

Neuroviry

MUDr. Jana Bednářová, PhD.
OKM FN Brno

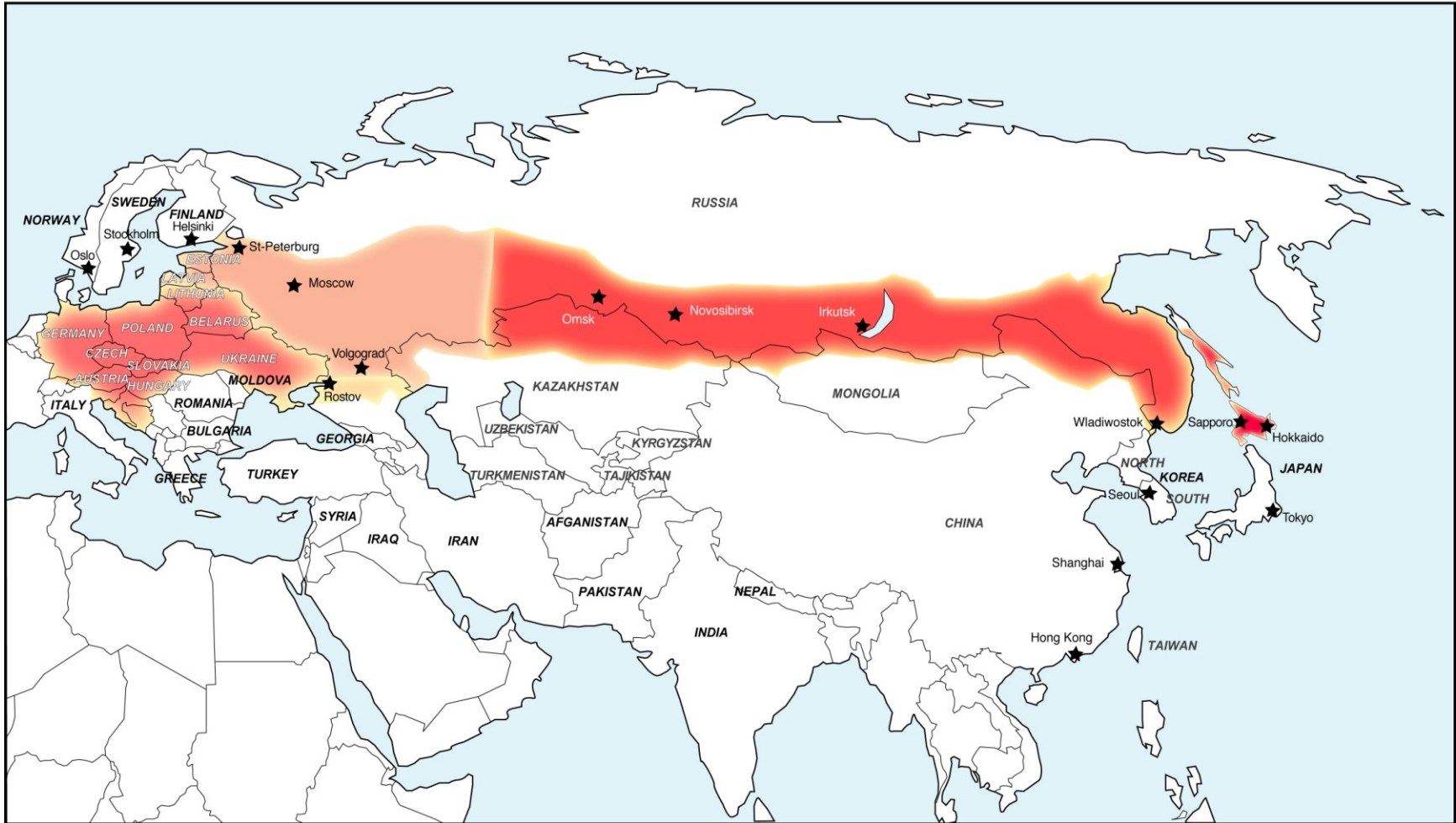
Neuroviry

- **virus klíšťové encefalitidy**
- **enteroviry**
- **virus parotitidy**
- virus herpes simplex
- virus varicelly-zosteru
- cytomegalovirus
- **virus vztekliny**
- další arboviry
- virus lymfocytární choriomeningitidy
- vzácně: virus spalniček, polyomaviry JC a BK, HIV, priony

