



LATVIJAS REPUBLIKAS VESELĪBAS MINISTRIJA

SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRS

Dunties iela 22, Rīga, LV-1005 • Tālr. 67501590 • Fakss 67501591 • E-pasts: info@spkc.gov.lv • Reģ. Nr. 90009756700

EPIDEMIOLOĢIJAS BIĻETENS

Nr. 36(1307)

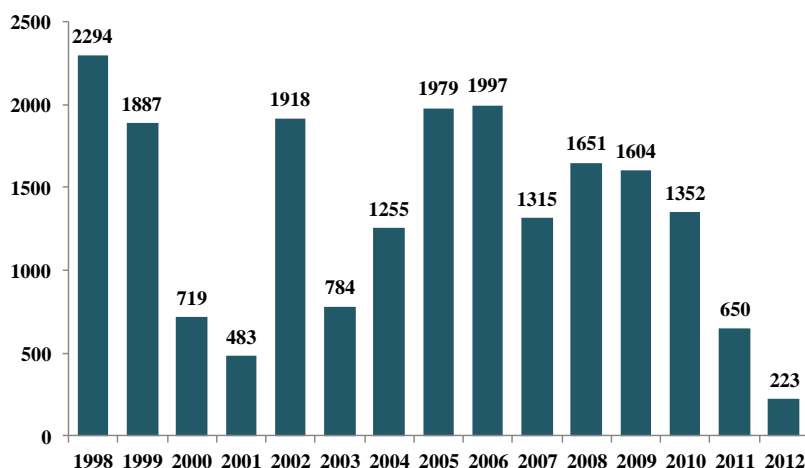
2013.gada 20.septembris

Poliomielīta epidemioloģiskā uzraudzība Latvijā no 2008. līdz 2012.gadam

Situācijas raksturojums pasaulē

Pasaules Veselības asambleja 1988.gadā pieņēma lēmumu līdz 2000.gadam izskaust poliomiēlītu pasaulē. 1994.gadā kā reģions brīvs no poliomiēlīta tika sertificēts Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Amerikas Reģions, 2000.gadā - PVO Rietumu Klusā okeāna reģions, bet 2002.gadā - PVO Eiropas Reģions. Kopš 1988.gada poliomiēlīta incidence pasaulē samazinājusies vairāk nekā par 99%. Valstu skaits ar endēmisku poliomiēlītu ir samazinājies no 125 līdz 3 (Afganistāna, Nigērija, Pakistāna) un šobrīd reģistrēts jebkad mazākais poliomiēlīta gadījumu skaits. PVO uzsver, ka veikto pasākumu rezultātā „kopš tā laika [1988.gads] vairāk nekā 10 milj. cilvēku nav bijuši paralizēti poliomiēlīta dēļ un līdz ar to ir spējīgi normāli staigāt”^{1,2}.

Savvaļas poliomiēlīta gadījumu skaits pasaulē



¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/en/>

² <http://www.who.int/features/factfiles/polio/facts/en/index.html>

Tas viss liecina, ka ir iespējams sasniegt globālo mērķi - izskaust poliomieliņu visā pasaulē. Poliomieliņu iespējams izskaust šādu apsvērumu dēļ:

- tas skar tikai cilvēkus (rezervuārs nav dzīvnieki);
- ir pieejama efektīva, droša un lēta vakcīna;
- imunitāte ir mūža garumā;
- vīrusa nēsāšana nav ilgstoša;
- vīruss apkārtējā vidē ārpus cilvēka ķermeņa spēj izdzīvot neilgu laika periodu.

Tajā pašā laikā, PVO brīdina, ka poliomieliņš joprojām rada nozīmīgu risku bērniem visā pasaulē, it sevišķi tagad, kad ir saņemts apstiprinājums par jaunu poliomieliņa uzliesmojumu „Āfrikas ragā” (Somālijā un Kenijā), kā arī plašu savvaļas poliovīrusa cirkulāciju Izraēlā³.

Jaunais PVO stratēģiskais poliomieliņa izskausanas plāns paredz šādus mērķus: 1) līdz 2014.gada beigām pārtraukt savvaļas poliovīrusu transmisiju; 2) pātrināt jebkādu poliovīrusu (t.sk. vakcīnu celmu) transmisijas pārtraukšanu un stiprināt imunizācijas sistēmas; 3) sertificēt visus pasaules reģionus kā brīvus no poliomieliņa un pārliecināties, ka visi poliovīrusu krājumi tiek uzglabāti droši; 4) uz visiem laikiem nodrošināt, ka pasaule ir brīva no poliomieliņa⁴.

Akūtas šļauganās paralīzes sindroma epidemioloģiskā uzraudzība

Lai valsts tiktu sertificēta kā brīva no poliomieliņa un uzturētu šo statusu, tai nepieciešams izpildīt virkni Pasaules Veselības organizācijas prasību. Būtiska nozīme no poliomieliņa brīvas valsts statusa uzturēšanā un savlaicīgai savvaļas poliovīrusa noteikšanai iespējamās ievešanas gadījumā ir efektīvai nepoliomieliņa etioloģijas akūtas šļauganās paralīzes (AŠP) sindroma epidemioloģiskai uzraudzībai. Tas nozīmē identificēt visus bērnus līdz 15 gadu vecumam ar AŠP sindromu, lai uzraudzības sistēma garantētu, ka ikviens poliomieliņa gadījums tiks atklāts, reģistrēts, izmeklēts, kā arī tiks organizēti nepieciešamie pretepidēmijas pasākumi. Uzraudzības mērķis ir identificēt savvaļas poliovīrusu klātbūtni vai neesamību valstī.

AŠP sindromam var būt dažādi cēloņi un slimības, tai skaitā paralītisks poliomieliņš. Poliomieliņš noris ar paralīzi, kas no slimības sākuma attīstās 2-3 dienu laikā. AŠP sindroma sākšanās laikā ķermeņa temperatūra ir paaugstināta, bet nākamās dienās tā pazeminās. Šļauganā paralīze poliomieliņa gadījumā ir akūta, asimetriska, proksimāla (parasti skar roku vai kāju augšdaļu). Muskuļu tonuss skartajā ekstremitātē pazemināts vai nav konstatējams.

