

ROK 2013

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 2013

**Počet vybraných infekčních onemocnění ve Středočeském kraji v období let 2009 – 2013
absolutní počet onemocnění a počet onemocnění na 100 000 obyvatel**

Diagnóza		2009	2010	2011	2012	2013
Salmonelózy	abs.	1217	944	1273	1098	1271
	rel.	101,3	75,5	101,8	85,8	99,3
Bacilární úplavice	abs.	37	39	20	4	46
	rel.	3,1	3,1	1,6	0,3	3,6
Průjm.onem. s jiným původcem	abs.	187	226	365	522	874
	rel.	15,6	18,1	29,2	40,8	68,3
Kampylobakteriózy	abs.	2041	2134	1842	1874	2094
	rel.	169,8	171,1	147,4	146,5	163,7
Virová průjmová onemocnění	abs.	685	1085	1158	794	651
	rel.	57,0	87,0	92,6	62,1	50,9
Průjm.onem.s nezj.původcem	abs.	61	153	232	333	148
	rel.	5,1	12,3	18,6	26,0	11,6
Virová hepatitida A akutní	abs.	150	54	14	34	35
	rel.	12,5	4,3	1,1	2,7	2,7
Virová hepatitida B akutní	abs.	48	52	29	31	23
	rel.	4,0	4,2	2,3	2,4	1,8
Virová hepatitida C akutní	abs.	27	30	28	25	27
	rel.	2,2	2,4	2,2	2,0	2,1
Virová hepatitida E akutní	abs.	5	10	41	85	44
	rel.	0,4	0,8	3,3	6,6	3,4
Virová hepatitida B chronická	abs.	21	13	18	11	14
	rel.	1,7	1,04	1,4	0,9	1,1
Virová hepatitida C chronická	abs.	48	51	79	61	50
	rel.	4,0	4,1	6,3	4,8	3,9
Meningokokové infekce	abs.	13	7	6	5	3
	rel.	1,1	0,6	0,5	0,4	0,2
Neuroinfekce virového původu	abs.	85	82	63	85	150
	rel.	7,1	6,6	5,0	6,6	11,7
Neuroinfekce bakteriálního původu	abs.	16	20	13	16	14
	rel.	1,3	1,6	1,0	1,3	1,1
Klíšťový zánět mozku	abs.	86	68	83	64	59
	rel.	7,2	5,5	6,6	5,0	4,6
Lymeská borrelióza	abs.	758	577	834	642	702
	rel.	63,1	46,3	66,7	50,2	54,9
Dávivý kašel	abs.	90	42	36	112	107
	rel.	7,5	3,4	2,9	8,8	8,4
Spalničky	abs.	0	0	2	0	2
	rel.	0,0	0,0	0,16	0,0	0,16
Zarděnky	abs.	4	1	3	1	0
	rel.	0,3	0,1	0,2	0,08	0,0
Příušnice	abs.	41	19	56	391	177
	rel.	3,4	1,5	27,4	30,6	13,8
Plané neštovice	abs.	4426	3943	3874	4755	3916
	rel.	368,3	316,1	309,9	371,7	306,1

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 potravin.

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, čištění odpadních vod 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 prohrátí již jednou uvařeného jídla, bezpečná likvidace odpadů a 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 2013 bylo hlášeno **1271** případů onemocnění (99,4/100 000 obyvatel). Oproti roku 2012, kdy bylo hlášeno 1098 případů, došlo k vzestupu o 15,8 %, oproti pětiletému průměru k vzestupu o 9,3 %.

Nejvyšší specifická nemocnost zaznamenána ve věkové skupině 1 - 4 roky (559,6/100 000 obyvatel). Nejvyšší nemocnost hlášena z okresu Benešov (180,2/100 000 obyvatel) a nejnižší z okresu Kladno (57,8/100 000 obyvatel).

Sporadické výskyty byly hlášeny v 855 případech (67,3 %), 379 případů (29,8 %) výskyty v rodině, 4 případy (0,3 %) na pracovišti, 9 případů (0,7 %) v kolektivu „SVATBA“ a 21 případ (1,7 %) ve dvou epidemických výskytech „TIRAMISU“ a „MYSLIVCI“. Ve 3 případech (0,2 %) onemocnění hodnocena jako nozokomiální nákazy.

Hlášeno bylo 15 případů nosičství u 7 dětí ve věkové skupině 1 - 4 roky (4) a 5 - 9 let (3) a 8 dospělých osob. Jako etiologické agens se uplatnila 14x *S. Enteritidis*, jiná určená – 1x. Všechny případy byly uzavřeny na základě pozitivního kultivačního vyšetření. Jeden případ byl importován z turistického pobytu v Turecku – dítě *2006, etiologické agens *S. Enteritidis*.

Hlášeny byly 2 případy úmrtí (žena *1942, kardiochirurgické odd. Nem. Na Homolce Praha, dg. úmrtí A02, *S. Enteritidis*, a muž *1929, interní JIP Nem. Slaný, dg. úmrtí A02.1, *S. derby*). Import onemocnění byl zaznamenán ve 43 případech, ve všech případech našimi občany. Konzumace nepasterizovaného mléka nebyla hlášena.

Salmonelózy

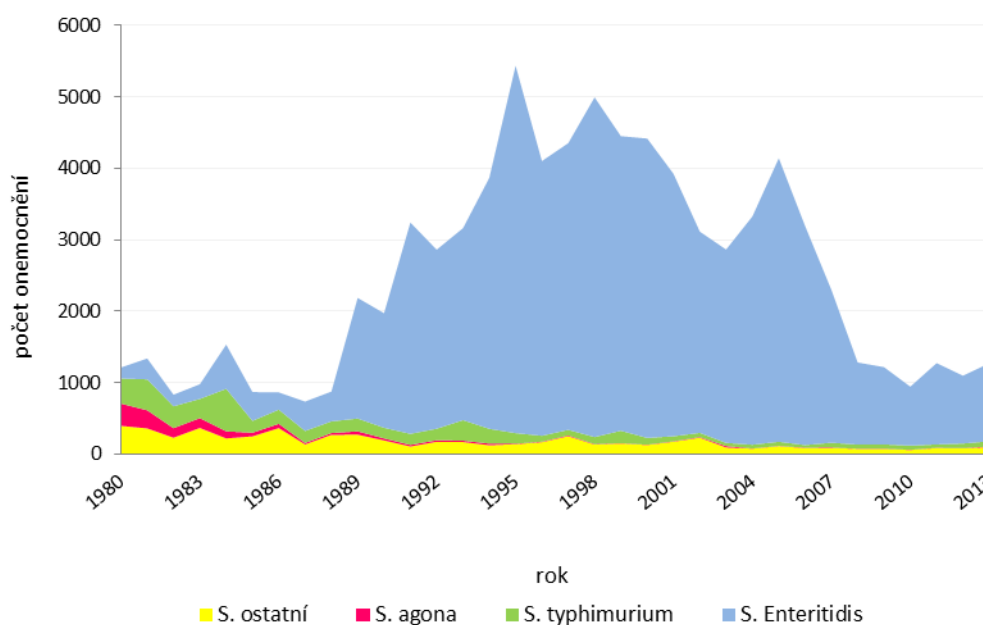
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 1

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	60	403,9
1 - 4	368	559,6
5 - 9	206	309,9
10 - 14	59	104,8
15 - 19	35	54,4
20 - 24	42	54,9
25 - 34	110	56,8
35 - 44	117	55,7
45 - 54	97	61,0
55 - 64	73	41,2
65 - 74	59	51,1
75+	45	56,5
Celkem	1271	99,4

Výskyt onemocnění salmonelózou dle typu Středočeský kraj v letech 1980 - 2013

graf č. 1



Bacilární úplavice

V roce 2013 bylo hlášeno **46** případů onemocnění (3,6/100 000 obyvatel). Oproti roku 2012, kdy byly hlášeny 4 případy onemocnění (0,3/100 000 obyvatel), došlo k výraznému nárůstu o 1050 % a ve srovnání s pětiletým průměrem nárůst o 109,1 %.

Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 5 – 9 let (19,6/100 000 obyvatel) a 10 – 14 let (16,0/100 000 obyvatel). Nejvyšší nemocnost byla hlášena z okresu Kladno (9,4/100 000 obyvatel) a z okresu Beroun (9,3/100 000 obyvatel), nejnižší z okresu Praha západ (0,8/100 000 obyvatel). V okresech Kutná Hora a Rakovník onemocnění nebylo zaznamenáno.

Import onemocnění byl zaznamenán v 11 případech, vždy se jednalo o české občany.

V 15 případech (32,6 %) se jednalo o sporadické výskyty, ve 24 případech (52,2 %) onemocnění v rodině a 7 případů (15,2 %) onemocnění v kolektivu – epidemický výskyt „OSECNA“.

Úmrtí nebylo zaznamenáno. Konzumace nepasterizovaného mléka nebyla hlášena.

Bacilární úplavice

počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 2

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	6	9,1
5 - 9	13	19,6
10 - 14	9	16,0
15 - 19	4	6,2
20 - 24	1	1,3
25 - 34	5	2,6
35 - 44	5	2,4
45 - 54	2	1,3
55 - 64	1	0,6
65 - 74	0	0,0
75+	0	0,0
Celkem	46	3,6

Průjmová onemocnění způsobená Campylobacter

Celkem byly hlášeny **2094** případy onemocnění (163,8/100 000 obyvatel). Oproti roku 2012, kdy byly hlášeny 1874 případy vzrostl počet onemocnění o 11,7 %, ve srovnání s pětiletým průměrem došlo k vzestupu o 6,2 %.

Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 1- 4 roky (938,3/100 000 obyvatel) a do 1 roku (760,6/100 000 obyvatel). Nejvyšší nemocnost zaznamenána z okresu Benešov (242,0/100 000 obyvatel) a Praha západ (201,9/100 000 obyvatel), nejnižší z okresu Mladá Boleslav (82,4/100 000 obyvatel).

V 1839 případech (87,8 %) se jednalo o onemocnění sporadická, 243 případy (11,6 %) v rodinných výskytech a 11 případů (0,5 %) v kolektivech. V 1 případě (0,1 %) onemocnění hodnoceno jako nozokomiální nákaza.

Hlášeny 3 případy onemocnění v souvislosti s červnovými záplavami – okres Příbram, etiologické agens Campylobacter jejuni.

V 51případě bylo onemocnění importováno českými občany a cizincem.

Etiologickým agens byl v 1777 případech (84,9%) *Campylobacter jejuni*, v 71 případě (3,4 %) *Campylobacter coli*, v 1 případě (0,1 %) *Campylobacter lari*, ve 227 případech (10,8 %) jiné agens a v 18 případech (0,9 %) agens nebylo vyšetřeno.

Úmrtí nebylo hlášeno. Konzumace nepasterizovaného mléka nebyla hlášena.

Průměrná onemocnění způsobená *Campylobacter*

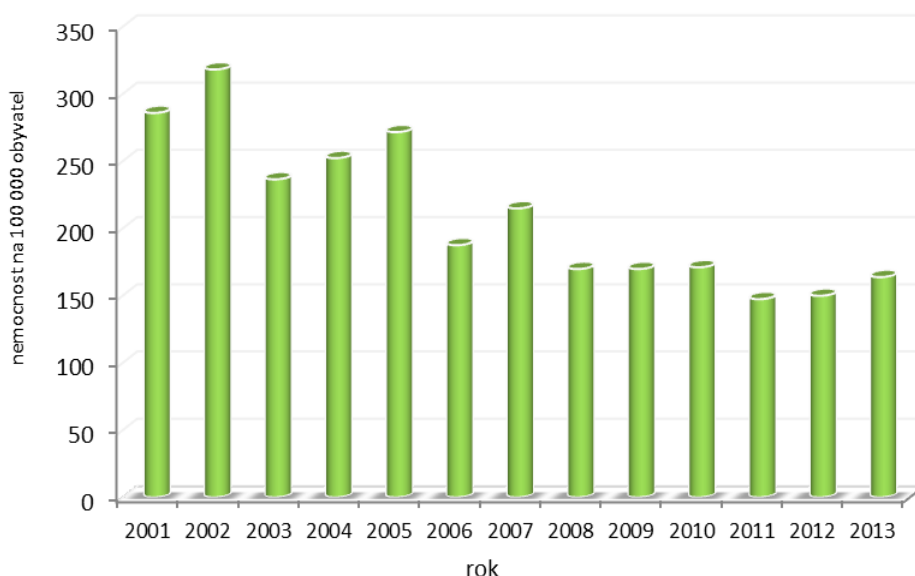
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 3

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	113	760,6
1 - 4	617	938,3
5 - 9	300	451,4
10 - 14	114	202,4
15 - 19	154	239,3
20 - 24	150	196,0
25 - 34	200	103,3
35 - 44	138	65,7
45 - 54	99	62,3
55 - 64	83	46,9
65 - 74	69	59,8
75+	57	71,6
Celkem	2094	163,8

Průměrná onemocnění způsobená *Campylobacter* nemocnost ve Středočeském kraji v období let 2001 – 2013

graf č. 2



Virová průřmová onemocnění

Celkem byl hlášen **651** případ onemocnění (50,9/100 000 obyvatel) ze všech okresů kraje. Oproti roku 2012, kdy bylo hlášeno 794 případů, došlo k poklesu o 18,0 %, oproti pětiletému průměru pokles o 27,3 %.

Nejvyšší specifická nemocnost byla hlášena ve věkové skupině do 1 roku (767,3/100 000 obyvatel) a 1-4 roky (375,6/100 000 obyvatel). Nejvyšší nemocnost zaznamenána v okrese Příbram (143,0/100 000 obyvatel).

V 376 případech (57,7 %) se jednalo o sporadická onemocnění, ve 149 případech (22,9 %) výskyty rodinné, 15 případů (2,3 %) v kolektivu Domova Na Výsluní Hořovice a v 52 případech (8,0 %) onemocnění v rámci epidemických výskytů „DC KLADNO“, „DD BREZOVÉ HORY“ a „DS VIDIM“. V 59 případech (9,1 %) onemocnění hodnoceno jako nozokomiální nákaza, z toho 7 případů součástí epidemického výskytu „DC KLADNO“.

V 16 případech se jednalo o import onemocnění našimi občany z turistického pobytu. Jako etiologické agens se uplatnily 9x *rotaviry*, 4x *noroviry* a 3x *adenoviry*.

Hlášeno bylo **10 případů** onemocnění **po očkování** proti rotavirové infekci.

Úmrtí v roce 2013 nebylo hlášeno. Konzumace nepasterizovaného mléka nebyla hlášena.

Virová průřmová onemocnění

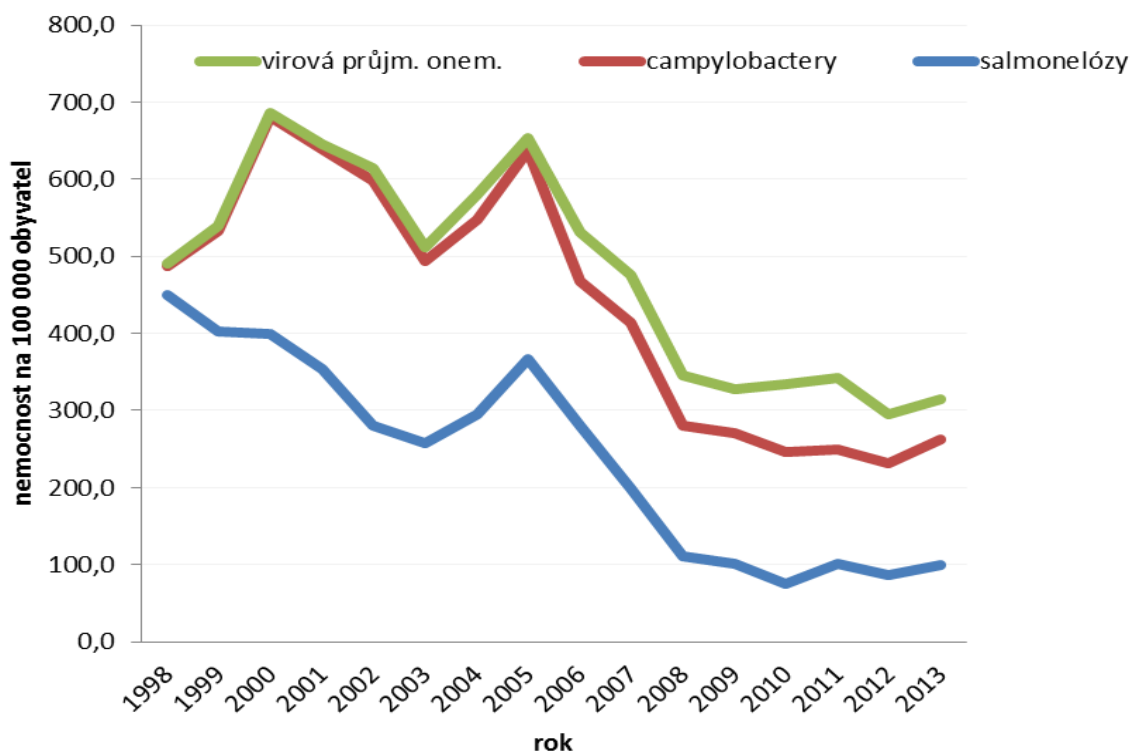
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 4

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	114	767,3
1 - 4	247	375,6
5 - 9	72	108,3
10 - 14	8	14,2
15 - 19	1	1,6
20 - 24	10	13,1
25 - 34	27	13,9
35 - 44	30	14,3
45 - 54	12	7,6
55 - 64	30	16,9
65 - 74	34	29,5
75+	64	80,3
Celkem	651	50,9

Spektrum průjmových onemocnění ve Středočeském kraji v letech 1998 – 2013

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 virových 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 2013 bylo zaznamenáno ve Středočeském kraji **129** případů onemocnění **akutními** virovými hepatitidami A, B, C a E. Z toho evidováno 35 případů onemocnění virovou hepatitidou typu A, 23 případů virovou hepatitidou typu B, 27 případů virovou hepatitidou typu C a 44 případy virovou hepatitidou typu E.

64 případy hlášeny u hepatitid **chronických**. Z toho 14 případů u virové hepatitidy typu B a 50 případů u virové hepatitidy typu C.

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 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 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 nepracovávají (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.

Hlášeno bylo **35** případů onemocnění (nemocnost 2,7/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (3,3/100 000 obyvatel) je nemocnost nižší o 18,2 %. Ve srovnání s rokem 2012, kdy bylo hlášeno 34 případů, stoupl počet onemocnění o 2,9 %. Ve srovnání s pětiletým průměrem klesl počet onemocnění o 62,5%.

