

INFORMACE Z NRL A ODBORNÝCH PRACOVIŠŤ SZÚ INFORMATION FROM THE NRL AND RESEARCH GROUPS OF THE NIPH

Aktuální materiály pro jednotné vykazování případů akutních chabých paréz *Updated guidelines for reporting cases of acute flaccid paralysis*

Jitka Částková, Radka Králová

Souhrn • Summary

V článku jsou materiály poskytující aktuální informace pro jednotné vykazování případů akutních chabých paréz (AChP), stěžejního prvku v systému surveillance poliomyelitidy v rámci SZO programu polioeradikace.

Updated guidelines for reporting cases of acute flaccid paralysis (AFP) are presented. AFP surveillance continues to be a critical component of the World Health Organization (WHO) global polio eradication campaign.

Zprávy EM (SZÚ, Praha) 2009; 18(6): 200–203.

Klíčová slova: akutní chabé parézy, surveillance poliomyelitidy, globální polioeradikace
Keywords: acute flaccid paralysis, surveillance, global polio eradication

Od roku 2002 je evropský region Světovou zdravotnickou organizací (SZO) certifikován jako „polio-free“. Na území České republiky došlo k eliminaci onemocnění vyvolaných divokým poliovirem již od roku 1961. Na základě národního dokumentu pro SZO – „Manual of Operations“ z r. 1998 a jeho následných, každoročně aktualizovaných hlášení je průběžně deklarována dlouhodobá nepřítomnost divokého polioviru v naší populaci. **Stěžejní pro SZO program eradikace poliomyelitidy je surveillance akutních chabých paréz (AChP).** Podílí se na ní kolegové z terénních i centrálních pracovišť epidemiologických, z příslušných pracovišť klinických, laboratorních, zvláště pak NRL pro enteroviry, která se též významně účastní vyšetřování odpadních vod na přítomnost enterovirů. Epidemiologům je třeba opět připomenout požadavek jejich aktivního přístupu při zjišťování výskytu AChP na klinických pracovištích.

Změny organizační a personální vedly na řadě pracovišť k přerušení kontinuity ve znalostech systému vyhledávání, vyšetřování a vykazování případů AChP a tím často ke komplikované komunikaci.

Následující materiály poskytují aktuální informace pro jednotné vykazování případů v systému surveillance AChP:

1. Dotazník pro jednotlivý případ AChP podle požadavků SZO/EURO (platný od roku 2008).
2. Kódy pro AChP/Polio dotazník k jednotlivým případům podle požadavků SZO/EURO (od roku 2008).
3. Seznam klinických diagnóz pro AChP podle Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD). (viz přílohy)

V roce 1988 vyhlásila SZO termín globální polioeradikace na rok 2000. Jeho neustálé odkládání svědčí o složitosti problematiky a potřeby nepodceňovat jednotlivé prvky surveillance. Do té např. patří i udržování vysoké proočkovanosti, důležité obzvláště z důvodu obrovské migrace obyvatel a to i mezi zeměmi a kontinenty se stále se vyskytujícími onemocněními vyvolanými divokým poliovirem.

MUDr. Jitka Částková, CSc.

Mgr. Radka Králová

Odbor epidemiologie infekčních nemocí

Centrum odborných činností v OPVZ

Státní zdravotní ústav, Praha

e-mail: jcastkova@szu.cz

e-mail: rkralova@szu.cz

Příloha 1: DOTAZNÍK PRO JEDNOTLIVÝ PŘÍPAD ACHP PODLE POŽADAVKŮ SZO/EURO (od roku 2008)

Příjmení a jméno [1]	Kraj [2]	Okres [3]	Pohlaví [4]	Datum [5] narození [6]	Věk v letech [7]
Datum [5] zač. paréz [8]	OPV rout. [9]	OPV supp. [10]	Posl. OPV [11]	Data [5] Hlášení [12]	Vyšetření [13]
Data [5]		Lokalizace paréz [16]	Teplota při zač. paréz [17]	Rychlý rozvoj paréz [18]	Asymetrie paréz [19]
1. stolice [14]	2. stolice [15]				
Datum [5] dalšího klinického vyšetření [20]		Vyšetření po 60 dnech [21]		Laboratorní číslo protokolu pro 1. stolici [22]	
Laboratorní výsledky				Finální klasifikace [25]	Klinická diagnóza [26]
P1 [23]	P2 [23]	P3 [23]	P4 [24]		
Prioritní vyšetření [27]	Komentář [28]	IPV [29]		Aseptická meningitida [30]	
		Počet dávek	Datum posl. dávky		

Příloha 2: KÓDY PRO ACHP/POLIO DOTAZNÍK K JEDNOTLIVÝM PŘÍPADŮM PODLE POŽADAVKŮ SZO/EURO (od roku 2008)