Akūta šļauganā paralīze (AŠP) ir klīnisks 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 poliomieliņu.

³ <http://www.spkc.gov.lv/aktualitates-celotajiem/579/informacija-un-rekomendacijas-celotajiem-sakara-ar-savvalas-poliovirusa-cirkulaciju-izraela>

⁴ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_18-en.pdf

„Šļauganā” norāda uz to, ka pacientam ir muskuļu hipotonija un netiek novērots spastiskums (paaugstināts tonuss) vai citas pazīmes, kas liecina par centrālās nervu sistēmas kustību neironu traucējumiem, kā hiperrefleksija, klonus vai Babinska reflekss. Sākotnējs klīniskais novērtējums dod iespēju noliegt citus paralīzes cēloņus, kā, piemēram, bakteriālu meningītu, traumas, smadzeņu garozas bojājumu u.c.

Par epidemioloģiskās uzraudzības sistēmas efektivitāti liecina tas, cik bieži tiek reģistrēti AŠP gadījumi bērniem līdz 15 gadu vecumam un cik ātri un kvalitatīvi šie gadījumi virusoloģiski un epidemioloģiski tiek izmeklēti. PVO noteiktās epidemioloģiskās uzraudzības kvalitātes „zelta standarts” ir **viens** reģistrēts, epidemioloģiski izmeklēts un virusoloģiski pārbaudīts akūtās šļauganās paralīzes gadījums uz 100 000 bērniem līdz 15 gadu vecumam. Šī rādītāja sasniegšana uzskatama par drošu pierādījumu, ka valsts epidemioloģiskās uzraudzības sistēma ir efektīva, spēj laikus atklāt un laboratoriski pierādīt ievestus poliomiēlīta gadījumus, līdz ar to veikt operatīvus pretepidēmijas pasākumus un novērst infekcijas izplatīšanās draudus.

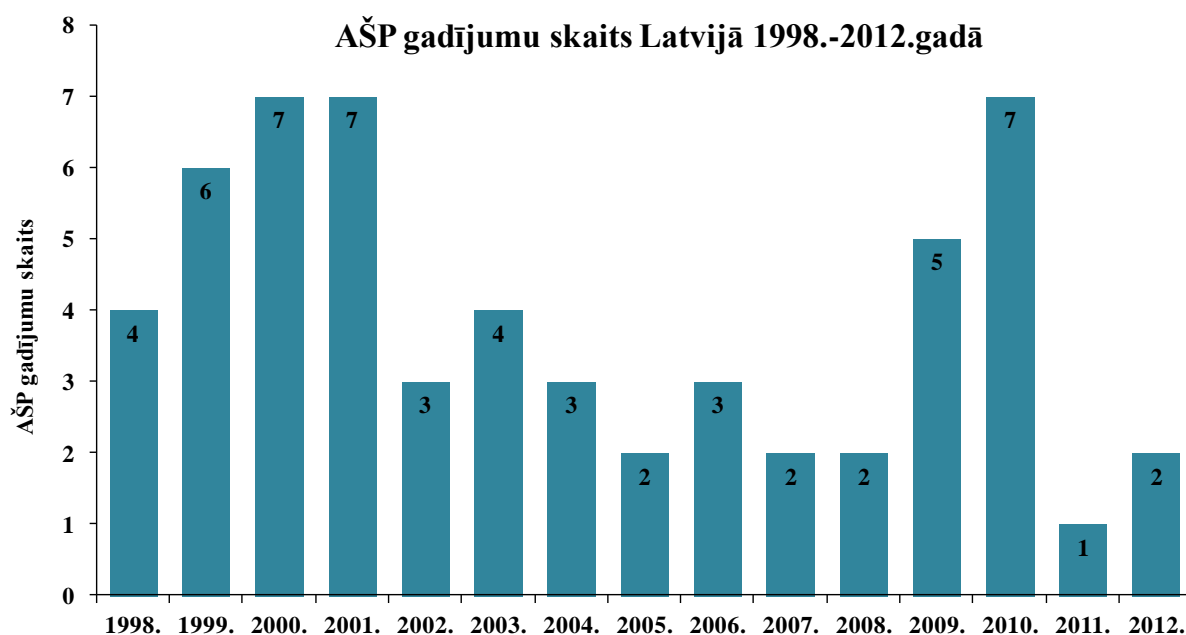
AŠP sindroma uzraudzība Latvijā

Latvijā pirmais poliomiēlīta gadījums tika reģistrēts 1887.gadā. 1957.gadā tika uzsākta vakcinācija pret poliomiēlītu un 1963.gadā tika reģistrēts pēdējais savvaļas poliovīrusa izraisīts poliomiēlīta gadījums. 2002.gada 22.jūnijā Latvija tika sertificēta kā no poliomiēlīta brīva valsts.

Latvijā AŠP sindroma epidemioloģiskā uzraudzība tiek veikta kopš 1998. gada. Neraugoties uz to, ka Latvija tika sertificēta kā no poliomiēlīta brīva valsts, kamēr kādā no pasaules teritorijām turpinās savvaļas poliovīrusa cirkulācija, joprojām pastāv poliomiēlīta ievēšanas risks. Lai laikus atklātu poliomiēlīta gadījumus un veiktu neatliekamus pretepidēmijas pasākumus, visā pasaulē tiek nodrošināta infekcijas pastiprināta epidemioloģiskā uzraudzība, kuras pamatā ir AŠP uzraudzība.