Onemocnění byla zaznamenána v 9ti okresech kraje. Nejvyšší nemocnost byla hlášena z okresu Praha východ (8,6/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost byla zaznamenána ve věkové skupině 35-44 let (5,2/100 000 obyvatel) a 1-4 let (4,6/100 000 obyvatel).

15 osob (42,9 %) onemocnělo v rodinných výskytech a 20 případů (57,1 %) bylo sporadických. Aktivně bylo vyhledáno 9 případů onemocnění (25,7 % z celkového počtu onemocnění). V 8 případech byla zdrojem onemocnění osoba v blízkém kontaktu s nemocným. Ve 30 případech proběhla onemocnění manifestně, v 5 případech se jednalo o inaparentní průběh. 4 nemocní byli očkovaní. V 1 případě se jednalo o koinfekci dg. B18.2.

Ze zahraničí byly importovány 3 případy onemocnění českými občany. Epidemický výskyt, onemocnění zdravotnického pracovníka ani úmrtí na VHA nebylo hlášeno.

V rámci protiepidemických opatření v souvislosti s výskytem VHA bylo očkováno ve Středočeském kraji v ohnisku nákazy dle §§ 67 a 64 celkem 145 osob. 34 osob bylo očkováno

v rodině (1 dítě do 2 let, 17 dětí 2-15 let a 16 osob nad 15 let), 111 osob (73 dětí 2-15 let a 38 osob nad 15 let) bylo očkováno v kontaktu na pracovišti nebo v kolektivu.

Virová hepatitida typu A - akutní

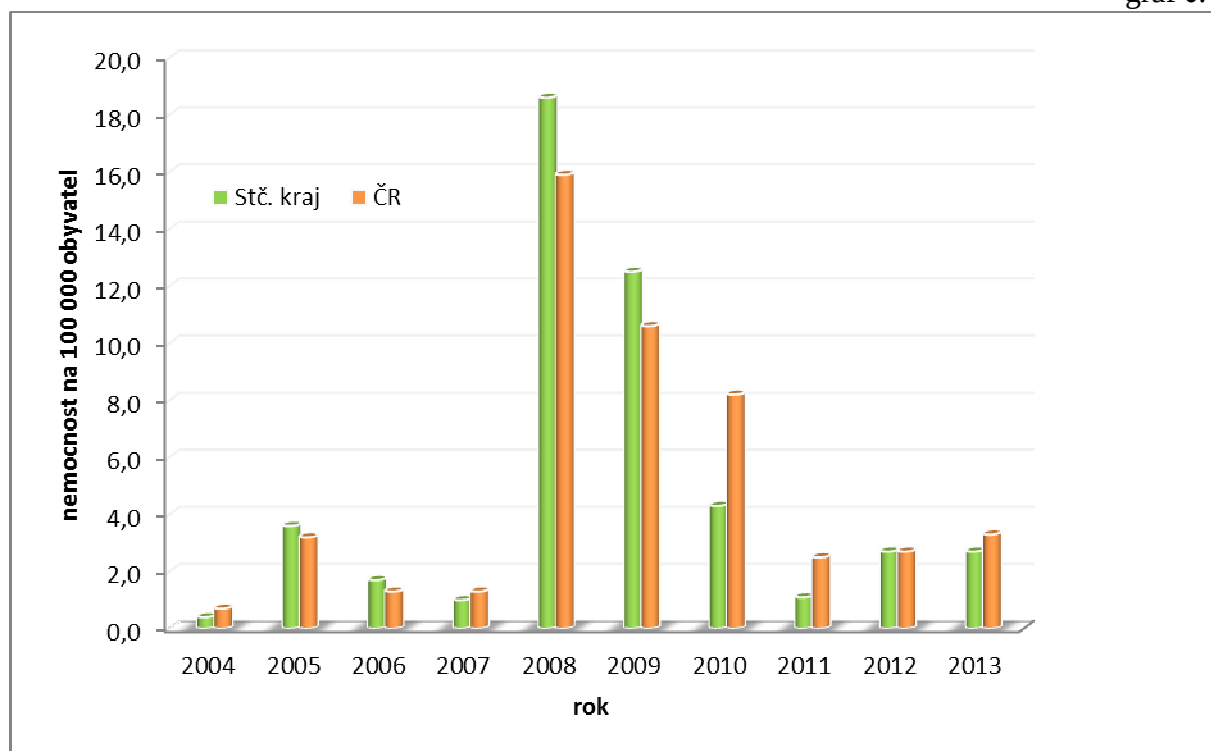
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 5

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

Virová hepatitida typu A - akutní nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2004 – 2013

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 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 - tetovážní salóny, profesionální onemocnění zdravotníků po poraněních, hemodialyzovaní pacienti, komunity drogově závislých při používání společných jehel, holicích strojků, zubních kartáčků apod., dále 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, apod.

Hlášeno bylo 23 případů onemocnění (nemocnost 1,8/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (1,3/100 000 obyvatel) je nemocnost vyšší o 38,5 %. Počet onemocnění ve srovnání s rokem 2012, kdy bylo hlášeno 31 případů onemocnění, klesl o 25,8 %. Ve srovnání s pětiletým průměrem klesl počet onemocnění o 45,8 %.

Onemocnění hlášena ze všech okresů kraje mimo okresy Kutná Hora a Mělník. Nejvyšší nemocnost byla hlášena z okresů Rakovník (10,8/100 000 obyvatel) a Příbram (5,3/100 000 obyvatel). Specifická nemocnost dosáhla nejvyšších hodnot ve věkové skupině 35-44 let (4,8/100 000 obyvatel) a 25-34 let (4,6/100 000 obyvatel).

Podle charakteru výskytu lze 13 případů (56,5 %) onemocnění hodnotit jako sporadická, 9 případů (39,1 %) proběhlo v kolektivech nápravných zařízení a 1 případ (4,3%) hodnocen jako nozokomiální nákaza. Vyšetření anti HBc IgM protilátek ve 22 případech pozitivní a v 1 případě neprovedeno.

Žádný případ onemocnění nebyl importován. Žádný z nemocných nebyl proti VHB očkován. Ve 22 případech se jednalo o manifestní průběh onemocnění, v 1 případě o inaparentní průběh. Parenterální výkony ve zdravotnickém zařízení byly uvedeny v anamnéze u 2 nemocných. 1 případ onemocnění byl hodnocen jako nozokomiální nákaza. Aktivně byl vyhledán 1 případ onemocnění (4,3 % z celkového počtu onemocnění). Zdroj onemocnění nebyl objasněn v žádném případě.

V průběhu roku 2013 hlášeno 9 případů onemocnění z nápravných zařízení. Onemocnění zdravotnického pracovníka, epidemický výskyt ani úmrtí na VHB akutní nehlášeno.

Virová hepatitida typu B - akutní

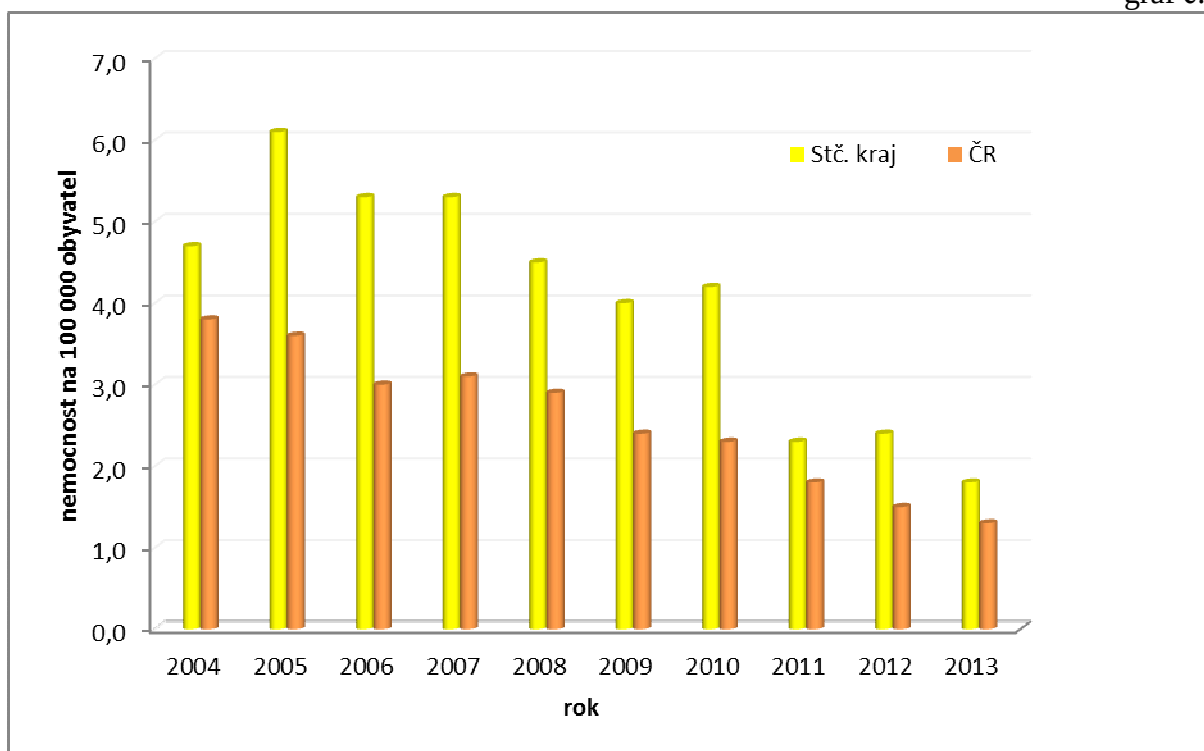
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

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	0	0,0
25 - 34	9	4,6
35 - 44	10	4,8
45 - 54	1	0,6
55 - 64	0	0,0
65 - 74	2	1,7
75 +	1	1,3
Celkem	23	1,8

Virová hepatitida typu B - akutní nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2004 - 2013

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 či 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 až 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 2013 bylo hlášeno **27** případů onemocnění (nemocnost 2,1/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (1,3/100 000 obyvatel) je nemocnost vyšší o 61,5 %. Počet onemocnění oproti loňskému roku, kdy bylo hlášeno 25 případů, stoupl o 8,0 %, ve srovnání s pětiletým průměrem se jedná o shodný počet.

