

ROK 2014

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 2014

**Počet vybraných infekčních onemocnění ve Středočeském kraji v období let 2010 – 2014
absolutní počet onemocnění a počet onemocnění na 100 000 obyvatel**

Diagnóza		2010	2011	2012	2013	2014
Salmonelózy	abs.	944	1 273	1 098	1 271	1 826
	rel.	75,5	101,8	85,8	99,3	141,3
Bacilární úplavice	abs.	39	20	4	46	7
	rel.	3,1	1,6	0,3	3,6	0,5
Průjm.onem. s jiným původcem	abs.	226	365	522	874	787
	rel.	18,1	29,2	40,8	68,3	60,9
Kampylobakteriózy	abs.	2 134	1 842	1 874	2 094	2 567
	rel.	171,1	147,4	146,5	163,7	198,7
Virová průjemová onemocnění	abs.	1 085	1 158	794	651	1 042
	rel.	87,0	92,6	62,1	50,9	80,7
Průjm.onem.s nezj.původcem	abs.	153	232	333	148	99
	rel.	12,3	18,6	26,0	11,6	7,7
Virová hepatitida A akutní	abs.	54	14	34	35	77
	rel.	4,3	1,1	2,7	2,7	6,0
Virová hepatitida B akutní	abs.	52	29	31	23	13
	rel.	4,2	2,3	2,4	1,8	1,0
Virová hepatitida C akutní	abs.	30	28	25	27	18
	rel.	2,4	2,2	2,0	2,1	1,4
Virová hepatitida E akutní	abs.	10	41	85	44	50
	rel.	0,8	3,3	6,6	3,4	3,9
Virová hepatitida B chronická	abs.	13	18	11	14	26
	rel.	1,04	1,4	0,9	1,1	2,0
Virová hepatitida C chronická	abs.	51	79	61	50	52
	rel.	4,1	6,3	4,8	3,9	4,0
Meningokokové infekce	abs.	7	6	5	3	0
	rel.	0,6	0,5	0,4	0,2	0,0
Neuroinfekce virového původu	abs.	82	63	85	150	52
	rel.	6,6	5,0	6,6	11,7	4,0
Neuroinfekce bakteriálního původu	abs.	20	13	16	14	8
	rel.	1,6	1,0	1,3	1,1	0,6
Klíšťový zánět mozku	abs.	68	83	64	59	36
	rel.	5,5	6,6	5,0	4,6	2,8
Lymeská borrelióza	abs.	577	834	642	702	493
	rel.	46,3	66,7	50,2	54,9	38,2
Dávivý kašel	abs.	42	36	112	107	331
	rel.	3,4	2,9	8,8	8,4	25,6
Spalničky	abs.	0	2	0	2	2
	rel.	0,0	0,16	0,0	0,16	0,15
Zarděnky	abs.	1	3	1	0	0
	rel.	0,1	0,2	0,08	0,0	0,0
Příušnice	abs.	19	56	391	177	25
	rel.	1,5	27,4	30,6	13,8	1,9
Plané neštovice	abs.	3 943	3 874	4 755	3 916	5 681
	rel.	316,1	309,9	371,7	306,1	439,7

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, tlačinky), 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, zejména mytí rukou, před přípravou jídla, po použití WC, nekonzumování prošlé, či nevhodně skladované potraviny, řádné prohrátí již jednou uvařeného jídla, používání vody pouze z prověřeného zdroje, bezpečná likvidace odpadů a likvidace lidských exkrementů v místech, 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 2014 bylo hlášeno **1 826** případů onemocnění (141,3/100 000 obyvatel). Proti roku 2013, kdy bylo hlášeno 1 271 případů (99,4/100 000 obyvatel), došlo k vzestupu o 43,7 %, oproti pětiletému průměru k vzestupu o 57,3 %.

Nejvyšší specifická nemocnost zaznamenána ve věkové skupině 1-4 roky (696,9/100 000 obyvatel). Nejvyšší nemocnost hlášena z okresu Mladá Boleslav – 241,8 a nejnižší z okresu Rakovník – 86,6/100 000 obyvatel.

Sporadické výskyty hlášeny v 1 200 případech (65,7 %), ve 363 případech (19,9 %) se jednalo o výskyty v rodině, 9 případů (0,5 %) v kolektivu a 250 případů (13,7 %) v 5 epidemických výskytech „MIKES“, „ZS MSENŮ“, „PODOLEC“, „BIOMEDICA“ a „ZDIBY“. V 6 případech (0,3 %) byla onemocnění hodnocena jako nozokomiální nákazy.