- 1) Příjmení a jméno pacienta. Musí být uvedeno v 1. hlášení. (V hlášení pro SZO za ČR je uváděn identifikační číselný kód, netýká se krajských hlášení).
- 2) Kraj, kde pacient trvale bydlí v době začátku onemocnění. Musí být uvedeno v 1. hlášení.
- 3) Okres, kde pacient trvale bydlí v době začátku onemocnění.
- 4) Pohlaví nemocného: 1=muž, 2=žena, 9=neznámé. Musí být uvedeno v 1. hlášení.
- 5) Datum: den/měsíc/rok (DD/MM/YYYY- čtyřmístnou číslicí rok, není-li znám přesně, použít co nejpřesnější odhad).
- 6) Datum narození. Musí být uvedeno v 1. hlášení i v případě, že není zcela přesné a bude opraveno.
- 7) Věk v letech. Dítě je „0“ leté do 1. roku věku, „1“ leté do 2. roku věku atd. Musí být uvedeno v 1. hlášení i když se jedná o „kvalifikovaný odhad“ v případě, že není známo přesné datum narození.
- 8) Datum objevení se paréz. Musí být uvedeno v 1. hlášení i v případě pozdějšího upřesnění.
- 9) Počet dávek OPV v rámci pravidelného očkování na základě evidence či ústní informace.
- 10) Počet dávek OPV v rámci doplňkové vakcinace (je-li znám).
- 11) Datum poslední dávky OPV.
- 12) Datum, kdy je případ poprvé hlášen příslušnému epidemiologovi.
- 13) Datum zahájení epidemiologického vyšetřování.
- 14) Datum odběru 1. vzorku stolice.
- 15) Datum odběru 2. vzorku stolice.
- 16) Lokalizace paréz: 0=izolovaná paréza n.VII., 1=končetiny, 2=končetiny a dýchací svaly (bulbární), 3=bulbární paréza, 4=končetiny + paréza n.VII., 9=není známo. Musí být uvedeno v 1. hlášení i v případě pozdějšího upřesnění.
- 17) Teplota při objevení se paréz: 1=ano, 2=ne, 9=není známo.
- 18) Rychlý postup paréz (během 4 dnů): 1=ano, 2=ne, 9=není známo.
- 19) Asymetrická paréza: 1=ano, 2=ne, 9=není známo.
- 20) Datum dalšího klinického vyšetření.
- 21) Vyšetření po 60 dnech: 1=reziduální slabost, 2=bez reziduální slabosti, 3=unikl sledování, 4=zemřel před vyšetřením.
- 22) Laboratorní číslo protokolu pro 1. stolicí (vyplní NRL).
- 23) Poliovirus izolován (P1=typ1, P2=typ2, P3=typ3): 1=ano, divoký kmen, 2=ano, vakcinální kmen, 3=ano, typizace probíhá, 4=směs divoký/vakcinální, 5=neizolován, 6=vzorek nevyšetřen.
- 24) Izolace enteroviru: 1=ano, 2=ne, 3=nevyšetřeno.
- 25) Konečná klasifikace: 0=ne AFP (spastická nebo chronická paréza, izolovaná paréza n.VII.), 1=potvrzená polio (klinicky nebo virologicky), 2=vyřazeno jako polio, 3=klinicky shodná s polio („polio compatible“ dle SZO klasifikace), 4=podezření na VAPP (klinicky shodná s polio v možné souvislosti s vakcinací), 5=potvrzena VAPP (potvrzená souvislost s vakcinací), 6=přešetřeno komisí, klasifikace závisí na dalších klinických údajích, 7=import polio, 8=import polio compatible.
- 26) Konečná klinická diagnóza po 60 dnech od začátku paréz: viz příloha – **ICD kódy** (Seznam klinických diagnóz podle Mezinárodní klasifikace nemocí): 0=ne AFP (izolovaná paréza n.VII. jakéhokoli původu, spastická nebo chronická paréza, meningitis, koma atd.), 1=připomínající poliomyelitidu (poliovirová nebo jiná enterovirová), 2=Polyradiculoneuritis/Guillain-Barre sy/Landry sy, 3=transversální myelitis, 4=traumatická neuropatie, 5=tumor míchy (akutní komprese míchy – neoplasma, hematoma, absces) nebo jiný tumor, 6=Periferní neuropatie v důsledku infekce (difterie, borrelióza, klíšťová encefalitida) nebo intoxikace (hadí uštknutí, těžké kovy, insekticidy), 7=jiná specifická neurologická onemocnění, 8=systémové nebo metabolické onemocnění, onemocnění svalů nebo kostí, 9=paréza neznámé etiologie nebo s neurčenou diagnózou.
- 27) Prioritní vyšetření: 0=ne, 1=klinické známky polio, 2=méně než 3 dávky polio vakcíny, 3=pobyt v polio-endemické zemi v průběhu 30 dní před začátkem paréz, 4=vysoce riziková skupina (bezdomovec, utečenec aj.), 9=není známo. Musí být uvedeno v 1. hlášení, později je možná oprava.
- 28) Komentář: důležité poznámky související s vyšetřovaným případem.
- 29) Počet dávek IPV, pokud došlo k aplikaci a datum poslední dávky IPV.
- 30) Aseptická meningitida: 1=ano, 2=ne, 9=není známo.