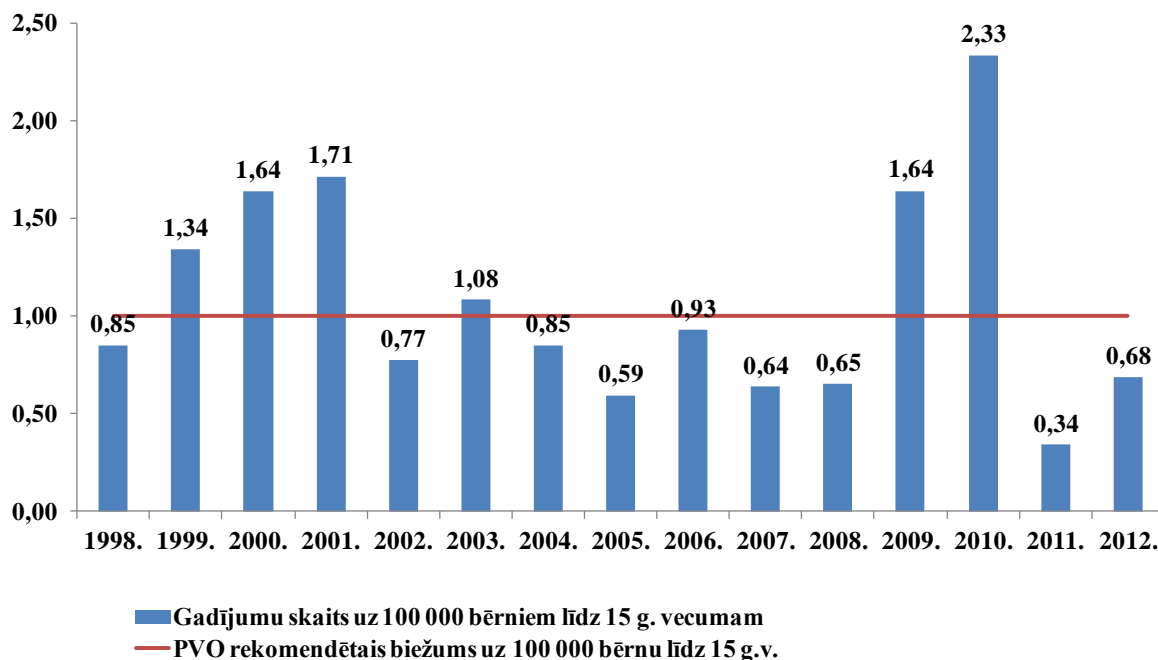
Latvijā laika periodā no 1998.gada, kad tika uzsākta AŠP sindroma epidemioloģiskā uzraudzība, līdz 2001. gadam tika reģistrēti 24 AŠP gadījumi, līdz ar to reģistrēto un izmeklēto gadījumu skaits atbilda PVO ieteiktajam rādītājam.

Savukārt laika posmā no 2002. gada līdz 2012. gadam reģistrēto un izmeklēto AŠP gadījumu skaits lielākoties neatbilda PVO ieteiktajam rādītājam. Līdz ar to var secināt, ka pēc 2002.gada, kad Latvija tika sertificēta kā no poliomiēlīta brīva valsts, AŠP gadījumu epidemioloģiskā uzraudzība ievērojami pasliktinājusies.



PVO noteiktais epidemioloģiskās uzraudzības kvalitātes „zelta standarts” - vismaz viens akūtās šļauganās paralīzes gadījums uz 100 000 bērniem līdz 15 gadu vecumam - Latvijā kopš AŠP sindroma uzraudzības sākuma tika sasniegts 1999., 2000., 2001., 2003., 2009. un 2010.gadā.

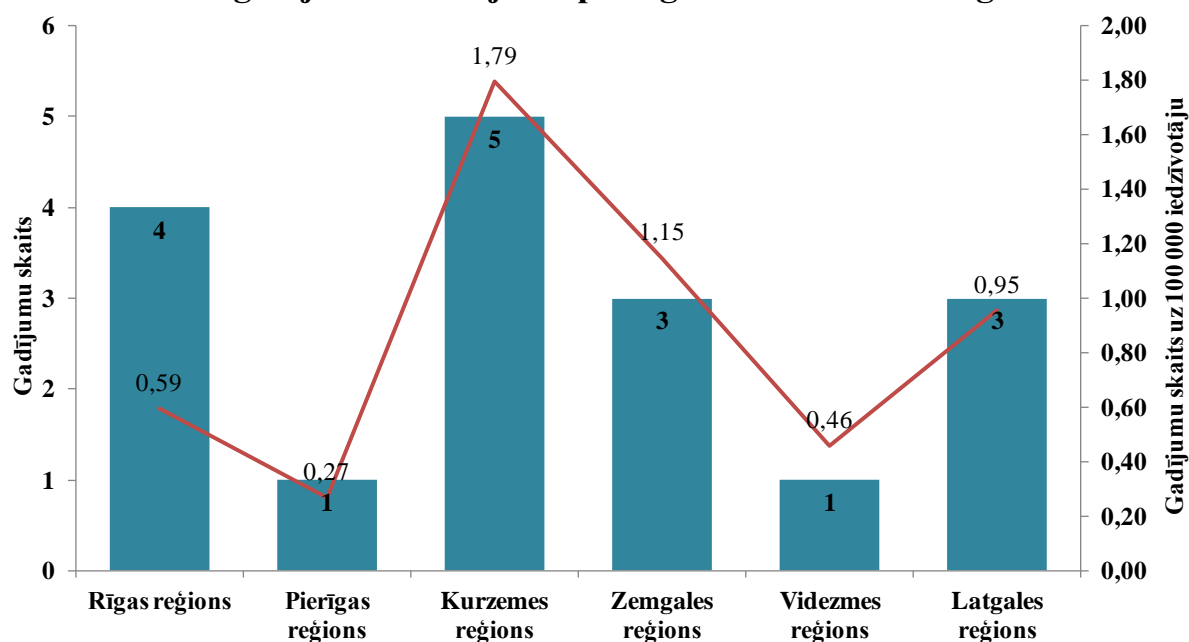
AŠP sastopamības biežums bērniem līdz 15 gadu vecumam