Hlášen byl 21 případ nosičství u 9 dětí ve věkové skupině 1 – 4 roky (4) a 5 – 9 roků (7) a 12 dospělých osob. Etiologické agens *S. Enteritidis* – 18x, *S. typhimurium* – 2x a *S. Brandenburg* – 1x. Všechny případy byly uzavřeny na základě pozitivního kultivačního vyšetření.

Hlášeny byly 2 případy úmrtí při onemocnění salmonelózou - muž nar.1930, (dg. úmrtí K56.7) a muž nar.1931, (dg. úmrtí N17.9). Etiologické agens - *S. Enteritidis*.

Import onemocnění byl zaznamenán ve 34 případech, ve všech případech našimi občany.

Onemocnění byla potvrzena v 1 700 případech (93,1 %) kultivačně a ve 126 případech (6,9 %) na základě klinické a epidemiologické souvislosti. V 1164 případech (63,7 %) se jako vehikulum uplatnily potraviny.

Mikrobiologickým vyšetřením bylo zachyceno 36 sérotypů salmonel, nejvíce prevalujícími *S. Enteritidis* (89,8 %) a *S. typhimurium* (5,1 %). Nově hlášena *S. Blockley*, *S. gaminara*, *S. haifa* a PD. III *Arizon*.

Hlášeny byly 3 případy onemocnění v souvislosti s konzumací nepasterizovaného mléka.

Salmonelózy

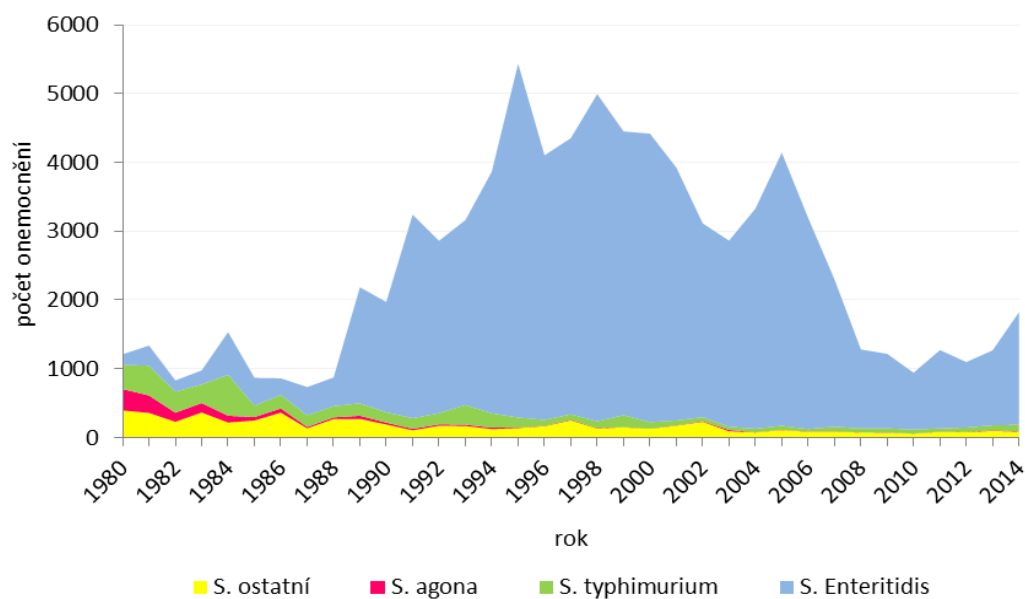
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 1

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	64	434,7
1 - 4	459	696,9
5 - 9	415	584,4
10 - 14	143	247,6
15 - 19	79	128,3
20 - 24	61	80,4
25 - 34	104	55,5
35 - 44	149	68,1
45 - 54	102	63,9
55 - 64	107	61,1
65 - 74	68	55,0
75+	75	93,5
Celkem	1 826	141,3

Výskyt onemocnění salmonelózou dle typu Středočeský kraj v letech 1980 - 2014

graf č. 1



Bacilární úplavice

V roce 2014 bylo hlášeno 7 případů onemocnění (0,5/100 000 obyvatel). Proti roku 2013, kdy hlášeno 46 případů onemocnění (3,6/100 000 obyvatel), došlo k výraznému poklesu o 84,8 % a ve srovnání s pětiletým průměrem pokles o 75,8 %.

Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 1–4 roky 3,8/100 000 obyvatel. Nejvyšší nemocnost hlášena v okrese Beroun – 2,3/100 000 obyvatel, nejnižší v okrese Praha západ – 0,8/100 000 obyvatel.

Byl zaznamenán import 1 případu onemocnění z turistického pobytu na Ukrajině. V 5 případech (71,4 %) se jednalo o sporadické výskyty, ve 2 případech (28,6 %) onemocnění v rodině. Jako etiologické agens se uplatnila *Sh. sonnei* 3x – 42,9 %, *Sh. flexneri* 3x – 42,9 % a *Sh. boydii* 1x – 14,3 %.

Úmrtí nebylo zaznamenáno. Konzumace nepasterizovaného mléka nebyla hlášena.

Bacilární úplavice

počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 2

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

Průjmová onemocnění způsobená *Campylobacter*

Celkem bylo hlášeno 2 567 případů onemocnění (198,7/100 000 obyvatel). Oproti roku 2013, kdy byly hlášeny 2 094 případy (163,8/100 000 obyvatel), vzrostl počet onemocnění o 22,6 %, ve srovnání s pětiletým průměrem došlo k vzestupu o 28,5 %.

Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 1-4 roky – 1 117,5 a do 1 roku – 869,4/100 000 obyvatel. Nejvyšší nemocnost byla zaznamenána v okrese Benešov - 352,5 a Mělník – 241,9/100 000 obyvatel, nejnižší v okrese Mladá Boleslav – 123,7/100 000 obyvatel.

Ve 2253 případech (87,8 %) se jednalo o onemocnění sporadická, 311 případů (12,0 %) v rodinných výskytech, 2 případy (0,1 %) v kolektivu a v 1 případě (0,1 %) bylo onemocnění hodnoceno jako nozokomiální nákaza. Hlášen 1 případ úmrtí – žena nar. 1937, (dg. úmrtí A41.9), etiologické agens – *Campylobacter jejuni*.

Ve 37 případech bylo onemocnění importováno.

Etiologickým agens byl ve 2 174 případech (84,6%) *Campylobacter jejuni*, v 56 případech (2,2 %) *Campylobacter coli*, ve 315 případech (12,3 %) jiné agens a ve 22 případech (0,9 %) agens nevyšetřeno.

Hlášeny byly 2 případy onemocnění v souvislosti s konzumací nepasterizovaného mléka.

Průměrná onemocnění způsobená *Campylobacter*

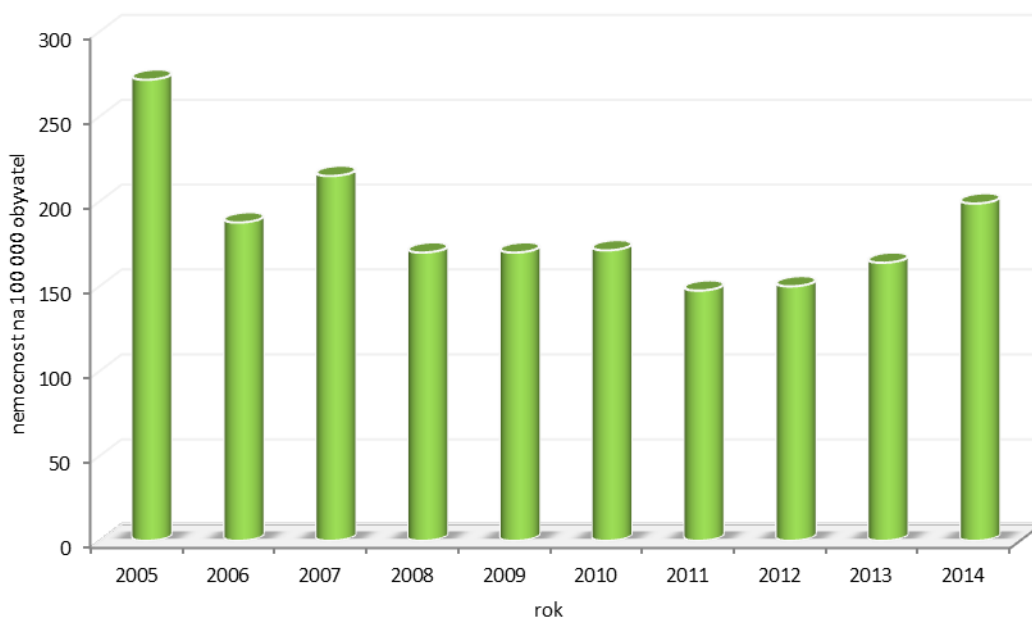
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 3

