

Rubeola

Rubeola je miernejšie, menej nákazlivé ochorenie. Jej závažnosť spočíva v teratogénnom účinku infekcie vírusu rubeoly na plod. K prenosu infekcie z matky na plod dochádza najmä v prvých troch mesiacoch gravidity. Táto infekcia vedie k potratu, narodeniu mŕtveho plodu, alebo k pôrodu dieťaťa s tzv. kongenitálnym rubeolovým syndrómom (KRS), alebo k pôrodu zdanlivo zdravého plodu, u ktorého sa vrodená nákaza manifestuje v neskoršom živote poruchou zraku, sluchu či psychomotorickou retardáciou. KRS je významnou príčinou hluchoty, slepoty, mentálnej retardácie a srdcových chýb novorodencov.

Euroregión Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) v roku 2004 hlásil 294 054 ochorení na rubeolu a 17 prípadov KRS. Pozoruhodné epidémie vznikli v rokoch 2004 a 2005 v Holandsku s viac ako 500 ochoreniami, z toho 40 u tehotných žien. Následne bolo zaznamenaných 5 prípadov KRS s veľmi ťažkými manifestáciami plodu. Žiadna z týchto žien nebola očkovaná. Všetky patrili k ortodoxnej náboženskej skupine, ktorá očkovanie odmietala.

Proti rubeole sa na Slovensku začalo očkovať v roku 1982. Očkovali sa séronegatívne žiačky šiestych tried základných škôl, u ktorých neboli zistené protilátky proti vírusu rubeoly, čo chorobnosť výrazne neovplyvnilo. Až zavedenie pravidelného očkovania detí v druhom roku života viedlo k výraznému poklesu ochorení na niekoľko prípadov ročne a tiež k eliminácii KRS. Na tomto priaznivom efekte sa podieľalo aj očkovanie vnímavých prvoroďčiek (ktoré nemali protilátky), v rokoch 1986-1990.

Vďaka pravidelnému očkovaniu je trend chorobnosti na rubeolu od roku 1986 dlhodobo klesajúci. Od roku 1997 sa chorobnosť na rubeolu pohybovala okolo 1/100 000 obyvateľov. V roku 2006 boli hlásené dve ochorenia (chorobnosť 0,04/100 obyvateľov). V ostatných 16 rokoch nebol v SR potvrdený ani jeden prípad KRS.

Výsledky posledného imunologického prehľadu na rubeolu vykonaného v roku 2002 ukázali v celoslovenskom priemere veľmi dobrú úroveň kolektívnej imunity. Výsledky zároveň potvrdili, že stratégia očkovania a očkovačie schéma sú vyhovujúce.

Na udržanie stavu eliminácie rubeoly a KRS je nevyhnutné:

- pokračovať v pravidelnom očkovaní detí, dosiahnuť a udržať vysokú zaočkovanosť proti rubeole
- aby každé dieťa, ktoré môže byť očkované, očkované bolo. Nesmie sa stať, aby zostala neimúnna skupina detí, pretože napriek priaznivej situácii existuje stále riziko zavlečenia nákazy zo zahraničia

Klinický obraz zodpovedajúci rubeole, t.j. náhly nástup generalizovaného makulo - papulózneho exantému a artralgia / artritída, lymfadenopatia alebo konjunktivitída.

Obdobie nákazlivosti: asi jeden týždeň pred objavením sa exantému a minimálne 4 dni po jeho začiatku.

Donovalová

Rožňava

MUDr.

epidemiológ

Alžbeta

RÚVZ