

Novosti u sprječavanju, dijagnostici i liječenju infektivnih bolesti



News in prevention, diagnostics and treatment of infectious diseases

Pripremila:

Marija Santini, mr. sc., dr. med., specijalist infektolog
Klinika za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević«

Cjepivo protiv virusa gripe H5N1

Radi se o istraživanju sigurnosti i imunogenosti cjepiva protiv gripe koje sadrži inaktivirani cijeli virus H5N1 uzgojen na kulturi Vero stanica. Randomizirano istraživanje faze 1 i faze 2 sprovedeno je na 275 dobrovoljaca u dobi 18 do 45 godina. Ispitanici su primili dvije doze vakcine u razmaku od 21 dan. Pojedina doza je sadržavala 3,75 µg, 7,5 µg, 15 µg ili 30 µg hemaglutinina s adjuvansom ili 7,5 µg ili 15 µg hemaglutinina bez adjuvansa. Serološko testiranje je sprovedeo na početku istraživanja te nakon 21 i 42 dana. Cjepivo je izazvalo neutralizirajući imunološki odgovor ne samo protiv virusa upotrebljenog u cjepivu (A/Vietnam/1203/2004) nego i protiv srodnih virusa (A/Hong Kong/156/1997 i A/Indonesia/05/2005). Primjena adjuvansa nije poboljšala imunostni odgovor. Maksimalan odgovor postignut je formulacijama koje su sadržavale 7,5 µg i 15 µg hemaglutinina bez adjuvansa. Najčešće nuspojave bile su blaga bol na mjestu injiciranja (u 9 do 27%) i glavobolja (u 6 do 31% ispitanika). Ovo istraživanje ima dva značajna postignuća: moguće sigurno i imunogeno cjepivo protiv virusa gripe H5N1 te proizvodnja cjepiva na kulturi stanica što je daleko povoljnije od proizvodnje cjepiva na embrioniranim jajima.

Izvor:

Ehrlich H. et al. A clinical trial of a whole-virus H5N1 vaccine derived from cell culture. *N Eng J Med* 2008; 358 (24):2573–2584.

Cijepljenje majki protiv gripe štiti dojenčad

Poznato je da dojenčad i trudnice imaju povećani rizik za ozbiljne komplikacije ukoliko obole od gripe. Trudnica se stoga savjetuje cijepljenje inaktiviranim cjepivom koje nije licencirano za djecu mlađu od 6 mjeseci. Postavlja se pitanje može li cijepljenje trudnica zaštititi dojenčad. Istraživanje je sprovedeno u Bangladešu na 340 trudnica koje su randomizirane u dvije skupine: skupina cijepljena inaktiviranim cjepivom protiv gripe te pneumokoknim

cjepivom (kontrola). Glavni promatrani ishod bila je pojava laboratorijski potvrđene gripe prije dobi 24 tjedana. Pokazalo se da je učestalost gripe u dojenčadi čije su majke primile cjepivo protiv gripe bila značajno niža (4% vs. 10%), a učinkovitost cjepiva bila je 63% (95% CI, 5–85). Osim toga, doječad čije su majke cijepljene imala su značajno smanjenje učestalosti respiratornih bolesti praćenih febrilitetom (smanjenje 29%), posjeta liječniku zbog navedenih bolesti (smanjenje 42%) te smanjenje kliničkog testiranja na influencu (smanjenje 49%). Majke cijepljene protiv gripe imale su 36% smanjenje učestalosti respiratornih bolesti s febrilitetom (95% CI, 4–57). Ovo istraživanje pokazalo je da cijepljenje trudnica može imati povoljan utjecaj na smanjenje obolijevanja majki i njihove dojenčadi.

Izvor:

Zaman K et al. Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants. *N Eng J Med* 2008 Sep 17 [e-pub ahead of print]

Upitan brzi test na HIV

Od 2006. god. CDC je preporučio rutinsko testiranje na HIV za sve odrasle i adolescente u svim zdravstvenim ustanovama, uključujući i hitne službe. Međutim, postavlja se pitanje specifičnosti brzih oralnih testova na HIV. Ovo istraživanje ispitalo je OraQuick Advance Rapid HIV1/2 Antibody Test, a provedeno je u Bostonu. Svi brzi testovi provedeni su primjenom sline i svi reaktivni su provjereni tehnikom Western blt, EIA i mjerenjem broja CD4-limfocita i viremije. Tijekom osmomjesečnog perioda 2007. god. testiranje je ponuđeno 2356 pacijenata hitne službe od kojih je 1397 (59,3%) pristalo. Od 854 bolesnika koji su testirani 849 su imali valjane rezultate, od toga su 39 (4,6%) bili pozitivni. Na potvrdno testiranje pristao je 31 pacijent od čega je HIV infekcija potvrđena kod samo 5 pacijenata (ukupna prevalencija 0,6%). Procijenjena specifičnost testa 96,9% (95% CI, 95,7–98,1%) bila je značajno niža od specifičnosti koju je naveo proizvođač (99,8%; 95% CI, 99,6–99,9%).

Izvor:

Walensky RP et al. Revising expectations from rapid HIV tests in emergency department. *Ann Intern Med* 2008 Aug 5;149(3):153–60.

Rizični čimbenici za neuspješno liječenje Kawasakijske bolesti

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti refraktorne slučajeve Kawasakijske bolesti i identificirati potencijalne rizične čimbenike u bolesnika u kojih nije uspjela standardna terapija. Radi se o retrospektivnom istraživanju bolesnika u petogodišnjem periodu (2002. do 2006. god.). Od ukupno 196 bolesnika 40 (20%) su trebali ponovno liječenje. Od 2002. do 2006. godine broj refrakternih slučajeva po godini iznosio je 7 (14,3%), 6 (17,1%), 11 (28,9%), 19 (24,4%) i 6 (17,6%). Nije bilo značajnih razlika u dobi, spolu, etničkoj pripadnosti, trajanju bolesti do postavljanja dijagnoze, brzini sedimentacije eritrocita niti u razini

C-reaktivnog proteina. Bolesnici s refraktornim oblikom bolesti imali su veći broj nesegmentiranih leukocita (22,7% vs. 7%), nižu razinu albumina (3 vs. 3,4) i veći broj inicijalnih ehokardiograma s patološkim nalazom (80% vrs. 16,1%). Zaključno se može reći da povišen broj nesegmentiranih leukocita, niska razina albumina i patološki nalaz inicijalnog ehokardiograma mogu biti korisni u identificiranju bolesnika koji imaju veći rizik za komplicirani klinički tijek.

Izvor:

Ashouri N et al. Risk factors for nonresponse to therapy in Kawasaki disease J Pediatr 2008 Sep; 153 (3):365–8.