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	128	869,4
1 - 4	736	1 117,5
5 - 9	372	525,8
10 - 14	179	309,9
15 - 19	191	310,3
20 - 24	192	253,1
25 - 34	216	115,3
35 - 44	183	83,5
45 - 54	112	70,2
55 - 64	113	64,6
65 - 74	90	72,7
75+	55	68,5
Celkem	2 567	198,7

Průměrná onemocnění způsobená *Campylobacter* nemocnost ve Středočeském kraji v období let 2005 – 2014

graf č. 2



Virová průjmová onemocnění

Celkem byly hlášeny **1 042 případy** onemocnění (80,7/100 000 obyvatel) ze všech okresů kraje. Oproti roku 2013, kdy bylo hlášeno 651 případů (50,9/100 000 obyvatel), došlo k vzestupu o 60,1 %, oproti pětiletému průměru došlo k vzestupu o 19,1 %.

Nejvyšší specifická nemocnost byla hlášena ve věkové skupině do 1 roku 978,1 a 1-4 roky – 621,0/100 000 obyvatel. Nejvyšší nemocnost byla zaznamenána v okrese Mladá Boleslav – 178,1/100 000 obyvatel.

V 531 případu (51,0 %) se jednalo o sporadická onemocnění, ve 191 případu (18,3 %) výskyty rodinné, 118 případů (11,3 %) bylo v rámci epidemických výskytů „BEZDEDICE“, „BOUSOV“, „HLASKA“ a „ZS MSENŮ“, 78 případů (7,5 %) v kolektivech, 5 případů (0,5 %) na pracovišti a v 119 případech (11,4 %) onemocnění hodnocena jako nozokomiální nákazy. Hlášeny byly 2 případy úmrtí: žena nar.1920, (dg. úmrtí I25.9) a muž nar. 1938, (dg. úmrtí I26.9), etiologické agens – *noroviry*.

V 10 případech se jednalo o import onemocnění našimi občany z turistického pobytu.

Jako etiologické agens se uplatnily *rotaviry* - 650x (62,4 %), *noroviry* - 197x (18,9 %), *adenoviry* – 93x (8,9 %), *enteroviry* – 36x (3,5 %), *astroviry* – 24x (2,3 %) a *smíšené agens* – 42x (4,0 %). U 15 dětí hlášeno onemocnění po očkování proti rotavirové infekci.

Onemocnění v souvislosti s konzumací nepasterizovaného mléka nehlášeno.

