

ROK 2012

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 2012

Počet vybraných infekčních onemocnění ve Středočeském kraji v období let 2008 – 2012
absolutní počet onemocnění a počet onemocnění na 100 000 obyvatel

Diagnóza		2008	2009	2010	2011	2012
Salmonelózy	abs.	1282	1217	944	1273	1098
	rel.	110,7	101,3	75,5	101,8	85,8
Bacilární úplavice	abs.	12	37	39	20	4
	rel.	1,0	3,1	3,1	1,6	0,3
Průjm.onem. s jiným původcem	abs.	296	187	226	365	522
	rel.	25,6	15,6	18,1	29,2	40,8
Kampylobakteriózy	abs.	1966	2041	2134	1842	1874
	rel.	169,8	169,8	171,1	147,4	146,5
Virová průjmová onemocnění	abs.	755	685	1085	1158	794
	rel.	65,2	57,0	87,0	92,6	62,1
Průjm.onem.s nezj.původcem	abs.	22	61	153	232	333
	rel.	1,9	5,1	12,3	18,6	26,0
Virová hepatitida A akutní	abs.	215	150	54	14	34
	rel.	18,6	12,5	4,3	1,1	2,7
Virová hepatitida B akutní	abs.	52	48	52	29	31
	rel.	4,5	4,0	4,2	2,3	2,4
Virová hepatitida C akutní	abs.	25	27	30	28	25
	rel.	2,2	2,2	2,4	2,2	2,0
Virová hepatitida E akutní	abs.	3	5	10	41	85
	rel.	0,3	0,4	0,8	3,3	6,6
Virová hepatitida B chronická	abs.	27	21	13	18	11
	rel.	2,3	1,7	1,04	1,4	0,9
Virová hepatitida C chronická	abs.	75	48	51	79	61
	rel.	6,5	4,0	4,1	6,3	4,8
Meningokokové infekce	abs.	10	13	7	6	5
	rel.	0,9	1,1	0,6	0,5	0,4
Neuroinfekce virového původu	abs.	84	85	82	63	85
	rel.	7,2	7,1	6,6	5,0	6,6
Neuroinfekce bakteriálního původu	abs.	18	16	20	13	16
	rel.	1,6	1,3	1,6	1,0	1,3
Klíšťový zánět mozku	abs.	63	86	68	83	64
	rel.	5,4	7,2	5,5	6,6	5,0
Lymeská borrelióza	abs.	580	758	577	834	642
	rel.	50,1	63,1	46,3	66,7	50,2
Dávivý kašel	abs.	52	90	42	36	112
	rel.	4,5	7,5	3,4	2,9	8,8
Spalničky	abs.	0	0	0	2	0
	rel.	0,0	0,0	0,0	0,16	0,0
Zarděnky	abs.	7	4	1	3	1
	rel.	0,6	0,3	0,1	0,2	0,08
Příušnice	abs.	39	41	19	56	391
	rel.	3,4	3,4	1,5	27,4	30,6
Plané neštovice	abs.	3878	4426	3943	3874	4755
	rel.	334,9	368,3	316,1	309,9	371,7

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 potravin, 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 2012 bylo hlášeno **1098** případů onemocnění (85,9/100 000 obyvatel). Proti roku 2011, kdy bylo hlášeno 1273 případů (101,8/100 000 obyvatel), došlo k poklesu o 13,7 %, oproti pětiletému průměru k poklesu o 21,7 %.

Nejvyšší specifická nemocnost zaznamenána ve věkové skupině 1- 4 roky - 491,2/100 000 obyvatel. Nejvyšší nemocnost hlášena v ÚP Benešov - 135,2 a nejnižší v ÚP Kladno - 44,6/100 000 obyvatel.

Sporadické výskyty hlášeny v 735 případech (66,8 %), rodinné výskyty ve 307 případech (28,0 %), 2 případy (0,2 %) v kolektivu - VT Věznice Příbram a 50 případů (4,6 %) onemocnění v rámci 3 epidemických výskytů. Ve 4 případech (0,4 %) onemocnění hodnocena jako nozokomiální nákaza.

Hlášeny 4 případy nosičství u 3 dětí do 4 let věku a 1 dospělé osoby. Etiologické agens *S. Enteritidis* – 3x, *S. isaszeg* – 1x. Všechny případy uzavřeny na základě pozitivního kultivačního vyšetření.

Hlášen 1 případ úmrtí (muž - cizinec, dg. úmrtí I50.1). Import onemocnění zaznamenán ve 26 případech, 25x našimi občany a 1x cizím státním příslušníkem z Ukrajiny.

Ve 4 případech udávána konzumace nepasterizovaného mléka.

Salmonelózy

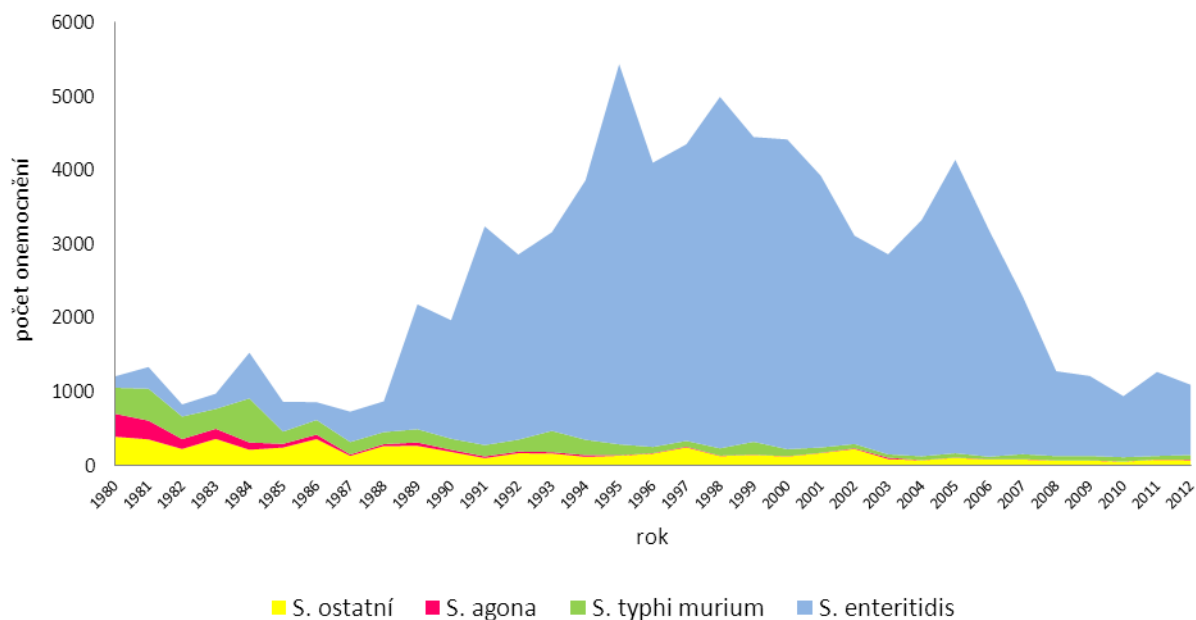
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 1

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
do 1 roku	52	350,0
1 - 4	323	491,2
5 - 9	180	270,8
10 - 14	52	93,3
15 - 19	37	57,5
20 - 24	27	35,3
25 - 34	108	55,8
35 - 44	68	32,4
45 - 54	66	41,5
55 - 64	68	38,4
65 - 74	70	60,6
75+	47	59,0
Celkem	1098	85,9

Výskyt onemocnění salmonelózou dle typu Středočeský kraj v letech 1980 - 2012

graf č. 1



Bacilární úplavice

V roce 2012 byly hlášeny **4** případy onemocnění (0,3/100 000 obyvatel). Proti roku 2011, kdy hlášeno 20 případů onemocnění (1,6/100 000 obyvatel), došlo k poklesu o 80,0 % a ve srovnání s pětiletým průměrem pokles o 88,9 %.

Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 1 – 4 roky - 1,5/100 000 obyvatel. Výskyt onemocnění zaznamenán v okresech Kladno (1), Kolín (2) a Nymburk (1). Nejvyšší nemocnost v okrese Kolín - 2,1/100 000 obyvatel.

Ve všech 4 případech se jednalo o sporadické výskyty, ve 3 případech onemocnění importováno občany ČR - 2x z turistických pobytu, 1x z pracovního pobytu v Uzbekistánu.

Úmrtí na toto onemocnění nezaznamenáno.

Bacilární úplavice

počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č.2

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	1	1,5
5 - 9	0	0,0
10 - 14	0	0,0
15 - 19	0	0,0
20 - 24	0	0,0
25 - 34	0	0,0
35 - 44	1	0,5
45 - 54	1	0,6
55 - 64	1	0,6
65 - 74	0	0,0
75+	0	0,0
Celkem	4	0,3

Průjmová onemocnění způsobená Campylobacter

Celkem hlášeny **1874** případy onemocnění (146,6/100 000 obyvatel). Oproti roku 2011, kdy hlášeny 1842 případy (147,4/100 000 obyvatel) vzrostl počet onemocnění o 1,7 %, ve srovnání s pětiletým průměrem došlo k poklesu o 10,5 %.

Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 1- 4 roky - 877,4 a do 1 roku - 780,8/100 000 obyvatel. Nejvyšší nemocnost zaznamenána v okrese Benešov - 208,5, Praha východ – 188,2 a Příbram – 174,2/100 000 obyvatel, nejnižší v okrese Nymburk - 59,3/100 000 obyvatel.

Ve 1643 případech (87,6 %) onemocnění sporadická, 228 případů (12,2 %) v rodinných výskytech. 3 případy hodnoceny jako nozokomiální nákaza.

Hlášen 1 případ úmrtí (muž, *1939, dg. úmrtí C61). Ve 32 případech bylo onemocnění importováno českými občany. Ve 3 případech se jednalo o pracovní pobyty, ve 29 případech o turistické pobyty.

Ve 4 případech udávána konzumace nepasterizovaného mléka.

Průjmová onemocnění způsobená Campylobacter

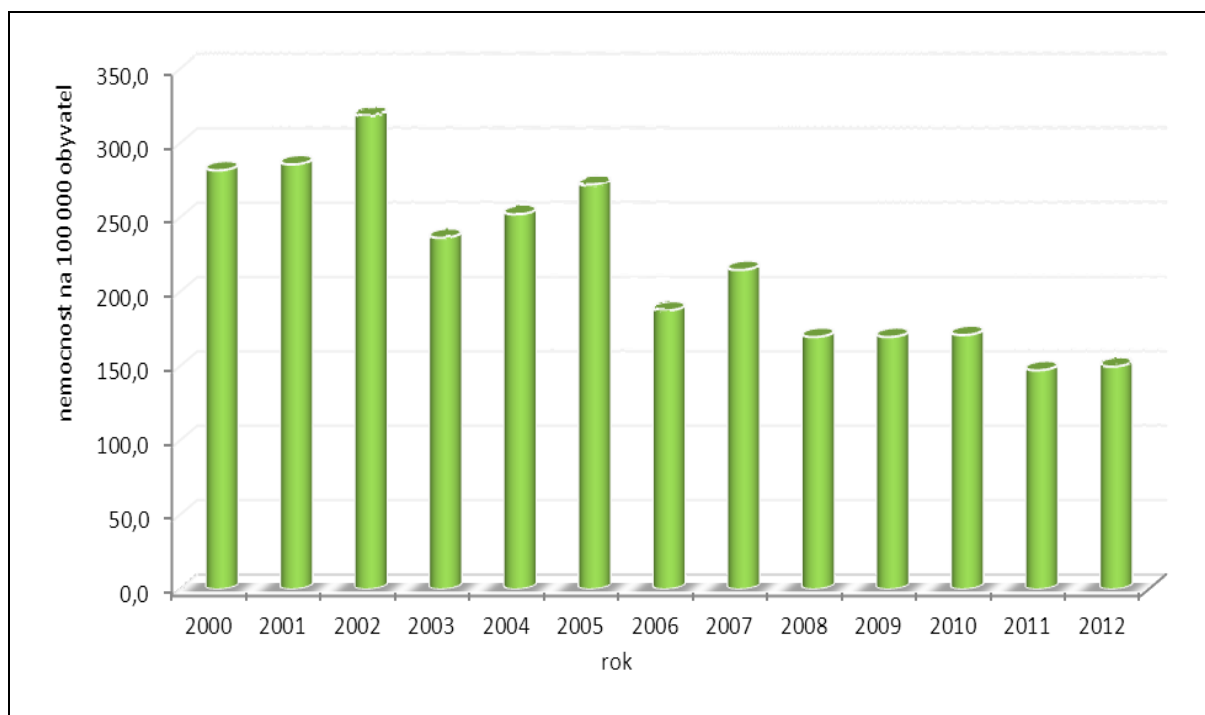
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 3

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
do 1 roku	116	780,8
1 - 4	577	877,4
5 - 9	205	308,4
10 - 14	142	252,2
15 - 19	159	247,1
20 - 24	117	152,9
25 - 34	194	100,2
35 - 44	127	60,4
45 - 54	78	49,1
55 - 64	58	32,8
65 - 74	58	50,2
75+	43	54,0
Celkem	1874	146,6

Průměrná onemocnění způsobená *Campylobacter* nemocnost ve Středočeském kraji v období let 2000 – 2012

graf č. 2



Virová průjemová onemocnění

Celkem byly hlášeny **794** případy onemocnění (62,1/100 000 obyvatel) ze všech okresů kraje. Oproti roku 2011, kdy hlášeno 1158 případů (92,5/100 000 obyvatel), došlo k poklesu o 31,4 %, oproti pětiletému průměru pokles o 10,1 %.

Nejvyšší specifická nemocnost hlášena ve věkové skupině do 1 roku - 693,3 a 1-4 roky - 471,4/100 000 obyvatel. Nejvyšší nemocnost zaznamenána v okrese Příbram - 201,5/100 000 obyvatel.

Ve 435 případech (54,7 %) se jednalo o sporadická onemocnění, ve 131 případě (16,5 %) výskytu rodinné, 7 případů (0,9 %) v kolektivu Dětského domova a ve 180 případech (22,7 %) onemocnění v rámci 6 epidemických výskytů. 41 případ (5,2 %) onemocnění hodnocen jako nozokomiální nákaza, z toho 3 případy součástí epidemického výskytu.

Hlášen 1 případ úmrtí (dg. úmrtí J18).

Ve 13 případech se jednalo o import onemocnění – 12x našimi občany z turistického pobytu, 1x cizincem z Ukrajiny. 4 nemocné děti očkovány proti rotavirové infekci.

Konzumace nepasterizovaného mléka nehlášena.

Virová enteritis

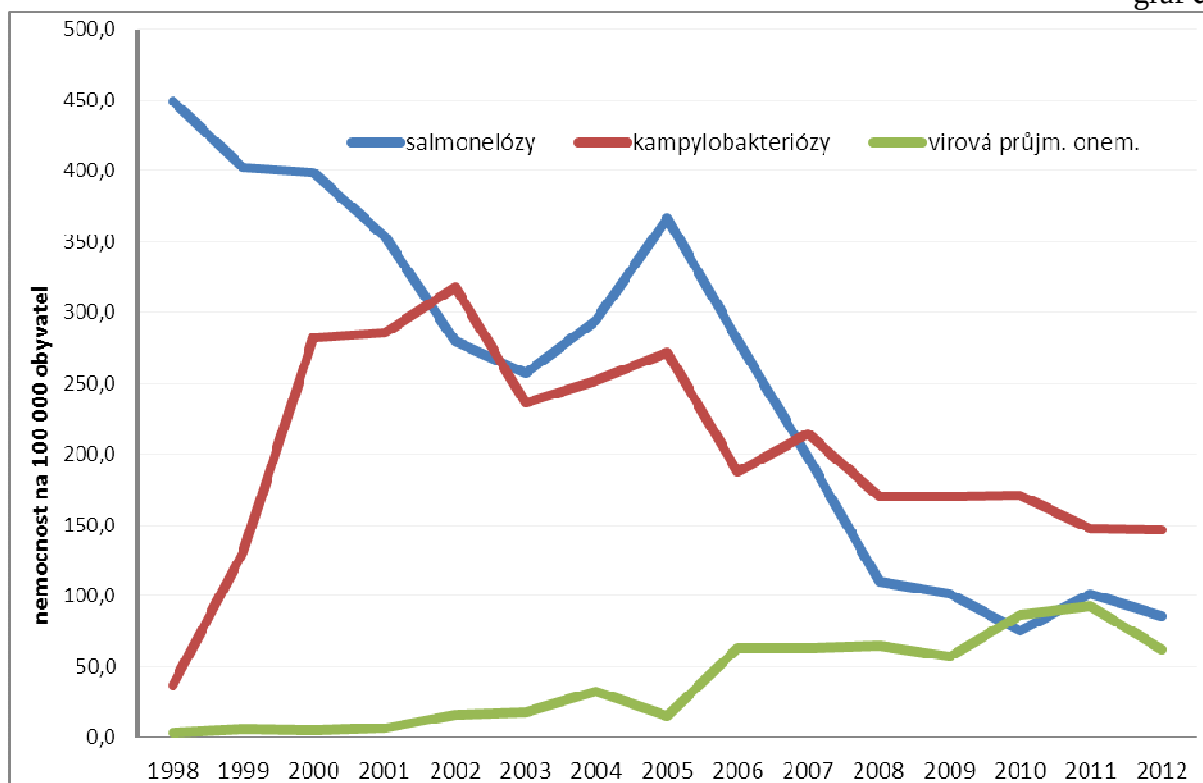
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č.4

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
do 1 roku	103	693,3
1 - 4	310	471,4
5 - 9	71	106,8
10 - 14	29	51,5
15 - 19	6	9,3
20 - 24	15	19,6
25 - 34	36	18,6
35 - 44	22	10,5
45 - 54	13	8,2
55 - 64	26	14,7
65 - 74	36	31,2
75+	127	159,4
Celkem	794	62,1

Spektrum průjmových onemocnění ve Středočeském kraji v letech 1998 – 2012

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 poškozením 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 poškození 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, pachuť v ústech, později se objevuje tupý tlak v nadbřišku 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 poškozením 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 poškození 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 2012 bylo zaznamenáno ve Středočeském kraji **175** případů onemocnění **akutními** virovými hepatitidami A, B, C a E. Z toho evidováno 34 případů onemocnění virovou hepatitidou typu A, 31 případů virovou hepatitidou typu B, 25 případů virovou hepatitidou typu C a 85 případů virovou hepatitidou typu E.

