ЕПИДЕМИЈА БОЛЕСТИ РУКУ, СТОПАЛА И УСТА У ТРИ НОВОБЕОГРАДСКА ВРТИЋА У МАЈУ 2016. ГОДИНЕ

Биљана Беговић Вуксановић¹, Соња Гиљача², Ивана Беговић Лазаревић³, Славица Марис⁴,
Невенка Павловић⁵, Мила Узелац⁶

AN OUTBREAK OF HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE IN THREE OF NEW BELGRADE'S PRESCHOOLS IN MAY 2016

Biljana Begović Vuksanović, Sonja Giljača, Ivana Begović Lazarević, Slavica Maris, Nevenka Pavlović,
Mila Uzelac

Сажетак

У раду су анализирани карактеристике епидемије HFMD, која се одиграла у три новобеоградска вртића од 9. 5. до 31. 5. 2016. године.

У обради података је коришћен дескриптивни епидемиолошки метод. За анализу епидемије коришћени су подаци из Информација Центра за контролу и превенцију болести Градског завода за јавно здравље Београд, медицинска документација и резултати вирусолошких анализа обављених у Референтној лабораторији Института за вирусологију, вакцине и серуме Торлак.

У епидемији, у којој је било сто осамдесет деветоро експониране деце, обољење је регистровано код четрдесет деветоро. Дечаци су били учесталији са 59%, најзаступљенији је био узраст од три (42,8%) и две године (36,7%). У клиничкој слици код свих оболелих је била изражена малаксалост и макулопапулозне кожне промене, а код 77,5% оболелих фебрилност. Ентеровирус је детектован Real Time PCR методом код једног оболелог детета. Болест није била праћена компликацијама.

Кључне речи: Болест руку, стопала и уста, кожна оспа, ентеровирус, епидемија.

Summary

Epidemiological characteristics of HFMD outbreak were analysed in this paper. It took place in three of New Belgrade's preschools in the period of 09-31.05.2016.

Descriptive epidemiological method was used for the outbreak analysis. Data were collected from Reports of Center for Disease Control and Prevention, City Institute of Public Health Belgrade, from the case history of sick children, and using the results of the virological and serological analyses that had been done in Reference Laboratory of the Institute of Virology, Vaccines and Sera „Torlak”.

In this outbreak 49 cases were registered among 189 exposed children. There were more boys (59%) than girls. The majority of children were 3 years (42.8%) and 2 years of age (36.7%). The main symptoms and signs of disease were skin rash, malaise and 77.5% of sick children had a fever. One swab was taken and an Enterovirus was detected by Real Time PCR method. The disease passed without any complication.

Keywords: Hand, foot and mouth disease, skin rash, enterovirus, outbreak.

¹ Биљана Беговић Вуксановић, епидемиолог, Градски завод за јавно здравље Београд.

² Мр сц. мед. др Соња Гиљача, епидемиолог, Градски завод за јавно здравље Београд.

³ Ивана Беговић Лазаревић, епидемиолог, Градски завод за јавно здравље Београд.

⁴ Мр сц. мед. др Славица Марис, епидемиолог, Градски завод за јавно здравље Београд.

⁵ Мр сц. мед. др Невенка Павловић, епидемиолог, Градски завод за јавно здравље Београд.

⁶ Мила Узелац, Medical Science at Western University of Ontario.

УВОД

Болест руку, стопала и уста (у даљем тексту: HFMD – hand, foot and mouth disease) је инфекција која се најчешће јавља код деце млађе од пет година, ређе код одраслих особа. Проузроковач болести је вирус из групе ентеровируса, укључујући полиовирусе, коксакивирусе, еховирусе и друге ентеровирусе. Коксакивирус A16 је најчешћи узрочник, док су ентеровируси 71 обично одговорни за епидемијско јављање болести. Вирус се код оболелих особа може наћи у носу, ждрелу, садржају кожних промена и столици. Инфекција се преноси блиским контактом, ваздухом, преко руку или контаминираним предметима. Оболела особа је најзаразнија у првих недељу дана болести, али може остати заразна данима и недељама након клиничког оздрављења. Код одраслих особа инфекција може да буде асимптоматска, али и они могу послужити за даљи пренос инфекције. Болест се не може пренети на, нити са животиња.