Virus klíšťové encefalitidy

- čeleď *Flaviviridae*, rod *Flavivirus*
- Komplex virů klíšťové encefalitidy: virus evropské klíšťové encefalitidy, virus ruské jaro-letní encefalitidy, virus louping ill, virus Langat, virus Powasan, virus nemoci kyasanurského hvozdu, virus omské hemorrhagické horečky
- Morfologie: obalené ssRNA-viry pozitivní polarity, nesegmentované, ikosaedrické symetrie, 40-60 nm
- Vektor: různá vývojová stádia klíšťat
- Izolace: sající myš, kuřecí zárodek

FSME-TBE EURASIA



Virus klíšťové encefalitidy

- Infekce s přírodní ohniskovostí:

drobní obratlovci (hlodavci, hmyzožravci)



- Nákaza: přisátí infikovaného klíštěte, pití nesvařeného mléka, vdechnutí infekčního aerosolu v laboratoři
- Průběh infekce: inaparentní, abortivní, manifestní
- Dvoufázový průběh: 1) chřipkové příznaky
2) postižení CNS
- Smrtnost: 1-5%

Virus klíšťové encefalitidy

- Klinický obraz:

ID: 7-14 dní (rozmezí 3-30 dní)

– abortivní forma: horečka, bolest hlavy, svalů, kloubů

– manifestní forma: ve 2.fázi bolest hlavy, světloplachost, zvracení, pozitivní meningeální příznaky, zánětlivý nález v mozkomíšním moku

Virus klíšťové encefalitidy

- Terapie: symptomatická
- Prevence:
 - inaktivovaná očkovací látka (FSME-Immun, Baxter, USA; Encepur, Novartis, Německo)
 - 3 dávky, přeočkování každých 3-5 let
- Laboratorní diagnostika:
 - přímý průkaz – izolace na myších
 - nepřímý průkaz – KFR, hemaglutinačně inhibiční test, průkaz protilátek IgG, IgM metodou ELISA

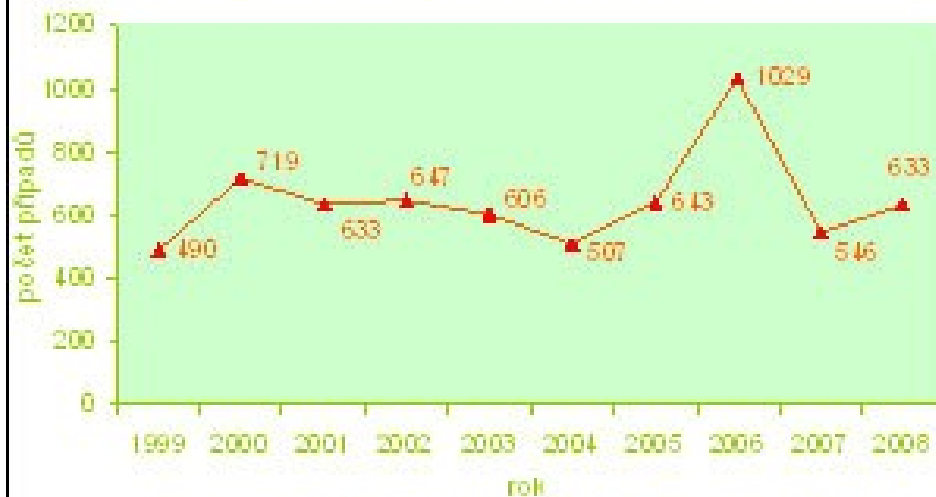
MAPA VÝSKYTU KLÍŠŤOVÉ ENCEFALITIDY V ČR V ROCE 2007