75 případů hlášeno u hepatitid **chronických**. Z toho 11 případů u virové hepatitidy typu B, 61 případů u virové hepatitidy typu C a 3 případy u virové hepatitidy chronické jiné – (typ G).

V 1 případě došlo k úmrtí, kdy virová hepatitida nebyla jeho příčinou.

Virová hepatitida typu A

Akutní zánětlivé onemocnění jater, kde v popředí klinických obtíží se objevují hlavně příznaky chřipkového charakteru a příznaky poškození 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 nepřímo 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 2012 hlášeno **34** případů onemocnění u neočkovaných osob. Nemocnost je shodná s celostátní nemocností (2,7/100 000 obyvatel). Ve srovnání s rokem 2011, kdy hlášeno 14 případů, stoupl počet onemocnění o 142,9 %. Ve srovnání s pětiletým průměrem klesl počet onemocnění o 61,8 %.

Onemocnění zaznamenána v 9ti okresech kraje. Nejvyšší nemocnost hlášena z okresu Kutná Hora (18,8/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost ve věkové skupině 0 letých (13,5) a 15-19 let (6,2/100 000 obyvatel).

Dle charakteru proběhlo 14 případů onemocnění (41,2 %) v 1 epidemickém výskytu, 10 osob (29,4 %) onemocnělo ve 4 rodinných výskytech a 10 případů (29,4 %) bylo sporadických.

Aktivně vyhledáno 19 případů onemocnění (55,9 % z celkového počtu onemocnění). Ve 20 případech zdrojem onemocnění osoba v blízkém kontaktu s nemocným.

Ze zahraničí importovány 4 případy onemocnění - českými občany importovány 3 případy onemocnění, 1 případ onemocnění importován cizincem.

V rámci protiepidemických opatření v souvislosti s výskytem VHA očkováno ve Středočeském kraji v ohnisku nákazy dle §§ 67 a 64 celkem 65 osob. 4 děti (2-15 let) očkovány v rodině, 61 osob (2 děti do 2 let, 51 dětí 2-15 let a 8 osob nad 15 let) očkováno v kontaktu na pracovišti nebo v kolektivu.

Úmrtí na VHA nebylo hlášeno.

Virová hepatitis typu A - akutní

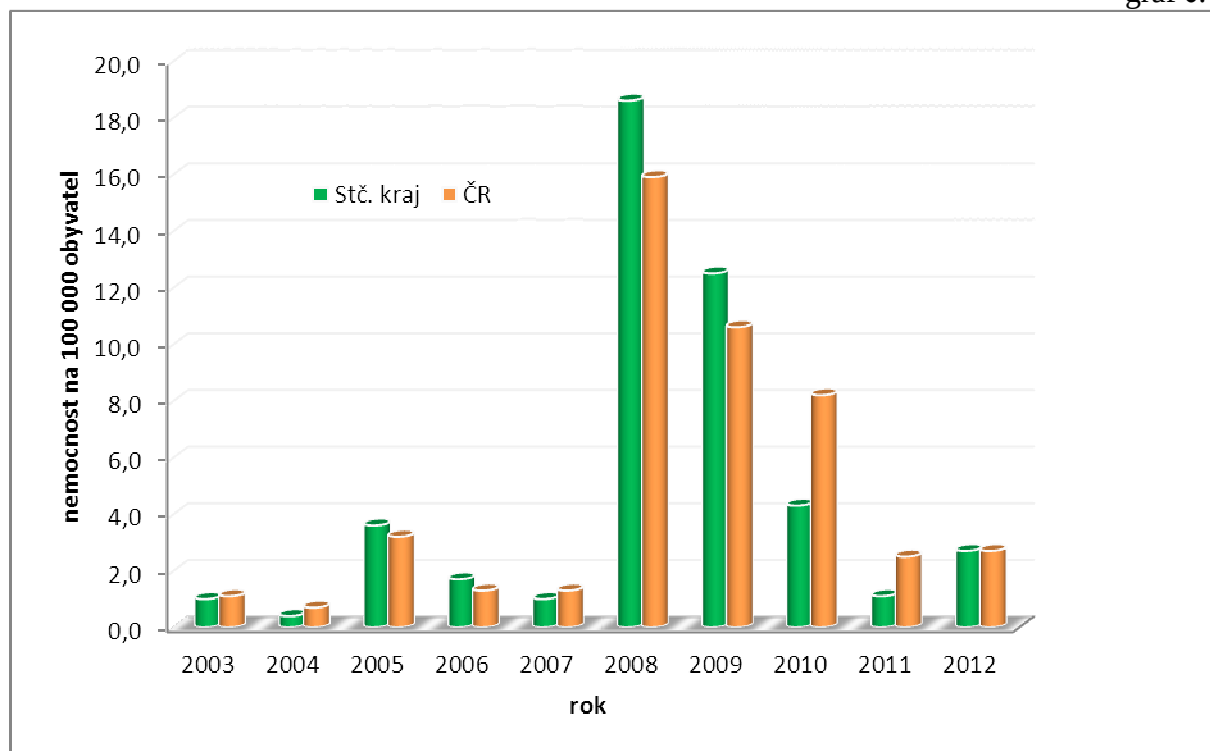
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 5

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
do 1 roku	2	13,5
1 - 4	2	3,0
5 - 9	4	6,0
10 - 14	1	1,8
15 - 19	4	6,2
20 - 24	2	2,6
25 - 34	5	2,6
35 - 44	6	2,9
45 - 54	3	1,9
55 - 64	4	2,3
65 - 74	0	0,0
75 +	1	1,3
Celkem	34	2,7

Virová hepatitis typu A nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2003 – 2012

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 poškození 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 dní.

Zdrojem nákazy je nemocný člověk nebo nosič.

Infekce se přenáší parenterálně krví při provádění zákroků ve zdravotnických zařízeních nebo v zařízeních péče o tělo - tetovažní 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 2012 hlášeno **31** případů onemocnění (nemocnost 2,4/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (1,5/100 000 obyvatel) je nemocnost vyšší o 60,0 %. Počet onemocnění ve srovnání s rokem 2011, kdy hlášeno 29 případů onemocnění stoupl o 6,9 %. Ve srovnání s pětiletým průměrem počet onemocnění klesl o 36,0 %.

Onemocnění hlášena z 9ti okresů kraje. Nejvyšší nemocnost hlášena z okresů Rakovník (9,0) a Nymburk (6,4/100 000 obyvatel). Specifická nemocnost dosáhla nejvyšších hodnot ve věkové skupině 25-34 let (9,3) a 20-24 let (3,9/100 000 obyvatel).

21 případů onemocnění (67,7 % z celkového počtu) bylo hlášeno u osob s rizikovým chováním – 18 x IUD a po 1 případě osoba s promiskuitním chováním a IUD, homosexuál a osoba s promiskuitním chováním.

Podle charakteru výskytu lze 14 případů (45,2 %) onemocnění hodnotit jako sporadická, 16 případů (51,6 %) proběhlo v kolektivech nápravných zařízení a 1 případ (3,2 %) hodnocen jako nozokomiální nákaza.

Žádný případ onemocnění nebyl importován. Aktivně vyhledáno 7 případů onemocnění (22,6 % z celkového počtu onemocnění). Zdroj onemocnění nebyl v žádné případě objasněn. Epidemický výskyt ani úmrtí na VHB akutní nehlášeno.