Након инкубације која износи три до седам дана, болест почиње повишеном телесном температуром, гушобољом, губитком апетита и малаксалошћу. У даљем току болести се развијају макулопаулозне кожне промене, често и везикуле на шакама, стопалима, гениталијама, лицу. Такође, јављају се херпетичне промене на оралној слузокожи, што опште стање оболелог детета чини још тежим. Код млађе деце симптоми могу бити интензивнији и праћени дехидратацијом. Болест је ретко праћена компликацијама у виду асептичног менингитиса или енцефалитиса. Дијагноза се поставља на основу клиничке слике и налаза вируса у брису носа, ждрела или кожне промене. Терапија је симптоматска, имунитет је типски специфичан.⁽¹⁾

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да се анализирају карактеристике епидемије HFMD, која се одиграла

у три новобеоградска вртића, од 9. 5. до 31. 5. 2016. године.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

За анализу епидемије HFMD у три новобеоградска вртића коришћени су подаци из информација Центра за контролу и превенцију болести Градског завода за јавно здравље Београд, медицинска документација и резултати вирусолошких анализа обављених у Референтној лабораторији Института за вирусологију, вакцине и серуме Торлак.⁽²⁾

У обради података примењен је дескриптивни епидемиолошки метод.

РЕЗУЛТАТИ

На основу података добијених епидемиолошким испитивањем, као и резултата вирусолошких анализа обављених у Референтној лабораторији Института за вирусологију, вакцине и серуме Торлак, у епидемији HFMD, која се одиграла у три новобеоградска вртића од 9. 5. до 31. 5. 2016. године, оболело је четрдесет деветоро деце од 189 експонираних. Ентеровирус је детектован Real Time PCR методом код једног оболелог детета.

Процентуално учешће оболелих по полу је приказано на Графикону 1. Дечаци су учествовали међу оболелом децом (59%) у односу на девојчице.

Графикон 1. Процентуално учешће оболелих по полу.

Највећи број оболелих је узраста три године (42,8%) и две године (36,7%). У обе групе је исти број оболелих дечака, а девојчице су заступљеније у старијој узрадној групи. Следи група узраста од годину дана са 14,3%, у којој има duplo више оболелих дечака него девојчица. У узрасту од четири године оболело је само једно дете, а старости пет година је било двоје оболеле деце (Графикон 2).

Графикон 2. Број оболелих према полу и узрасту.

Процентуална заступљеност симптома и знакова болести приказана је на Графикону 3. Код свих оболелих (100%) клиничка слика се карактерисала појавом малаксалости и макулопапулозних кожних промена на длановима, табанима, осталим деловима екстермитета, око уста, ређе на другим деловима лица и тела. Повишену телесну температуру је имало 77,5% оболеле деце, а афте у устима имала су само два детета (4,1%). Код оболелих није долазило до компликација и нико од оболелих није био задржан на болничком лечењу.

Графикон 3. Процентуална заступљеност симптома и знакова болести.

Највећи број оболеле деце регистрован, је трећег дана (вртић Полетрац – 35,7%), петог (вртић Весна – 35%) и седмог дана (вртић Ластавица – 33,3%) од појаве првог случаја обољења у колективу, што одговара инкубацији за HFMD, која износи 3–7 дана (Графикон 4).

Графикон 4. Дистрибуција оболевања по данима у три вртића.

ДИСКУСИЈА

У епидемији HFMD, која се десила у периоду од 9. 5. до 31. 5. 2016. године у три новобеоградска вртића укупно је оболело четрдесет деветоро деце. Дечаци су међу оболелима били заступљенији са 59% у односу на девојчице. Највећи број оболеле деце је било узраста три године (42,8%) и две године (36,7%). У клиничкој слици обољења поред кожних промена и малаксалости која је била присутна код свих оболелих, 77,5% деце је имало повишену телесну температуру, а два детета су имала афте. Ентеровирус је детектован Real Time PCR методом код једног оболелог детета. У сва три вртића сви случајеви обољења јавили су се унутар десетак дана од појаве првог случаја болести, што указује на успешно спроведене противеписидемијске мере.

