieteikumiem ir nepieciešams sasniegt un uzturēt imunizācijas līmeni ne mazāku par 95%. Imunizācijas līmenis pret poliomiēlītu 2012. gadā atbilda PVO ieteiktajiem 95% tikai vakcinācijai pret poliomiēlītu 7 gadu vecumā, savukārt 2011. gadā – tikai 24 mēnešu un 7 gadu vecumā. Pārējās vecuma grupās imunizācijas līmenis pret poliomiēlītu 2012. un 2011. gadā bija zemāks par PVO ieteiktā mērķa līmeni. Turklāt imunizācijas rādītājiem pēdējo piecu gadu laikā ir tendence samazināties. Līdz ar to 2013. gadā PVO Eiropas reģiona poliomiēlīta likvidācijas sertifikācijas komisija novērtēja Latviju, kā valsti ar vidēju infekcijas izplatīšanas risku.

ECDC rekomendācijās dalībvalstīm minēts, ka visiem ceļotājiem pirms došanās uz teritorijām, kurās cirkulē savvaļas poliovīruss, kā arī visiem, kas tieši strādā (ārstniecības personām, sociālajiem darbiniekiem u.c.) ar augsta riska populāciju (bēgļiem), jāpārlicinās par savu vakcinācijas statusu, vai ir veikta imunizācija pret poliomiēlītu atbilstoši imunizācijas kalendāram un vecuma prasībām. Attiecībā uz ceļotājiem uz (no) poliomiēlīta skartajām teritorijām PVO iesaka visiem veikt vakcināciju pret šo infekciju. Tiem, kas iepriekš saņēmuši trīs vai vairāk dzīvas (OPV) vai inaktivētas (IPV) vakcīnas devas, jāsaņem vēl viena poliomiēlīta vakcīnas deva; tiem, kas nav saņēmuši nevienu vakcīnas devu, līdz braucienam, jāveic vakcinācijas kurss pret poliomiēlītu atbilstoši primārās vakcinācijas shēmai (3 devas). Steidzama ceļojuma gadījumā jāsaņem vismaz viena vakcīnas deva, ideālā gadījumā 4 nedēļas pirms izbraukšanas.

Dažas no poliomiēlīta brīvās valstis (piemēram, Saūda Arābija) var pieprasīt, lai ceļotāji, kuri ierodas no poliomiēlīta skartām valstīm vai teritorijām, būtu vakcināti pret poliomiēlītu pirms ieceļošanas vīzas pieteikšanas un (vai) saņemtu papildu vakcīnas devu pēc ierašanās. Kā arī visiem ceļotājiem tiek ieteikts ņemt līdzi rakstisku veikto vakcināciju sarakstu (pacienta izziņu) gadījumam, ja tiek pieprasīti pierādījumi par saņemto vakcināciju pret poliomiēlītu, lai iekļūtu valstīs, uz kurām viņi dodas, vai vislabāk izmantojot Starptautisko veselības aizsardzības noteikumu „[Vakcinācijas un profilakses starptautisko sertifikātu](http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_chap6.pdf)” (http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_chap6.pdf).

Ņemot vērā poliomiēlīta epidemioloģiskās situācijas pasliktināšanos pasaulē un poliovīrusa ieviešanas un izplatīšanas risku Eiropas Savienības valstīs, t.sk. Latvijā, lūdzam ģimenes ārstus pārliecināties, ka Jūsu ģimenes ārstu praksē reģistrētie bērni ir vakcināti pret poliomiēlītu un pievērst uzmanību arī ceļotāju vakcinācijai. Tāpat visām ārstniecības personām lūdzam veikt nepieciešamos pasākumus, lai uzlabotu akūtas šļauganās paralīzes sindroma uzraudzību Latvijā.

Iepriekš pateicamies par poliomiēlīta epidemioloģiskās uzraudzības nozīmes izpratni, atsaucību un līdzdalību.

Pielikumā:

- 1) [Ārstniecības personas veicamie pasākumi un rīcības algoritms.](#)
- 2) [Poliomiēlīta gadījuma definīcija uz 1 lp.](#)

[4] Akūta šļauganā paralīze (AŠP) ir klīniskais sindroms, kam raksturīgs straujš sākums ar progresējošu ekstremitāšu muskuļu vājumu (retāk ar elpošanas un rīšanas muskuļu vājumu), kas līdz smaguma pakāpes maksimumam attīstās 1-10 dienu laikā bērniem līdz 15 gadu vecumam vai paralīze jebkura vecuma pacientam, ja ir pamatotas aizdomas par poliomiēlītu.

<https://www.spkc.gov.lv/lv/par-poliomielita-uzraudzibu-1>