Virová hepatitis typu B - akutní

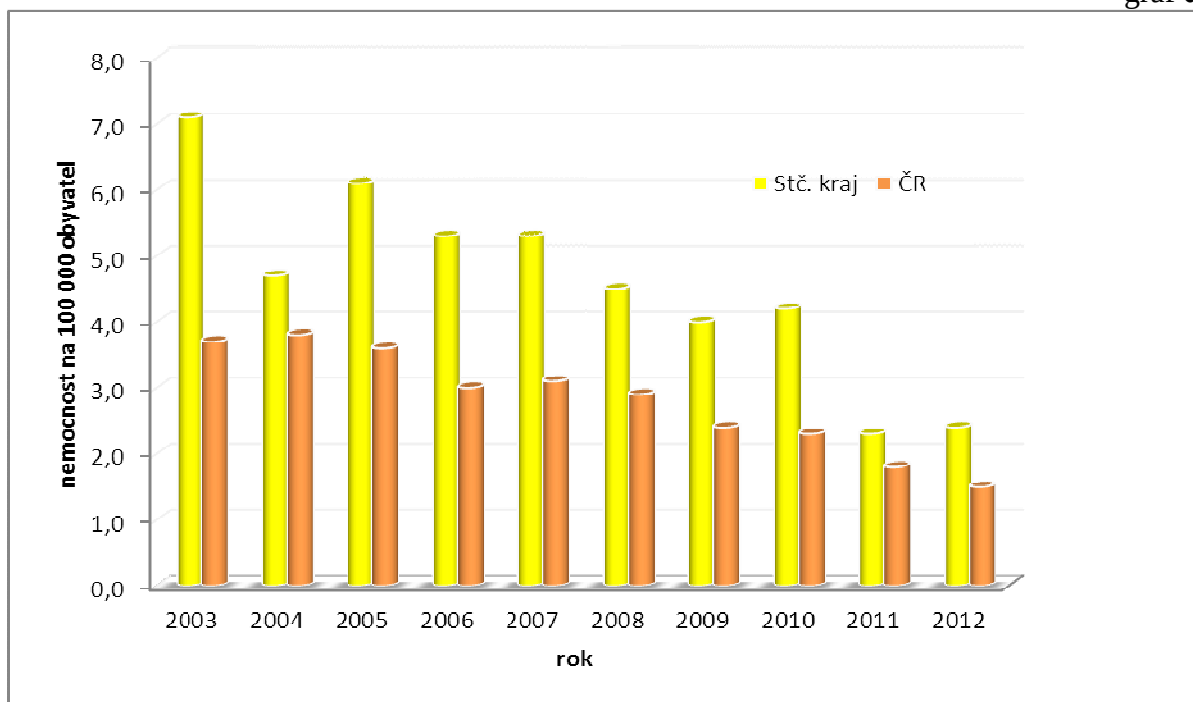
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 6

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
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	3,9
25 - 34	18	9,3
35 - 44	6	2,9
45 - 54	2	1,3
55 - 64	1	0,6
65 - 74	1	0,9
75 +	0	0,0
Celkem	31	2,4

Virová hepatitis typu B akutní nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2003 - 2012

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 v roce 2012 hlášeno 25 případů onemocnění (nemocnost 2,0/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (1,1/100 000 obyvatel) je nemocnost vyšší o 81,8 %. Počet onemocnění oproti loňskému roku, kdy hlášeno 28 případů, klesl o 10,7 %, ve srovnání s pětiletým průměrem došlo k poklesu počtu onemocnění o 4,6 %.

Onemocnění hlášena z 8mi okresů kraje. Nejvyšší nemocnost hlásí okres Kladno (7,5) a Rakovník (5,4/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 20-24 let (7,8) a 25 – 34 let (4,6/100 000 obyvatel).

Z celkového počtu onemocnění hlášeno 15 případů (60,0 %) u osob s rizikovým chováním - 13 x IUD a 2 x promiskuita. V 6 případech v anamnéze nemocných v inkubační době tetováž.

Dle charakteru výskytu lze 17 případů (68,0 %) onemocnění hodnotit jako sporadická, 7 případů (28,0 %) zjištěno v kolektivech nápravných zařízení a 1 případ (4,0 %) proběhl v rodinném výskytu.

V průběhu roku 2012 hlášeno 7 případů onemocnění v nápravných zařízeních.

Úmrtí na VHC akutní ani epidemický výskyt nehlášeny.

Virová hepatitis typu C - akutní

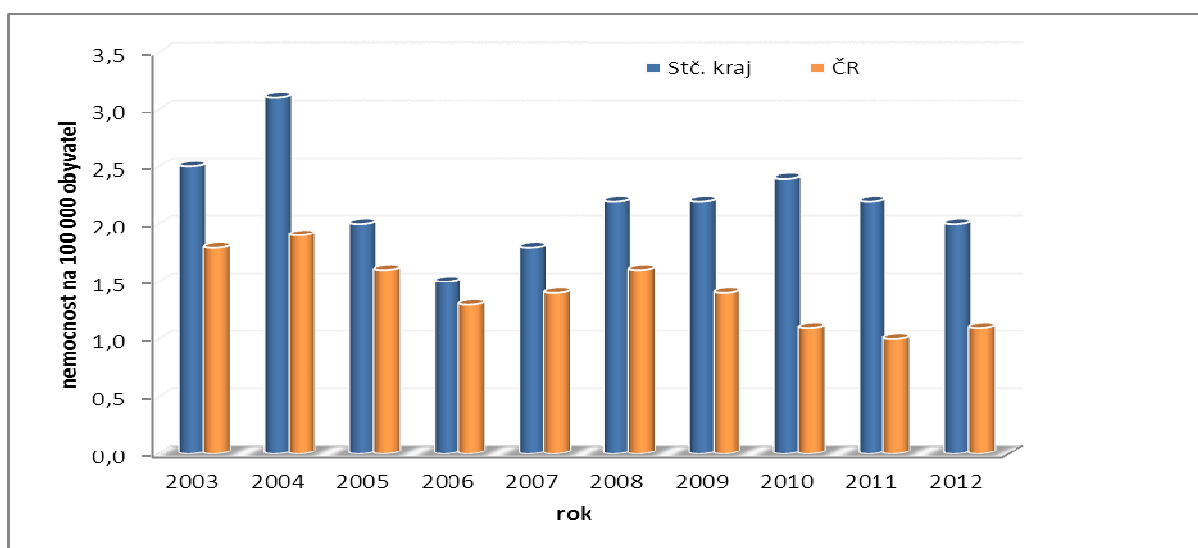
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 7

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	0	0,0
5 - 9	0	0,0
10 - 14	0	0,0
15 - 19	2	3,1
20 - 24	6	7,8
25 - 34	9	4,6
35 - 44	5	2,4
45 - 54	2	1,3
55 - 64	0	0,0
65 - 74	1	0,9
75 +	0	0,0
Celkem	25	2,0

Virová hepatitis typu C akutní nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2003 – 2012

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% smrtností.

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 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 2012 hlášeno **85** případů onemocnění (nemocnost 6,6/100 000 obyvatel). Jedná se o nejvyšší počet onemocnění za posledních 10 let. Počet onemocnění oproti loňskému roku, kdy hlášeno 41 případů stoupl o 107,3 %. Ve srovnání s celostátní nemocností (2,45/100 000 obyvatel) je nemocnost vyšší o 169,4 %.

Onemocnění hlášena ze všech okresů kraje kromě okresů Kladno a Kutná Hora. Nejvyšší nemocnost hlásí okres Beroun (51,1) a Nymburk (8,5/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 65-74 let (14,7) a 45-54 let (10,7/100 000 obyvatel).

Dle charakteru spadá 36 případů (42,4 %) do 1 epidemického výskytu, 32 případy (37,6 %) onemocnění lze hodnotit jako onemocnění sporadická a 17 případů (20,0 %) proběhlo v 9 rodinných výskytech.

Ve 2 případech zdrojem onemocnění osoba v kontaktu s nemocným. Aktivně vyhledáno 45 případů (52,9 % z celkového počtu) onemocnění. Ze zahraničí importovány českými občany 2 případy onemocnění. V anamnéze nemocných v 61 případě uváděna riziková strava (zabijačkové výrobky, jitrnice, jelita, klobásy, vepřové maso, tlačěnka, atp.).

Úmrtí na tuto dg. nehlášeno.

Virová hepatitis typu E - akutní

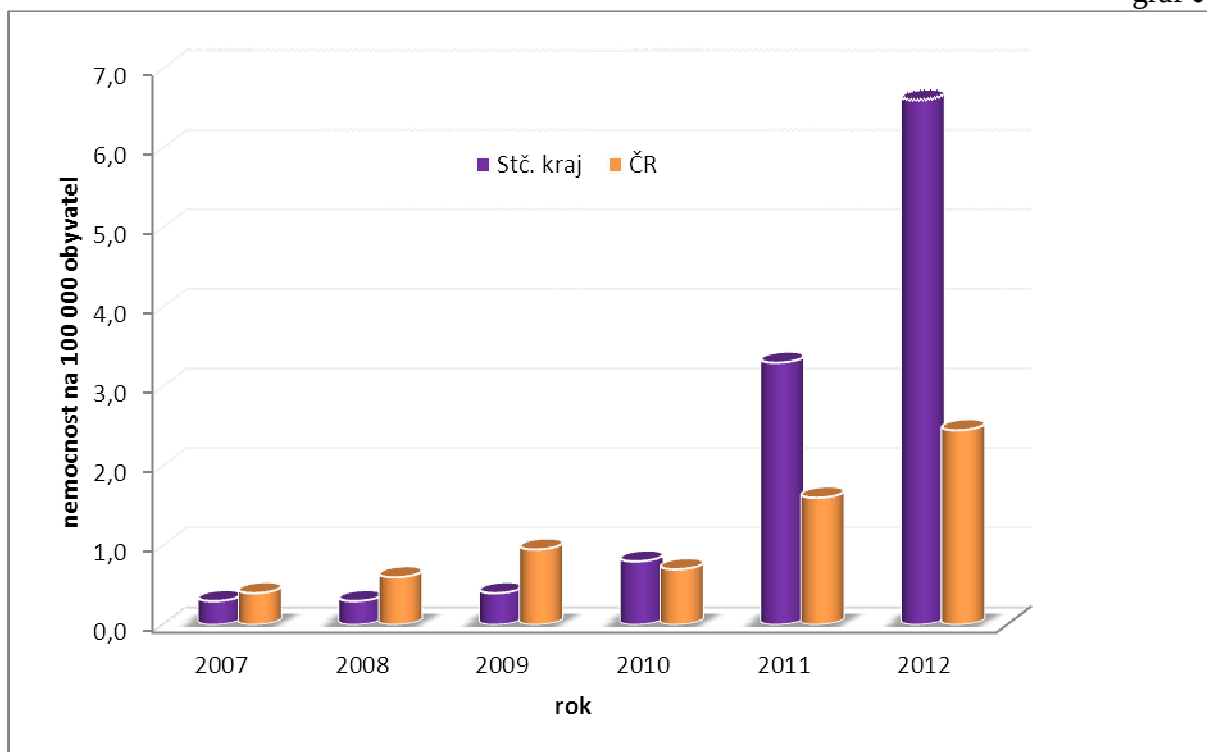
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 8

