

ROK 2011

VÝROČNÍ ZPRÁVA

O EPIDEMIOLOGICKÉ SITUACI VE STŘEDOČESKÉM KRAJI



ZPRACOVAL KOLEKTIV PRACOVNÍKŮ
protiepidemického odboru

KHS Středočeského kraje
se sídlem v Praze

Výroční zpráva o epidemiologické situaci ve Středočeském kraji
v roce 2011

Počet vybraných infekčních onemocnění ve Středočeském kraji v období let 2007 – 2011
absolutní počet onemocnění a počet onemocnění na 100 000 obyvatel

Diagnóza		2007	2008	2009	2010	2011
Salmonelózy	abs.	2298	1282	1217	944	1273
	rel.	198,4	110,7	101,3	75,5	101,8
Bacilární úplavice	abs.	73	12	37	39	20
	rel.	6,3	1,0	3,1	3,1	1,6
Průjm.onem. s jiným původcem	abs.	182	296	187	226	365
	rel.	15,7	25,6	15,6	18,1	29,2
Kampylobakteriózy	abs.	2489	1966	2041	2134	1842
	rel.	214,9	169,8	169,8	171,1	147,4
Virová průjmová onemocnění	abs.	734	755	685	1085	1158
	rel.	63,4	65,2	57,0	87,0	92,6
Průjm.onem.s nezj.původcem	abs.	184	22	61	153	232
	rel.	15,9	1,9	5,1	12,3	18,6
Virová hepatitida A akutní	abs.	12	215	150	54	14
	rel.	1,0	18,6	12,5	4,3	1,1
Virová hepatitida B akutní	abs.	61	52	48	52	29
	rel.	5,3	4,5	4,0	4,2	2,3
Virová hepatitida C akutní	abs.	21	25	27	30	28
	rel.	1,8	2,2	2,2	2,4	2,2
Virová hepatitida E akutní	abs.	3	3	5	10	41
	rel.	0,3	0,3	0,4	0,8	3,3
Virová hepatitida B chronická	abs.	14	27	21	13	18
	rel.	1,2	2,3	1,7	1,04	1,4
Virová hepatitida C chronická	abs.	49	75	48	51	79
	rel.	4,2	6,5	4,0	4,1	6,3
Meningokokové infekce	abs.	12	10	13	7	6
	rel.	1,0	0,9	1,1	0,6	0,5
Neuroinfekce virového původu	abs.	106	84	85	82	63
	rel.	9,2	7,2	7,1	6,6	5,0
Neuroinfekce bakteriálního původu	abs.	16	18	16	20	13
	rel.	1,4	1,6	1,3	1,6	1,0
Klíšťový zánět mozku	abs.	50	63	86	68	83
	rel.	4,3	5,4	7,2	5,5	6,6
Lymeská borrelióza	abs.	567	580	758	577	834
	rel.	49,0	50,1	63,1	46,3	66,7
Dávivý kašel	abs.	10	52	90	42	36
	rel.	0,9	4,5	7,5	3,4	2,9
Spalničky	abs.	0	0	0	0	2
	rel.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,16
Zarděnky	abs.	1	7	4	1	3
	rel.	0,1	0,6	0,3	0,1	0,2
Příušnice	abs.	66	39	41	19	56
	rel.	5,7	3,4	3,4	1,5	27,4
Plané neštovice	abs.	4846	3878	4426	3943	3874
	rel.	418,4	334,9	368,3	316,1	309,9

Komentář k vybraným infekčním onemocněním:

PRŮJMOVÁ ONEMOCNĚNÍ – OBECNÉ INFORMACE

Jedná se o onemocnění bakteriální i virové povahy, kde v popředí klinických obtíží se objevuje bolest břicha, zvracení, teplota, průjem. K přenosu nákazy dochází často požitím kontaminované - znečištěné potraviny, vody, ale i přímým kontaktem s nemocným a předměty znečištěnými původcem onemocnění. Může se jednat o kontaminaci potravin primární, tj. kontaminované živočišné potraviny připravené z masa, orgánů, mléka a vajec nemocných zvířat - drůbeží maso, vejce a výrobky z vajec, lahůdkářské výrobky, cukrářské výrobky - krémy, bílkové polevy, mléko a mléčné výrobky, měkké uzeniny, paštiky, tlačanky, nebo o kontaminaci sekundární, např. nemocným člověkem při hrubém porušení osobní hygieny, infikovanými zvířaty (hlodavci, ptáci) při skladování, distribuci či transportu.

Nejčastějším průjmovým onemocněním jsou salmonelózy a kampylobakteriízy, méně častý je výskyt onemocnění způsobených jinými bakteriálními původci, v posledních letech je zaznamenáván zvýšený výskyt onemocnění u průjmů s virovými původci onemocnění.

Díky lepším se hygienickým podmínkám i důslednějšímu dodržování zásad osobní hygieny znatelně poklesla nemocnost na bacilární úplavici. Protože se jedná o onemocnění, které se šíří často i přímým stykem s nemocným, uplatňují se v procesu šíření této nákazy i velmi slabé sociální podmínky a hygienická úroveň v lokalitě. Ve většině případů se jedná o onemocnění importované z oblastí s nižší hygienickou úrovní.

K preventivním opatřením, která mohou snížit výskyt průjmových onemocnění patří důsledné dodržování postupů při výrobě a přípravě potravin (tepelné opracování, čisté pracovní plochy, čisté kuchyňské nádobí), dodržování osobní hygieny před přípravou jídla, zejména mytí rukou po použití WC, nekonzumování prošlé, či nevhodně skladované potraviny, řádné prohřátí již jednou uvařeného jídla, bezpečná likvidace lidských exkrementů v případech, kde není kanalizace, ochrana pitné vody, ochrana potravin před hmyzem, dodržování správných hygienických návyků při přípravě, manipulaci, skladování a distribuci všech potravin, zejména těch, které jsou konzumovány v syrovém stavu (ovoce, zelenina).

Salmonelózy

V roce 2011 bylo hlášeno **1273** případů onemocnění (101,8/100 000 obyvatel). Proti roku 2010, kdy bylo hlášeno 944 případů (75,5/100 000 obyvatel), došlo k nárůstu o 34,9 % a oproti pětiletému průměru došlo k poklesu o 28,7 %.

Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 1- 4 roky (577,9/100 000 obyvatel).

Z okresů Středočeského kraje hlásil nejvyšší nemocnost okres Benešov - 229,3/100 000 obyvatel, nejnižší okres Kladno - 51,0/100 000 obyvatel.

Sporadické výskyty byly zaznamenány v 825 případech (64,8 %), rodinné výskyty ve 278 případech (21,8 %), 168 případů (13,2 %) onemocnění v rámci 6 epidemických výskytnů, a 2 případy (0,2 %) onemocnění hodnocena jako nosokomiální nákaza.

Ve 25 případech byla nákaza importována našimi občany – turisty.

V 1 případě udávána konzumace nepasterizovaného mléka ze dvora nebo automatu.

Úmrtí na salmonelózu nebylo hlášeno.

Salmonelózy

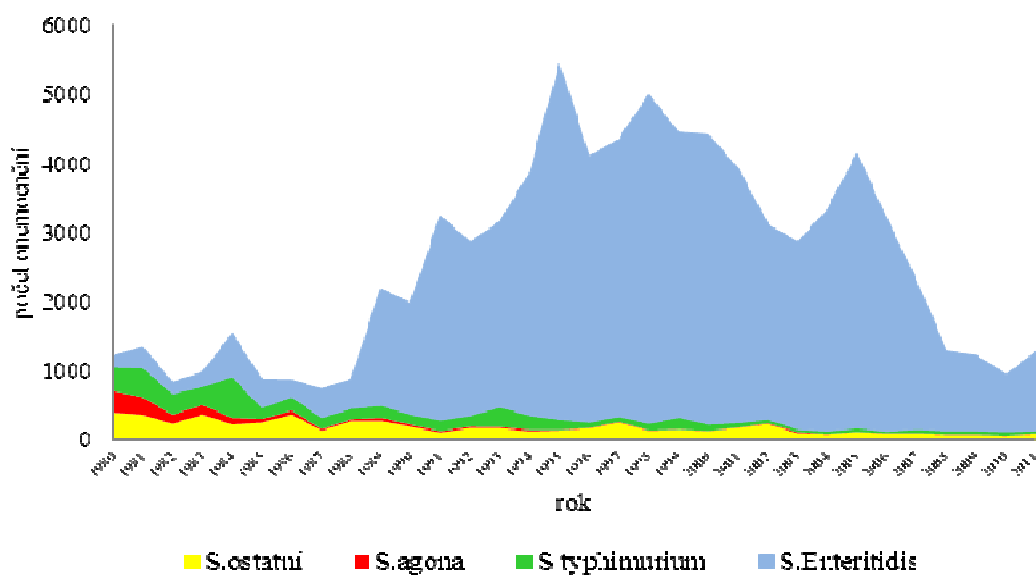
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 1

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	52	333,6
1 - 4	362	577,9
5 - 9	237	374,1
10 - 14	61	110,7
15 - 19	53	77,6
20 - 24	42	53,7
25 - 34	121	60,5
35 - 44	90	45,2
45 - 54	65	41,0
55 - 64	83	46,8
65 - 74	56	52,3
75+	51	64,4
Celkem	1273	101,8

Výskyt onemocnění salmonelózou dle typu Středočeský kraj v letech 1980 - 2011

graf č. 1



Bacilární úplavice

V roce 2011 bylo hlášeno **20** případů onemocnění (1,6/100 000 obyvatel). Proti roku 2010, kdy bylo hlášeno 39 případů onemocnění (3,1/100 000 obyvatel), došlo k poklesu o 48,7 % a ve srovnání s pětiletým průměrem pokles o 44,4 %.

Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 1 – 4 roky - 9,6/100 000 obyvatel. Výskyt onemocnění zaznamenán v okresech Benešov (1), Beroun (7), Kladno (1), Nymburk (5), Praha východ (2), Praha západ (2) a Příbram (2). Nejvyšší nemocnost byla v okrese Beroun 8,2/100 000 obyvatel.

V 6 případech (30,0 %) se jednalo o sporadické výskyty, v 11 případech (55,0 %) o výskyt v rodině a 3 případy (15,0 %) v kolektivu, bez epidemiologické souvislosti. Epidemické výskyty nehlášeny.

Ve 2 případech onemocnění importováno občany ČR z turistických pobytů v Egyptě a z Indonésie.

Úmrtí na toto onemocnění nezaznamenáno.

Bacilární úplavice

počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 2

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	6	9,6
5 - 9	5	7,9
10 - 14	0	0,0
15 - 19	0	0,0
20 - 24	0	0,0
25 - 34	6	3,0
35 - 44	3	1,5
45 - 54	0	0,0
55 - 64	0	0,0
65 - 74	0	0,0
75+	0	0,0
Celkem	20	1,6

Průjmová onemocnění způsobená Campylobacter

Celkem hlášeny **1842** případy onemocnění (147,4/100 000 obyvatel). Oproti roku 2010, kdy hlášeny 2134 případy (171,1/100 000 obyvatel) klesl počet onemocnění o 13,7 %, ve srovnání s pětiletým průměrem došlo k poklesu o 14,4 %.

Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 1- 4 roky (911,5/100 000 obyvatel) a ve věkové skupině do 1 roku (551,8/100 000 obyvatel).