AŠP gadījumi Latvijā pa reģioniem 2008. – 2012.gadā

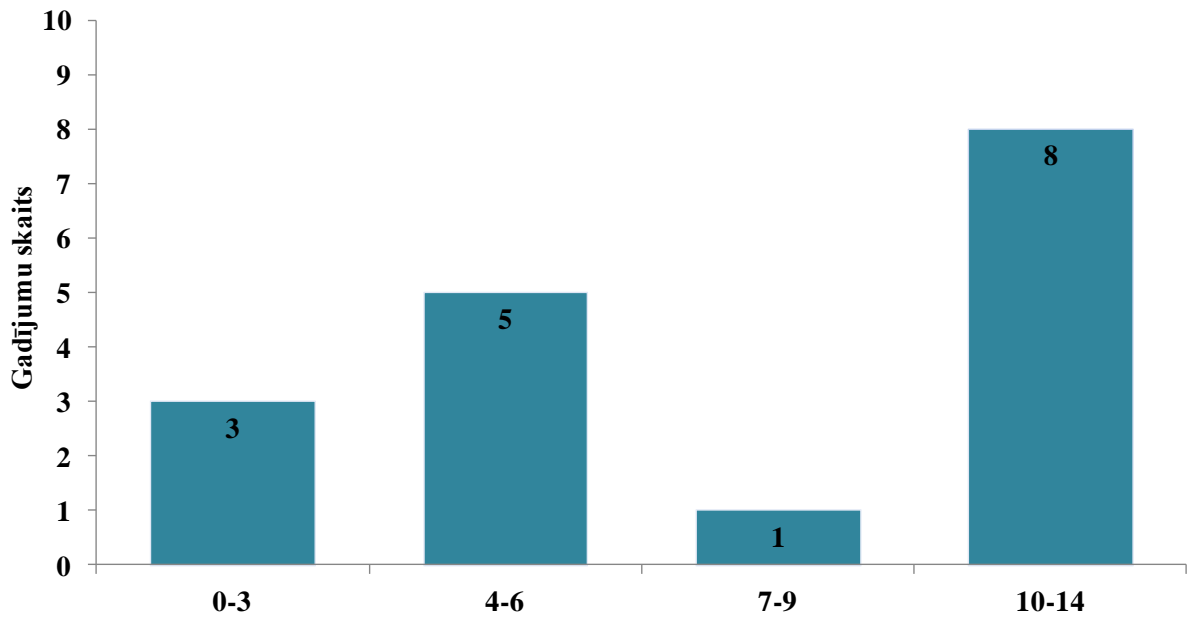
	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Rīgas reģions		2	1		1
Pierīgas reģions			1		
Kurzemes reģions		1	2	1	1
Latgales reģions	1	1	1		
Vidzemes reģions			1		
Zemgales reģions	1	1	1		
Latvija	2	5	7	1	2
Gadījumu skaits uz 100 000 bērnu līdz 15 g.v.	0,65	1,64	2,33	0,34	0,68

AŠP gadījumu sadalījums pa reģioniem 2008.-2012.gadā



Pēc dzīves vietas AŠP gadījumi pārskata perioda laikā tika reģistrēti visos Latvijas reģionos. Jāsecina, ka Latvijā nav „klusējošā” reģiona, kurā netiktu reģistrēti AŠP sindroma gadījumi, kaut gan, piemēram, Vidzemes reģionā piecu gadu laikā reģistrēts tikai viens AŠP gadījums.

AŠP gadījumu sadalījums pēc vecuma no 2008.-2012.gadam



Pēdējo piecu gadu laikā visi saslimušie bija bērni vecumā līdz 15 gadiem, no tiem 9 meitenes un 8 zēni. Visi bērni bija potēti pret poliomiēlītu.

Epidemioloģiskās uzraudzības kvalitātes kritēriji

	Rādītājs	Mērķis
1.	Ne poliomiēlīta AŠP gadījumu sastopamības biežums bērniem līdz 15 gadu vecumam	$\geq 1/100\ 000$ bērniem līdz 15 gadu vecumam
2.	AŠP gadījumu īpatsvars, kuriem divi fēču paraugi paņemti ar intervālu vismaz 24-48 stundas 14 dienu laikā no paralīzes sākuma	$\geq 80\%$
3.	AŠP gadījumu īpatsvars, par kuriem paziņots 7 dienu laikā no paralīzes sākuma	$\geq 80\%$
4.	AŠP gadījumu īpatsvars, kuri epidemioloģiski izmeklēti 48 stundu laikā pēc ziņojuma saņemšanas	$\geq 80\%$
5.	AŠP gadījumu īpatsvars, kuriem veikts novērtējums pēc 60-90 dienām no paralīzes sākuma	$\geq 80\%$
6.	Fēču paraugu īpatsvars, kuri piegādāti laboratorijā ≤ 72 stundas pēc parauga paņemšanas	$\geq 80\%$
7.	Fēču paraugu īpatsvars, no kuriem izolēti ne poliomiēlīta enterovīrusi	$\geq 10\%$

Viens no galvenajiem PVO noteiktajiem epidemioloģiskās uzraudzības kvalitātes rādītājiem ir reģistrēto, epidemioloģiski izmeklēto un virusoloģiski pārbaudīto AŠP **gadījumu skaits uz 100 000 bērnu līdz 15 gadu vecumam**. Pēdējo piecu gadu laikā PVO ieteiktajam uzraudzības kvalitātes rādītājam ($\geq 1/100\ 000$ bērnu līdz 15 gadu vecumam) Latvijā reģistrētais AŠP gadījumu skaits atbilda tikai 2009. un 2010.gadā.

Lai novērtētu epidemioloģiskās uzraudzības kvalitāti, valstī tiek analizēti arī vairāki citi rādītāji – ziņošanas savlaicīgums, paraugu paņemšanas un nosūtīšanas laiks, pozitīvo paraugu īpatsvars u.c.