Onemocnění byla hlášena z 8mi okresů kraje. Nejvyšší nemocnost hlásí okres Rakovník (9,0/100 000 obyvatel) a Kladno (5,7/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 20 - 24 let (13,1/100 000 obyvatel) a 25 - 34 let (5,2/100 000 obyvatel).

Z celkového počtu onemocnění hlášeno 20 případů (74,1 %) u osob s rizikovým chováním (17 x IUD a 3 x kontakt s IUD). Ve 2 případech byla v anamnéze nemocných v inkubační době tetováž.

O duální infekci se jednalo v 1 případě (s dg. B18.2).

Dle charakteru výskytu lze 15 případů (55,6 %) onemocnění hodnotit jako sporadická, 10 případů (37,0 %) zjištěno v kolektivech nápravných zařízení, 1 případ (3,7 %) onemocnění hodnocen jako nozokomiální nákaza a 1 případ (3,7 %) proběhl v rodinném výskytu (kontakt s druhem s dg. B18.2).

V 21 případech se jednalo o manifestní průběh onemocnění, v 6 případech o inaparentní průběh. Ve 2 případech byla zdrojem onemocnění osoba v kontaktu s nemocným. Aktivně bylo vyhledáno 6 případů onemocnění (22,0 % z celkového počtu).

V průběhu roku 2013 hlášeno 10 případů onemocnění v nápravných zařízeních. Parenterální výkony ve zdravotnickém zařízení uvedeny v anamnéze u 2 nemocných, z toho 1 případ onemocnění hodnocen jako nozokomiální nákaza. Žádné onemocnění nebylo importováno. Onemocnění zdravotnického pracovníka, úmrtí na VHC akutní ani epidemický výskyt nebyly hlášeny.

Virová hepatitida typu C - akutní

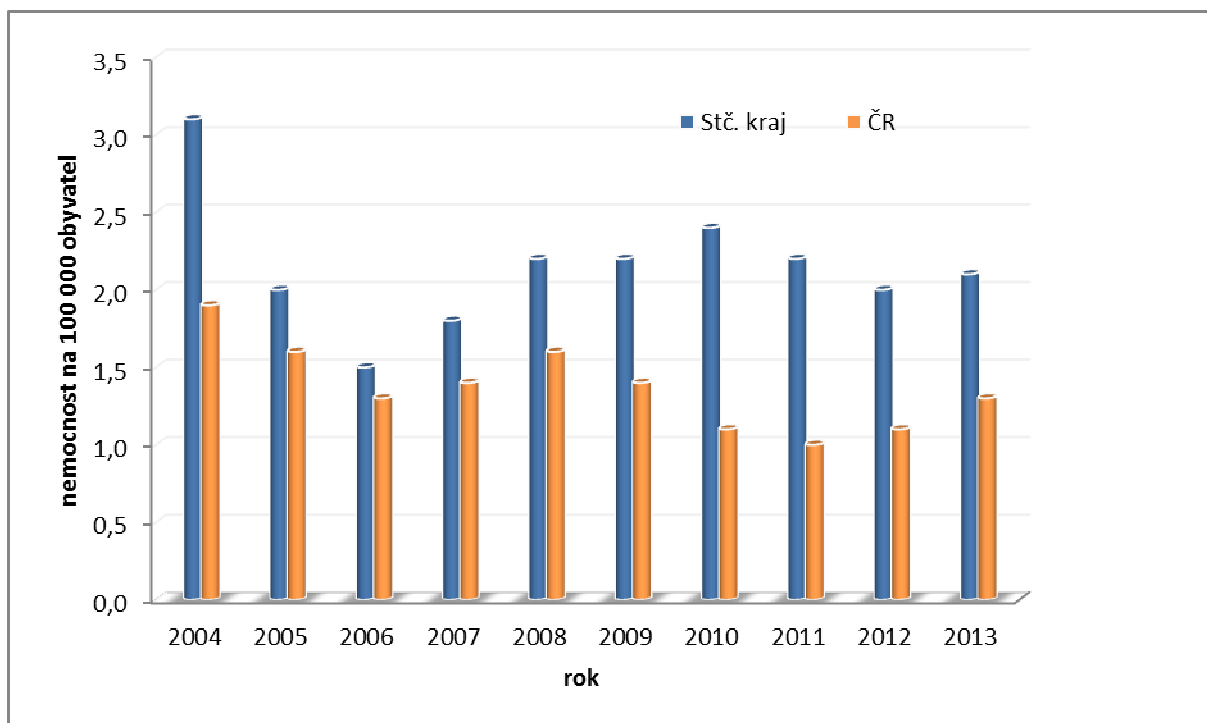
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 7

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	10	13,1
25 - 34	10	5,2
35 - 44	5	2,4
45 - 54	2	1,3
55 - 64	0	0,0
65 - 74	0	0,0
75 +	0	0,0
Celkem	27	2,1

Virová hepatitida typu C - akutní nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2004 – 2013

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 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 nezapracovávají (ovoce, zelenina, saláty, uzeniny).

V případě výskytu onemocnění je důležité omezit kontakt s dalšími osobami (návštěvy příbuzných, sousedů, diskoték, koupališť), vyvarovat se fyzické námahy, 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 2013 bylo hlášeno **44** případů onemocnění (nemocnost 3,4/100 000 obyvatel). Počet onemocnění oproti loňskému roku, kdy bylo hlášeno 85 případů klesl o 48,2 %. Ve srovnání s celostátní nemocností (2,1/100 000 obyvatel) je nemocnost vyšší o 61,9 %.

Onemocnění byla hlášena ze všech okresů kraje kromě okresu Kladno. Nejvyšší nemocnost hlásí okresy Příbram (15,0/100 000 obyvatel) a Rakovník (5,4/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost byla zaznamenána ve věkové skupině 65 - 74 let (9,5/100 000 obyvatel) a 45 - 54 let (7,5/100 000 obyvatel).

Dle charakteru lze hodnotit 37 případů onemocnění (84,1 %) jako onemocnění sporadická a 7 případů (15,9 %) proběhlo ve 4 rodinných výskytech. V 1 případě se jedná o koinfekci s dg B18.2. Rizikové chování v EA nemocných zjištěno ve 2 případech (1x alkoholik, 1x asociál). Parenterální výkon ve zdravotnickém zařízení uveden v anamnéze u 4 nemocných. Žádné onemocnění není hodnoceno jako nozokomiální nákaza.

Ve 33 případech se jednalo o manifestní a v 11 o inaparentní průběh onemocnění. V 1 případě u muže po transplantaci srdce onemocnění uzavřeno jako perzistentní VHE. Ve 3 případech byla zdrojem onemocnění osoba v kontaktu s nemocným, v ostatních 41 případu cesta přenosu nebyla objasněna. Aktivně bylo vyhledáno 16 případů (36,4 % z celkového počtu) onemocnění. Ze zahraničí byl importován českým turistou 1 případ onemocnění. V anamnéze u 26 nemocných byla uváděna riziková strava (zabijačkové výrobky, polévka, tlačěnka, paštika, vepřové klobásy, konzumace vepřového masa, divočáka i srnčí a dančí zvěře). V 1 případě došlo k úmrtí, kdy virová hepatitida nebyla příčinou úmrtí (dg. úmrtí K72). Ve 2 případech onemocněli zdravotničtí pracovníci. Epidemický výskyt nebyl hlášen.