Z okresů Středočeského kraje byla nejvyšší nemocnost v okrese Benešov - 236,7, Mělník - 214,4 a Praha východ – 179,6/100 000 obyvatel, nejnižší v okrese Nymburk - 56,1/100 000 obyvatel.

V 1627 případech (88,4 %) onemocnění sporadická, 205 případů (11,1 %) v rodinných výskytech a 3 případy (0,2 %) onemocnění v kolektivu. 7 případů onemocnění hodnoceno jako nosokomiální nákaza.

V 37 případech bylo onemocnění importováno. Ve 3 případech se jednalo o pracovní pobyty, ve 33 případech našimi občany – turisty a 1 případ importu cizím státním příslušníkem žijícím v ČR po návratu z Ukrajiny.

Ve 3 případech udávána konzumace nepasterizovaného mléka ze dvora nebo automatu.

Úmrtí na toto onemocnění nezaznamenáno.

Průjmová onemocnění způsobená Campylobacter

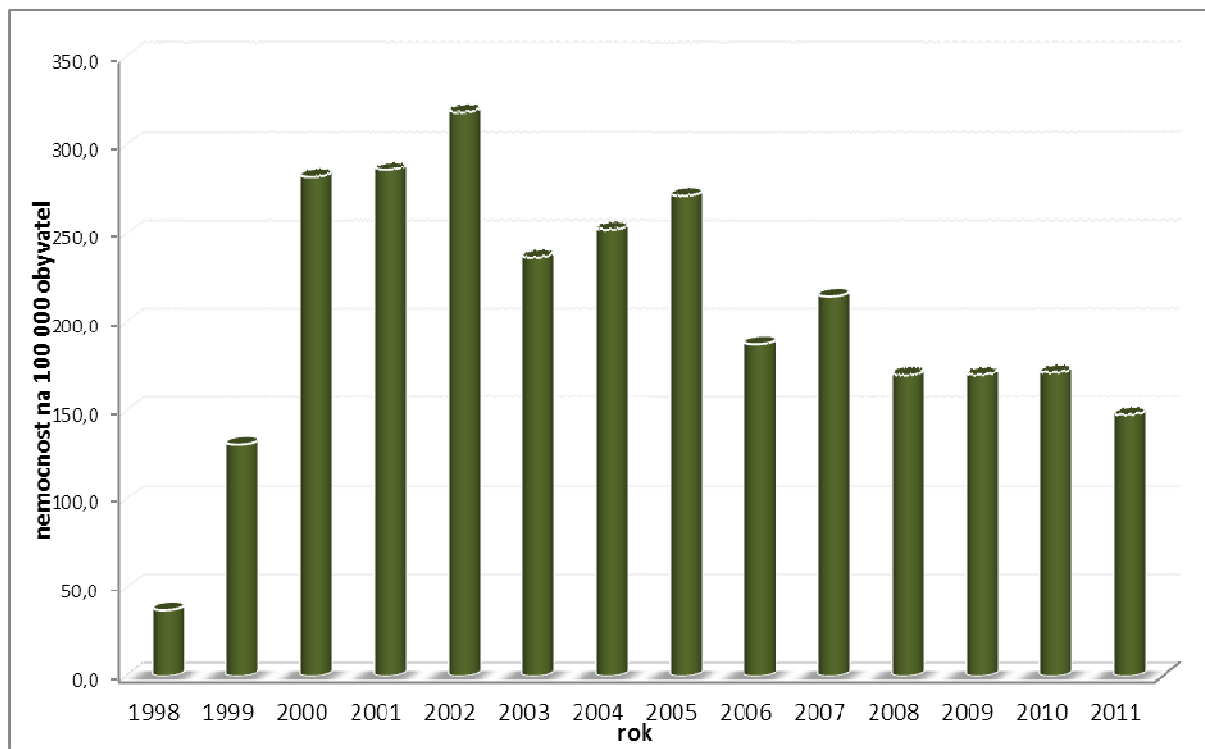
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 3

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	86	551,8
1 - 4	571	911,5
5 - 9	228	359,9
10 - 14	117	212,2
15 - 19	160	234,2
20 - 24	124	158,6
25 - 34	197	98,4
35 - 44	103	51,7
45 - 54	88	55,5
55 - 64	80	45,1
65 - 74	56	57,3
75+	32	40,3
Celkem	1842	147,4

Průměrná onemocnění způsobená *Campylobacter* nemocnost ve Středočeském kraji v období let 1998 – 2011

graf č. 2



Virová průměrná onemocnění

Celkem bylo hlášeno **1158** případů onemocnění (92,6/100 000 obyvatel) ze všech okresů kraje. Oproti roku 2010, kdy hlášeno 1085 případů (87,0/100 000 obyvatel), došlo k nárůstu o 6,7 %, oproti pětiletému průměru vzestup o 45,5 %.

Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině do 1 roku (994,5/100 000 obyvatel) a ve skupině 1-4 roky (493,3/100 000 obyvatel). Z okresů Středočeského kraje hlásil nejvyšší nemocnost okres Benešov (343,4/100 000 obyvatel) a nejnižší okres Beroun (18,8/100 000 obyvatel).

V 561 případě (48,5 %) se jednalo o sporadická onemocnění, ve 136 případech (11,7 %) výskytu rodinné, 9 případů (0,8 %) na pracovišti (součást 3 epidemických výskytů), 42 případy (3,6 %) v kolektivu (součást 2 epidemických výskytů) a ve 180 případech (15,3 %) onemocnění v rámci 10 epidemických výskytů. 230 případů (19,9 %) onemocnění hodnoceno jako nosokomiální nákaza, z toho 201 případ součástí epidemických výskytů.

V 7 případech se jednalo o import onemocnění našimi občany 1x z pracovního pobytu v Saúdské Arábii a 6x z turistických pobytů.

Úmrtí na toto onemocnění nezaznamenáno.

Virová průměrná onemocnění

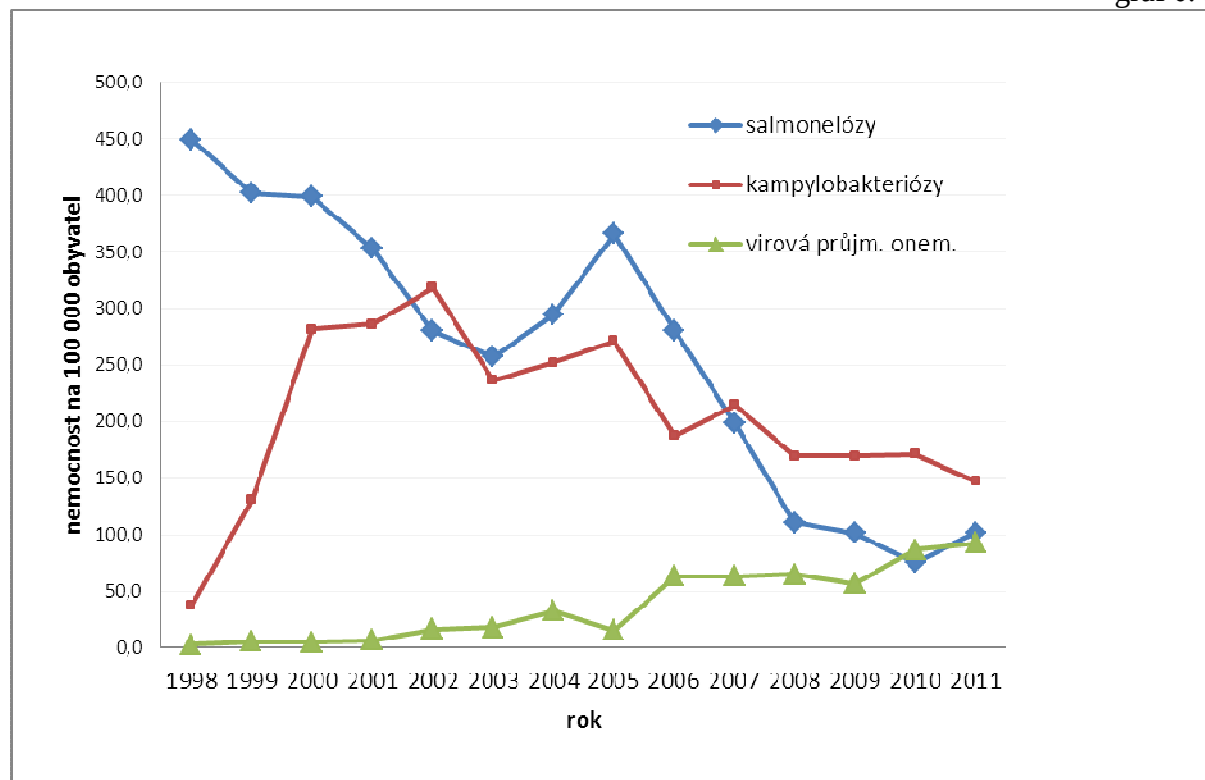
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 4

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	155	994,5
1 - 4	309	493,3
5 - 9	99	156,3
10 - 14	32	58,1
15 - 19	124	181,5
20 - 24	30	38,4
25 - 34	49	24,5
35 - 44	27	13,5
45 - 54	29	18,3
55 - 64	35	19,7
65 - 74	49	45,8
75+	220	277,3
Celkem	1158	92,6

Spektrum průměrných onemocnění ve Středočeském kraji v letech 1998 – 2011

graf č. 3



VIROVÉ HEPATITIDY – OBECNÉ INFORMACE

Jedná se o infekce vyvolané hepatotropními viry (viry, které se množí v jaterních buňkách) – nejčastěji virus hepatitidy typu A, B, C, E, méně často D. Onemocnění mají podobný klinický obraz, který je dán zánětlivým a degenerativním postižením jaterní tkáně. Jednotlivé typy vir. hepatitid se liší zejména z hlediska epidemiologického (způsobem získání nákazy), inkubační dobou, tj. dobou od vniknutí původce do organismu do vzniku prvních příznaků onemocnění, ale i rozsahem postižením jaterní tkáně a event. přechodem do chronického onemocnění.

Podobný klinický obraz většiny virových hepatitid je možné charakterizovat 3 stádii:

1. stádium tzv. prodromální: objevují se prvotní příznaky podobné chřipkovým projevům (teplota, bolesti hlavy, únava, malátnost), žaludeční a střevní příznaky (nechutenství, pocity na zvracení, zvracení, průjem, poruchy trávení, říhání, nadýmání, pachut' v ústech, později se objevuje tupý tlak v nadbříšku a v pravém podžebří), kloubními příznaky (bolestivost hlavně drobných kloubů), méně často se objevují příznaky kožní či nervové.
2. stádium vlastního onemocnění: objevují se příznaky, které již souvisí s postižením jater (žloutenka, tmavá moč, světlá stolice, svědění pokožky). V tomto stadiu jsou již zvětšená játra, citlivá na pohmat, zvětšené mízní uzliny. Jsou již zjišťovány významné laboratorní změny vyšetřením krve a moče.
3. stádium rekonvalescence: charakterizováno pozvolnou úpravou klinických obtíží včetně laboratorního nálezu. Toto stádium může být různě dlouhé. U některých typů virové žloutenky (B, C) k úpravě stavu nemusí dojít a následně mluvíme o chronickém postižení jaterní tkáně.

V některých případech se u pacienta první - prodromální stádium neprojeví, je bez příznaků onemocnění a diagnózu je možné prokázat pouze na základě laboratorního vyšetření.