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	0	0,0
5 - 9	1	1,5
10 - 14	0	0,0
15 - 19	3	4,7
20 - 24	2	2,6
25 - 34	9	4,6
35 - 44	20	9,5
45 - 54	17	10,7
55 - 64	14	7,9
65 - 74	17	14,7
75 +	2	2,5
Celkem	85	6,6

Virová hepatitis typu E akutní nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2007 - 2012

graf č. 7



Virová hepatitida typu B - chronická

V roce 2012 hlášeno **11** případů onemocnění (nemocnost 0,9/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (1,4/100 000 obyvatel) je nemocnost nižší o 35,7 %. Počet onemocnění oproti loňskému roku, kdy hlášeno 18 případů onemocnění klesl o 38,9 %. Oproti pětiletému průměru klesl počet onemocnění o 40,9 %. Onemocnění hlášena ze 7mi okresů kraje. Nejvyšší nemocnost vykazuje okres Nymburk (4,2/100 000 obyvatel).

Onemocnění hlášena ve věkových skupinách od 20 let věku. Nejvyšší specifická nemocnost je shodná ve věkových skupinách 55-64 let a 65-74 let (1,7/100 000 obyvatel).

Aktivně bylo vyhledáno 8 případů onemocnění (72,7 % z celkového počtu onemocnění).

Dle charakteru výskytu lze 9 případů (81,8 %) onemocnění hodnotit jako sporadická, 1 případ (9,1 %) hodnocen jako nozokomiální nákaza a 1 případ (9,1 %) proběhl v rodinné souvislosti. Z celkového počtu onemocnění hlášeny 3 případy (27,3 %) u osob s rizikovým chováním – (2x alkoholik a 1x promiskuita).

V 1 případě došlo k úmrtí, kdy virová hepatitida nebyla jeho příčinou (exitus dg. I69.4). Epidemický výskyt nehlášen.

Virová hepatitis typu B - chronická

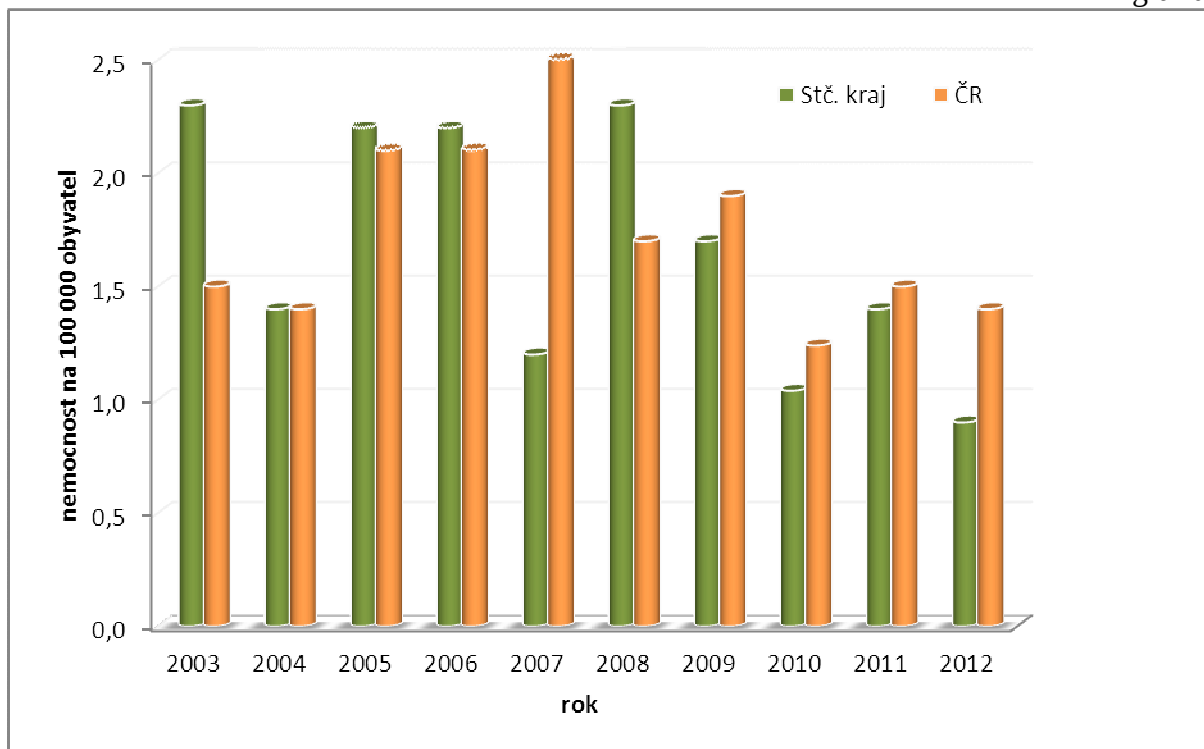
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 9

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
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	1	1,3
25 - 34	1	0,5
35 - 44	2	1,0
45 - 54	1	0,6
55 - 64	3	1,7
65 - 74	2	1,7
75 +	1	1,3
Celkem	11	0,9

**Virová hepatitis typu B chronická
nemocnost ve Středočeském kraji a ČR
v letech 2003 – 2012**

graf č. 8



Virová hepatitida typu C - chronická

V roce 2012 hlášeno **61** případů onemocnění. Onemocnění hlášena ze všech okresů kraje. Nemocnost 4,8/100 000 obyvatel byla pod celostátní nemocností (6,4/100 000 obyvatel). Oproti loňskému roku, kdy hlášeno 79 případů, klesl počet onemocnění o 22,8 %, oproti pětiletému průměru stoupl o 1,0 %.

Nejvyšší nemocnost vykazuje okres Kolín (10,3/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost zaznamenána ve věkové skupině 25-34 let (13,9/100 000 obyvatel).

Ve 41 případech (67,2 %) onemocněly osoby s rizikovým chováním - 36 x IUD, 2 x alkoholik a po 1 případě UID + prostituce, kontakt s IUD a prostituce. V 7 případech v anamnéze nemocných tetováž, 3x piercing. Ve 2 případech zdrojem onemocnění osoba v kontaktu s nemocným.

Aktivně vyhledáno 40 případů onemocnění (65,6 %).

Dle charakteru výskytu lze 47 případů onemocnění (77,0 %) hodnotit jako sporadické případy, 8 případů (13,1 %) proběhlo v kolektivech nápravných zařízení, 4 případy (6,6 %) proběhly v rodinných výskytech a 2 případy onemocnění (3,3 %) hodnoceny jako nozokomiální nákaza.

V průběhu roku 2012 hlášeno 8 případů onemocnění v nápravných zařízeních.

Úmrtí, import ani epidemický výskyt nehlášeny.

