



ACADEMY 18. 12. 2013

## Příušnice

**U spousty lidí (zhruba u poloviny), probíhají příušnice skrytě, to znamená, že dotyčný ani neví, že je nakažený, takže nemá žádné příznaky. U...**

**Příušnice, neboli latinsky parotitis epidemica, je infekční onemocnění způsobené virem ze skupiny paramixovirů. Jde o rychle se šířící, vysoce nakažlivé onemocnění. Jedná se o kapénkovou infekci, to znamená, že se přenáší vzduchem. Nakažené osoby mohou onemocnění šířit již tři dny před propuknutím onemocnění a ještě dalších devět dnů po odeznění příznaků.**

Inkubační doba příušnic je zhruba **14 až 23 dnů**. Inkubační doba znamená období mezi vstupem viru do těla a propuknutím prvních příznaků. Toto je důležitý údaj, protože v této době může nakažený člověk šířit infekci a přitom nemít žádné potíže. Důležité je, že při onemocnění se vytváří specifické protilátky, které v těle zůstávají a tím pádem zajišťují doživotní imunitu proti parotitidě. To znamená, že po prodělaném **onemocnění příušnicemi** už by se neměl člověk znovu nakazit.

Dříve bývaly příušnice poměrně častým onemocněním, převážně u malých dětí. Od roku 1987 je v České republice (tehdejším Československu) zavedeno očkování proti této infekci, což způsobilo výrazný pokles výskytu příušnic u dětí narozených v tomto roce a mladších. Když se nyní vyskytne, pak většinou u mladistvých a dospělých, kteří očkování nebyli. To s sebou ovšem přináší určité komplikace, které budou zmíněny později v tomto článku.

Po očkování proti příušnicím se nevytváří protilátky, které by byly doživotní (na rozdíl pokud jednou onemocníte, vzniklé protilátky doživotní jsou), takže i přes naočkování je možné po určité době onemocnět. Viry, které **příušnice** způsobují, jsou glandulotropní a neurotropní, lidově řečeno vyhovuje jim prostředí žláz a nervů, takže právě na těchto strukturách se onemocnění nejvíce

projevuje.

## Příušnice - příznaky

U spousty lidí (zhruba u poloviny), probíhají **příušnice** skrytě, to znamená, že dotyčný ani neví, že je nakažený, takže nemá žádné příznaky. U ostatních pacientů se nejprve objevují neurčité příznaky. Nemocní jsou unavení, slabí, mohou mít pocit napětí v oblasti slinných žláz, častokrát mívají také nechutenství, jsou unavení a mívají zvýšené teploty. Postupně dochází k otoku slinných žláz, který způsobuje bolestivost v oblasti tváří, ale i podčelistní a podjazykové oblasti. Bolest se zvyrazňuje při otevírání pusy a kousání. V tomto stadiu už nebývají jen zvýšené teploty, ale horečky.

V ústní dutině bývají **zduřelé vývody slinných žláz**. Otok příušních žláz bývá většinou zpočátku jednostranný, v odstupu jednoho až čtyř dnů dochází ke zduření i druhostranných žláz, popřípadě také podčelistních a podjazykových. Typicky bývá otok nejvýraznější v oblasti tváří před ušními boltci, kde se nachází parotidy, tedy **příušní žlázy**. Zvětšené žlázy bývají zhruba tři až sedm dní, pak otok povoluje. Na pohmat bývají žlázy měkké, citlivé až bolestivé. Kůže na povrchu bývá jakoby napjatá a spíše bledá, ne červená.



## Komplikace příušnic

Jak už bylo řečeno, viry napadají také **nervový systém**. Asi u 10 - 15% pacientů mohou způsobit meningitidu, to znamená **zánět mozkových blan**. Při této komplikaci mívají nemocní vysoké horečky a třesavky. Objevuje se bolest hlavy a tuhnutí šíje. Mohou následovat křeče, zvracení, ztuhnutí šíjového svalstva brání v předklonu hlavy na hrudník. Nemocní mívají také potíže s viděním a fotofobii, tedy světloplachost. Podle rozsahu postižení mohou být přítomny také poruchy hybnosti a postižení vědomí, které může dospět až k bezvědomí. Poruchy vidění, pohybu a snížená úroveň vědomí patří k vzácnějším komplikacím. Ke smrti dochází jen výjimečně. Co ovšem může zůstat i po překonání onemocnění, je postižení sluchového nervu a následná hluchota, většinou jednostranná.

Další možnou komplikací a velkým rizikem pro mladé muže je **zánět varlat**. Zpravidla postihuje jedno varle, které je oteklé a bolestivé na pohmat. Většinou se objevuje po otoku slinných žláz. Šourek může být výrazně zvětšený, ve výjimečných případech může být právě tato komplikace prvním projevem onemocnění, takže je dobré na **příušnice** v těchto případech myslet. Opět bývají zvýšené teploty. Po odeznění infekce mohou varlata atrofovat, tedy zmenšovat se. Může se také snížit počet spermií, k neplodnosti však dochází jen v ojedinělých případech. Vzhledem k tomu, že slinivka břišní je také žlázou, hrozí i její postižení. Opět jde o vzácnou komplikaci, ale je třeba na ni myslet. Pankreatitida neboli zánět slinivky se projevuje prudkými, krutými bolestmi v nadbřišku, které mohou vyzařovat i do zad nebo do boku, současně bývá i zvracení. Úlevová poloha bývá na čtyřech. Velmi nebezpečná je pankreatitida proto, že se vyplavují látky, které mění propustnost cév. Tím pádem se tekutina dostává mimo cévy, ztrácí se tak objem, dochází ke snížení tlaku, zrychlení srdeční činnosti, zrychlení dechu a zblednutí, tedy k projevům šokového stavu, které mohou být fatální, smrtelné.