Ziņošana. Laika periodā no 2008. – 2012.gadam tika reģistrēti 17 AŠP gadījumi. Par visiem gadījumiem tika saņemti steidzami paziņojumi no ārstniecības personām, tomēr ne visos gadījumos steidzami ziņojumi saņemti līdz 7 dienām no paralīzes sākuma 6 gadījumos, jeb 35%, steidzami paziņojumi saņemti vēlāk par 7 dienām no paralīzes sākuma.

PVO izvirzītais mērķa rādītājs – AŠP gadījumu īpatsvars, par kuriem paziņots 7 dienu laikā no paralīzes sākuma ($\geq 80\%$) – tika sasniegts tikai 2011.gadā.

Fēču paraugu ņemšana un nosūtīšana. Divu fēču paraugu ņemšana pēc iespējas jānodrošina 14 dienu laikā no paralīzes sākuma. Pirmo paraugu vislabāk ir paņemt AŠP gadījuma paziņošanas dienā. Paņemot pirmo fēču paraugu, jāfiksē datums un 24 – 48 stundu laikā jāpaņem otrs fēču paraugs. Tādā veidā tiek nodrošināta adekvāta paraugu ņemšana enterovīrusu izdalīšanai.

No 2008. – 2012.gadam reģistrētiem 17 bērniem ar AŠP sindromu 16 bērni tika virusoloģiski izmeklēti divas reizes. 88% gadījumu divi fēču paraugi tika paņemti 14 dienu laikā no paralīzes sākuma, bet tikai 71% gadījumu tika ievērots divu paraugu ņemšanas 24 – 48 stundu intervāls.

PVO izvirzītais mērķa rādītājs – AŠP gadījumu īpatsvars, kuriem divi fēču paraugi paņemti 14 dienu laikā no paralīzes sākuma ar vismaz 24 – 48 stundu intervālu ($\geq 80\%$) – tika sasniegts 2010., 2011. un 2012.gadā.

Fēču paraugu piegādes diena. 88% gadījumu pirmais paraugs tika piegādāts laboratorijā 72 stundu laikā pēc parauga paņemšanas, bet otrais paraugs – 94% gadījumu.

PVO izvirzītais mērķa rādītājs - fēču paraugu īpatsvars, kuri piegādāti laboratorijā ≤ 72 stundas pēc parauga paņemšanas ($\geq 80\%$) – netika sasniegts tikai 2008.gadā.

Nepoliomielīta enterovīruss tika izolēts 1 gadījumā jeb 6%.

PVO izvirzītais mērķa rādītājs – fēču paraugu īpatsvars, no kuriem izolēti nepoliomielīta enterovīrusi ($\geq 10\%$) – tika sasniegts 2010.gadā, kad tika izolēts viens ne-poliomielīta enterovīruss (14%).

Gadījumu novērtējums pēc 60 dienām tika veikts 16 no 17 reģistrētajiem AŠP gadījumiem, vienā gadījumā nebija iespējams veikt novērošanu. Simptomi un traucējumi (reziduāls nespēks, parēze u.c.) saglabājās 44% gadījumu.

PVO izvirzītais mērķa rādītājs – AŠP gadījumu īpatsvars, kuriem veikts novērtējums pēc 60 – 90 dienām no paralīzes sākuma ($\geq 80\%$) – netika sasniegts tikai 2008.gadā.

Citi AŠP rādītāji 2008.-2012.gadā

Diena pēc paralīzes sākuma	līdz 7. dienai	8.-14. dienā	15. dienā un vēlāk	Kopējais gadījumu skaits
kurā slimnieks vēršās pie ārsta	14	2	1	17
kurā slimnieks tika hospitalizēts	14	2	1	17
kurā tika ziņots par AŠP gadījumu	11	4	2	17
kurā tika ņemts pirmais paraugs	9	7	1	17
kurā tika ņemts otrais paraugs	7	8	1	16
kurā uzsākta AŠP gadījuma epidemioloģiskā izmeklēšana	10	5	2	17

Pārsvarā pacienti ar AŠP sindromu pie ārsta vēršas un tiek hospitalizēti pirmajās 7 dienās pēc paralīzes simptomu sākuma, tomēr ne visos gadījumos par AŠP gadījumu tiek ziņots savlaicīgi pēc paralīzes sākuma, līdz ar to arī vēlāk nekā 7 dienas pēc paralīzes sākuma tiek uzsākta gadījuma epidemioloģiskā un laboratoriskā izmeklēšana.

Laika periodā no 2008. - 2012.gadam epidemioloģiskā izmeklēšana visos gadījumos tika uzsākta operatīvi pēc informācijas saņemšanas par pacientu ar AŠP sindromu. Kopumā AŠP perēkļos tika atklātas 157 kontaktpersonas, no kurām virusoloģiski izmeklētas 60 (38,2%). No 60 izmeklētām kontaktpersonām 12 (20%) izmeklējumu rezultāti bija pozitīvi: 5 gadījumos tika izdalīts adenovīruss un 7 - enterovīrusi.

Imunizācijas rādītāji pret poliomiēlītu

Ar poliomiēlītu slimo neimunizētas vai nepietiekami imunizētas personas. Vakcinācija ir vienīgais efektīvais poliomiēlīta profilakses pasākums. Lai gan Latvija atzīta par valsti brīvu no poliomiēlīta, tomēr bērnu vakcinācija joprojām ir nepieciešama, jo atsevišķās citās valstīs turpinās poliovīrusu cirkulācija un pastāv infekcijas izplatīšanās risks. Saskaņā ar vakcinācijas kalendāru pirmā pote pret poliomiēlītu bērniem jāsaņem 2 mēnešu vecumā, otrā pote - 4 mēnešu vecumā, trešā pote – 6 mēnešu vecumā, kā arī paredzēta revakcinācija 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. Imunizācijas rādītājiem pēdējo piecu gadu laikā ir tendence samazināties.