V roce 2011 hlášeno ve Středočeském kraji **112** případů onemocnění akutními virovými hepatitidami. Z toho evidováno 14 případů onemocnění virovou hepatitidou typu A, 29 případů virovou hepatitidou typu B, 28 případů virovou hepatitidou typu C a 41 případů virovou hepatitidou typu E.

Dále hlášeno **97** případů chronickou hepatitidou, z toho 18 případů onemocnění chronickou virovou hepatitidou typu B a 79 případů onemocnění chronickou virovou hepatitidou typu C. Úmrtí na toto infekční onemocnění nezaznamenáno.

Virová hepatitida typu A

Akutní zánětlivé onemocnění jater, kde v popředí klinických obtíží se objevují hlavně příznaky chřipkového charakteru a příznaky postižení zažívacího traktu. Často, zejména u malých dětí, probíhá onemocnění bez jakýchkoliv příznaků. Nepřechází do chronického stadia.

Virová hepatitida typu A se zpravidla projeví za 14 – 50 dnů od vniknutí původce onemocnění do organismu.

Zdrojem nákazy je nemocný člověk, který vylučuje původce nákazy ve stolici.

Infekce se přenáší cestou fekálně – orální, tzn. přímým kontaktem od osoby k osobě či nepřímě kontaminovanými předměty, kontaminovanými potravinami, vodou.

Preventivní opatření v předcházení vzniku virové hepatitidy typu A spočívají v důsledném dodržování osobní hygieny, mytí rukou, zejména po použití WC a před jídlem, v bezpečné likvidaci lidských exkrementů a to zejména tam, kde není kanalizace nebo je ve špatném stavu, v ochraně pitné vody před možným znečištěním odpadními vodami, v dodržování správných

hygienických návyků při přípravě, manipulaci, skladování a distribuci všech potravin, zejména těch, které se tepelně nezpracovávají (ovoce, zelenina, salámy, uzeniny), v očkování.

V případě výskytu onemocnění je důležité omezit kontakt s dalšími osobami (návštěvy příbuzných, sousedů, diskoték, koupališť), vyvarovat se fyzické námaze, provádět dezinfekci všech znečištěných ploch, předmětů, prádla, WC, včetně rukou za použití účinných dezinfekčních přípravků a to vždy podle pokynů výrobce použitého dezinfekčního přípravku.

V roce 2011 hlášeno 14 případů onemocnění (nemocnost 1,1/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (2,5/100 000 obyvatel) je nemocnost ve Středočeském kraji nižší o 56,0 %. Ve srovnání s rokem 2010, kdy hlášeno 54 případů, klesl počet onemocnění o 74,1 %. Ve srovnání s pětiletým průměrem klesl počet onemocnění o 84,4 %.

Onemocnění zaznamenána v 6ti okresech kraje. Nejvyšší nemocnost hlášena z okresu Mělník (3,9/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost ve věkové skupině 10-14 let (3,6/100 000 obyvatel) a 15-19 let (2,9/100 000 obyvatel).

Dle charakteru proběhly 4 případy onemocnění (28,6 %) ve 2 rodinných výskytech a 10 případů (71,4 %) bylo sporadických.

Aktivně vyhledány 3 případy onemocnění (21,4 % z celkového počtu onemocnění). Ve 4 případech zdrojem onemocnění osoba v blízkém kontaktu s nemocným.

Ze zahraničí importováno 5 případů onemocnění u neočkovaných osob - českými občany importovány 4 případy onemocnění, 1 případ onemocnění importován z Běloruska cizincem.

V rámci protiepidemických opatření v souvislosti s výskytem VHA očkováno ve Středočeském kraji v ohnisku nákazy dle §§ 67 a 64 celkem 100 osob. 13 osob (4 děti a 9 osob nad 15let) očkováno v rodině, 87 osob (nad 15 let) očkováno v kontaktu na pracovišti nebo v kolektivu.

Úmrtí na VHA nebylo hlášeno.

Virová hepatitis typu A - akutní

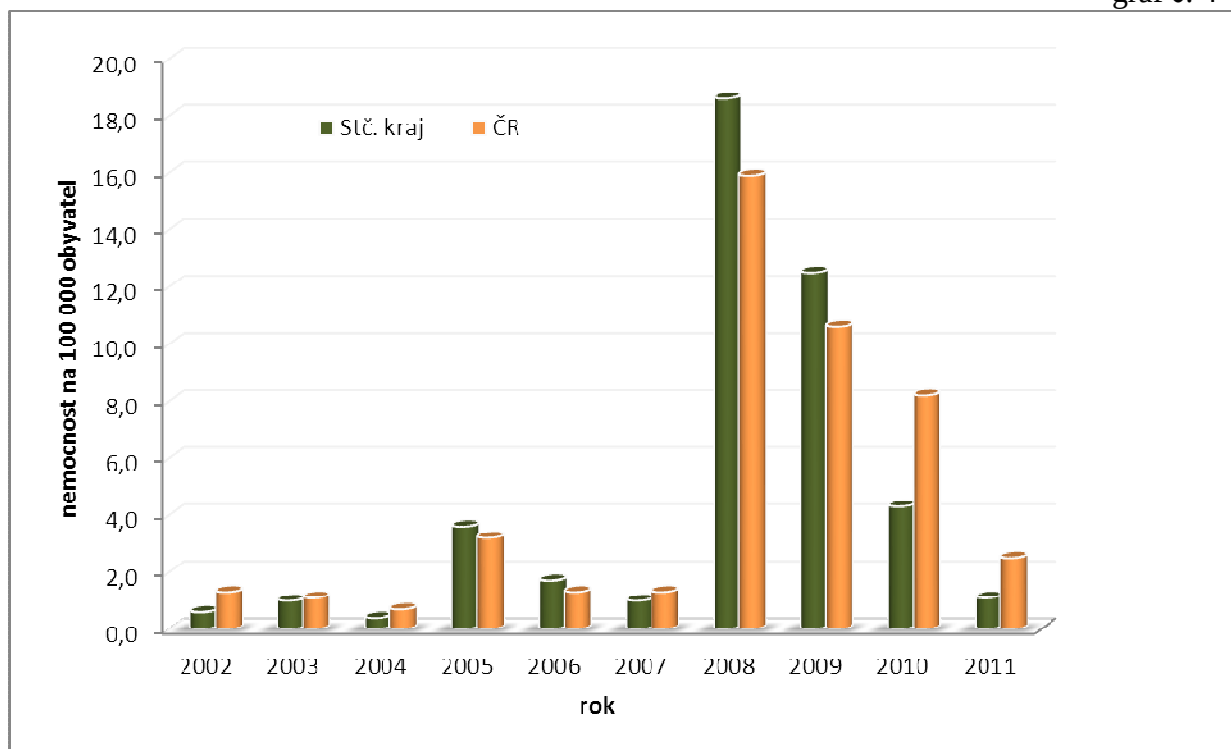
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 5

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	0	0,0
5 - 9	0	0,0
10 - 14	2	3,6
15 - 19	2	2,9
20 - 24	2	2,6
25 - 34	1	0,5
35 - 44	3	1,5
45 - 54	1	0,6
55 - 64	1	0,6
65 - 74	1	0,9
75 +	1	1,2
Celkem	14	1,1

Virová hepatitis typu A nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2002 – 2011

graf č. 4



Virová hepatitida typu B - akutní

Akutní onemocnění, zpravidla s těžším a delším průběhem onemocnění než VHA. Časté všechny typy příznaků od chřipkových, přes zažívací, kloubní, kožní a nervové. U 5 – 10% případů může onemocnění přejít do chronického postižení jater s možným vznikem jaterní cirhózy nebo karcinomu. S přihlédnutím k charakteru přenosu nákazy patří mezi nejohroženější osoby chroničtí pacienti s častou frekvencí zákroků ve zdravotnických zařízeních, osoby s rizikovým chováním (promiskuitní osoby, osoby drogově závislé) apod. Onemocnění se zpravidla projeví za 50 – 180 dnů od nákazy (vniknutí původce onemocnění do organismu), nejčastěji za 90 dnů.

Zdrojem nákazy je nemocný člověk nebo nosič.

Infekce se přenáší parenterálně krví při provádění zákroků ve zdravotnických zařízeních nebo v zařízeních péče o tělo - tetovážní salóny apod. (profesionální onemocnění zdravotníků po poraněních, hemodialyzovaných pacientů, komunity drogově závislých při používání společných jehel, holicích strojků, zubních kartáčků apod.), sexuálním kontaktem – přenos pohlavním stykem, přenos z matky (akutně nemocné, nosičky) na plod.

Preventivní opatření v předcházení vzniku virové hepatitidy typu B spočívají v dodržování hygienicko - epidemiologického režimu ve zdravotnických zařízeních, v používání jehel a stříkaček na jedno použití, ve výběru a vyšetřování dárců krve, ve zdravotní výchově, v očkování osob ze skupin s vysokým rizikem nákazy i dalších.

V roce 2011 hlášeno hlášeno **29** případů onemocnění (nemocnost 2,3/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (1,8/100 000 obyvatel) je nemocnost vyšší o 27,8 %. Počet onemocnění ve srovnání s rokem 2010, kdy hlášeno 52 případů onemocnění klesl o 44,2 %. Ve srovnání s pětiletým průměrem počet onemocnění klesl o 46,9 %.

Onemocnění hlášena z 9ti okresů kraje. Nejvyšší nemocnost hlášena z okresů Kutná Hora (6,7/100 000 obyvatel) a Nymburk (6,5/100 000 obyvatel). Specifická nemocnost dosáhla nejvyšších hodnot ve věkové skupině 25-34 let (6,5/100 000 obyvatel) a 20-24 let (3,8/100 000 obyvatel).

15 případů onemocnění (51,7 % z celkového počtu) bylo hlášeno u osob s rizikovým chováním – 11 x i.v. narkomanie, 2x homosexuál a po 1 případě osoba s promiskuitním chováním a kontakt s i.v. narkomanem.

Podle charakteru výskytu lze 18 případů (62,1 %) onemocnění hodnotit jako sporadická, 6 případů (20,7 %) proběhlo v kolektivech nápravných zařízení, 4 případy (13,8 %) ve 2 rodinných výskytech a 1 případ (3,4 %) hodnocen jako nosokomiální nákaza.

Žádný případ onemocnění nebyl importován. Aktivně vyhledáno 6 případů onemocnění (20,7 % z celkového počtu onemocnění). Ve 4 případech objasněn zdroj onemocnění.

Epidemický výskyt ani úmrtí na VHB akutní nehlášeno.