POČET ONEMOCNĚNÍ PODLE OKRESU PRAVDĚPODOBNÉ NÁKAZY

EPIDAT, HS ČR, SZÚ / 2007 / 546 PŘÍPADŮ



absolutní počet případů klíšťové meningoencefalitidy v ČR v letech 1999 - 2008



Enteroviry

- čeleď *Picornaviridae*, rod *Enterovirus*
- Morfologie: neobalené ssRNA-viry pozitivní polarity, nesegmentované, 27-30 nm
- odolné
- výskyt celosvětově
- název podle schopnosti množit se ve střevě
- **polioviry** (3 serotypy), **coxsackieviry** (30 serotypů), **echoviry** (přes 30 serotypů)

Polioviry

- **Poliomyelitis acuta anterior (přenosná dětská obrna)**
- podle antigenního složení typ 1, 2, 3
- Kultivace: tkáňové kultury z buněk primátů
- Patogeneze: vstup zažívacím traktem, množení na sliznici střeva a orofaryngu, virémie, hematogenní cestou postižení motorických buněk předních rohů míšních

Poliomyelitis

- Patogenita:
 - inaparentní průběh (90 – 95%)
 - abortivní průběh (4 – 8%) – neurčité horečnaté onemocnění nebo aseptická meningitida
 - paralytická forma (1 – 2%) – chabé obrny, častěji dolních končetin
- Epidemiologie: onemocnění dětí, zdrojem pouze člověk, vylučování viru nosohltanovým sekretem a zejména stolicí