Vecums	Imunizācijas līmenis (%)				
	2008.gads	2009.gads	2010.gads	2011.gads	2012.gads
12 mēneši	96,7	95,6	91,4	92,6	91,9
24 mēneši	98,1	92,3	90,0	97,9	92,7
7 gadi	99,9	97,3	96,9	96,9	97,7
14 gadi	95,1	91,8	88,6	93,1	85,7

Minētajam ir iespējami vairāki iemesli: pusaudžu vecuma īpatnības, t.sk. attieksme pret profilaktiskajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, problēmas imunizācijas datu apmaiņā starp vakcinācijas iestādēm un izglītības iestādēm, kā arī migrācija.

Ārstniecības personām ir liela loma bērnu imunizācijā un to pienākums ir vakcinēt bērnus pret poliomiēlītu atbilstoši vecumam, kas norādīts vakcinācijas kalendārā.

Poliovīrusu un citu enterovīrusu cirkulācijas novērošana 2008.-2012.gadā

Programmas mērķis ir nodrošināt poliovīrusu (un citu enterovīrusu) epidemioloģisko uzraudzību vidē, savlaicīgu to cirkulācijas atklāšanu un nepieciešamo preventīvo pasākumu uzsākšanu. Notekūdeņi ir galvenais enterovīrusu rezervuārs apkārtējā vidē. Programmas ietvaros tika laboratoriski izmeklēti notekūdeņu paraugi no pilsētu ūdens attīrīšanas stacijām, lidostas, infekcijas slimnīcām u.c. vietām.

Notekūdeņu izmeklēšanas rezultāti 2008.-2012.gadā

Paraugu ņemšanas vieta	Gads	Piegādāto paraugu skaits	Paraugu skaits ar pozitīvu rezultātu	tai skaitā				
				Polio	Echo	Kok-saki	Entero X	Jauktie varianti
Rīgas attīrīšanas iekārtas Daugavgrīvas "BAI"	2008.	20	0					
	2009.	20	2			2		
	2010.	17	3		2	1		
	2011.	30	4		3	1		
	2012.	24	2		1	1		
Rīgas Brīvostas centrālā termināla kolektors	2008.	10	0					
	2009.	10	0					
	2010.	10	0					
	2011.	11	0					
	2012.	12	0					
Dzelzeļa stacijas kolektors	2008.	10	0					
	2009.	10	0					
	2010.	10	0					
	2011.	1	0					
	2012.	0	0					

Paraugu ņemšanas vieta	Gads	Piegādāto paraugu skaits	Paraugu skaits ar pozitīvu rezultātu	tai skaitā				
				Polio	Echo	Kok-saki	Entero X	Jauktie varianti
VAS lidostas "Rīga" kolektors	2008.	10	2		1	1		
	2009.	10	3		2	1		
	2010.	17	4		1	2	1	
	2011.	28	9	1	4	4		
	2012.	24	5		5			
Jūrmalas attīrīšanas iekārtas	2008.							
	2009.	10	0					
	2010.	10	3		2	1		
	2011.	10	3		1	2		
	2012.	10	6		6			
Daugavpils attīrīšanas iekārtas (Viršu ielā)	2008.	5	2		2			
	2009.	5	1			1		
	2010.	5	1					1
	2011.	5	1			1		
	2012.	5	1		1			
Daugavpils attīrīšanas iekārtas (Daugavas ielā)	2008.	16	10		10			
	2009.	8	2			2		
	2010.	5	2		2			
	2011.	5	2			2		
	2012.	5	4		2	2		
Citās teritorijās**	2008.	82	4	1	3			
	2009.	37				2		
	2010.							
	2011.							
	2012.							
Kopā	2008.	153	18 / 11,8%	1	16	1	0	0
	2009.	110	10 / 9,1%	0	2	8	0	0
	2010.	74	13 / 17,6%	0	7	4	1	1
	2011.	90	19 / 21,1%	1	8	10	0	0
	2012.	80	18 / 22,5%	0	15	3	0	0

* t.sk. paraugi, kas ņemti pēc epidemioloģiskām indikācijām.

** Tukuma, Ventspils, Liepājas, Jelgavas, Rēzeknes u.c. pilsētās

Neskatoties uz to, ka pēdējos gados ņemto ūdens paraugu skaits samazinājies, tomēr pozitīvo paraugu skaits procentuāli ir pieaudzis.

No 2008.gada līdz 2012.gadam tika pārbaudīti 507 ūdens paraugi, no kuriem 78 (15,4%) bija ar pozitīvu rezultātu, t.sk. 2 (0,4%) paraugos konstatēts vakcīnas poliovīrusa celms, 48 (9,5%) paraugos - Echo vīrusi, 26 (5,1%) paraugos - Koksaki vīrusi, 1 (0,2%) paraugā – EnteroX (pieder *Picornaviridae* dzimtai, bet tās ģints nav nosakāma) un 1 (0,2%) - jauktais variants (Echo+Cox).