Virová hepatitis typu C – chronická

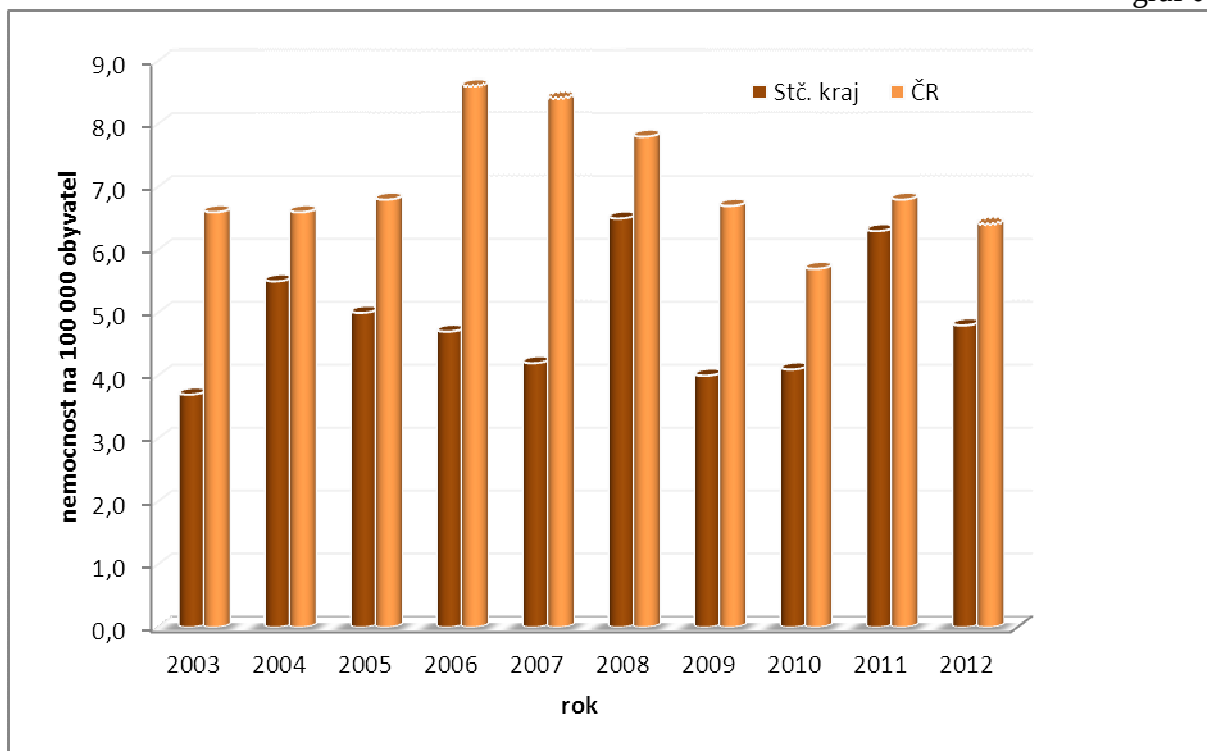
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 10

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	0	0,0
5 - 9	0	0,0
10 - 14	0	0,0
15 - 19	3	4,7
20 - 24	6	7,8
25 - 34	27	13,9
35 - 44	12	5,7
45 - 54	4	2,5
55 - 64	4	2,3
65 - 74	1	0,9
75 +	4	5,0
Celkem	61	4,8

Virová hepatitis typu C chronická nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2003 – 2012

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 2012 monitorována na základě týdenního hlášení těchto onemocnění z vybraných lokalit všech okresů Středočeského kraje.

V roce 2012 hlášeno celkově pouze sezónní zvýšení nemocnosti s maximem v období 10. až 12. kalendářního týdne (1127, 1229 a 1138 onemocnění/100 000 obyvatel) a 50. a 51. kalendářního týdne (1273 a 1348 onemocnění/100 000 obyvatel), které korespondovalo s výskytem v České republice (10. až 12. kalendářní týden -1275, 1329 a 1311 onemocnění a 50. a 51. kalendářní týden – 1244 a 1289 onemocnění/100 000 obyvatel).

Nejvíce byla postižena věková skupina 0 - 5 roků, u které dosáhla nemocnost hodnoty 4007 a 4328 onemocnění /100 000 obyvatel (10. a 11. kalendářní týden) a 4461 a 4768 onemocnění/100 000 obyvatel (50. a 51. kalendářní týden). Procento ILI z ARI se v těchto obdobích pohybovalo od 8,3 % v 10., 9,9 % v 11. a 7,7 % ve 12. kalendářním týdnu a 2,7 % v 50., 3,2 % v 51. a 10,0 % v 52. kalendářním týdnu.

Etiologicky se uplatnily viry chřipky A (H1N1), A (H3N2), A bez subtypizace a B a další respirační viry (RS virus) a další etiologická agens.

V roce 2012 hlášeno **1 úmrtí na chřipku** - etiologické agens **virus chřipky A (H₁N₁)**.

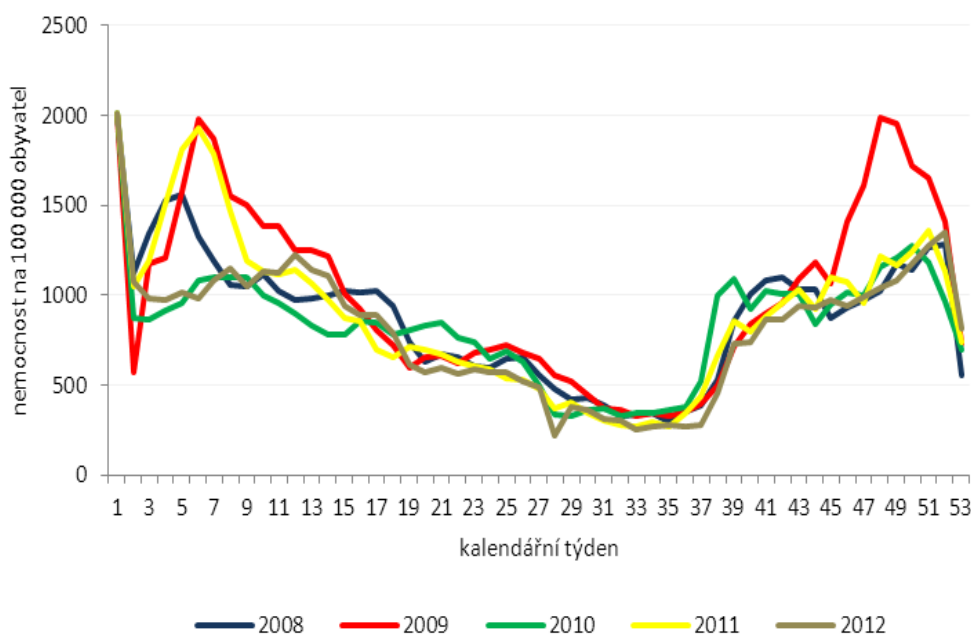
ARI - Přehled počtu odběrů v jednotlivých okresech - Středočeský kraj - 2012

tabulka.č.11

Okres	Počet odběrů	Typologie viru
Benešov	4	1x serologicky prokázaná chřipka typ A
		3x negativní
Beroun	5	1x serologicky RS virus
		4x negativní
Kladno	6	6x negativní
Kolín	6	2x serologicky prokázaná chřipka typ A
		4x negativní
Kutná Hora	3	3x negativní
Mělník	6	1x serologicky prokázaná chřipka typ A
		2x serologicky prokázaná chřipka typ B
		3x negativní
Mladá Boleslav	6	2x serologicky prokázaná chřipka typ A
		4x negativní
Nymburk	1	1x negativní
Praha východ	4	4x negativní
Praha západ	4	4x negativní
Příbram	4	1x serologicky prokázaná chřipka typ A
		1x serologicky prokázaná chřipka typ B
		2x negativní
Rakovník	4	2x serologicky prokázaná chřipka typ A
		2x negativní

Nemocnost ARI v letech 2008 – 2012 ve Středočeském kraji

graf č. 10



MENIGOKOKOVÉ 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 sepsse 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 2012 ve Středočeském kraji zaznamenáno celkem 5 případů onemocnění (0,4/100 000 obyvatel). Proti roku 2011, kdy bylo hlášeno 6 případů onemocnění (0,5/100 000 obyvatel), došlo k poklesu o 16,7 %, oproti pětiletému průměru k poklesu o 50,0 %. Nejvyšší nemocnost zaznamenána v okrese Nymburk (2,1/100 000 obyvatel).

Onemocnění hlášena u 2 dětí a 3 dospělých osob, nejvyšší nemocnost zaznamenána ve věkové skupině do 1 roku (6,7) a 1 – 4 roky (1,5/100 000 obyvatel).

Jako etiologické agens prokázána 4x *Neisseria meningitidis* sk. B, 1x *Neisseria meningitidis* sk. C.

Nikdo z nemocných nebyl proti meningokokovým nákazám očkován.