Virová průjmová onemocnění

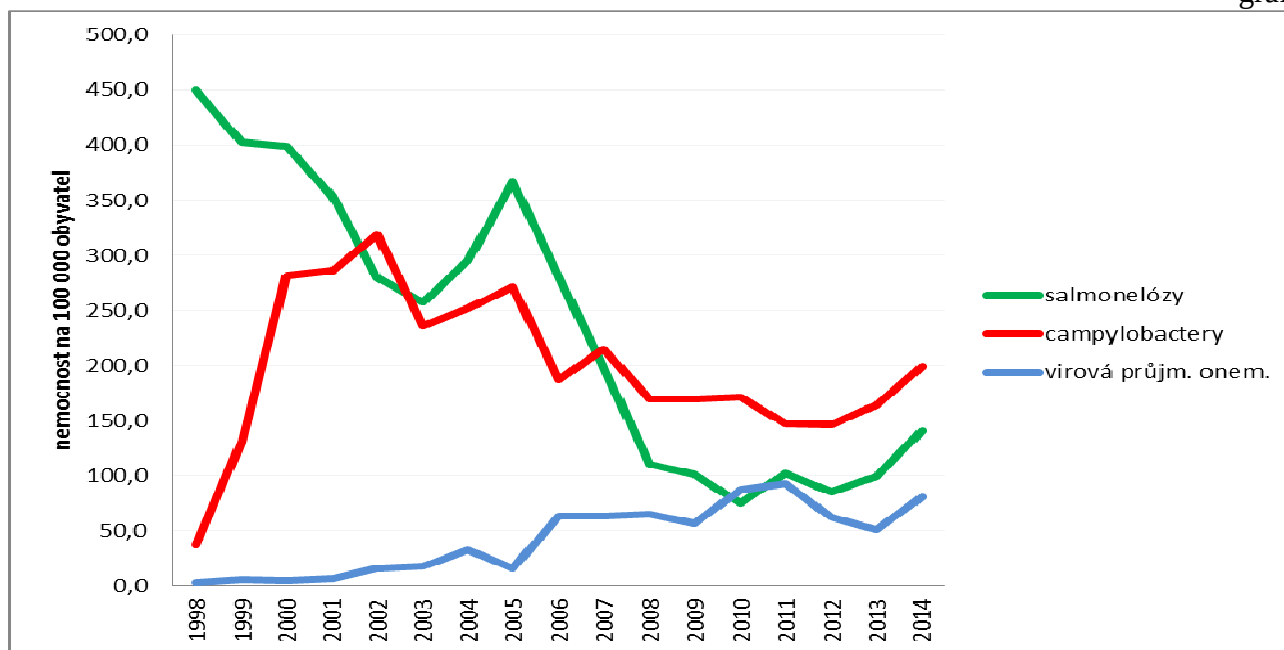
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 4

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	144	978,1
1 - 4	409	621,0
5 - 9	141	198,5
10 - 14	67	116,0
15 - 19	24	39,0
20 - 24	10	13,2
25 - 34	44	23,5
35 - 44	27	12,3
45 - 54	25	15,7
55 - 64	22	34,6
65 - 74	34	27,5
75+	95	118,4
Celkem	1 042	80,7

Spektrum výskytu průjmových onemocnění ve Středočeském kraji v letech 1998 – 2014

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 (žlutě zbarvená kůže, spojivky – odtud označení onemocnění „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 2014 bylo zaznamenáno ve Středočeském kraji **158** případů onemocnění **akutními** virovými hepatitidami A, B, C a E. Z toho evidováno 77 případů onemocnění virovou hepatitidou typu A, 13 případů virovou hepatitidou typu B, 18 případů virovou hepatitidou typu C a 50 případů virovou hepatitidou typu E.

78 případů hlášeno u hepatitid **chronických**. Z toho 26 případů u virové hepatitidy typu B a 52 případů u virové hepatitidy typu C.

Z celkového počtu **236** případů hlášena onemocnění ve 24,6 % u osob s rizikovým chováním (58 osob). Ve 3,4 % se jedná o onemocnění importovaná (8 případů) a ve 2,1 % jsou onemocnění hodnocena jako nozokomiální nákazy, tj. onemocnění vzniklá v souvislosti se zdravotní péčí (5 případů). Ve 3 případech onemocněli zdravotničtí pracovníci. V 7 případech očkováne osoby. 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 a vodou.

Preventivní opatření v předcházení vzniku virové hepatitidy typu A spočívají v očkování, 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 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 2014 hlášeno **77** případů onemocnění (nemocnost 6,0/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (6,4/100 000 obyvatel) je nemocnost nižší o 6,3 %. Ve srovnání s rokem 2013, kdy bylo hlášeno 35 případů, stoupl počet onemocnění o 120,0 %. Ve srovnání s pětiletým průměrem stoupl počet onemocnění o 34,1%. Onemocnění byla zaznamenána v 10 okresech kraje. Nejvyšší nemocnost byla hlášena z okresu Praha západ (13,2/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost ve věkové skupině 20-24 let (9,2/100 000 obyvatel) a 35-44 let (8,7/100 000 obyvatel).

Z celkového počtu bylo 34 případů (44,1 %) sporadických, 28 osob (36,4 %) onemocnělo ve 14 rodinných výskytech, 4 osoby (5,2%) onemocněly ve 2 pracovních kolektivech a 11 případů (14,3%) hodnoceno v souvislosti s epidemickým výskytem. Aktivně bylo vyhledáno 16 případů onemocnění (20,8 % z celkového počtu onemocnění). V 17 případech se zdrojem onemocnění stala osoba v blízkém kontaktu s nemocným. V 62 případech proběhla onemocnění manifestně, ve 14 případech se jednalo o inaparentní (bezpříznakový) průběh a v 1 případě o průběh abortivní. 7 nemocných bylo očkováno (ve všech případech 1 dávkou OL z důvodu kontaktu s nemocným). Ze zahraničí bylo importováno 5 případů onemocnění. Rizikové chování zjištěno u 7 nemocných (3x IUD, 2x asociál, 1x alkoholik a 1x promiskuitní chování). Onemocnění zdravotnického pracovníka ani úmrtí na VHA nebylo hlášeno.