Virová hepatitis typu B - akutní

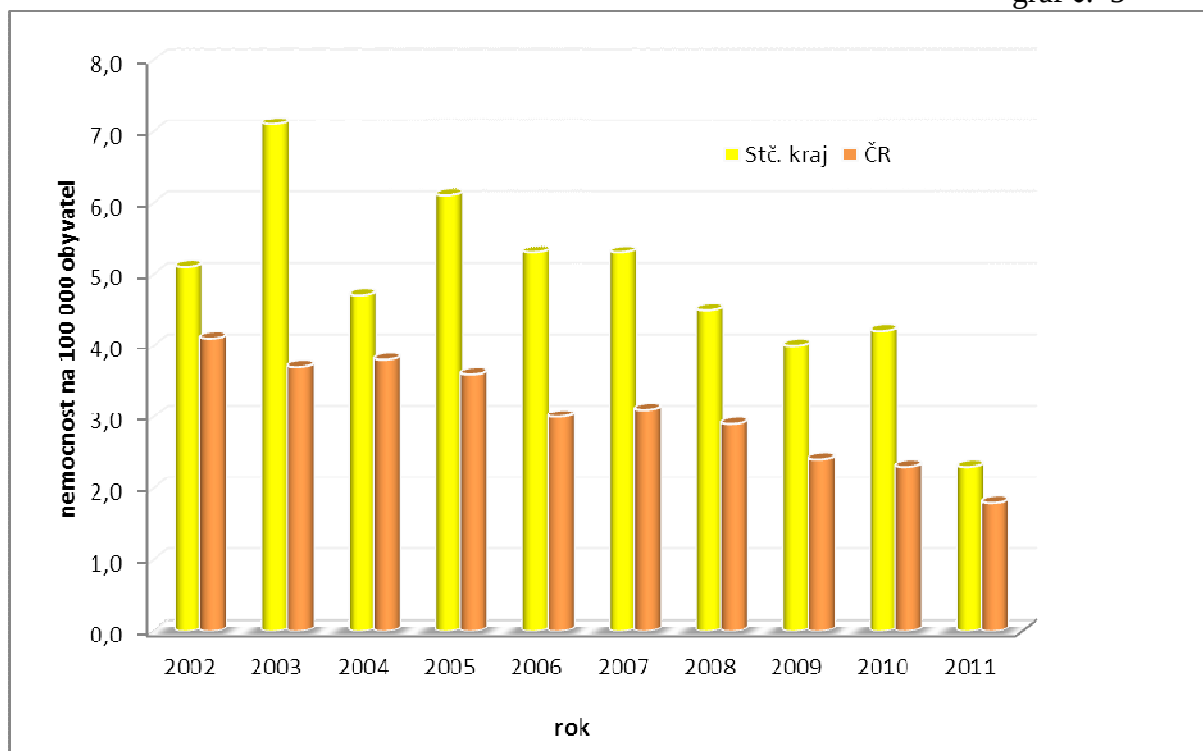
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 6

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	0	0,0
5 - 9	0	0,0
10 - 14	0	0,0
15 - 19	0	0,0
20 - 24	3	3,8
25 - 34	13	6,5
35 - 44	5	2,5
45 - 54	1	0,6
55 - 64	4	2,3
65 - 74	3	2,8
75 +	0	0
Celkem	29	2,3

**Virová hepatitis typu B akutní
nemocnost ve Středočeském kraji a ČR
v letech 2002 - 2011**

graf č. 5



Virová hepatitida typu C - akutní

Onemocnění probíhá u 90 % nemocných bez příznaků onemocnění, bez projevů ikteru - žloutenky. Závažnost onemocnění je dána především rizikem přechodu do chronického stadia s postižením jater cirhózou, karcinomem (až v 70 % případech). Nejčastěji postiženou skupinou jsou osoby s rizikovým chováním (drogově závislí), hemofilici, hemodialyzovaní pacienti.

Onemocnění se zpravidla projeví za 2 týdny – 6 měsíců od nákazy (vniknutí původce onemocnění do organismu), nejčastěji za nejčastěji 6 –9 týdnů.

Zdroj i cesta přenosu nákazy je shodná jako u virové hepatitidy typu B, stejně jako preventivní opatření.

Celkem bylo v roce 2011 hlášeno **28** případů onemocnění (nemocnost 2,2/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (1,0/100 000 obyvatel) je nemocnost vyšší o 120,0 %. Počet onemocnění oproti loňskému roku, kdy hlášeno 30 případů, klesl o 6,7 %, ve srovnání s pětiletým průměrem došlo k vzestupu počtu onemocnění o 16,7 %.

Onemocnění hlášena ze všech okresů kraje kromě okresu Kolín. Nejvyšší nemocnost hlásí okres Kladno (7,5/100 000 obyvatel) a Mělník (2,9/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 20-24 let (12,8/100 000 obyvatel) a do 1 roku (6,4/100 000 obyvatel).

Z celkového počtu onemocnění hlášeno 17 případů (60,7 %) u osob s rizikovým chováním - 13 x i.v. narkoman a po 1 případě i.v. narkomanie + promiskuita, i.v. narkomanie + prostituce, kontakt s i.v. narkomanem a asociál. Ve 4 případech v anamnéze nemocných v inkubační době tetováž.

Dle charakteru výskytu lze 10 případů (35,7 %) onemocnění hodnotit jako sporadická, 16 případů (57,2 %) zjištěno v kolektivech nápravných zařízení a 2 případy (7,1 %) proběhly ve 2 rodinných výskytech.

Žádné onemocnění nebylo importováno, úmrtí na VHC akutní ani epidemický výskyt nehlášeny.

Virová hepatitis typu C - akutní

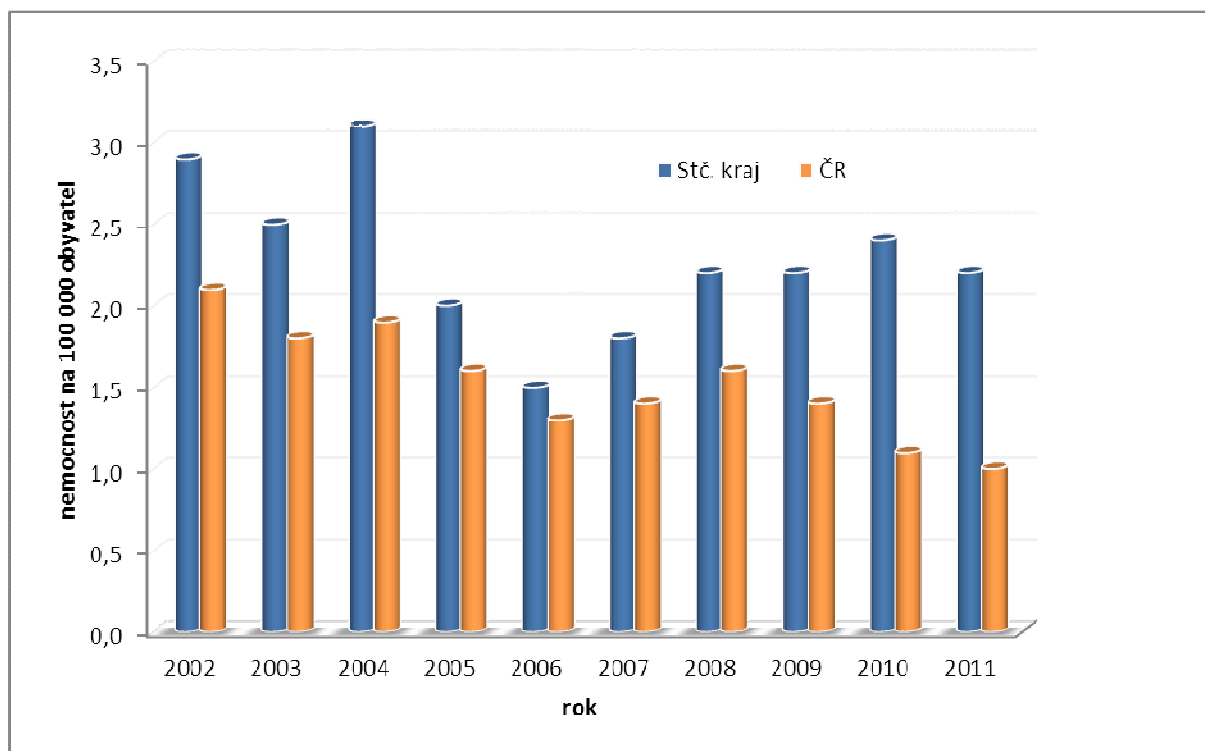
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 7

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	1	6,4
1 - 4	0	0,0
5 - 9	0	0,0
10 - 14	0	0,0
15 - 19	1	1,5
20 - 24	10	12,8
25 - 34	8	4,0
35 - 44	7	3,5
45 - 54	1	0,6
55 - 64	0	0,0
65 - 74	0	0,0
75 +	0	0,0
Celkem	28	2,2

**Virová hepatitis typu C akutní
nemocnost ve Středočeském kraji a ČR
v letech 2002 – 2011**

graf č. 6



Virová hepatitida typu E

Zánětlivé onemocnění jater, kde klinický obraz je podobný jako u virové hepatitidy typu A. V popředí klinických obtíží se objevují hlavně příznaky chřipkového charakteru a příznaky postižení zažívacího traktu. Ale infekce virem může probíhat i bez klinických příznaků nemoci. Onemocnění u těhotných žen, zejména ve III. trimestru gravidity, je provázeno až u 20% smrtelností.

Virová hepatitida typu E se zpravidla projeví za 15 – 60 dní od vniknutí původce onemocnění do organismu.

Zdrojem nákazy je nemocný člověk, který vylučuje původce nákazy ve stolici. Zejména v posledních letech se však uvažuje i o zvířecích rezervoárech.

Infekce se přenáší cestou fekálně – orální, tzn. přímým kontaktem od osoby k osobě či nepřímo kontaminovanými předměty, kontaminovanými potravinami, vodou.

Preventivní opatření v předcházení vzniku virové hepatitidy typu E jsou obdobná jako u hepatitidy typu A s výjimkou očkování. Spočívají v důsledném dodržování osobní hygieny, mytí rukou, zejména po použití WC a před jídlem, v bezpečné likvidaci lidských exkrementů a to zejména tam, kde není kanalizace nebo je ve špatném stavu, v ochraně pitné vody před možným znečištěním odpadními vodami, v dodržování správných hygienických návyků při přípravě, manipulaci, skladování a distribuci všech potravin, zejména těch, které se tepelně nezpracovávají (ovoce, zelenina, salámy, uzeniny).

V případech výskytu onemocnění je důležité omezit kontakt s dalšími osobami (návštěvy příbuzných, sousedů, diskoték, koupališť), vyvarovat se fyzické námaze, provádět dezinfekci všech znečištěných ploch, předmětů, prádla, WC, včetně rukou za použití účinných dezinfekčních přípravků a to vždy podle pokynů výrobce použitého dezinfekčního přípravku.

V roce 2011 hlášeno **41** případů onemocnění (nemocnost 3,3/100 000 obyvatel). Jedná se o nejvyšší počet onemocnění za posledních 10 let. Počet onemocnění oproti loňskému roku, kdy hlášeno 10 případů stoupl o 310,0 %. Ve srovnání s celostátní nemocností (1,6/100 000 obyvatel) je nemocnost vyšší o 106,3 %.

Onemocnění hlášena ze všech okresů kraje kromě okresů Kutná Hora a Rakovník. Nejvyšší nemocnost hlásí okres Příbram (15,1/100 000 obyvatel) a Praha západ (4,1/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 65-74 let (11,2/100 000 obyvatel) a 55-64 let (6,2/100 000 obyvatel).

Dle charakteru výskytu lze 25 případů (61,0 %) onemocnění hodnotit jako onemocnění sporadická, 15 případů (36,6 %) proběhlo v 7 rodinných výskytech a v 1 případě (2,4 %) došlo ke kontaktu s nemocným na pracovišti. V 1 případě onemocněla osoba s rizikovým chováním (alkoholik).