Poliomyelitis



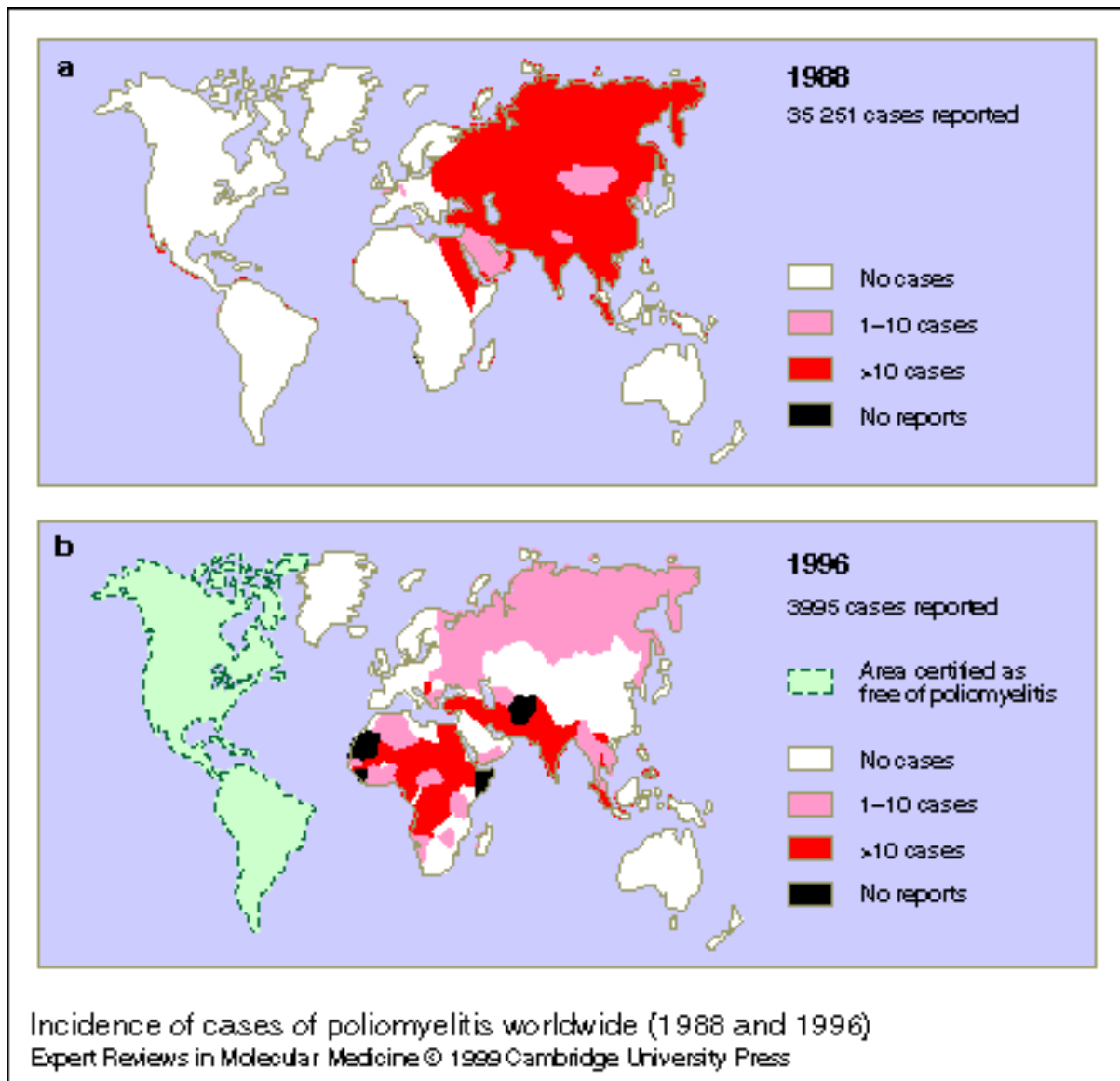


Memphis, Egypt, 1400 př.n.l.

Poliomyelitis

- Terapie: symptomatická (tlumení bolestí, spasmů)
- Prevence:
 - inaktivovaná (Salkova) vakcína
 - orální (Sabinova) vakcína
- ČR: 8/1961 poslední případ poliomyelitidy
eliminace onemocnění





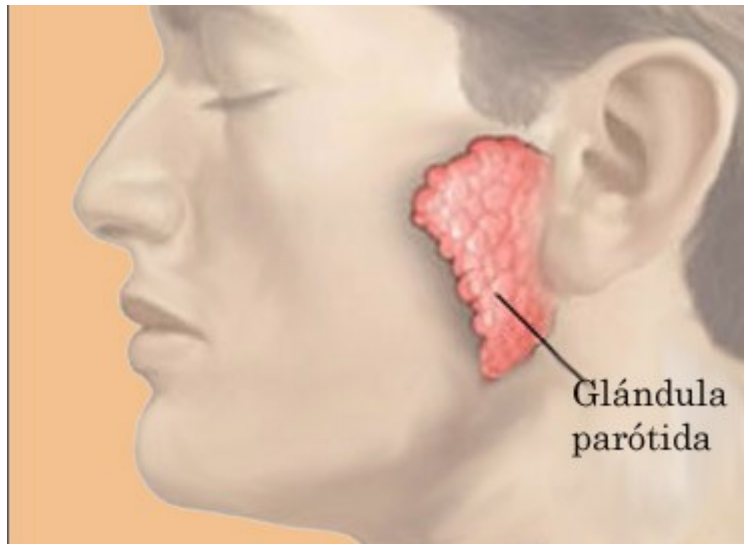
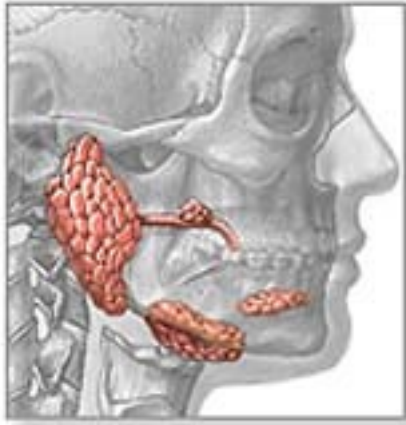
Incidence poliomyelitidy v letech 1988 a 1996