Virová hepatitida typu E - akutní

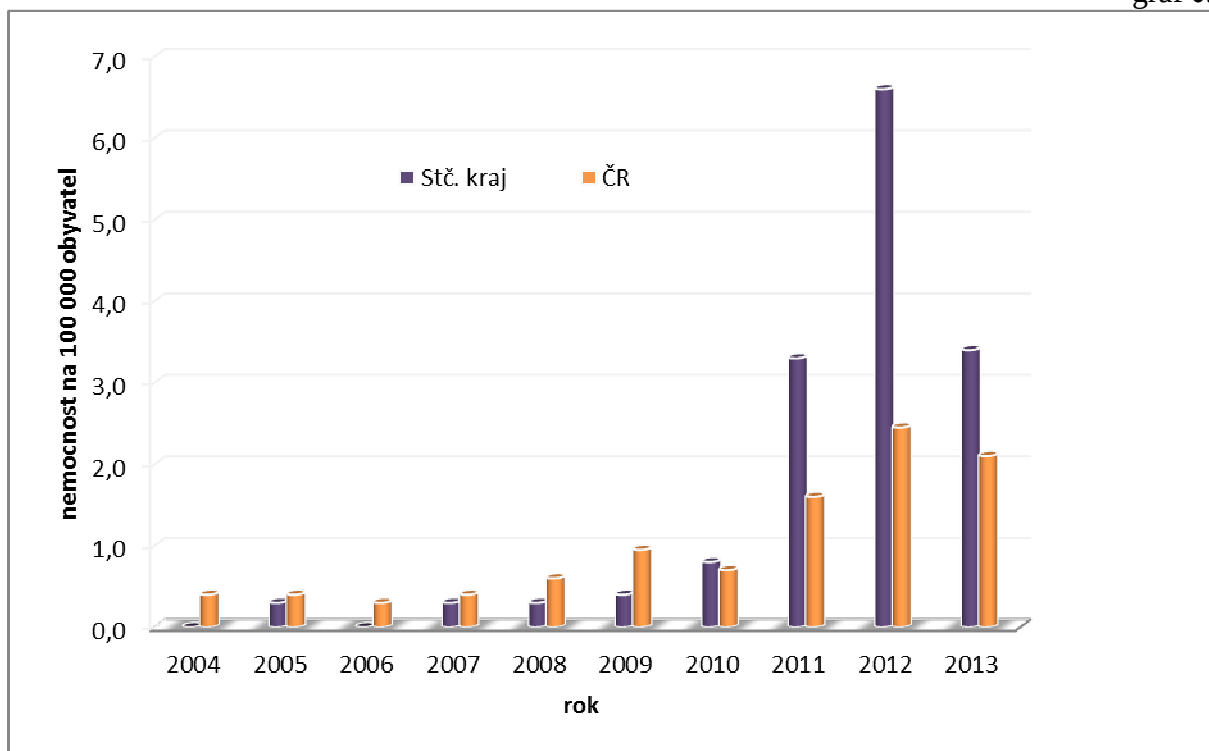
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

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	1	1,8
15 - 19	0	0,0
20 - 24	0	0,0
25 - 34	4	2,1
35 - 44	6	2,9
45 - 54	12	7,5
55 - 64	5	2,8
65 - 74	11	9,5
75 +	5	6,3
Celkem	44	3,4

Virová hepatitida typu E akutní nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2004 - 2013

graf č. 7



Virová hepatitida typu B - chronická

Hlášeno bylo **14** případů onemocnění (nemocnost 1,1/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (1,4/100 000 obyvatel) je nemocnost nižší o 21,4 %. Počet onemocnění oproti loňskému roku, kdy bylo hlášeno 11 případů onemocnění, klesl o 27,3 %. Oproti pětiletému průměru klesl počet onemocnění o 22,2 %.

Onemocnění byla hlášena ze 6ti okresů kraje. Nejvyšší nemocnost vykazuje okres Kolín (7,2/100 000 obyvatel). Výskyt onemocnění byl zaznamenán ve věkových skupinách od 15let věku. Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkových skupinách 15 - 19 (3,1/100 000 obyvatel) a 45 - 54 let (1,9/100 000 obyvatel).

Aktivně bylo vyhledáno 13 případů onemocnění (92,9 % z celkového počtu onemocnění). V 1 případě bylo vyhledáno onemocnění ve vyšetřovací vazbě v Ruzyni, 1 případ onemocnění byl importován cizincem z Makedonie.

Dle charakteru výskytu lze 11 případů (78,6 %) onemocnění hodnotit jako sporadická, 1 případ (7,1 %) byl hodnocen jako nozokomiální nákaza a 2 případy (14,3 %) proběhly v rodinné souvislosti. V 11 případech se jednalo o inaparentní, ve 2 případech o manifestní a v 1 případě o abortivní průběh onemocnění.

Z celkového počtu onemocnění hlášeno 7 případů (50,0 %) u osob s rizikovým chováním – 5x IUD (z toho 1x s tetováží), po 1 případě alkoholik a homosexuál. V 1 případě se jednalo o koinfekci (s dg. B18.2). Parenterální výkony ve zdravotnickém zařízení byly uvedeny v anamnéze 2 nemocných, z toho 1 případ onemocnění hodnocen jako nozokomiální nákaza. Úmrtí, onemocnění zdravotnického pracovníka ani epidemický výskyt nebyl hlášen.

Virová hepatitida typu B - chronická

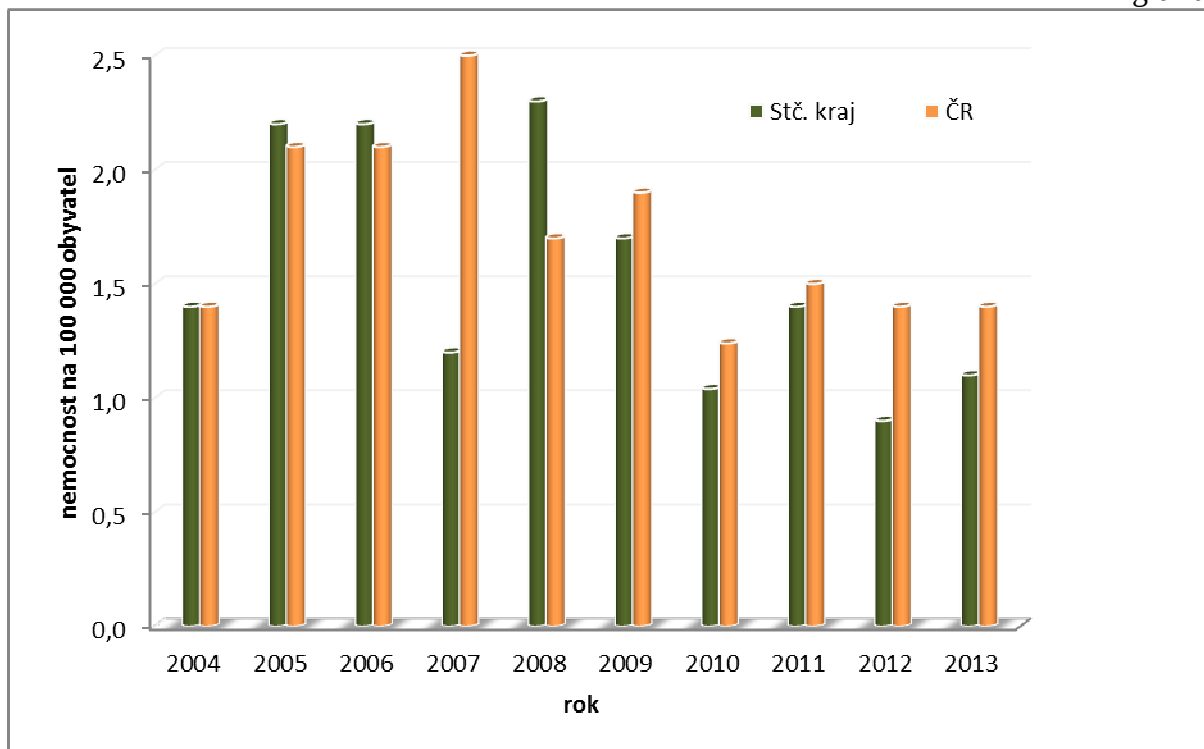
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

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	2	3,1
20 - 24	1	1,3
25 - 34	2	1,0
35 - 44	1	0,5
45 - 54	3	1,9
55 - 64	2	1,1
65 - 74	2	1,7
75 +	1	1,3
Celkem	14	1,1

**Virová hepatitida typu B chronická
nemocnost ve Středočeském kraji a ČR
v letech 2004 – 2013**

graf č. 8



Virová hepatitida typu C - chronická

Hlášeno bylo **50** případů onemocnění. Onemocnění hlášena ze všech okresů kraje. Nemocnost 3,9/100 000 obyvatel byla o 44,3 % nižší než celostátní (7,0/100 000 obyvatel). Oproti loňskému roku, kdy bylo hlášeno 61 případů, klesl počet onemocnění o 18,0 %, oproti pětiletému průměru klesl o 18,0 %.

Nejvyšší nemocnost vykazuje okres Kolín (15,5/100 000 obyvatel) a Praha západ (7,2/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost byla zaznamenána ve věkové skupině 25 - 34 let (12,9/100 000 obyvatel).

Ve 39 případech (78,0 %) onemocněly osoby s rizikovým chováním (31 x IUD, 3 x kontakt s IUD a po 1 případě UID + prostituce, alkoholik, asociál, bezdomovec a osoba s promiskuitním chováním). V 6 případech byla v anamnéze nemocných uvedena tetováž. Ve 3 případech zdrojem onemocnění byla osoba v kontaktu s nemocným. Aktivně bylo vyhledáno 40 případů onemocnění (80,0 %). 1 případ onemocnění byl importován cizincem z Uzbekistánu.

Ve 46 případech se jednalo o inaparentní průběh infekce, ve 3 případech o manifestní onemocnění a 1x o abortivní formu.

Dle charakteru výskytu lze 46 případů onemocnění (92,0 %) hodnotit jako sporadické případy, 3 případy (6,0 %) proběhly ve 2 rodinných výskytech a 1 případ onemocnění (2,0 %) byl hodnocen jako nozokomiální nákaza.

Parenterální výkony ve zdravotnickém zařízení (1x mimo území ČR) byly uvedeny v anamnéze u 2 nemocných, v 1 případě onemocnění bylo hodnoceno jako nozokomiální nákaza. Onemocnění v nápravných zařízeních nebylo zaznamenáno.

Úmrtí, onemocnění zdravotnického pracovníka ani epidemický výskyt nebyly hlášeny.