V 8 případech zdrojem onemocnění osoba v kontaktu s nemocným. Aktivně vyhledáno 16 případů (39,0 % z celkového počtu) onemocnění. Ze zahraničí importovány českými občany 3 případy onemocnění. V anamnéze nemocných ve 14 případech zjištěna riziková strava (zabíjačkové výrobky, klobásy, vepřové maso, sekaná, tlačěnka, uzené, atp.).

Úmrtí na tuto dg. nehlášeno.

Virová hepatitis typu E - akutní

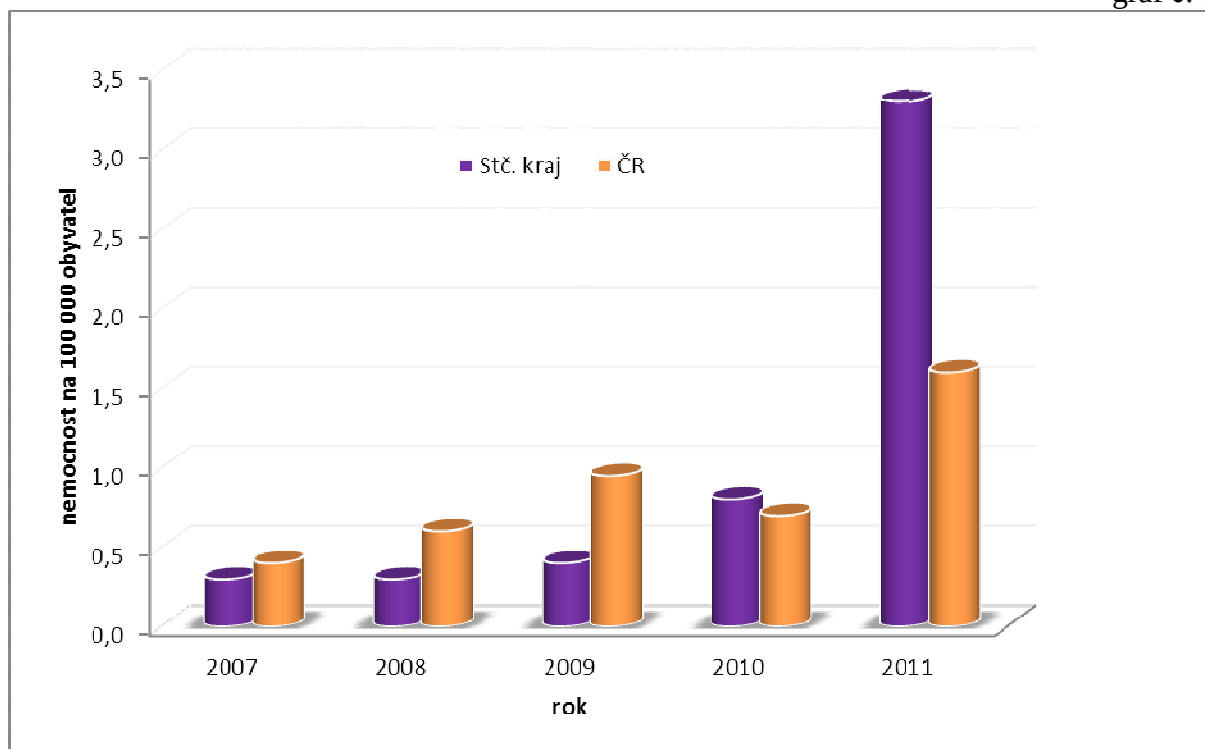
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2011 (na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 8

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	0	0,0
5 - 9	0	0,0
10 - 14	0	0,0
15 - 19	0	0,0
20 - 24	0	0,0
25 - 34	4	2,0
35 - 44	6	3,0
45 - 54	4	2,5
55 - 64	11	6,2
65 - 74	12	11,2
75 +	4	5,0
Celkem	41	3,3

Virová hepatitis typu E akutní nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2007 - 2011

graf č. 7



Virová hepatitida typu B - chronická

V roce 2011 hlášeno **18** případů onemocnění (nemocnost 1,4/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (1,5/100 000 obyvatel) je nemocnost nižší o 6,7 %. Počet onemocnění oproti loňskému roku, kdy hlášeno 13 případů onemocnění stoupl o 38,5 %. Oproti pětiletému průměru klesl počet onemocnění o 10,0 %. Onemocnění hlášena ze všech okresů kraje mimo okresy Benešov, Kutná Hora, Praha západ a Rakovník. Nejvyšší nemocnost vykazuje okres Beroun (4,7/100 000 obyvatel).

Onemocnění hlášena ve věkových skupinách od 15 do 74 let věku, mimo skupinu 55-64 let. Nejvyšší specifická nemocnost ve věkové skupině 35-44 let (3,5/100 000 obyvatel) a 25-34 let (3,0/100 000 obyvatel).

Aktivně bylo vyhledáno 11 případů onemocnění (61,1 % z celkového počtu onemocnění). Dle charakteru výskytu lze 9 případů (50,0 %) onemocnění hodnotit jako sporadická, 4 případy (22,2 %) onemocnění zjištěny v kolektivech nápravných zařízení, 4 případy (22,2 %) hodnoceny jako nosokomiální nákazy a 1 případ (5,6 %) proběhl v rodinné souvislosti (zdrojem onemocnění nemocná vykazovaná již v r. 2001). Z celkového počtu onemocnění hlášeno 5 případů (27,8 %) u osob s rizikovým chováním – (3x i.v. narkoman a po 1 případě kontakt s i.v. narkomanem a promiskuita). Ve 4 případech v anamnéze nemocných tetováz.

1 případ onemocnění importován cizincem z Ukrajiny.

Úmrtí na VHB chronickou ani epidemický výskyt nehlášeny.

Virová hepatitis typu B - chronická

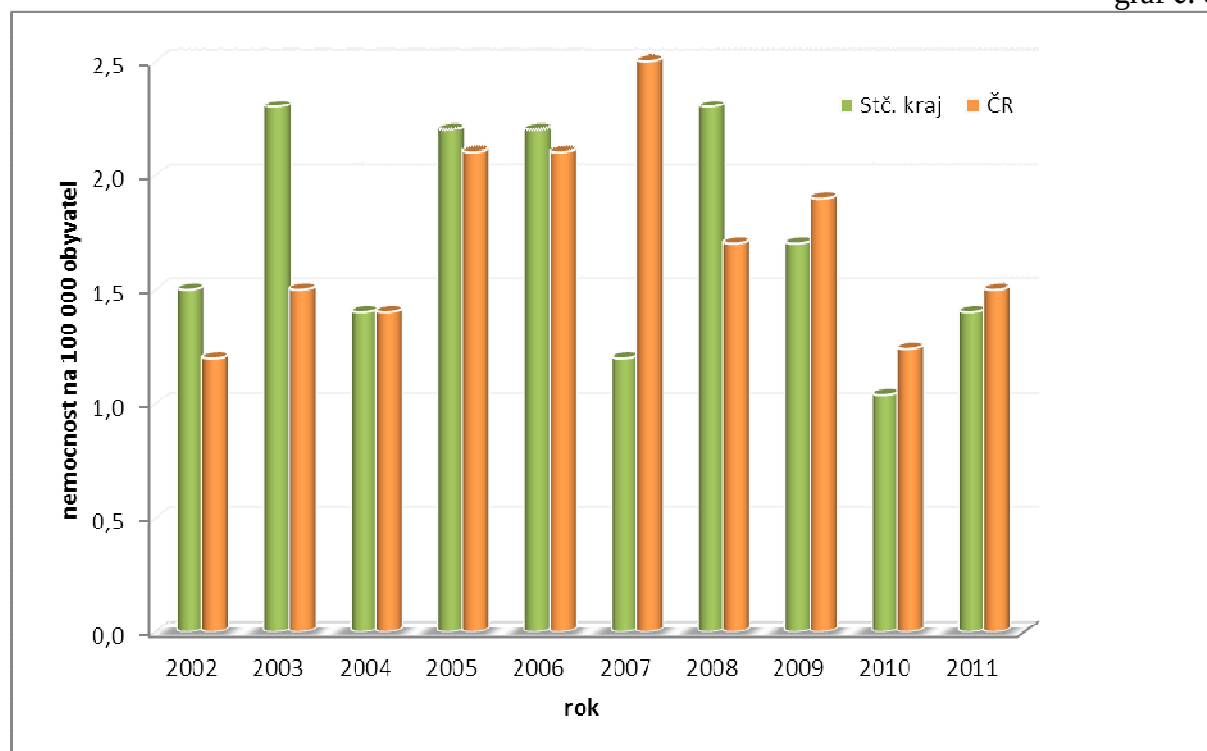
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 9

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	0	0,0
5 - 9	0	0,0
10 - 14	0	0,0
15 - 19	1	1,5
20 - 24	1	1,3
25 - 34	6	3,0
35 - 44	7	3,5
45 - 54	1	0,6
55 - 64	0	0,0
65 - 74	2	1,9
75 +	0	0,0
Celkem	18	1,4

Virová hepatitis typu B chronická nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2002 – 2011

graf č. 8



Virová hepatitida typu C - chronická

V roce 2011 hlášeno **79** případů onemocnění. Jedná se o nejvyšší počet onemocnění za posledních 10 let. Onemocnění hlášena ze všech okresů kraje. Nemocnost 6,3/100 000 obyvatel byla pod celostátní nemocností (6,8/100 000 obyvatel). Oproti loňskému roku, kdy hlášeno 51 případů, stoupl počet onemocnění o 54,9 %, oproti pětiletému průměru stoupl o 43,1 %.

Nejvyšší nemocnost vykazuje okres Příbram (18,7/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost zaznamenána ve věkové skupině 20-24 let (17,9/100 000 obyvatel).

V 60 případech (75,9 %) onemocněly osoby s rizikovým chováním - 55x i.v. narkoman, po 2 případech kontakt s i.v. narkomanem a alkoholik, 1x i.v. narkoman + prostituce. V 16 případech v anamnéze nemocných tetováž, v 1 případě piercing. Ve 4 případech zdrojem onemocnění osoba v kontaktu s nemocným.

Aktivně vyhledáno 65 případů onemocnění (82,3 %).

Dle charakteru výskytu lze 60 případů onemocnění (76,0 %) hodnotit jako sporadické případy, 11 případů (13,9 %) proběhlo v kolektivech nápravných zařízení, 6 případů (7,6 %) proběhlo ve 3 rodinných výskytech, a 2 případy onemocnění (2,5 %) hodnoceny jako nosokomiální nákaza.

Úmrtí, import ani epidemický výskyt nehlášeny.