Резултати студије рађене у болници у северној Индији такође указују на незнатно заступљеније дечаке међу оболелим (54%). Највећи број оболелих је био млађи од пет година, клиничка слика је била блага, са доминацијом кожних промена и фебрилности, што је случај и у епидемији HFMD у новобеоградским вртићима.⁽³⁾

Надзор над HFMD, спроведен у петогодишњем периоду 2010–2014. године у Шангају, указује на незнатно учесталије особе мушког пола међу оболелима, највећи удео међу оболелима су чинила деца млађа од две године, а пикови епидемијског јављања су се појављивали у периоду април–јул.⁽⁴⁾

Сентинел надзор који је спроведен 2010. године у Француској, показао је да су херпетичка ангина и повишена телесна температура доминирали у клиничкој слици. Обољење је протицало без неуролошких компликација.⁽⁵⁾

У поређењу са нашом епидемијом која је протекла без компликација, студија која је пратила децу оболелу од HFMD примљену у болницу у Тајланду у периоду 2011–2013. године, показује да су се компликације јавиле у 16% оболелих. Значајно чешће су биле повезане са узрастом млађим од годину дана, високом фебрилношћу и одсуством кожних лезија.⁽⁵⁾

ЗАКЉУЧАК

У епидемији HFMD у три новобеоградска вртића од 9. 5. до 31. 5. 2016. године оболело је четрдесет деветоро деце. Међу оболелом децом било је више дечака, најзаступљенији узраст је три и две године. Клиничка слика је код свих била изражена кожним променама и малаксалошћу, а 77% оболелих је имало повишену телесну температуру. Болест није била праћена компликацијама.

Последњих година Центру за контролу и превенцију болести Градског завода за јавно здравље Београд све чешће се из дечијих установа пријављује одсуство деце због кожних промена карактеристичних за HFMD. Обољење углавном протиче са клиничком сликом која не захтева болничко лечење и завршава се опоравком без компликација. Узорковање материјала за вирусолошку потврду узрочника обољења довољно је да се обави код неколико случајева у почетном стадијуму обољења. Изолацијом оболелих и поштовањем мера опште и личне хигијене, као и мера текуће дезинфекције у колективу успешно се зауставља даље ширење инфекције.

ЛИТЕРАТУРА

1. CDC. About Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD).
2. Градски завод за јавно здравље Београд. Центар за контролу и превенцију болести. Информације о епидемиолошком истраживању обављеном поводом епидемије „Hand Foot and Mouth disease“ међу децом у дечијим вртићима „Полетарац“, „Ластавица“, и „Весна“ (бр. 35/45, 3. 6. 2016. године, бр. 35/44, 3. 6. 2016. године и бр. 35/40, 24. 5. 2016. године).
3. Nanda C, Singh R, Rana S. An outbreak of hand-foot-mouth disease: A report from the hills of northern India.
4. Ge Y, Zheng Y, Pan H, Mao S, Li Y, Xia A, Zhu Q, Hu J, Zeng M. Epidemiological surveillance of hand, foot and mouth disease in Shanghai, 2010–2014, 2015 Sep; 53(9): 676–83.
5. Mirand A, Henquell C, Archimbaud C, Ughetto S, Antona D, Bailly JL, Peigue-Lafeuille H. Outbreak of hand, foot and mouth disease/herpangina associated with coxsackievirus A6 and A10 infections in 2010, France: a large citywide, prospective observational study, Clin Microbiol Infect. 2012 May; 18(5): E110–8.
6. Owatanapanich S, Wutthanarungsan R, Jaksupa W, Thisyakorn U. Risk Factors for Severe Enteroviral Infections in Children. J Med Assoc Thai. 2016 Mar; 99(3): 322–30.

Контакт: Билјана Беговић Вуксановић, Градски завод за јавно здравље Београд, Булевар Деспота Стефана 54а, тел. 011 3230 038, 011 2078 666, e-mail: biljana.begovic@zdravlje.org.rs