Virová hepatitida typu C – chronická

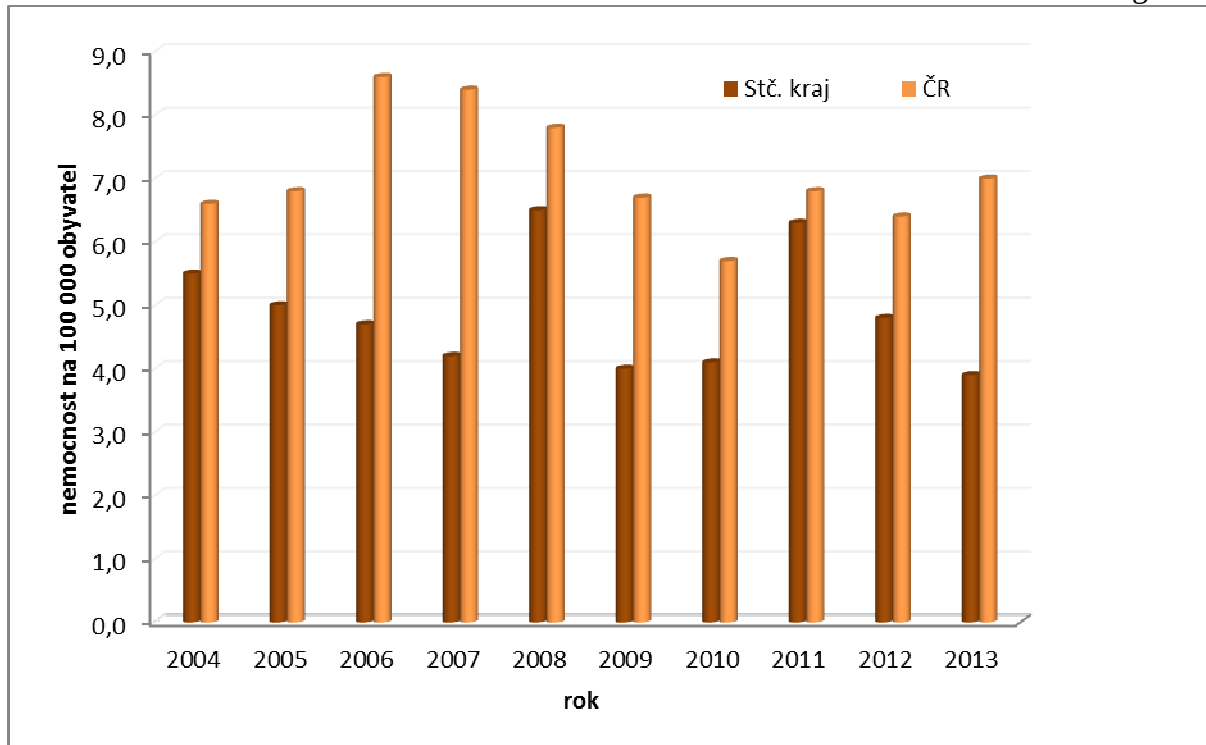
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

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	0	0,0
15 - 19	2	3,1
20 - 24	3	3,9
25 - 34	25	12,9
35 - 44	12	5,7
45 - 54	2	1,3
55 - 64	3	1,7
65 - 74	1	0,9
75 +	2	2,5
Celkem	50	3,9

Virová hepatitida typu C chronická nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2004 – 2013

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 2013 monitorována na základě týdenního hlášení těchto onemocnění z vybraných lokalit všech okresů Středočeského kraje.

V roce 2013 bylo hlášeno celkově pouze sezónní zvýšení nemocnosti s maximem v období 4. až 6. kalendářního týdne (1639, 1734 a 1671 onemocnění/100 000 obyvatel) a 49. a 50. kalendářního týdne (1071 a 1119 onemocnění/100 000 obyvatel), které korespondovalo s výskytem v České republice (4. až 6. kalendářní týden -1659, 1818 a 1756 onemocnění a 50. a 51. kalendářní týden – 1129 a 1130 onemocnění/100 000 obyvatel).

Nejvíce byla postižena věková skupina 0 - 5 let, u které dosáhla nemocnost hodnoty 5195 a 5054 onemocnění /100 000 obyvatel (5. a 6. kalendářní týden) a 3850 a 3832 onemocnění/100 000 obyvatel (49. a 50. kalendářní týden). Procento ILI z ARI se v těchto obdobích pohybovalo od 19,5 % ve 4., 19,4 % v 5. a 13,2 % v 6. kalendářním týdnu a 1,6 % ve 49., 1,2 % v 50. 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 2013 bylo hlášeno 19 úmrtí v souvislosti na chřipku nebo s onemocněním chřipkou se závažným průběhem - dg. úmrtí: 11x J10, 1x J44.1, 1x J96, 3x I50, 1x A41.9 a 2x R65. Jako etiologické agens se uplatnil 17x virus chřipky A (H1N1), 1x A (H3N2) a 1x B.

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 2013 zajistili pracovníci protiepidemických oddělení celkem 61 odběr. Výsledky vyšetření biologického materiálu z odběrů uvádí tabulka č. 1.

ARI - Přehled počtu odběrů v jednotlivých okresech - Středočeský kraj - 2013

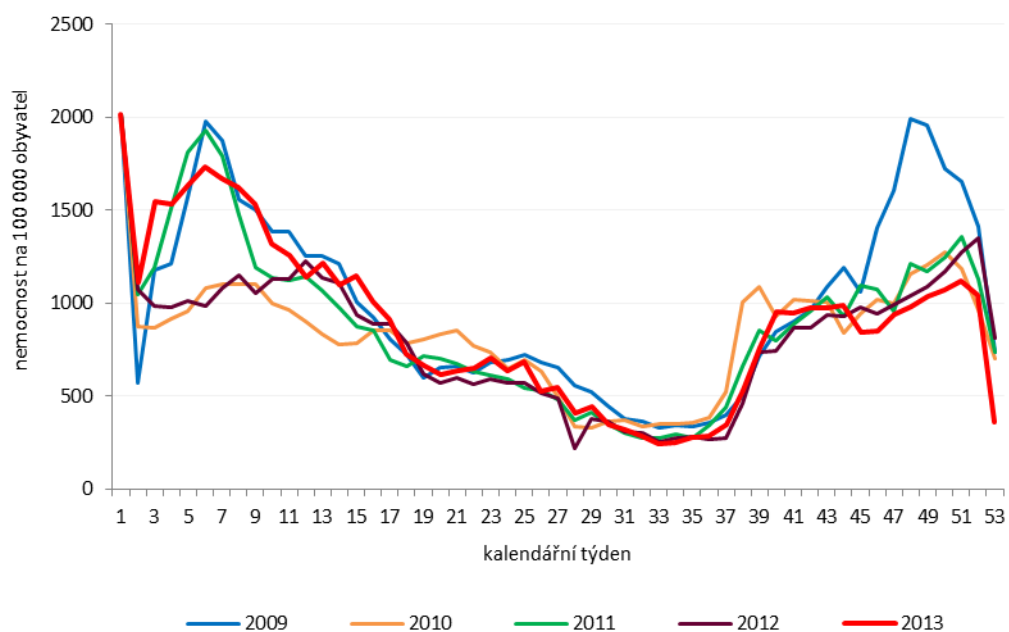
tabulka č. 11

Okres	Počet odběrů	Typologie viru
Benešov	4	1x sérologicky izolace chřipka typ A
		1x sérologicky RS virus
		2x negativní
Beroun	6	1x sérologicky izolace chřipka typ A
		1x sérologicky izolace chřipka typ B
		1x sérologicky RS virus
		2x sérologicky adenovirus
		1x negativní
Kladno	6	2x sérologicky izolace chřipka typ A
		2x sérologicky izolace chřipka typ B
		1x sérologicky parainfluenzae
		1x negativní
Kolín	6	1x sérologicky izolace chřipka typ A

		2x sérologicky izolace chřipka typ B
		3x negativní
Kutná Hora	5	2x sérologicky izolace chřipka typ A
		3x negativní
Mělník	6	1x sérologicky izolace chřipka typ A
		1x sérologicky adenovirus
		4x negativní
Mladá Boleslav	6	1x sérologicky izolace chřipka typ B
		5x negativní
Nymburk	6	1x sérologicky izolace chřipka typ A
		1x sérologicky izolace chřipka typ B
		4x negativní
Praha východ	4	1x sérologicky izolace chřipka typ A
		3x negativní
Praha západ	4	1x sérologicky izolace chřipka typ B
		3x negativní
Příbram	4	1x sérologicky izolace coronavirus
		3x negativní
Rakovník	4	1x sérologicky izolace chřipka typ B
		1x sérologicky izolace coronavirus
		2x negativní

**Nemocnost ARI
v letech 2009 – 2013 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 u nosiče 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 zabránění zvýšené námaze a pobytu ve větším kolektivu při oslabení organismu, např. návštěvě diskotéky.

V roce 2013 ve Středočeském kraji byly zaznamenány celkem 3 případy onemocnění (0,2/100 000 obyvatel) způsobené etiologickým agens *Neisseria meningitidis* z okresu Mělník (1) a Praha východ (2). Proti roku 2012, kdy bylo hlášeno 5 případů onemocnění, došlo k poklesu o 40,0 % a oproti pětiletému průměru k poklesu o 70,0 %.

Nejvyšší nemocnost byla zaznamenána v okrese Praha východ (1,41/100 000 obyvatel).

Onemocnění byla hlášena u 2 dětí a 1 dospělého, nejvyšší nemocnost byla zaznamenána ve věkové skupině do 1 roku (6,7/100 000 obyvatel).