Poznámky:

- 1) paretické onemocnění v souvislosti s nepoliiovírovými enteroviry klasifikovat (25)=2, klinicky (26)=1 s laboratorním výsledkem v bodě (24), který to potvrzuje.
- 2) pokud je hlášena izolovaná paréza n.VII., uvést v bodě (16)=0, klasifikovat (25)=0, klinicky (26)=0.
- 3) každý případ hlášený s lokalizací (16)=0 nebo s klasifikací (25)=0 by neměl být zahrnut do celkového počtu případů AChP nebo počtu nepoliiovírových AChP.
- 4) i když surveillance AChP by měla zahrnovat vyšetřování a sběr vzorků stolic od případů se suspektní poliomyelitidou bez ohledu na věk, SZO zpracovává v tabulkách údaje pouze u dětí do 15 let věku (=0-14).

Příloha 3: SEZNAM KLINICKÝCH DIAGNÓZ PODLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ (ICD)

AIDS TO CODING CLINICAL DIAGNOSIS CLASSIFICATION PARTICULARLY IF ICD CODES ARE USED
 („x“ refers to all codes after the decimal point)

clinical class. (26)	ICD9 code	ICD10 code	Example Condition
0		G51.0	Facial paralysis
0		G80.x, G83.9 A87.0, G02.0	Cerebral palsy, spastic paralysis
0		G03.0, G03.9	Aseptic meningitis
0		G00.x	Bacterial meningitis
0	323.x	G04.x	Encephalitis, myelitis, encephalomyelitis #
0	48	A88	Other viral infections of central nervous system, not elsewhere classified
0	49.9	A89	Unspecified viral infection of central nervous system (CNS)
1	45.x	A80.x	Acute poliomyelitis
1	232.2	G12.2	Polioencephalitis-inferior (progressive bulbar palsy; motor neuron disease) ##
2	357.1	G61.0	Gullain Barré Syndrome
2	341.9	G36	Other acute disseminated demyelination
2	341	G37	Other demyelinating diseases of CNS
3	323.5	G04.8	Post infection myelitis
3	323.9	G37.3	Transverse myelitis
4	353	G54	Nerve root and plexus disorders (ICD10=traumatic neuritis)
4	354	G56	Mononeuropathies of upper limb (ICD10=traumatic neuritis)
4	355	G57	Mononeuropathies of lower limb (ICD10=traumatic neuritis)
4	355.9	G58	Other mononeuropathies (ICD10=traumatic neuritis)
4	956.0	S74.0	Traumatic neuritis (sciatic nerve)
4	956.1	S74.1	Traumatic neuritis (femoral nerve)
4	956.9	S74.8, S74.9	Traumatic neuritis (unspecified nerve of pelvic girdle and lower limbs)
5		C41.2, C41.4 C47.9	Malignant neoplasm of spinal cord, coccyx/sacrum, nerve root, primary

clinical class. (26)	ICD9 code	ICD10 code	Example Condition
5		C79.3-8	Malignant neoplasm of spinal cord, coccyx/sacrum, nerve root, secondary
5		C70.1, C79.4 D32.1, D42.1 D16.6-8,	Malignant, benign and unknown behavior neoplasms of membranes
5		D48.0-2, D36.1	Benign and unknown behavior neoplasms of spinal cord, coccyx/sacrum, nerve root
5		S24.1, S34.4	Spinal cord injury, hematoma
5		G06.1	Spinal epidural abscess
6		T63.4	Tick paralysis
6		9	Inflammatory and toxic polyneuropathy
6	985	T56	Toxic effect of metals
7	340	G35	Multiple sclerosis
7	344.8	G83.8	Other specified paralytic syndrome *
7	356	G60	Hereditary and idiopathic neuropathy
8		B75	Trichinosis
8		M60.0, M60.1, M61.1	Myositis
9	342	G81	Hemiplegia *
9	344.x	G82.x & G83.x	Plegia *
9	344.0	G82.x	Quadriplegia *
9	344.1	G82.x	Paraplegia *
9	344.2	G83.0	Lower Diplegia *
9	344.3	G83.1	Lower Monoplegia *
9	344.4	G83.2	Upper Monoplegia *
9	344.5	G83.3	Unspecified monoplegia *
9	344.6	G83.4	Cauda Equina Syndrome *
9	359.9	G72.8	Flaccid muscle paralysis
9	781.4	R29.8	Transient paralysis of a limb
9	337	G64	Other disorders of peripheral nervous system

if not associated with paralysis

if poliovirus associated, code 1

* if flaccid, not spastic; otherwise, not AFP (code 0)