Meningokokové infekce

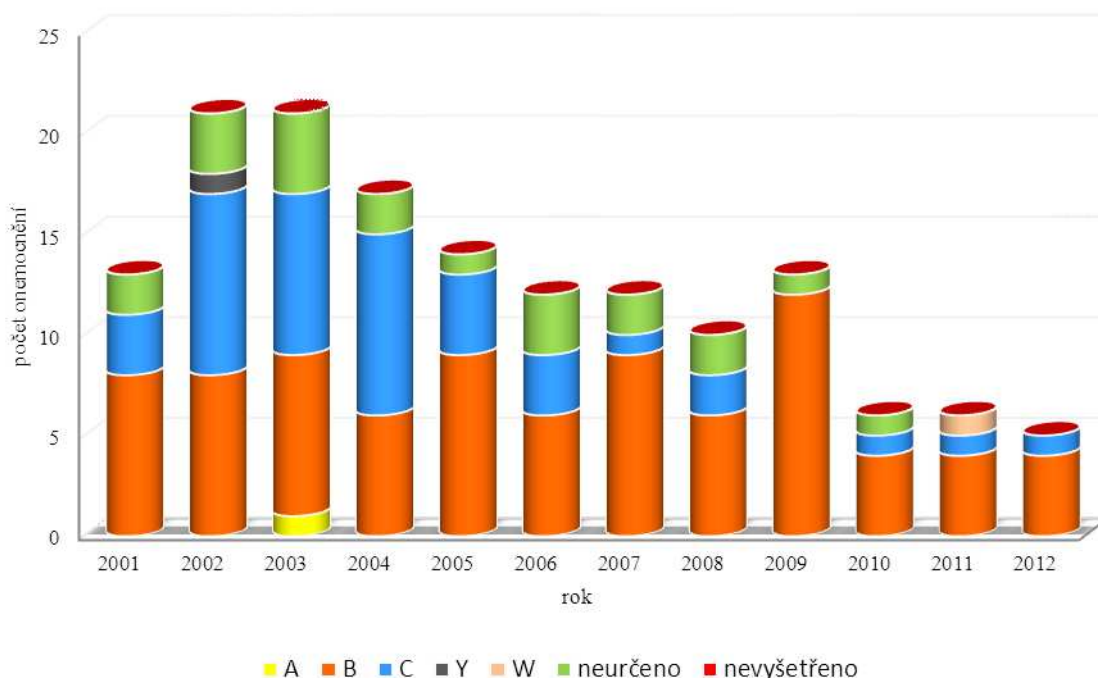
počet onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 12

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
do 1 roku	1	6,7
1 - 4	1	1,5
5 - 9	0	0,0
10 - 14	0	0,0
15 - 19	0	0,0
20 - 24	0	0,0
25 - 34	1	0,5
35 - 44	1	0,5
45 - 54	0	0,0
55 - 64	1	0,6
65 - 74	0	0,0
75 +	0	0,0
Celkem	5	0,4

Meningokokové infekce – přehled jednotlivých skupin meningokoků Středočeský kraj 2001 - 2012

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).

V roce 2012 hlášeny **64** případy onemocnění (5,0/100 000 obyvatel). V porovnání s rokem 2011, kdy bylo hlášeno 83 případů onemocnění (6,6/100 000 obyvatel), zaznamenán pokles o 22,9 %, oproti pětiletému průměru pokles o 8,6 %. Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 20 – 24 roků (7,8/100 000 obyvatel). Z okresů zaznamenána nejvyšší nemocnost v okrese Příbram (15,0) a Kladno (7,5/100 000 obyvatel).

Z celkového počtu 64 nemocných v anamnéze udávalo 46 osob (73,0 %) přisátí klíštěte, 3 osoby (4,8 %) poštípání hmyzem, 1 osoba (1,6 %) manipulaci s klíštětem a u 13 osob (20,6 %) anamnéza negativní. Všechny 64 případy onemocnění byly sérologicky ověřeny. Nikdo nebyl očkovan proti KEM. Úmrtí nehlášeno.

Klíšťový zánět mozku

počet onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 13

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	3	4,6
5 - 9	4	6,0
10 - 14	3	5,3
15 - 19	2	3,1
20 - 24	6	7,8
25 - 34	11	5,7
35 - 44	8	3,8
45 - 54	11	6,9
55 - 64	10	5,7
65 - 74	5	4,3
75 +	1	1,3
Celkem	64	5,0

Klíšťový zánět mozku

počet onemocnění a nemocnost podle okresů ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob)

tabulka č. 14

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
Benešov	6	6,3
Beroun	2	2,3
Kladno	12	7,5
Kolín	6	6,2
Kutná Hora	0	0,0
Mělník	4	3,8
Mladá Boleslav	1	0,8
Nymburk	2	2,1
Praha východ	3	2,0
Praha západ	8	6,4
Příbram	17	15,0
Rakovník	3	5,4
Celkem	64	5,0

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 stádia. Přenos se uskutečňuje přisátím infikovaného klíštěte, event. poštipáním 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 byly ve Středočeském kraji hlášeny **642** případy onemocnění (50,2/100 000 obyvatel). V porovnání s rokem 2011, kdy byly hlášeny 834 případy onemocnění (66,7/100 000 obyvatel), se jedná o pokles o 23,0 %. Oproti pětiletému průměru zaznamenán pokles o 3,2 %.

Výskyt onemocnění byl evidován ve všech okresech Středočeského kraje. Nemocnost se pohybovala od 214,7 v okrese Příbram do 7,0/100 000 obyvatel v okrese Beroun. Nejvyšší nemocnost byla ve věkové skupině 55-64 roky (92,1/100 000 obyvatel).

V 1 případě bylo onemocnění importováno z turistického pobytu v Chorvatsku, v anamnéze poštípání hmyzem. Úmrtí nehlášeno.

Diagnóza byla uzavřena ve 490 případech (76,3 %) na základě klinických příznaků a sérologického vyšetření, ve 152 případech (23,7 %) na základě klinických příznaků.

V anamnéze 296 osob (46,1 %) udávalo přisátí klíštěte, ve 100 případech (15,6 %) poštípání hmyzem, 3 osoby (0,5%) udávaly manipulaci s klíštětem a 242 osoby (37,8 %) mělo anamnézu negativní.

Konzumace nepasterizovaného mléka nehlášena. Úmrtí nehlášeno.

Lymeská borrelióza

klinická manifestace onemocnění - Středočeský kraj v roce 2012

tabulka č. 15

Klinická manifestace onemocnění	Počet	%
ECM	420	65,5
Kloubní příznaky	20	3,1
Neurologické příznaky	140	21,8
- cefalea	26	18,6
- paresis, plegie	16	11,4
- meningoencefalitis, meningitis	17	12,1
- altralgie, myalgie	74	52,9
- ostatní	7	5,0
Lymfadenitis, boreliový lymfocytom	4	0,6
Ostatní	58	9,0
CELKEM	642	100,0

Lymeská borrelióza

počet onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č.16

Věk	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	13	19,8
5 - 9	27	40,6
10 - 14	21	37,3
15 - 19	16	24,9
20 - 24	13	17,0
25 - 34	55	28,4
35 - 44	95	45,2
45 - 54	117	73,6
55 - 64	163	92,1
65 - 74	91	78,8
75 +	31	38,9
Celkem	642	50,2

Lymeská borrelióza

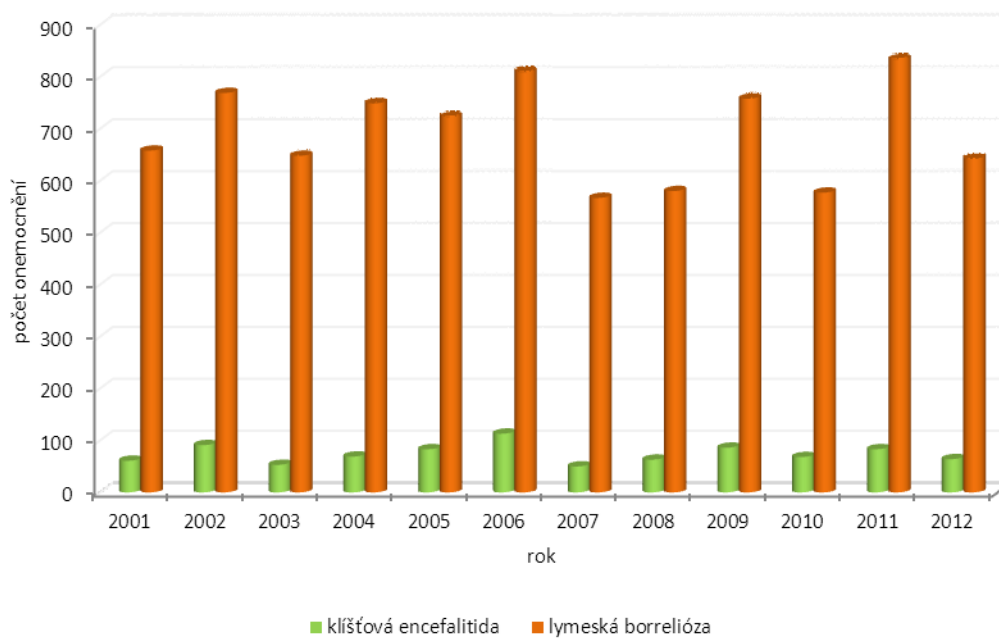
počet onemocnění a nemocnost podle okresů ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 obyvatel)

tabulka č. 17

Okres	Počet onemocnění	Počet případů na 100 000 osob
Benešov	35	36,7
Beroun	6	7,0
Kladno	39	24,5
Kolín	25	25,9
Kutná Hora	31	41,7
Mělník	16	15,4
Mladá Boleslav	118	95,4
Nymburk	18	19,1
Praha východ	20	13,2
Praha západ	13	10,4
Příbram	244	214,7
Rakovník	77	138,7
Celkem	642	50,2