Virová hepatitis typu C - chronická

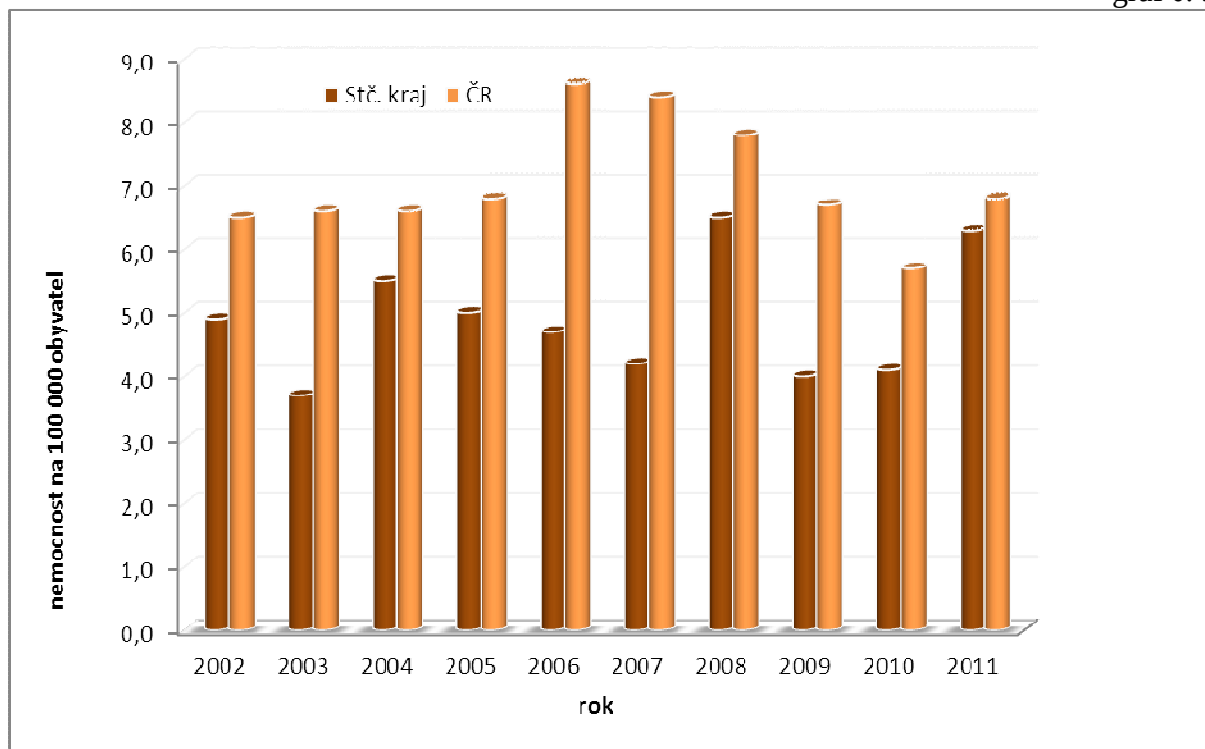
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 10

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	0	0,0
5 - 9	0	0,0
10 - 14	1	1,8
15 - 19	2	2,9
20 - 24	14	17,9
25 - 34	30	15,0
35 - 44	20	10,0
45 - 54	3	1,9
55 - 64	5	2,8
65 - 74	4	3,7
75 +	0	0,0
Celkem	79	6,3

Virová hepatitis typu C chronická nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2002 – 2011

graf č. 9



AKUTNÍ RESPIRAČNÍ ONEMOCNĚNÍ

Akutní onemocnění horních cest dýchacích a chřipka

Epidemiologická situace ve výskytu akutních respiračních infekcí a chřipky (dále jen „ARI“ a „ILI“) byla po celý rok 2011 monitorována na základě týdenního hlášení těchto onemocnění z vybraných lokalit všech okresů Středočeského kraje.

V roce 2011 hlášeno celkově pouze sezónní zvýšení nemocnosti s maximem v období 4. až 6. kalendářního týdne (1811, 1930 a 1790/100 000 obyvatel) a 49. a 50. kalendářního týdne (1246 a 1359/100 000 obyvatel), které korespondovalo s výskytem v České republice (4. až 6. kalendářní týden - 1729, 1906 a 1844/100 000 obyvatel a 49. a 50. kalendářní týden - 1221 a 1331/100 000 obyvatel). Nejvíce byla postižena věková skupina 0-5 roků, u které dosáhla nemocnost hodnoty 5895 a 5942 onemocnění/100 000 obyvatel (4. a 5. kalendářní týden) a 4476 a 4897 onemocnění/100 000 obyvatel (49. a 50. kalendářní týden). Procento ILI z ARI se v těchto obdobích pohybovalo od 12,3 % ve 4., 18,0 % v 5. a 21,3 % v 6. kalendářním týdnu a 3,4 % ve 49. a 3,5 % v 50. kalendářním týdnu. Etiologicky se uplatnily viry chřipky Pandemic (H₁N₁) 2009, A (H₁N₁) a B a další respirační viry (virus parainfluenzy a další etiologická agens).

Shodně jako v roce 2010 v souvislosti s celosvětovým výskytem chřipky vyvolané novým typem viru Pandemic (H₁N₁) 2009, a který obsahuje geny prasečí, ptačí a lidské chřipky, byl tento výskyt v ČR, resp. Středočeském kraji v roce 2011 monitorován do měsíce května. Celkem bylo vyšetřeno pro obtíže 48 osob, všechny s pozitivním výsledkem.

Pracovníci KHS se každoročně podílejí při zajišťování odběrů biologického materiálu u osob s klinickými příznaky odpovídajícími chřipce. Cílem těchto odběrů zpracovávaných v NRL pro chřipku a respirační viry je získat virus kolující v populaci a zjistit jeho typ, případně subtyp. V roce 2011 zajistili pracovníci protiepidemických oddělení celkem 55 odběrů. Výsledky vyšetření biologického materiálu z odběrů uvádí tabulka č. 2.

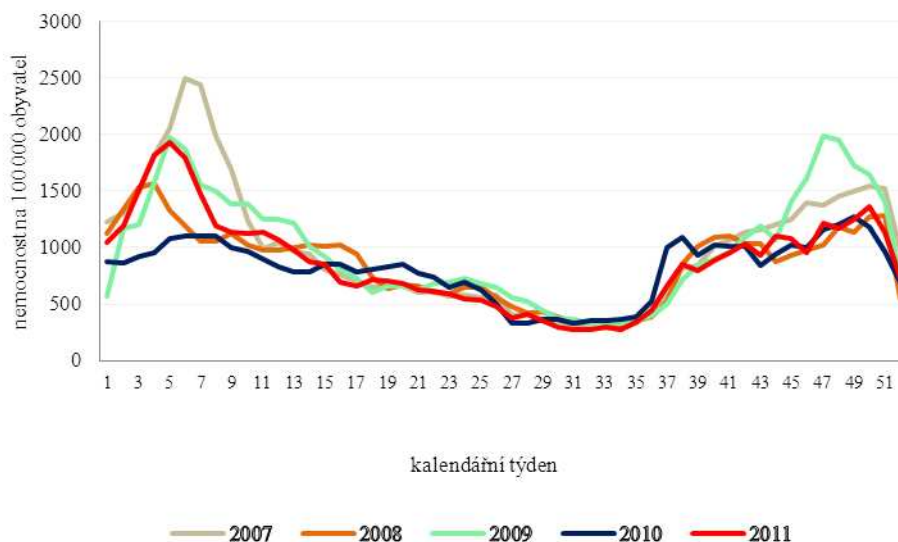
V roce 2011 hlášena **2 úmrtí na chřipku** – 1x v souvislosti s výskytem Pandemic (H₁N₁) 2009, 1x chřipka typu B.

Pandemic (H₁N₁) 2009 – přehled výskytu v jednotlivých okresech Středočeský kraj - 2011
tabulka č. 11

Okres	Přehled laboratorně vyšetřených osob v době od 1.1. do 31.5.2011								
	Celkový počet osob, u kterých byl odebrán biologický materiál	Počet osob s Pandemic H ₁ N ₁	Počet osob s kultivací A+	Počet osob s negativním výsledkem	Počet zemřelých	Počet hospitalizovaných osob	Počet osob ponechaných v domácí izolaci	Léčba antivirotky	Osoby se základním onemocněním
Benešov	2	2	0	0	0	1	1	1	0
Beroun	2	2	0	0	1	1	1	0	0
Kladno	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Kolín	3	3	0	0	0	1	2	1	1
Kutná Hora	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mělník	15	15	0	0	0	12	3	13	1
Mladá Boleslav	7	7	0	0	0	7	0	0	0
Nymburk	3	3	0	0	0	3	0	0	0
Praha východ	5	5	0	0	0	3	2	3	0
Praha západ	4	4	0	0	0	4	0	2	0
Příbram	5	5	0	0	0	5	0	3	0
Rakovník	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Celkem	48	48	0	0	1	37	11	23	2

Nemocnost ARI v letech 2007 – 2011 ve Středočeském kraji

graf č. 10



MENINGOKOKOVÉ INFEKCE - OBECNÉ INFORMACE

Jedná se o bakteriální nákazy, které mohou probíhat pod různým klinickým obrazem, od „banálních“ respiračních infekcí, až po vážná a život ohrožující onemocnění. K rozvoji onemocnění dochází po překonání obranných mechanismů člověka.

V populaci je cca 10 % osob, které mají bakterii, zvanou meningokok, v horních dýchacích cestách, aniž by jim působila jakékoliv potíže. V tomto případě mluvíme o nosičství, z něhož se žádné závažné onemocnění nevyvíjí.

Na závažné meningokokové onemocnění mohou upozornit následující příznaky: bolest hlavy, horečka, zvracení, bolest a tuhnutí šíje, bolest kloubů, světloplachost, poruchy vědomí, červenofialové skvrny na kůži, bolesti břicha. Tato „invazivní“ onemocnění jsou v 80 % způsobena meningokoky sérologických skupin A, B či C a patří mezi ně: meningokokový zánět mozkových blan - meningitida nebo celkové horečnaté onemocnění: meningokoková sepsa či toxický šok.

Invazivní meningokoková onemocnění

Šíří se kapénkovou infekcí, nejčastěji při úzkém kontaktu – kašlem, kýcháním, líbáním.

Zdrojem nákazy je výhradně člověk - zdravý nosič, ve vzácných případech člověk s invazivním onemocněním.

Inkubační doba je 1 - 6 dnů, nejčastěji 3 – 4 dny.

Jedinou prevencí je očkování (dostupné jsou očkovací látky proti skupině meningokoka C, A + C, A + C + W+ Y), případně zabránit zvýšené námaze a pobytu ve větším kolektivu při oslabení organismu např. návštěv diskotéky.

V roce 2011 ve Středočeském kraji zaznamenáno celkem **6** případů onemocnění (0,5/100 000 obyvatel) způsobených etiologickým agens *Neisseria meningitidis* z ÚP Benešov (1), Kladno (1), Mladá Boleslav (1), Praha východ (1) a Příbram (2). Proti roku 2010, kdy bylo hlášeno 7 případů onemocnění (0,6/100 000 obyvatel), došlo k poklesu o 14,3 % a oproti pětiletému průměru došlo k poklesu 45,5 %. Nejvyšší nemocnost zaznamenána v okrese Příbram (1,8) a Benešov (1,1/100 000 obyvatel).

V 1 případě došlo k úmrtí na dg. A39.2 (kojenec, *Neisseria meningitidis* sk.B).

Onemocnění hlášena u 3 dětí, 2 mladistvých a 1 dospělého, nejvyšší specifická nemocnost zaznamenána ve věkové skupině do 1 roku (12,8) a 15- 19 roků (2,9/100 000 obyvatel).

Ve 4 případech prokázána *N. meningitidis* sk. B, 1x *N. meningitidis* sk. C a 1x *N. meningitidis* sk. W-135.

Nikdo nebyl proti meningokokovým nákazám očkován.

