



Subakutní sklerotizující panencefalitis

MUDr. Josef Trmal Ph.D.
KHS Ústeckého kraje

Subakutní sklerotizující panencefalitis

- Komplikace onemocnění spalničkami zahrnuje i postižení nervového systému.
- Toxiinfekční encefalopatie (cca 50% nemocných). Nezánětlivé onemocnění CNS v důsledku toxických, metabolických a cirkulačních vlivů, plně reverzibilní.
- Encefalitida a encefalomyopatie – frekvence 1:500.
- SSPE **pozdní** projev spalniček, reaktivace spalničkového viru, který perzistuje v mozku v latentní formě po běžném onemocnění spalničkami.

Subakutní sklerotizující panencefalitis

- SSPE je progresivní, smrtelné onemocnění, ke kterému dochází během měsíců až dvou let.
- Výskyt onemocnění je sporadický u dětí a u mladistvých osob mezi 4. – 20. rokem života.
- Etiologie: Původcem je defektní spalničkový virus, dále se pravděpodobně podílí abnormální imunologická odpověď.
- Conoly a spol. potvrdili v roce 1967 pomocí imunofluorescence antigen viru spalniček.

Subakutní sklerotizující panencefalitis

- Mikroskopický nálezn v nervové tkáni:
- Intranukleární inkluze v neuronech a v oligodendroglie.
- V mozkové kůře i v jiných formacích šedé hmoty mizí neurony.
- V bílé hmotě je subkortikálně vyznačena demyelinizace, v celé bílé hmotě hemisféry je zmnožena astroglie a v okolí cév jsou lymfocytární-plazmocytní infiltráty.
- Při delším průběhu vzniká atrofie mozku, komory jsou rozšířené a konzistence mozku je nápadně tuhá.

Subakutní sklerotizující panencefalitis

- V akutní fázi onemocnění spalničkami virus proniká do CNS během virémie – abnormní EEG, parainfekční encefalitidy.
- Pokud je virus přítomen ještě po nástupu protilátek může dojít k transformaci v defektní virus se schopností persistence v CNS.
- Virus spalniček byl zjištěn i v lymfatické tkáni, toto by mohlo být příčinou poruchy buněčné imunity.
- Manifestace SSPE je pravděpodobně důsledek vyčerpání imunity, která dovolí persistentní infekci papovaviry, jinak neškodní symbionti v lidských tkáních vč.mozku.

Subakutní sklerotizující panencefalitis

- Klinický průběh:
- Pomalý rozvoj psychických změn – změny chování a intelektu. Pokračuje přes ztrátu volných pohybů k demenci a decerebrační rigiditě s celkovou kachexií.
- U dětí zhoršování školního prospěchu, poruchy řeči a psaní.
- Postižení zraku na podkladě zánětu sítnice oka.
- V dalším stadiu se objevují hyperkinézy, choreatické a atetoidní mimovolné pohyby, dochází ke ztrátě svalového tónu a epileptickým záchvatům.
- Během hyperkinéz pokračuje demence – dítě nedodrží tělesnou hygienu, psychomotorický neklid, může dojít k agresivnímu jednání.

Subakutní sklerotizující panencefalitis

- Konečná fáze SSPE – kóma pacienta, někdy koma vigile.
- Rigidita, postupuje kachexie, dochází k vegetativnímu rozvratu s teplotami.
- Postižení prodloužené míchy vede k bulbární smrti.
- Neexistuje žádná specifická léčba.

Subakutní sklerotizující panencefalitis

- Očkování atenuovanou spalničkovou vakcínou nevede k SSPE, naopak výskyt snižuje.
- Po očkování živou atenuovanou vakcínou ojediněle došlo k výskytu SSPE. Frekvence 1 na 1 milion aplikací představuje 1/10 až 1/5 výskytu po přirozené infekci.
- Vakcinální virus je méně disseminován než divoký virus a tím je redukována i možnost usídlení v CNS a možnost vzniku latentní infekce.
- Pasivně přenesené protilátky od matky na dítě mohou k persistenci viru přispívat.
- Praktický závěr: pro zahájení očkování proti spalničkám až po jejich přirozené eliminaci protilátek.

Subakutní sklerotizující panencefalitis

- SSPE nejčastěji postihuje děti do 5 let věku, je neobvyklá po 18 letech věku.
 - Onemocnění u dospělých má agresivnější průběh.
 - Vakcína proti spalničkám není spojena se zvýšeným rizikem SSPE.
- Očkování proti spalničkám je jediným řešením k tomuto smrtelnému onemocnění.

Subakutní sklerotizující panencefalitis

- Děkuji za pozornost