Ve 2 případech byla prokázána *Neisseria meningitidis* sk. B a 1x *Neisseria meningitidis* sk. Y.

Nikdo z nemocných nebyl proti meningokokovým nákazám očkován. Úmrtí v roce 2013 nehlášeno.

Meningokokové infekce

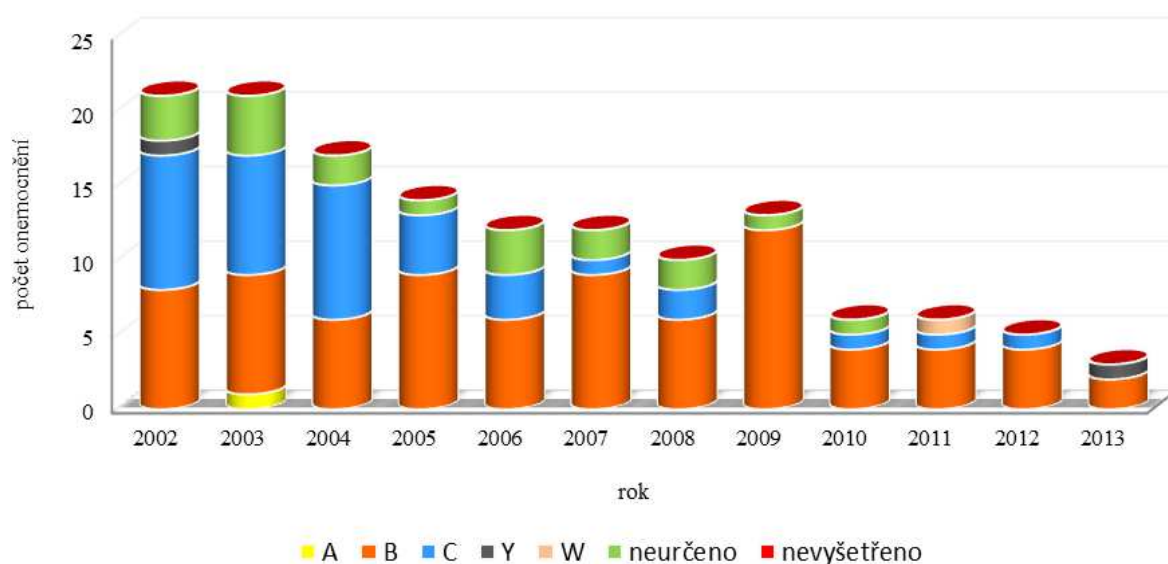
počet onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 12

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
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	1	1,3
25 - 34	0	0,0
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	3	0,2

Meningokokové infekce přehled jednotlivých skupin meningokoků Středočeský kraj 2002 - 2013

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 nadmořských výškách, nyní se vlivem oteplování klimatu najdou i v nadmořské 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 poškození 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 2013 bylo hlášeno 59 případů onemocnění (4,6/100 000 obyvatel). V porovnání s rokem 2012, kdy byly hlášeny 64 případy onemocnění byl zaznamenán pokles o 7,8 %, oproti pětiletému průměru pokles o 19,2 %. Nejvyšší specifická nemocnost byla hlášena ve věkové skupině 10 – 14 let (12,4/100 000 obyvatel). Z okresů byla zaznamenána nejvyšší nemocnost v Příbrami (10,4/100 000 obyvatel) a Benešově (9,4/100 000 obyvatel).

Z celkového počtu 59 nemocných v anamnéze udávala 41 osoba (69,5 %) přisátí klíštěte, 3 osoby (5,1 %) poštípání hmyzem, 1 osoba (1,7 %) manipulaci s klíštětem a u 14 osob (23,7 %) byla anamnéza negativní. Všechny 59 případů onemocnění bylo sérologicky ověřeno. V 1 případě onemocnění osoba byla očkována proti KEM 3 dávkami. Úmrtí v roce 2013 nebylo hlášeno. Zaznamenány byly 3 případy duální infekce s dg. A 69.2.

Klíšťový zánět mozku

počet onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 13

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	1	1,5
5 - 9	2	3,0
10 - 14	7	12,4
15 - 19	7	10,9
20 - 24	2	2,6
25 - 34	8	4,1
35 - 44	13	6,2
45 - 54	5	3,1
55 - 64	5	2,8
65 - 74	9	7,8
75 +	0	0,0
Celkem	59	4,6

Klíšťový zánět mozku

počet onemocnění a nemocnost podle okresů ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob)

tabulka č. 14

Okres	Počet onemocnění	Nemocnost
Benešov	9	9,4
Beroun	6	7,0
Kladno	4	2,5
Kolín	3	3,1
Kutná Hora	5	6,7
Mělník	3	2,9
Mladá Boleslav	6	4,9
Nymburk	1	1,1
Praha východ	5	3,3
Praha západ	3	2,4
Příbram	13	11,4
Rakovník	1	1,8
Celkem	59	4,6

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. 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 nauce není zatím dostupná.

V roce 2013 byly hlášeny **702** případy onemocnění (54,9/100 000 obyvatel). V porovnání s rokem 2012, kdy byly hlášeny 642 případy onemocnění, se jedná o vzestup o 9,4 %. Oproti pětiletému průměru byl zaznamenán vzestup o 3,5 %.

Výskyt onemocnění byl evidován ve všech okresech Středočeského kraje. Nemocnost se pohybovala od 245,1/100 000 obyvatel v okrese Rakovník do 8,1/100 000 obyvatel v okrese Beroun. Nejvyšší specifická nemocnost byla hlášena ve věkové skupině 65 - 74 let (93,6/100 000 obyvatel).

Ve 4 případech bylo onemocnění importováno - 1x z pracovního pobytu v Belgii, v anamnéze přisátí klíštěte a 3x z turistického pobytu v Chorvatsku, Dánsku a Malajsii, v anamnéze poštipání hmyzem. Úmrtí nebylo hlášeno.

Diagnóza byla uzavřena v 514 případech (73,2 %) na základě klinických příznaků a sérologického vyšetření, ve 188 případech (26,8 %) na základě klinických příznaků.

V anamnéze 347 osob (49,4 %) udávalo přisátí klíštěte, v 81 případě (11,6%) poštipání hmyzem, 2 osoby (0,3%) udávaly manipulaci s klíštětem a 272 osoby (38,7 %) měly anamnézu negativní.

Konzumace nepasterizovaného mléka nebyla hlášena.

Hlášeny byly 3 duální infekce s dg. A84.1.

Lymeská borrelióza

klinická manifestace onemocnění - Středočeský kraj v roce 2013

tabulka č. 15

Klinická manifestace onemocnění	Počet	%
ECM	440	62,7
Kloubní příznaky	22	3,3
Neurologické příznaky	157	22,3
- cefalea	25	15,9
- paresis, plegie	33	21,0
- encefalitis, meningoencefalitis, meningitis	9	5,7
- artralgie, myalgie, myopatie	83	52,9
- ostatní	7	4,5
Lymfadenitis, boreliový lymfocytom	6	0,8
Ostatní	77	10,9
CELKEM	702	100,0

Lymeská borrelióza

počet onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2013
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č.16

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	17	25,9
5 - 9	36	54,2
10 - 14	23	40,8
15 - 19	19	29,5
20 - 24	27	35,3
25 - 34	69	35,6
35 - 44	113	53,8
45 - 54	100	62,9
55 - 64	154	87,0
65 - 74	109	94,4
75 +	35	43,9
Celkem	702	54,9

Lymeská borrelióza

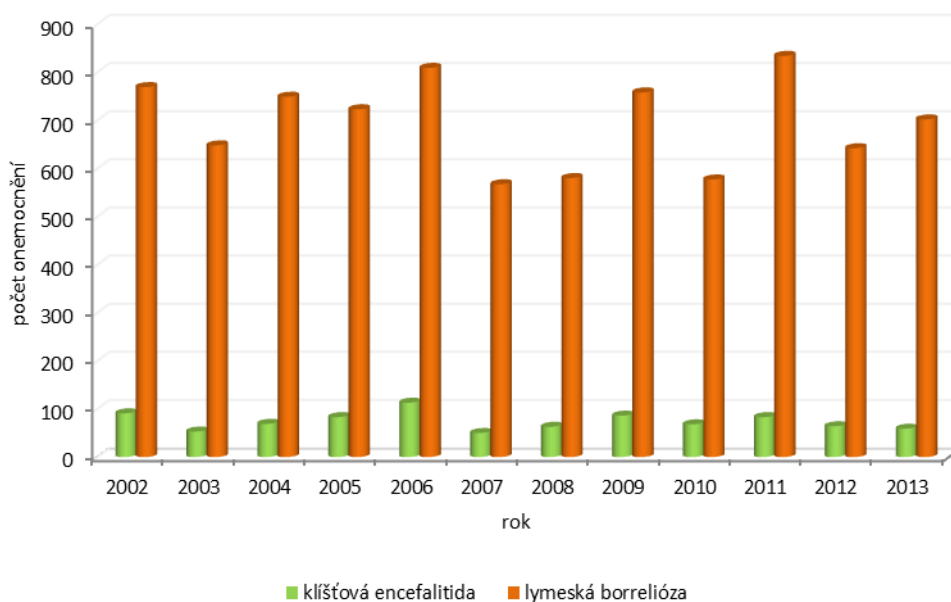
počet onemocnění a nemocnost podle okresů ve Středočeském kraji v roce 2012
(na 100 000 obyvatel)

tabulka č. 17

Okres	Počet onemocnění	Nemocnost
Benešov	48	50,3
Beroun	7	8,1
Kladno	42	26,4
Kolín	36	37,2
Kutná Hora	19	25,6
Mělník	14	13,4
Mladá Boleslav	72	58,2
Nymburk	20	21,2
Praha východ	28	18,5
Praha západ	12	9,6
Příbram	268	214,9
Rakovník	136	245,1
Celkem	702	54,9