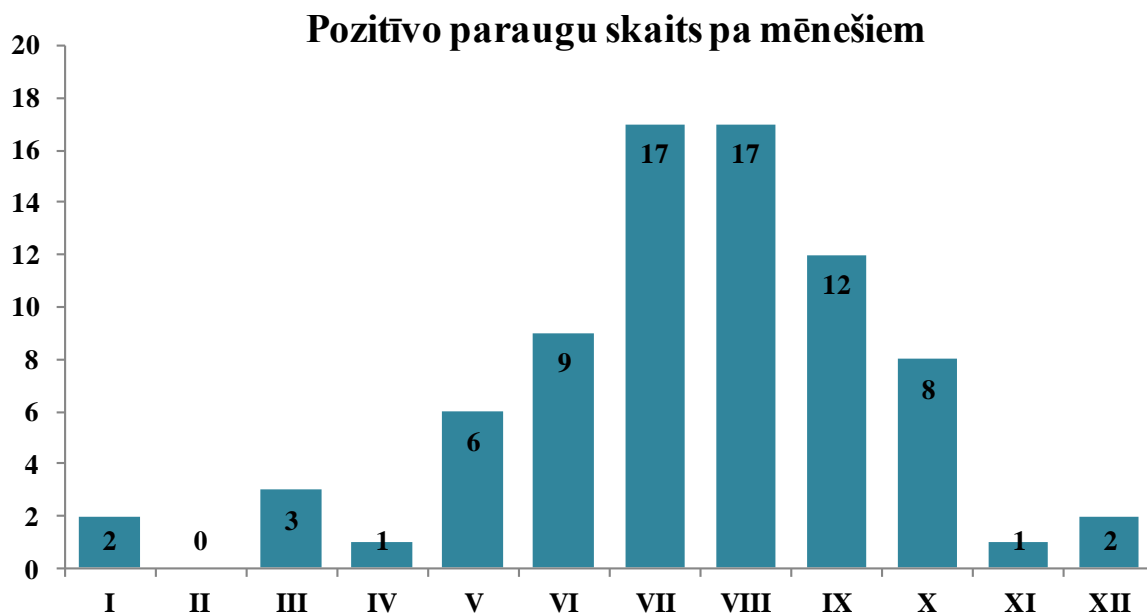
Lai gan noteikto vakcīnas poliovīrusu skaits būtiski samazinājies, kas saistīts ar perorālās poliovakcīnas izmantošanas pārtraukšanu 2007.gada otrajā pusgadā, tomēr 2011.gadā VAS lidostas "Rīga" kolektorā ņemtajā paraugā tika konstatēts vakcīnas poliovīrusa celms.

Gads	2008.	2009.	2010.*	2011.	2012.	Kopā
Izmeklēti paraugi	153	110	74	90	80	507
no tiem pozitīvie paraugi, t.sk.:	18	10	13	19	18	78
Polio 1.tipa				1		1
Polio 3.tipa	1					1
Echo 1					1	1
Echo 3	1				3	4
Echo 6				6	1	7
Echo 7			2	2	1	5
Echo 11	9	1	2		9	21
Echo 25	1	1				2
Echo 30	5		2			7
Echo 33			1			1
Cox B1		6				6
Cox B2				1		1
Cox B3		1	1	1	2	5
Cox B4				1	1	2
Cox B5	1			7		8
Cox B (serotips nav noteikts)			1			1
Cox A		1	2			3
Citi			2			2

Pozitīvo paraugu skaits pa mēnešiem

Mēnesis / Gads	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	Kopā
Janvāris					2	2
Februāris						0
Marts	3					3
Aprīlis		1				1
Maijs	1	3	1		1	6
Jūnijs	3	2		3	1	9
Jūlijs	3	1	8	1	4	17
Augusts	3		3	5	6	17
Septembris	2	2		5	3	12
Oktobris	2		1	4	1	8
Novembris		1				1
Decembris	1			1		2
Kopā	18	10	13	19	18	78

Sadalot pozitīvo paraugu skaitu pa mēnešiem, var secināt, ka lielākais pozitīvo paraugu skaits noteikts jūlija un augusta mēnesī. Tā kā enterovīrusi ir termostabili un samērā izturīgi pret nelabvēlīgiem ārējās vides faktoriem, ūdenī tie var saglabāt dzīvotspēju vairākus mēnešus un tos var konstatēt tālu no notekūdeņu izplūdes vietām. Vīrusi var ilgstoši saglabāties zemā temperatūrā, par ko liecina arī pozitīvie paraugi ziemas mēnešos.



Secinājumi:

- pēdējo piecu gadu laikā Latvijā reģistrēto un izmeklēto AŠP gadījumu skaits neliecina par efektīvu AŠP uzraudzību valstī;
- AŠP gadījumu epidemioloģiskās uzraudzības rādītāji ievērojami pasliktinājušies pēc 2002.gada, kad Latvija tika sertificēta kā valsts, kas brīva no poliomielīta;
- no 17 bērniem ar AŠP sindromu 16 bērni tika virusoloģiski izmeklēti divas reizes;
- AŠP gadījumi pārskata perioda laikā tika reģistrēti visos Latvijas reģionos;
- pacienti ar AŠP sindromu pārsvarā pie ārsta vērsušies un hospitalizēti pirmajās 7 dienās pēc paralīzes simptomu sākuma;
- ne visos gadījumos steidzamie ziņojumi saņemti līdz 7 dienām no paralīzes sākuma, līdz ar to vēlāk tiek uzsākta gadījuma epidemioloģiskā un laboratoriskā izmeklēšana;
- samērā bieži netika ievērots divu paraugu ņemšanas 24-48 stundu intervāls;
- no 60 izmeklētām kontaktpersonām 12 (20%) izmeklējumu rezultāti bija pozitīvi;
- vakcinācijas atvere gandrīz visās vecuma grupās ir zemāka par PVO noteikto mērķa līmeni;
- neskatoties uz to, ka pēdējos gados enterovīrusu cirkulācijas monitoringa ietvaros ņemto ūdens paraugu skaits samazinājies, tomēr procentuāli ir pieaudzis pozitīvo paraugu skaits.

Ieteikumi ārstniecības personām

Epidemioloģiskā uzraudzība

Veicot epidemioloģiskās uzraudzības kvalitātes novērtēšanu, PVO izvērtē un pievērš īpašu uzmanību šādiem jautājumiem:

- cik ātri tiek ziņots par AŠP gadījumiem, notiek to epidemioloģiskā un virusoloģiskā izmeklēšana;
- cik ātri fēču paraugi nonāk virusoloģijas laboratorijā un kā tiek ievēroti transportēšanas noteikumi;
- vai reģistrētie AŠP gadījumi reprezentē populācijas skaitu administratīvajās teritorijās, un vai nav izveidojušas „klusējošas teritorijas”, kur, neraugoties uz pietiekamo dzīvojošo bērnu skaitu (100 000 un vairāk), netiek reģistrēts neviens AŠP gadījums.