Virus parotitidy

- čeleď *Paramyxoviridae*, rod *Rubulavirus*
- Morfologie: obalené ssRNA-viry negativní polarity, helikální symetrie, nesegmentované
- **příušnice (*parotitis epidemica*)**
- Epidemiologie: jediný zdroj člověk, přenos kapénkovou infekcí, ID 18–21 dnů
- Situace v ČR: 2004 – 137 případů, 2005 – 1388 případů, 2006 – 5162 případů, 2007 - 1297

Příušnice

- generalizovaná infekce
- množení viru na sliznici dýchacích cest – šíření do regionálních mízních uzlin – generalizace krví
- infekce epitelii vývodů příušních i ostatních slinných žláz – zduření příušních žláz
- komplikace: postižení CNS (serózní meningitida), gonád (orchitida), pankreatu, ledvin, poruchy sluchu
- vylučování slinami, močí, sekrety dýchacích cest
- dlouhodobá imunita

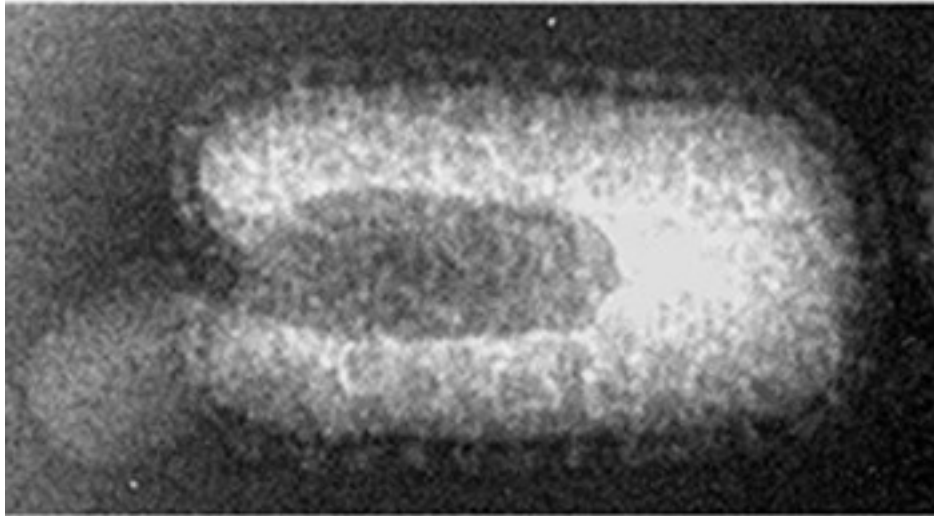


Příušnice

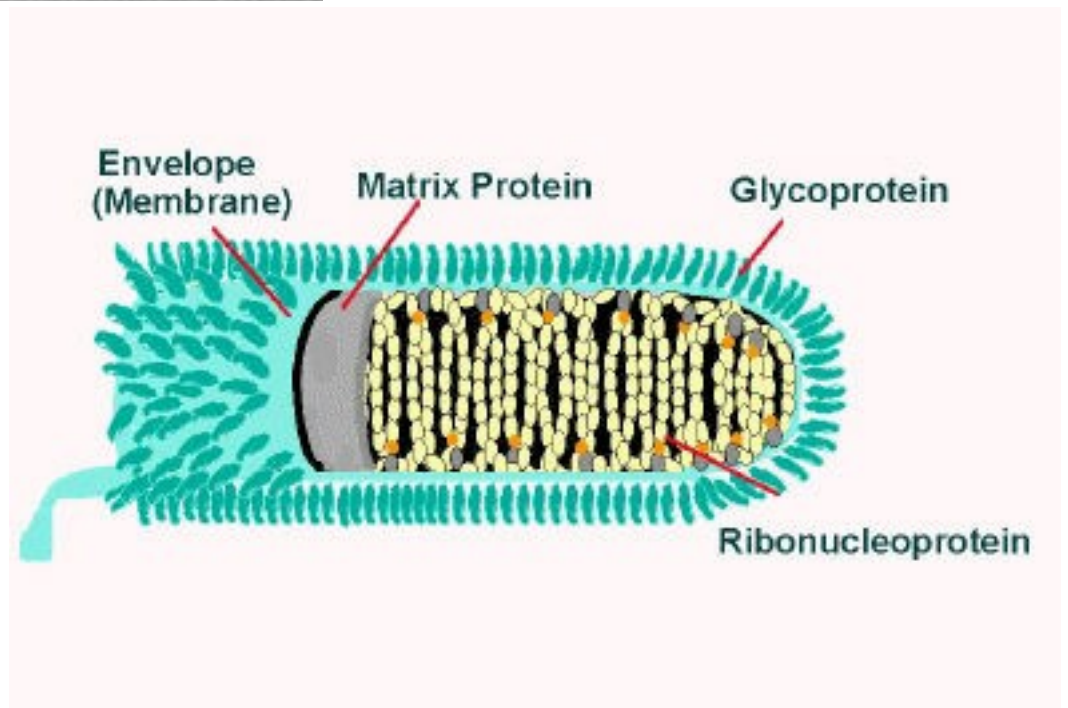
- Terapie: symptomatická
- Prevence: živá atenuovaná očkovací látka
 - monovalentní (Pavivac, Sevapharma, ČR)
 - trivalentní (proti spalničkám, zarděnkám, příušnicím)
1.dávka v 15 měsících, 2.dávka o 8 měsíců později
 - tetraivalentní (navíc proti planým neštovicím)
- Laboratorní průkaz: izolace viru na buněčných kulturách, průkaz protilátek IgG, IgM metodou ELISA, KFR

Virus vztekliny

- čeleď *Rhabdoviridae*, rod *Lyssavirus*
- Morfologie: obalené ssRNA-viry negativní polarity, helikální symetrie, nesegmentované, 70x170 nm
