

u encefalitid může být několikanásobně delší. Intenzivní péči vyžadují encefalitidy s ložiskovým postižením a křečemi a dále těžší formy KME, které se ale u dětí vyskytují vzácně. Izolace je potřeba jen u menší části pacientů.

Enterovirové infekce

Rod *enterovirus* patří ve střední Evropě mezi běžně se vyskytující virové patogeny. Zahrnuje ECHO viry, viry *Coxsackie A a B*, polioviry a tzv. nezařazené enteroviry (enteroviry 68–71). Všechny skupiny enterovirů se mohou uplatnit v etiologii neuroinfekcí. Zvláštní místo tady zaujímají polioviry, působící těžké paretické neuroinfekce. Přestože je vakcína k dispozici již od roku 1955, plánovaná eradikace poliomyelitidy se lidstvu nepodařilo dosud dosáhnout. „Poděkovat“ za to lze extrémně špatným socioekonomickým podmínkám některých oblastí a bohužel i válečným konfliktům. Ale i ostatní enteroviry mohou vzácně zapříčinit rozvoj paretické neuroinfekce, i když naprostá většina onemocnění u nás probíhá benigně. Maximum výskytu pozorujeme v teplých částech roku. Terapie je pouze symptomatická. V některých letech může být výskyt enterovirových meningitid nahloučený. V roce 2013 bylo na našem pracovišti hospitalizováno s touto diagnózou od května do října 61 pacientů s převahou dětí. Výskyt kulminoval v červenci a srpnu. V témže roce uvádí SZÚ nemocnost virovými meningitidami v ČR 9,2 na 100 000 obyvatel, zatímco např. v roce 2022 to bylo 1,2 (4).

Kazuistika

Pětiletá dívka s akutní lymfoblastickou leukémií, v době onemocnění s udržovací léčbou metotrexátem a merkaptopurinem, byla přijata pro febrilní stav se zvracením a bolestmi břicha. V klinickém nálezů nebyl přítomen meningeální syndrom, ale známky pyramidové iritace, zvažována byla možnost reverzibilní posteriorní encefalopatie. Při MR vyšetření mozku byl shledán normální nález, v likvoru nevelká pleocytóza s přibližně stejným zastoupením mononukleárů i polymorfonukleárů, hladina bílkoviny byla lehce zvýšená. Relaps základního onemocnění byl vyloučen cytologickým vyšetřením, PCR byla v likvoru prokázána RNA enterovirů. Další klinický vývoj byl nepříznivý, s obtížně řešitelnými febriliemi,

somnolencí a rozvojem chabé kvadruparézy. EEG nález byl kompatibilní s diagnózou encefalitidy. Při nemožnosti kauzálního terapeutického zásahu jsme 5. den přistoupili k podání IVIG v dávce 1g/kg. Následně došlo k postupné úpravě stavu vědomí, hybnosti i psychomotorického tempa.

Středoevropská klíšťová encefalitida

Jediná z u nás se běžně vyskytujících virových neuroinfekcí, proti které existuje účinné, ale bohužel nedostatečně využívané očkování. Virus patří do čeledi *Flaviviridae*, vektorem je hojně se vyskytující klíště *Ixodes ricinus*, výskyt onemocnění je vázán na jeho sezónní aktivitu. V posledních letech dochází vlivem klimatických změn k rozšíření doby aktivity a posunu výskytu klíšťat i do vyšší nadmořské výšky. V roce 2020 bylo u prokázanych případů udáváno místo pravděpodobné nákazy v 73 ze 77 okresů ČR (5). Akvizice třeba i bez opuštění většího města už není nereálná. Onemocnění nejnižších věkových kategorií je vzácné, nejčastěji se s ním setkáváme u starších školních dětí a adolescentů, nicméně nejmladší pacient našeho pracoviště byl tříměsíční. Z klinických forem onemocnění je u dětí nejčastější meningitická forma, u menších dětí se setkáváme i s formou abortivní, kdy po vstupním „chřipkovém“ onemocnění už nedojde k rozvoji neuroinfekce. Frekvence výskytu závažných komplikací stoupá s věkem, u menších dětí se v úvodu onemocnění můžeme někdy setkat s křečemi. Přenos viru na dítě kojením se považuje za možný (6). Léčba je opět pouze symptomatická, nejefektivnějším opatřením zůstává vakcinace.

Kazuistika

Dosud zdravý tříměsíční chlapec byl hospitalizován pro febrilie a opakované tonicko-klonické křeče. Sedm dní před prvními příznaky matka dítěti odstranila přísáté klíště. Při přijetí bylo dítě somnolentní, se známkami meningeálního dráždění. Při vyšetření likvoru byla zjištěna lymfocytární pleocytóza, zvýšená hladina bílkovin a normální hladina glukózy. V séru i v likvoru byly prokázány anti TBE IgM. (ELISA), IgG protilátky byly negativní, jiná etiologie neuroinfektu nebyla prokázána. Další klinický průběh onemocnění byl

příznivý. V čase došlo k sérokonverzi na IgG. U matky byly protilátky vyšetřeny s negativním nálezem (7).

Herpetické neuroinfekce

Nejobávanější virovou neuroinfekcí u nás je i při dostupnosti kauzální terapie právem nadále encefalitida způsobená HSV1. Výskyt je sporadický a není vázán na konkrétní rizika, encefalitida se může rozvinout během primoinfekce i kdykoliv během života při aktivaci latentní infekce. Typický počátek je akutní, s horečkou, cefaleou a alterací stavu, následkem hemorhagicko-nekrotických lézí obvykle v parietálním či temporálním laloku je časný rozvoj ložiskových změn v neurostatu a křečí (většinou lokalizovaných), následuje prohlubující se porucha vědomí. K progresi do závažného stavu dochází v průběhu několika málo dnů. Prognóza je závislá na rychlosti zahájení protivirové léčby, která by se měla nasadit již v okamžiku klinické suspekce, i při okamžité reakci je ale prognóza quoad sanationem nejistá a onemocnění se většinou neobejde bez následků – neurodeficitu či sekundárního epileptického syndromu. Diagnózu potvrzuje vyšetření likvoru, obvykle s nevelkou pleocytózou, ale s pozitivním průkazem DNA HSV1, a zobrazovací vyšetření. Ložiskové změny jsou dříve rozlišitelné při vyšetření MR, tato metoda má tedy přednost před CT, kde se nález o několik dní opoždí (Obr. 1).

Obr. 1. MR po dvou měsících od akutního onemocnění kojence – rozsáhlé postencefalitické ložisko v rozsahu prakticky celého okcipitálního laloku