Ārstiem ir liela loma AŠP sindroma epidemioloģiskajā uzraudzībā. Lai uzlabotu AŠP sindroma epidemioloģisko uzraudzību, ir svarīgi savlaicīgi identificēt un savlaicīgi izmeklēt AŠP gadījumus. **AŠP epidemioloģiskajā uzraudzībā ārstniecības personai ir pienākums veikt šādus pasākumus:**

1. apzināties poliomiēlīta iespējamību katram pacientam līdz 15 gadu vecumam ar AŠP simptomiem – šļaugano paralīzi;
2. par katru AŠP sindroma gadījumu bērniem līdz 15 gadu vecumam neatkarīgi no diagnozes ziņot Slimību profilakses un kontroles centra atbilstošai reģionālai nodaļai;
3. nodrošināt pēc iespējas ātrāk, bet ne vēlāk kā 14 dienu laikā no AŠP sindroma sākuma divi 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 (katram gadījumam jāveic laboratoriskā izmeklēšana);
4. organizēt viena fēču parauga paņemšanu un nosūtīšanu, ja pastāv profesionāli pamatotas aizdomas par saslimšanu ar serozo meningītu, encefalītu, mielītu vai meningoencefalītu neatkarīgi no pacienta vecuma;
5. veikt veselības stāvokļa medicīnisko novērošanu pēc izrakstīšanas no stacionāra un sešdesmitajā dienā pēc akūtās šļauganās paralīzes konstatēšanas rakstiski paziņot Slimību profilakses un kontroles centra attiecīgās reģionālās nodaļas epidemiologam par neiroloģiska rakstura poliomiēlīta atlieku parādībām – parēzi vai paralīzi.

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

Laiks	Pasākums	Izpildītājs
24 stundas	Ziņošana par AŠP gadījumu SPKC un <u>pirmā</u> fekāliju parauga ņemšana	Ārstniecības persona
	AŠP gadījuma epidemioloģiskās izmeklēšanas uzsākšana	SPKC epidemiologs
24 - 48 stundas	<u>Otrā</u> fekāliju parauga ņemšana	Ārstniecības persona
	AŠP pacienta kontaktpersonu (līdz 5 gadu vecumam) fekāliju paraugu ņemšana Ziņošana par AŠP gadījumu 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	AŠP gadījuma galīgā klasificēšana un atkārtota ziņošana PVO	SPKC epidemiologs

* Akūtas šļauganās paralīzes (AŠP) jēdziena definēšana:

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.

Par konstatēto AŠP gadījumu ārsts ziņo neatkarīgi no cēloņa – akūts vīrusu vai baktēriju izsaukts mielīts un encefalomielīts, akūta polineuropātija, akūta locekļu mononeuropātija, mioneirālas saslimšanas u.c.

Ceļotāju vakcinācija

Attiecībā uz ceļotājiem uz (no) poliomiēlīta skartajām teritorijām PVO iesaka visiem veikt vakcināciju pret šo infekciju.

Pirms došanās uz teritorijām, kur poliomiēlīta gadījumi joprojām tiek reģistrēti, jāpārlicinās, vai ir veikta imunizācija pēc imunizācijas kalendāra un vecuma prasībām ar vakcīnu pret poliomiēlītu. Savukārt ceļotājiem, kuri:

- iepriekš saņēmuši trīs vai vairāk dzīvas (OPV) vai inaktivētas (IPV) vakcīnas devas, jāsaņem vēl viena poliomiēlīta vakcīnas deva;
- nav saņēmuši nevienu vakcīnas devu, līdz braucienam, jāveic vakcinācijas kurss pret poliomiēlītu atbilstoši primārās vakcinācijas shēmai.

Cilvēkiem, kuri dzīvo teritorijās, kur joprojām tiek reģistrēti poliomiēlīta gadījumi, pirms ceļojuma uz ārzemēm jāveic pilns vakcinācijas kurss pret poliomiēlītu (ja tas nav veikts pirms tam), vēlams ar OPV, lai veicinātu zarnu imunitāti. Ceļotāju vakcinācija pret poliomiēlītu samazina risku vīrusam izplatīties poliomiēlīta brīvos apgabalos.

Ceļotājiem, kas izceļo no infekcijas skartajām teritorijām, vajadzētu saņemt OPV papildu devu vismaz 6 nedēļas pirms katra starptautiska brauciena.

Steidzama ceļojuma gadījumā jāsaņem vismaz viena vakcīnas deva, ideālā gadījumā 4 nedēļas pirms izbraukšanas. Dažas no poliomiēlīta brīvajām valstīm (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.

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 (2005.g.) Vakcinācijas un profilakses starptautisko sertifikātu (http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_chap6.pdf)⁵.

Izmantotā literatūra:

1. Marx A, Glass JD, Sutter RW, Differential diagnosis of acute flaccid paralysis and its role in poliomyelitis surveillance. (2000), *Epidemiologic Reviews* 22: 298–316.
<http://epirev.oxfordjournals.org/content/22/2/298.full.pdf>
2. Field Guide, Surveillance of Acute Flaccid Paralysis. (2005), Child Health Division Department of Family Welfare Ministry of Health & Family Welfare New Delhi <http://www.npsindia.org/download/Redbook.pdf>
3. Poliomyelitis, A Guide for Clinicians, WHO, (1993)
http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/EPI_POLIO_93.2.pdf
4. Ministru kabineta 2008.gada 13.maija noteikumi Nr.328 „Noteikumi par poliomiēlīta pretepidēmijas pasākumiem”,
http://likumi.lv/doc.php?id=175372&version_date=13.04.2012

Materiālu sagatavoja: Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe **I.Kantsone**, piedaloties Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītājam **I.Lucenko**, Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktoram **J.Perevoščikovs**, Infekcijas slimību profilakses un pretepidēmijas pasākumu nodaļas epidemiologiem.

Materiāls ir pieejams Slimību profilakses un kontroles centra mājas lapā: www.spkc.gov.lv.
Datu pārpublicēšana un citēšana – atsauce uz Slimību profilakses un kontroles centra “Epidemioloģijas biļetenu” ir obligāta.

⁵ <http://www.who.int/ith/vaccines/polio/en/index.html>