

DOPIS REDAKCI

Odpověď autorů článku Stanovisko k managementu těhotenství při podezření na infekci virem Zika. Actual Gyn. 2016;8:26-28

Response from authors of the article Statement on the pregnancy management with suspicion of Zika virus infection. Actual Gyn. 2016;8:26-28

Pavel Calda¹, Miroslav Břešťák¹, Antonín Šípek², Ladislav Machala³

¹Gynekologicko-porodnická klinika 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

²Ústav biologie a lékařské genetiky, 1. lékařské fakulty UK a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

³Klinika infekčních, parazitárních a tropických nemocí 3. lékařské fakulty UK a Nemocnice Na Bulovce v Praze

Korespondenční adresa: prof. MUDr. Pavel Calda, CSc., Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 18, 128 51 Praha 2, Czech Republic, tel.: +420 224 967 273, e-mail: pavel.calda@lf1.cuni.cz

Publikováno: 31. 5. 2016 Přijato: 2. 5. 2016 Akceptováno: 13. 5. 2016
Actual Gyn 2016, 8, 40-41 ISSN 1803-9588 © 2016, Aprofema s.r.o.
Článek lze stáhnout z www.actualgyn.com



Citujte tento článek jako: Calda P, Břešťák M, Šípek A, Machala L. Odpověď autorů článku Stanovisko k managementu těhotenství při podezření na infekci virem Zika. Actual Gyn. 2016;8:26-28. Actual Gyn. 2016;8:40-41

Vážené kolegyně a kolegové, členové výboru Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP,

velmi děkujeme za Vaše vyjádření, které jsme se zájmem prostudovali. Dovolujeme si připojit tento náš komentář:

Text v NEJMu (1) je vlastně jen shrnutí dosavadních informací, které daní autoři interpretují jako „potvrzení“ kauzality. Stran obecné teratologie se jim asi nedá mnoho vytknout, přístup je relevantní, nicméně asi ne úplně souhlasíme s tím, že mikrocefalie je vzácný až raritní defekt a poté, že by se dal k Zika viru přiřadit jasně rozpoznatelný klinický syndrom (o což se v tom textu snaží, podle mě ne zcela šťastně).

Obecně si myslíme, že průkaz kauzality u zarděnek (Gregův syndrom) a thalidomidu (thalidomidový syndrom) byl mnohem snazší a to i před mnoha desítkami let, neboť klinická diagnostika zarděnek je díky typickým kožním projevům lehčí, než klinická diagnostika zika infekce (kde bude velmi velký překryv klinických obrazů). Stejně tak anamnesticky je jistě snadnější zjistit, která žena užila thalidomid a která nikoliv. Stran typických VVV je také jednodušší situace u Gregova syndromu (kde je mj. také mikrocefalie), díky kataraktě, která lze objektivně zhodno-

tit lépe než mikrocefalie, kde ta objektivizace může být docela problém. U thalidomidu je pak splněna ona podmínka vzácnosti VV – tento typ končetinových defektů je (mimo thalidomidový syndrom) zcela raritní.

Určitě nezpochybňujeme experimentální práce dokládající neurotropní potenciál viru, či potenciál viru infikovat plod a ovlivnit jeho vývoj.

Spousta virů ovlivňuje vývoj plodu a nemyslíme, že by Zika musel být výjimkou. Naším prvořadým cílem je zaujmout racionální a evidence-based založený přístup k řešení klinických situací, které již existují. Tedy těhotné (které v dané oblasti pobývaly) se mohou již teď ptát, jaká jsou rizika, pokud u nich infektologové Zika infekci prokáží. Experimentální průkaz viru v mozku plodu je v pořádku, ale na výše položenou otázku neodpoví. Zatím opravdu nejsou k dispozici data, jaké spektrum VV plodu a v jakém procentu případů je lze u nakažených těhotných očekávat.

V tuto chvíli je nespočet různých informací o tom, kolik různých případů mikrocefalie v Jižní Americe opravdu vzniklo, jak moc jde o skutečný nárůst a jak moc se na tom nárůstu mohou projevovat jiné vlivy (změna kritérií pro mikrocefalii, zvýšené hlášení vady pod vlivem aktuální

situace apod.). Když se znovu odvoláme na text, co vydal ECLAMC, tak v této fázi je opravdu nejdříve zapotřebí zobjektivizovat epidemiologická data, ověřit počty skutečných případů mikrocefalie, vyloučit případy, ve kterých je mikrocefalie součástí komplexního genetického syndromu, či je následkem jiné známé příčiny a následně doplnit několik case-control studií z exponovaných oblastí.

Obecný problém je asi v tom, že situace začíná připomínat „války dětí na pískovišti“ – tedy určitá skupina lidí bezmezně věří, že objevili něco velikého a že jde jednoznačně o vysoce teratogenní virus, přičemž druhá skupina bude bezmezně tvrdit, že Zika nic nedělá. Jistě respektujeme tvrzení, že viry jsou teratogenní, ale přímo či nepřímo teratogenních je naprostá většina virů, neboť v případě teratogeneze jde vždy o interakci genotypu plodu, genotypu matky a vnějšího faktoru v kritické periodě vývoje (a o schopnostech virů pronikat skrze placentu víme). Viděli jsme těžké komplexy vývojových vad CNS po obyčejném zánětu nosohltanu s teplotou v prvním trimestru. Virus samotný nemusí přímo poškodit tkáň plodu, nepřímým teratogenem je i horečka.

Naše doporučení kombinuje zdravou skepsi k bezbřehému přejímání módního názoru s konstruktivními návrhy pro řešení našich klinických případů. Pokud nemáme náš postup podpořený rozsáhlými a kvalitními studii, pohybujeme se stále jen v rovině podezření a spekulací. A „expertní názor“ je nejslabším důkazním materiálem pokud jde o evidence-based.

Budeme nesmírně vděční za Vaši konstruktivní a velmi fundovanou korekci a kritiku našich názorů. Jsme rádi, že existuje možnost vzájemné diskuze, i když se na některých otázkách nemusíme vždy shodnout – což ale není v akademickém prostředí nic neobvyklého a naopak je projevem zdravého skepticizmu a nepředjímání obecně přejímaných pravd.

Praha 20.4.2016

Podpořeno MZ ČR RVO VFN64165

Literatura

1. Rasmussen SA, Jamieson DJ, Honein MA, Petersen LR. Zika Virus and Birth Defects - Reviewing the Evidence for Causality. N Engl J Med. 2016 Apr 13. [Epub ahead of print], doi: 10.1056/NEJMSr1604338