

Západonilská horečka

Západonilská horečka je virové onemocnění přenášené komáry s rapidně narůstajícím výskytem ve všech oblastech s tropickým i mírným klimatem. Její výskyt byl zaznamenán i na území ČR. Ve většině případů sice probíhá jako poměrně nezávažné onemocnění; v určitém procentu ale virus napadá nervovou soustavu a vyvolává tzv. neuroin vazivní formu onemocnění s těžkými a dlouhodobými následky.

Popis onemocnění

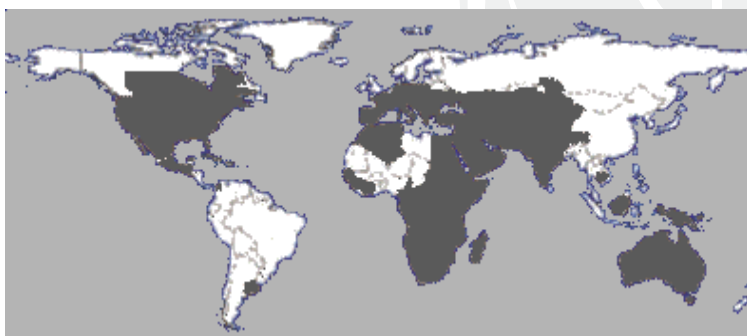
Západonilskou horečku (angl. West Nile fever) vyvolává u lidí a řady dalších druhů obratlovců virus blízce příbuzný virům horečky dengue, žluté zimnice, horečky zika, japonské a klíšťové encefalitidy. Jeho hlavním přírodním rezervoárem jsou ptáci z řádu pěvců. Přenašeči jsou různé druhy komárů, včetně rodu *Culex*, běžného i v mírném klimatickém pásmu. Kromě typického přenosu hmyzem je možný i přenos při krevních transfúzích a transplantacích orgánů a také prenatalní a perinatální (tj. před porodem a při porodu) přenos z matky na dítě.

Inkubační doba se pohybuje v rozmezí 2 – 15 dnů. Až 80 % nakažených nemá žádné, nebo jen velmi mírné příznaky. U většiny ostatních se onemocnění projevuje vysokou horečkou s náhlým nástupem, malátností, silnými bolestmi hlavy a svalů, nevolností, zvracením a v některých případech vyrážkou. Tato nekomplikovaná forma západonilské horečky končí zpravidla úplnou úzdavou, smrtnost je minimální.

U méně než 1 % nemocných se však rozvíjí tzv. neuroin vazivní forma onemocnění, při níž virus napadá nervovou soustavu. Vyšší pravděpodobnost vzniku této závažné formy je u dětí, u starých lidí a u osob se sníženou imunitou. Příznaky se liší podle zasažené oblasti nervového systému; nejtypičtější bývají poruchy hybnosti od svalové ochablosti až po kompletní obrny. Smrtnost neuroin vazivních forem se pohybuje mezi 4 a 15 %. U přeživších se neurologické poruchy obvykle postupně upravují. Rekonvalescence však bývá dlouhá, od několika měsíců až po více než jeden rok.

Výskyt a rozšíření

Obdobně jako u dalších nemocí přenášených komáry, i výskyt západonilské horečky v poslední době značně vzrůstá. Vyskytuje se v oblastech tropického, subtropického a mírného pásma prakticky celého světa. Až do roku 1999 nebyla zaznamenána na západní polokouli; tohoto roku se však poprvé objevila v USA a od té doby se rychle šíří i na americkém kontinentu. Roku 1997 byl virus západonilské horečky prokázán i u komárů na jihu Moravy a u 2 % vyšetřovaných obyvatel této oblasti byly nalezeny protilátky proti tomuto onemocnění. K dalšímu nárůstu došlo v roce 2018, kdy v ČR onemocnělo 7 osob, z toho u 5 se jednalo o domácí přenos, u 2 o importovanou nákazu. Jedna osoba nemocí podlehla. V tomto roce byl také virus zjištěn mimo jižní Moravu na Třeboňsku.



Zdroj: Zpracováno dle cid.oxfordjournals.org

Léčba a prevence

Specifická prevence západonilské horečky očkováním není dosud možná. Základním preventivním opatřením je tak ochrana před komáry pomocí repelentů a fyzikálních bariér (vhodné oblečení, okenní sítě, moskytiéry). Neexistuje ani cílená léčba – v nekomplikovaných případech se terapie omezuje na klidový režim, přísun tekutin a podávání léků tlumících bolest a horečku. Neuroin vazivní formy vyžadují obvykle intenzivní nemocniční péči.