- Odolnost: volný virus inaktivuje zvýšená teplota, pH <5 a >10, běžné dezinfekční prostředky (i mýdlo), v infikovaných tkáních přežívá několik dní, při 4 °C několik týdnů



Virus vztekliny



Virus vztekliny

- Rozdělení serotypů:
 - serotyp 1 – klasický virus vztekliny domácích i divokých zvířat, výskyt celosvětově
 - serotyp 2, 3, 4 – netopýři v Africe
 - serotyp 5, 6 – netopýři v Evropě
 - serotyp 7 – netopýři v Austrálii

ČR: 2005 izolace viru u netopýra na Vyškovsku

Vzteklina (lyssa, rabies)

- onemocnění známé již ve starověku
- Patogeneze: výrazný neurotropismus, nepřítomnost virémie, vstup do organismu poraněnou tkání, šíření do CNS axony
- ID: 10 dní – 8 měsíců
- Patogenita: nespecifické prodromální příznaky, neurologické a psychické příznaky, svalové křeče, obrny
- Smrtnost: 100%

Vzteklina



- Prevence:
 - očkování psů a lišek
 - očkování pracovníků v riziku nákazy, cestovatelů (preexpoziční vakcinace) – 3 dávky (0, 7, 21 nebo 28)
- Profylaxe:
 - umytí rány mýdlem, dezinfekce
 - specifická profylaxe rabickou vakcínou (postexpoziční vakcinace) – 5 dávek (0, 3, 7, 14, 28)
 - případně souběžná pasivní imunizace antirabickým globulinem

Vzteklina

- Laboratorní průkaz: NRL pro vzteklinu, Státní veterinární ústav Praha
 - průkaz virového antigenu imunofluorescencí, izolace viru na mladých myších