Velmi vzácně může dojít k **zánětu vaječníku**. Co se týká těhotných žen, pokud dojde k nákaze příušnicemi v období prvního trimestru, tedy v prvních třech měsících, hrozí potrat, v dalších měsících by již miminko nemělo být nemocí nijak postiženo.

## Vyšetření (diagnostika) u příušnic

Výrazný **otok příušních žláz** je mnohdy jasně určujícím příznakem parotitidy. Ovšem pokud se nejprve objeví zánět varlat nebo meningitida, může být diagnostika problematická. Pomocť mohou krevní odběry, kde nebývají zvýšeny zánětlivé parametry, tak jako třeba u bakteriálních onemocnění, vyšší bývá počet bílých krvinek. Typické jsou vyšší hladiny enzymů vylučovaných postiženými žlázami. Při podezření na zánět mozkových blan je nutné provést **lumbální punkci**, to znamená odběr mozkomíšního moku, který proudí okolo mozku a míchy a ve kterém lze laboratorně prokázat látky poukazující na zánět mozkových blan. Lumbální punkce se provádí v oblasti bederní páteře, v místě kam už nezasahuje mícha, to znamená, že nehrozí riziko jejího poranění. Nejspolehlivější je přímo vyšetření přítomnosti specifických protilátek, které se při nákaze příušnicemi v těle vytváří a lze je díky speciálním ELISA testům prokázat.


Na zánět slinivky břišní poukazují hlavně krevní odběry, kde bývají zvýšeny zánětlivé parametry a enzymy vylučované slinivkou břišní. Dobře zobrazitelná je slinivka při ultrazvukovém a CT vyšetření. Varlata můžeme prohlédnout ultrazvukem. Při podezření na oligospermii, tedy nižší počet spermií a při obavách z neplodnosti je možné provést spermioqram, kde se určuje jednak počet spermií, ale také jejich pohyblivost a životaschopnost.

## Léčba příušnic

Určitá léčba přímo na příušnice neexistuje, snaha je co nejvíce **zmírnit příznaky onemocnění**. Na zvýšenou teplotu se používají antipyretika, tedy léky snižující horečku, například paralen. Mohou se podávat ve formě léků, čípků nebo pro děti v asi nejpříjemnější podobě jako sirup. Při bolestech je vhodné přidat také léky tlumící bolest neboli analgetika. Jako u každé horečky je nutné hlídat pitný režim. Za normálního stavu bychom měli vypít dva až tři litry tekutin za den, u vysoké teploty a pocení bychom měli samozřejmě vypít více.

Při meningitidě je doporučen **klid na lůžku a léky tlumící bolest**. Při těžším stavu hrozí otok mozku, který může být smrtelný, proto je nutné podávat nitrožilně kortikoidy a látky, které odvádí vodu a tím otok zmenšují, nejčastěji to bývá manitol. Při postižení varlat je opět doporučován klid na lůžku a je možné přidat kortikoidy, které snižují otok. Pokud je postižena slinivka břišní, je nutná dieta, popřípadě nitrožilní výživa a dostatečná hydratace. Dojde-li k rozvoji šokového stavu, patří pacient na **jednotku intenzivní péče**. Pokud jde pouze o nekomplikovaný zánět příušních žláz, není nutný pobyt v nemocnici. Pacienti ovšem musí být poučeni o možnosti propuknutí meningitidy a dalších rizik, kdy je již léčba v nemocnici nutná.

## Preventivní opatření u příušnic

Nejúčinnější prevencí infekční parotitidy je jednoznačně **očkování**. U nás je zavedeno od roku 1987, užívá se oslabená živá vakcína, která navíc působí také proti spalničkám a zarděnkám. Očkování je u nás povinné a nemělo by se provádět před 15. měsícem věku dítěte. Nutné jsou dvě dávky, druhá  se podává za šest až patnáct měsíců po první. Jde o oslabenou živou vakcínu, to znamená, že do těla se dostane virus, ale oslabený, takže nezpůsobí onemocnění, ale pouze dojde k vytvoření protilátek, které by měly být doživotní a tak chrání proti pozdější nákaze (není to ale pravidlem, u některých očkovaných se v pozdější době onemocnění může objevit pro nedostatek protilátek). Většinou se injekce aplikuje na předloktí. Samozřejmě na jakoukoliv vakcínu se může objevit reakce. Nejčastěji to bývá zvýšená teplota až horečka, a to během deseti až čtrnácti dnů po očkování. Většinou trvá dva až tři dny a pak ustoupí.

V místě aplikace očkovací látky se může objevit začervenání, otok a místo vpichu může být i

bolestivé. Po očkování, ať už jakémkoliv, je nutné dodržovat určitá pravidla. Vzhledem k tomu, že dochází k zásahu do imunitního systému, obranyschopnosti organismu, je pak dítě náchylnější k různým onemocněním. Proto je dobré na pár dnů **omezit kontakt s nemocnými** ať už v rodině nebo ve škole, vyhnout se intenzivnímu sportu, plavání a podobně. Také je vhodné plánovat dovolenou až po uplynutí čtrnácti dnů od očkování. Pokud se reakce objeví, musí dítě ležet. Vysokou teplotu můžeme srazit pomocí antipyretik ve formě tablet, čípků nebo sirupu. Při bolestivosti a otoku místa vpichu poslouží studený obklad. Samozřejmě při jakýchkoliv pochybnostech a obavách je třeba se obrátit na dětského lékaře. Pokud vznikne podezření na nákazu, měl by být pacient izolován, aby nedošlo k šíření infekce. Vždy je třeba pamatovat i na netypický a komplikovaný průběh příušnic, kdy se mohou projevit **[zánětem mozkových blan](#) a [slinivky břišní](#)**.