Meningokokové infekce

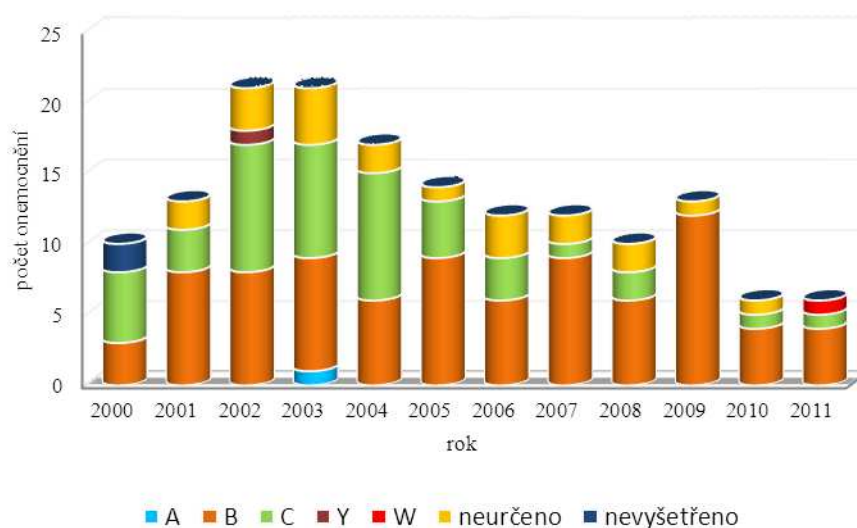
počet onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 12

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	2	12,8
1 - 4	1	1,6
5 - 9	0	0,0
10 - 14	0	0,0
15 - 19	2	2,9
20 - 24	0	0,0
25 - 34	1	0,5
35 - 44	0	0,0
45 - 54	0	0,0
55 - 64	0	0,0
65 - 74	0	0,0
75 +	0	0,0
Celkem	6	0,5

Meningokokové infekce – přehled jednotlivých skupin meningokoků Středočeský kraj 2000 - 2011

graf č. 11



NÁKAZY PŘENÁŠENÉ KLÍŠŤATY – OBECNÉ INFORMACE

Mezi nejčastější onemocnění této skupiny patří lymeská borrelióza a klíšťový zánět mozku. Jedná se o nákazy s přírodní ohniskovostí tzn., že výskyt onemocnění je často vázán na určitou lokalitu, ve které je přítomen původce nákazy, přenašeč-klíště i rezervoárové zvíře. Rozdíly ve výskytu těchto onemocnění jsou důsledkem mnoha faktorů jako např. nadmořská výška, přítomnost příznivých podmínek ovlivňujících výskyt přenašečů, živočišných hostitelů i koloběh původce nákazy v přírodě. Rizikovými místy pro výskyt klíšťat bývají listnaté a smíšené porosty, okraje lesů, luk, břehy vodních toků a ploch. Dříve se spíše vyskytovala v nižších nadm. výškách, nyní se vlivem oteplování klimatu najdou i v nadm. výšce kolem 1000 metrů n.m. Uvádí se, že největší aktivita klíšťat bývá od dubna do června a druhá na podzim, ale se sezónní aktivitou klíšťat se setkáváme již od konce března, do začátku listopadu.

Klíšťový zánět mozku

Původcem onemocnění je virus středoevropské klíšťové encefalitidy, onemocnění probíhá pod různým klinickým obrazem od bezpříznakového onemocnění přes lehkou formu až po těžký zánět mozkomíšních plen a encefalitidu. Lehká forma onemocnění je charakterizována netypickými chřipkovými příznaky, onemocnění trvá asi 4 – 10 dní. Těžká forma se projevuje nejprve horečkou, bolestmi hlavy, pak se přidávají příznaky poškození CNS - světloplachost, porucha spánku, koncentrace, desorientace, někdy dochází k postižení pletence pažního – obrna. Nejzávažnější forma končí někdy smrtelně – ochrnutím důležitých životních center - zvláště u lidí nad 60 let.

Rezervoárem nákazy jsou hlodavci, ptáci, savci, některá hospodářská zvířata pasoucí se v přírodě (ovce, kozy), také klíště, které v přírodě působí jako přenašeč nákazy, může být

současně rezervoárem, neboť infikované klíště zůstává infekční po celý svůj život a virus může přenášet na další generaci klíšťat.

Onemocnění není přenosné z člověka na člověka, přenos je možný pouze přisátím infikovaného klíštěte.

Inkubační doba 7 - 14 dnů.

Preventivní opatření spočívají v ochraně před klíšťaty (vhodný oděv, obuv, repelent), po návratu z volné přírody důkladně prohlédnout celé tělo a v případě objevení přisátého klíštěte, toto co nejdříve odborně odstranit a místo dezinfikovat, očkování (3 dávky usmrcené očkovací látky, která zajistí ochranu po dobu 3- 5 let, po této době přeočkování 1 dávkou očkovací látky).

Hlášeny **83** případy onemocnění (6,6/100 000 obyvatel). V porovnání s rokem 2010, kdy bylo hlášeno 68 případů onemocnění (5,4/100 000 obyvatel), zaznamenán nárůst o 22,1 %, oproti pětiletému průměru nárůst o 9,2 %. Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 45 – 54 let (12,0/100 000 obyvatel). Z okresů byla nejvyšší nemocnost v okrese Příbram (17,8), Kladno (9,3) a Benešov (8,5/100 000 obyvatel).

Z celkového počtu 83 nemocných udávalo v anamnéze 60 osob (72,3 %) přisátí klíštěte, 1 osoba poštípání hmyzem (1,2 %), 3 osoby manipulaci s klíštětem (3,6 %) a u 19 osob (22,9 %) anamnéza negativní. Všechny 83 případy onemocnění byly sérologicky ověřeny.

Ve 2 případech zaznamenáno očkování proti MEK (1 a 3 dávky očkování).

Úmrtí v roce 2011 nehlášeno.

Klíšťová encefalitida

počet onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 13

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	1	1,6
5 - 9	1	1,6
10 - 14	2	3,6
15 - 19	4	5,9
20 - 24	6	7,7
25 - 34	11	5,5
35 - 44	17	8,5
45 - 54	19	12,0
55 - 64	13	7,3
65 - 74	6	5,6
75 +	3	3,8
Celkem	83	6,6

Klíšťová encefalitida

počet onemocnění a nemocnost podle okresů ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 osob)

tabulka č. 14

Okres	Počet onemocnění	Nemocnost
Benešov	8	8,5
Beroun	7	8,2
Kladno	15	9,3
Kolín	4	4,2
Kutná Hora	6	8,0
Mělník	2	1,9
Mladá Boleslav	2	1,6
Nymburk	2	2,2
Praha východ	6	4,1
Praha západ	8	6,6
Příbram	20	17,8
Rakovník	3	5,4
Celkem	83	6,6

Lymeská borrelióza

Původcem onemocnění je bakterie Borrelia burgdorferi.

Klinicky se projevuje dvěma stádii:

1. časné stadium – typickým příznakem je pomalu se šířící červená skvrna, která se objeví v místě přisátí klíštěte. Skvrna je větší než pět cm a po určité době je charakteristická vyblednutím ve středu. V některých případech se skvrna nemusí objevit, pak se řídíme dalšími příznaky onemocnění, mezi které patří horečka, třesavka, bolest hlavy, únava, příznaky podobné chřipce.

Po několika týdnech většinou však ne déle než po 3 měsících se mohou vyskytnout různé projevy postižení nervového, kloubního a kardiovaskulárního systému.

2. pozdní stadium – chronický průběh a projevuje se za 6 – 12 měsíců zejména postižením kloubů, kůže a nervového systému.

Jedná se o zoonózu, kde v přírodě jsou rezervoárem nákazy myšovití hlodavci, lesní zvěř, ptáci, klíště a jeho vývojová stadia. Přenos se uskutečňuje přisátím infikovaného klíštěte, event. poštípáním hmyzem.

Inkubační doba u časné formy je 7 - 65 dní u pozdní formy 6 – 12 měsíců.

Preventivní opatření spočívají v ochraně před klíšťaty (vhodný oděv, obuv, repelent), po návratu z volné přírody důkladně prohlédnout celé tělo a v případě objevení přisátého klíštěte, toto co nejdříve odborně odstranit a místo dezinfikovat. Očkovací látka proti této nákaze není zatím dostupná.

Celkem bylo v roce 2011 ve Středočeském kraji hlášeno **834** případů onemocnění (66,7/100 000 obyvatel). V porovnání s rokem 2010, kdy bylo hlášeno 577 případů onemocnění (46,3/100 000 obyvatel), je zaznamenán nárůst o 44,5 %. Oproti pětiletému průměru nárůst o 26,7 %.

Výskyt onemocnění byl evidován ve všech okresech Středočeského kraje. Nemocnost se pohybovala od 8,2 v okrese Beroun do 373,0/100 000 obyvatel v okrese Příbram. Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 65-74 roky (128,9/100 000 obyvatel). Ve 4 případech bylo onemocnění importováno ze zahraničí – 2x českými turisty, 2x cizinci ze Srbska a Slovenska.

Diagnóza byla uzavřena v 567 případech (68,0 %) na základě klinických příznaků a sérologického vyšetření, ve 267 případech (32,0 %) na základě klinických příznaků.

V anamnéze udávaly 453 osoby (54,3 %) přisátí klíštěte, 104 osoby (12,5 %) poštipání hmyzem, 4 osoby (0,5 %) manipulaci s klíštětem a 273 osoby (32,7 %) mělo anamnézu negativní.

Konzumace nepasterizovaného mléka nehlášena. Úmrtí nehlášeno.

tabulka č. 15

Klinická manifestace onemocnění	Počet	%
ECM	541	64,9
Kloubní příznaky	4	0,5
Neurologické příznaky		
- cefalea	29	3,5
- parésis	21	2,5
- meningoencefalitis	17	2,0
- atalgie, myalgie	121	14,5
- ostatní	10	1,2
Lymfadenitis, borreliový lymfocytom	7	0,8
Ostatní	84	10,1
CELKEM	834	100,0

Lymeská borrelióza

počet onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 16

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	24	38,3
5 - 9	38	60,0
10 - 14	32	58,1
15 - 19	23	33,7
20 - 24	26	33,2
25 - 34	75	37,5
35 - 44	104	52,2
45 - 54	127	80,1
55 - 64	193	108,8
65 - 74	138	128,9
75 +	54	68,1
Celkem	834	66,7