**Výskyt onemocnění klíšťovou encefalitidou a lymeskou borreliózou
Středočeský kraj v letech 2001 – 2012**

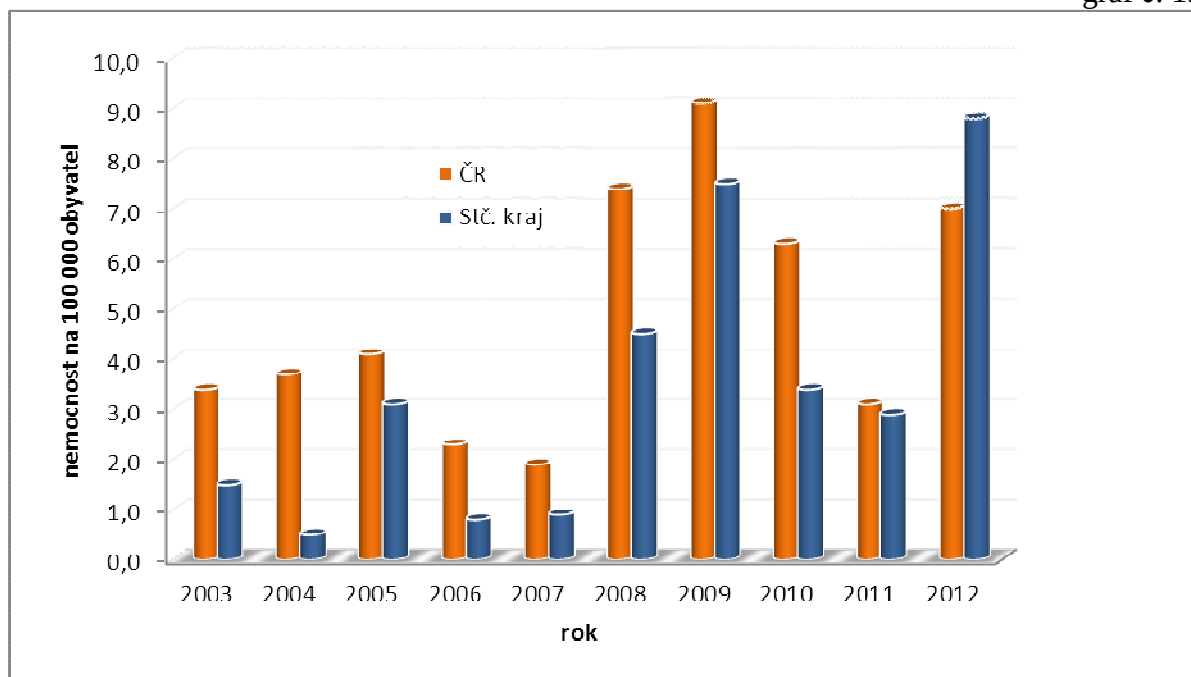
graf č. 12



Vybrané vzdušné nákazy ve Středočeském kraji

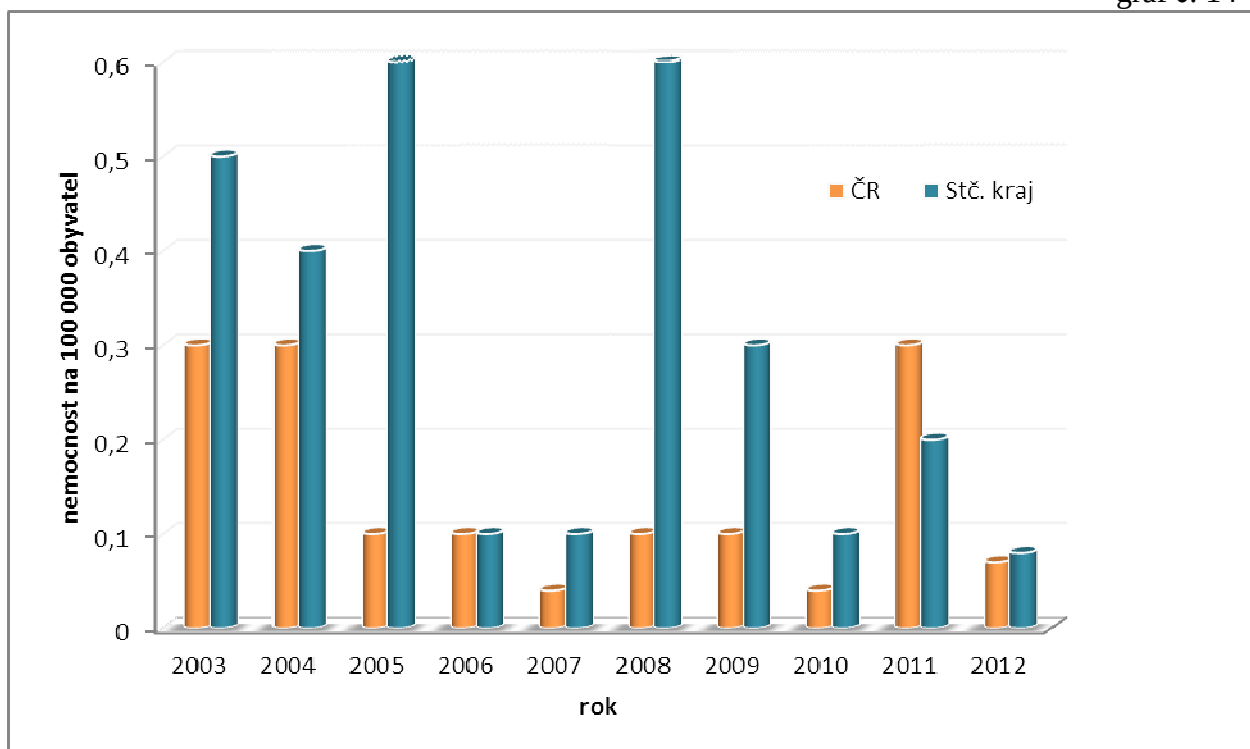
Dávivý kašel nemocnost ve Středočeském kraji a České republice v období let 2003 – 2012

graf č. 13



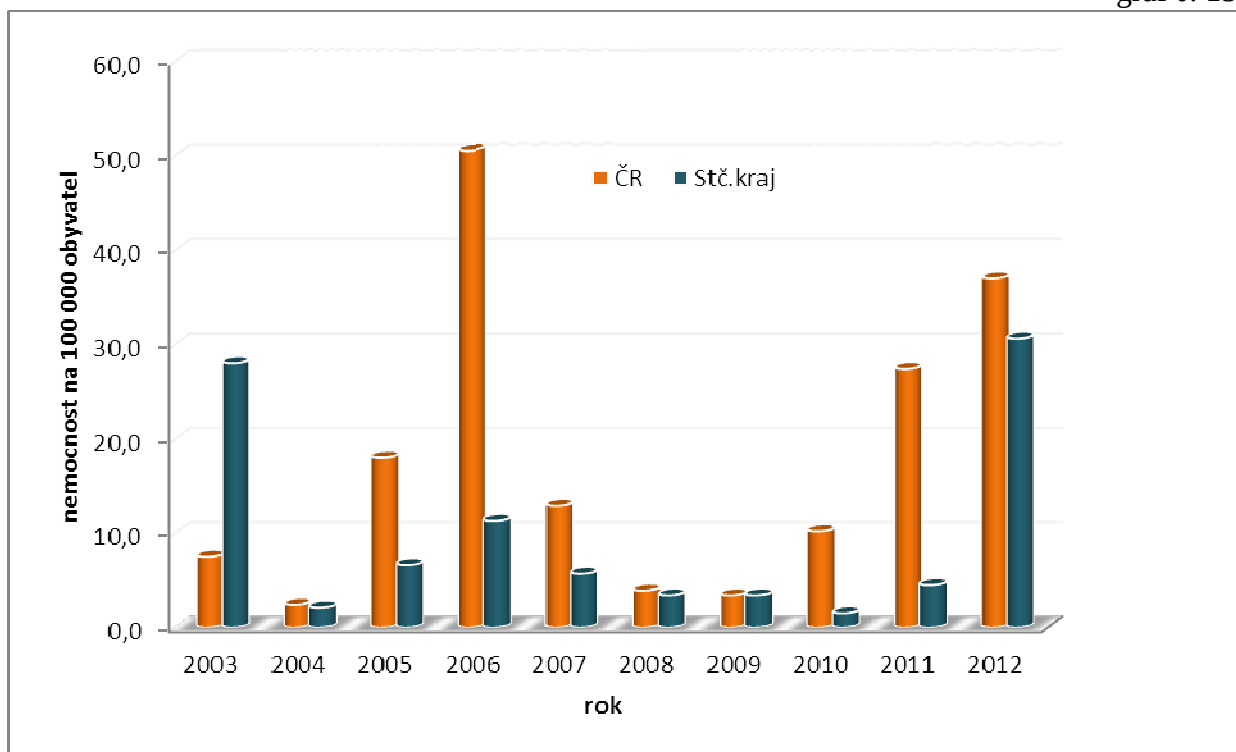
Zarděnky nemocnost ve Středočeském kraji a České republice v období let 2003 – 2012

graf č. 14



Příušnice
nemocnost ve Středočeském kraji a České republice
v letech 2003 – 2012

graf č. 15



Plané neštovice
nemocnost ve Středočeském kraji a České republice
v období let 2003 – 2012

graf č. 16