Výskyt onemocnění klíšťovou encefalitidou a Lymeskou borreliózou Středočeský kraj v letech 2002 – 2013

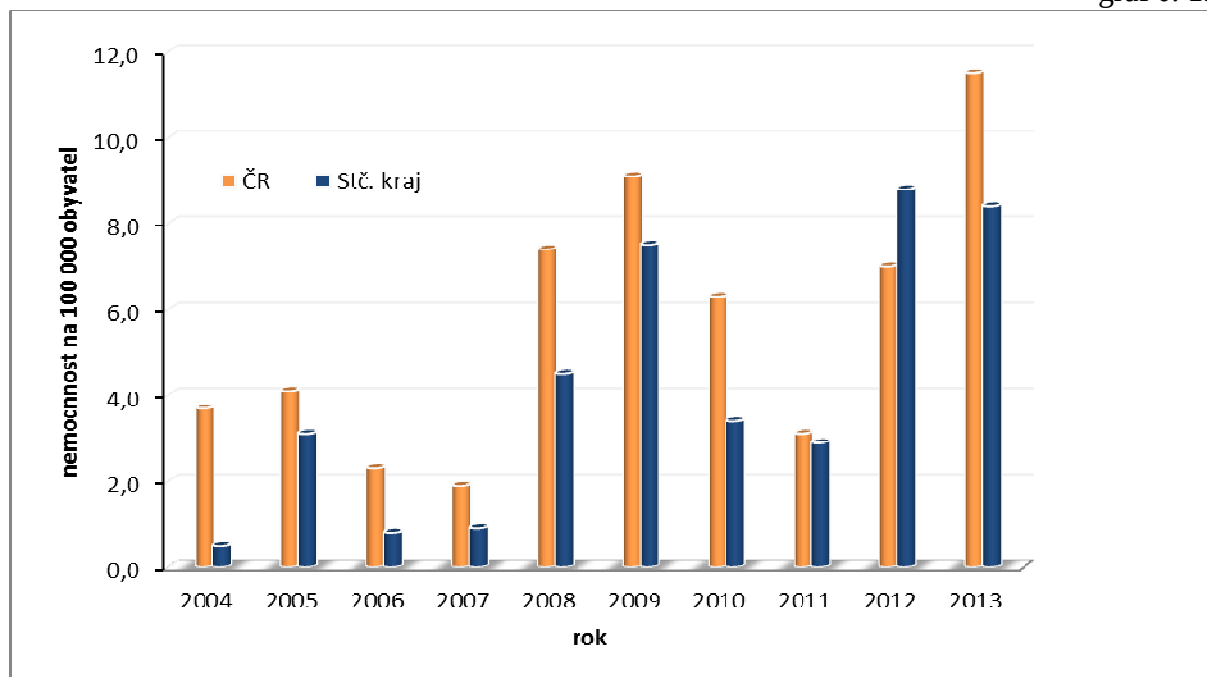
graf č. 12



Vybrané vzdušné nákazy ve Středočeském kraji

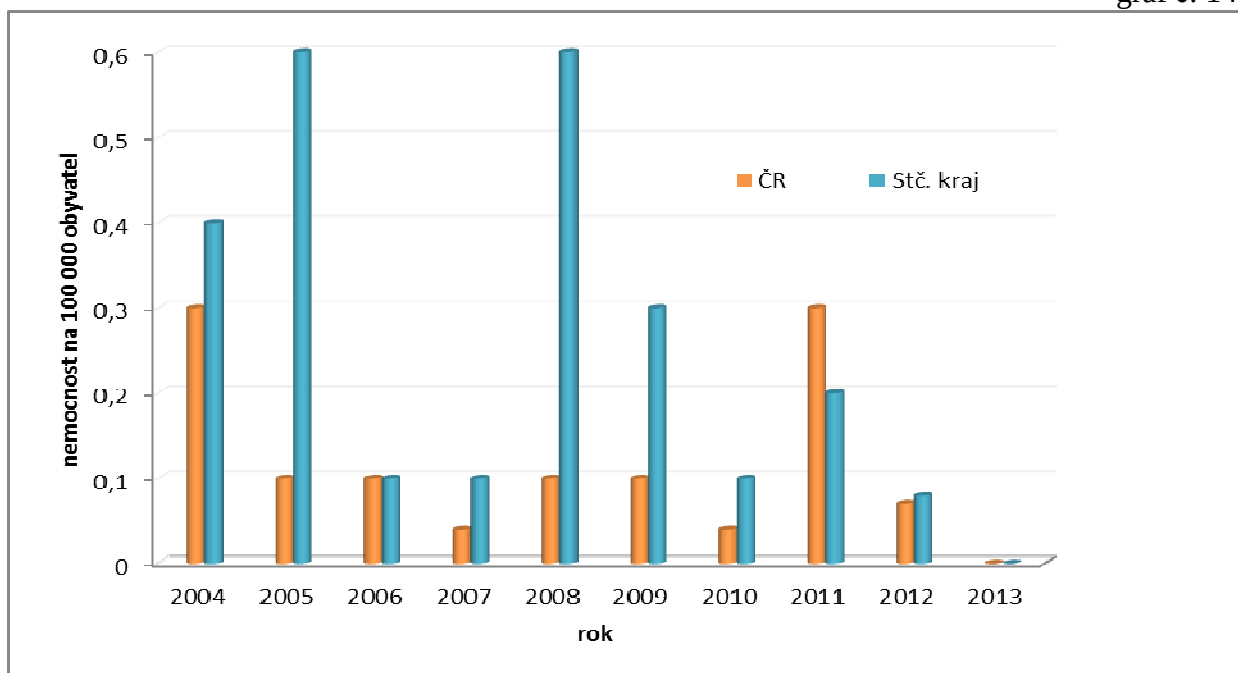
Dávivý kašel nemocnost ve Středočeském kraji a České republice v období let 2004 – 2013

graf č. 13



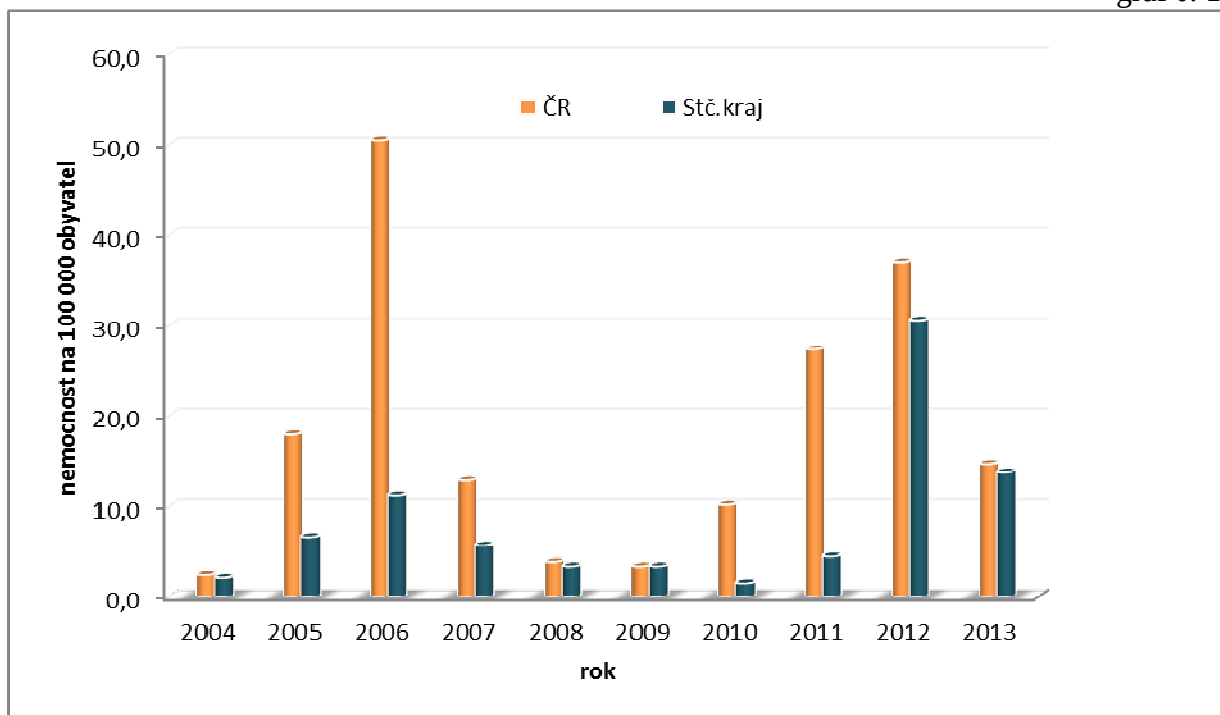
Zarděnky nemocnost ve Středočeském kraji a České republice v období let 2004 – 2013

graf č. 14



Příušnice
nemocnost ve Středočeském kraji a České republice
v letech 2004 – 2013

graf č. 15



Plané neštovice
nemocnost ve Středočeském kraji a České republice
v období let 2004 – 2013

graf č. 16