Lymeská borrelióza

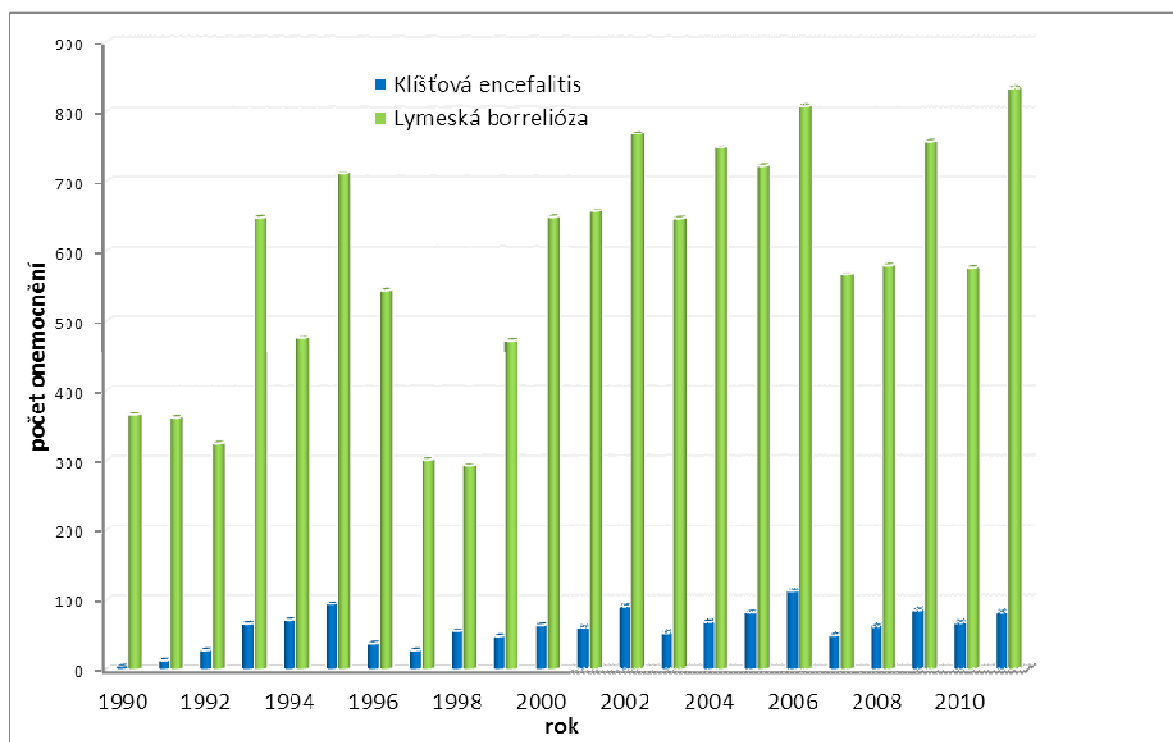
počet onemocnění a nemocnost podle okresů ve Středočeském kraji v roce 2011
(na 100 000 obyvatel)

tabulka č. 17

Okres	Počet onemocnění	Nemocnost
Benešov	53	56,0
Beroun	7	8,2
Kladno	46	28,6
Kolín	23	24,0
Kutná Hora	30	40,0
Mělník	14	13,6
Mladá Boleslav	146	118,9
Nymburk	14	15,1
Praha východ	30	20,5
Praha západ	14	11,6
Příbram	420	373,0
Rakovník	37	66,5
Celkem	834	66,7

Výskyt onemocnění klíšťovou encefalitidou a lymeskou borreliózou Středočeský kraj v letech 1990 – 2011

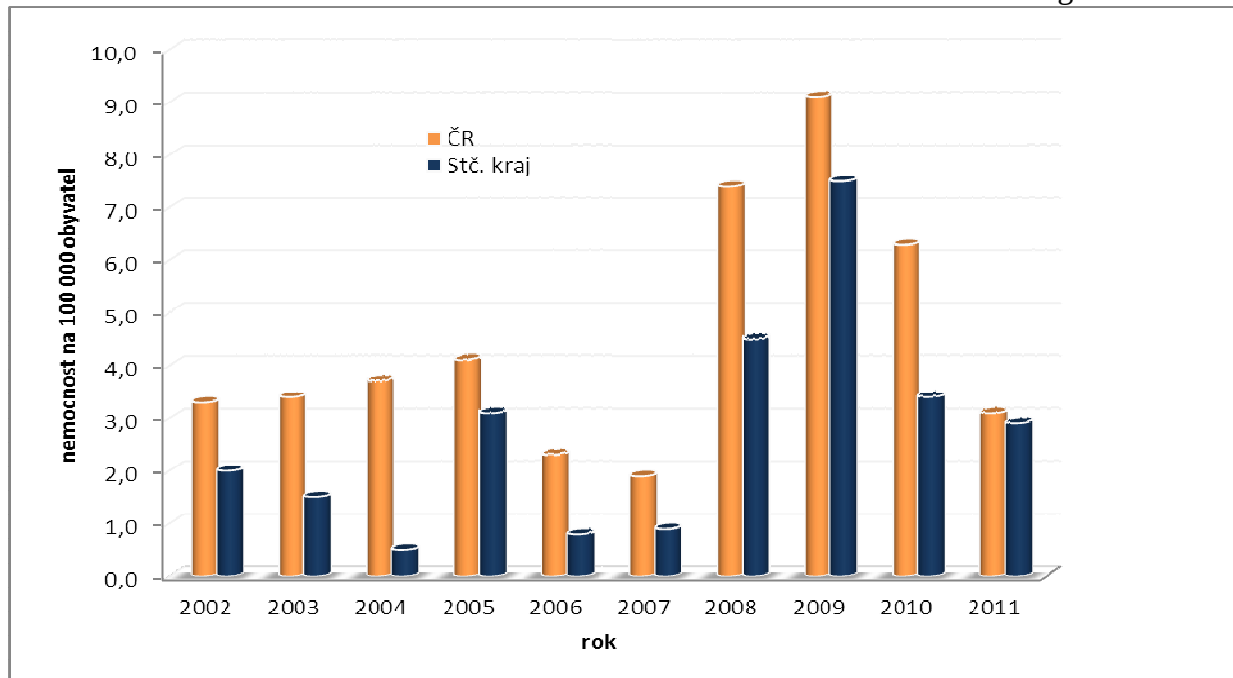
graf č. 12



Vybrané vzdušné nákazy ve Středočeském kraji

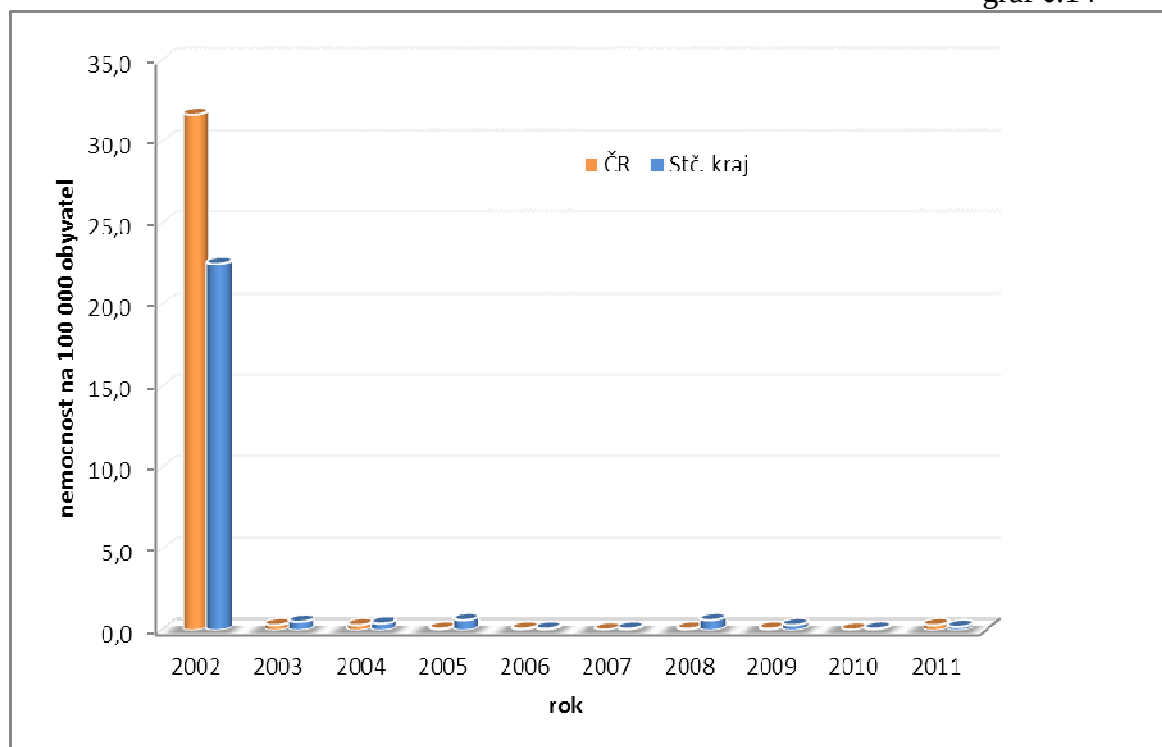
Dávivý kašel nemocnost ve Středočeském kraji a České republice v období let 2002 – 2011

graf č. 13



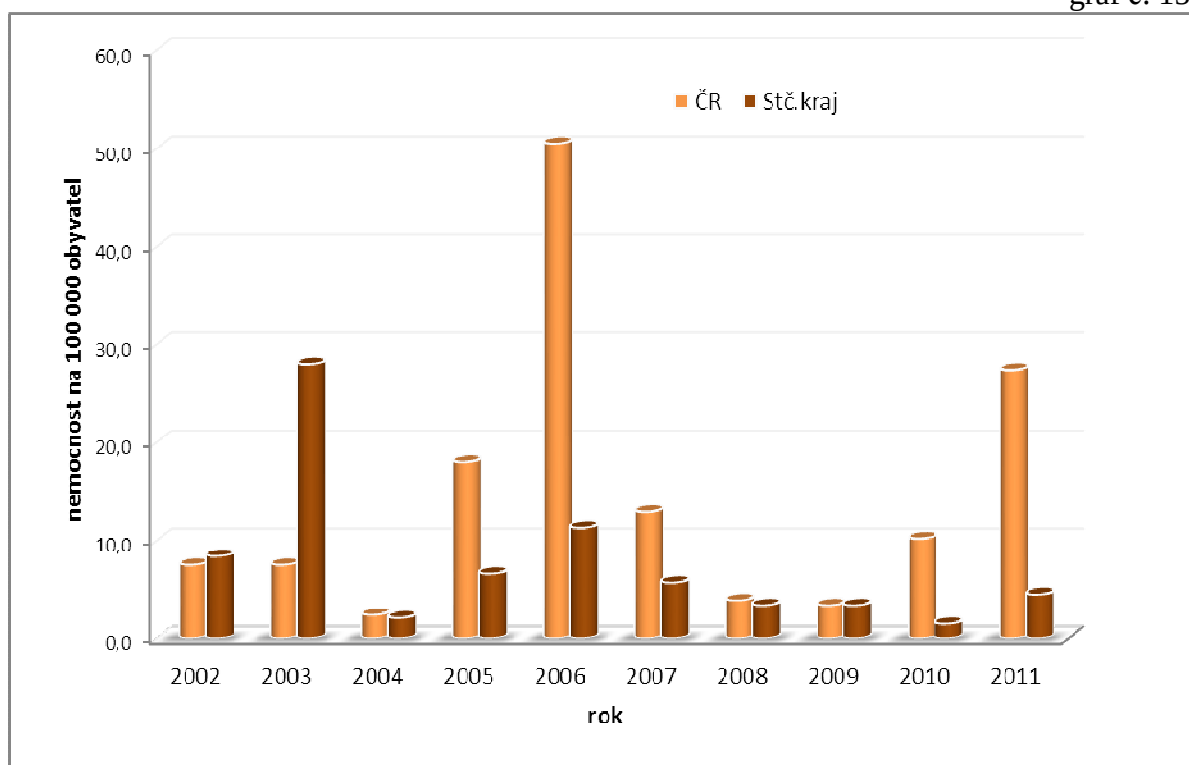
Zarděnky nemocnost ve Středočeském kraji a České republice v období let 2002 – 2011

graf č.14



Příušnice
nemocnost ve Středočeském kraji a České republice
v letech 2002– 2011

graf č. 15



Plané neštovice
nemocnost ve Středočeském kraji a České republice
v období let 2002 – 2011

graf č. 16