V rámci protiepidemických opatření v souvislosti s výskytem VHA proběhlo ve Středočeském kraji očkování celkem 369 osob v ohnisku nákazy dle §§ 67 a 64 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. 95 osob bylo očkováno v rodině (1 dítě do 2 let, 25 dětí 2-15 let a 69 osob nad 15 let). 274 osob (1 dítě do 2 let, 107 dětí 2-15 let a 166 osob nad 15 let) bylo očkováno v kontaktu na pracovišti nebo v kolektivu. Při mimořádném očkování bylo očkováno 145 osob (139 dětí 2-15 let a 6 osob nad 15 let).

Virová hepatitida typu A - akutní

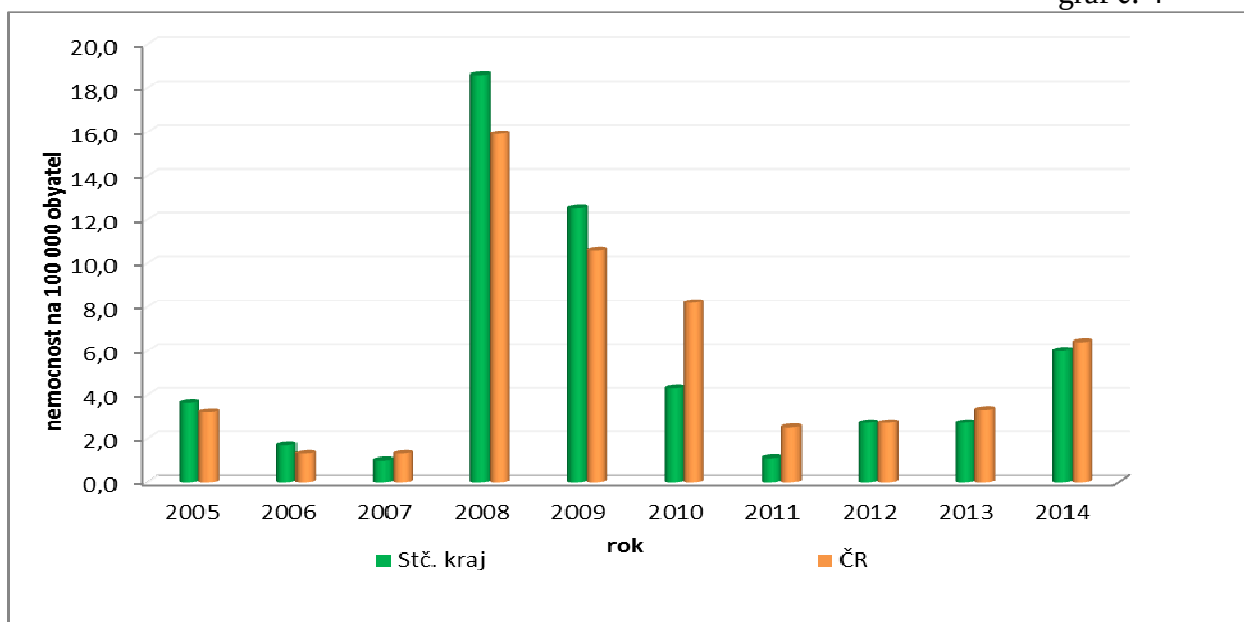
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 5

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	2	3,0
5 - 9	6	8,4
10 - 14	0	0,0
15 - 19	2	3,2
20 - 24	7	9,2
25 - 34	14	7,5
35 - 44	19	8,7
45 - 54	11	6,9
55 - 64	9	5,1
65 - 74	6	4,8
75 +	1	1,2
Celkem	77	6,0

Virová hepatitida typu A - akutní nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2005 – 2014

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. V 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 parenterálních 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 13 případů onemocnění (nemocnost 1,0/100 000 obyvatel), nemocnost shodná s nemocností celostátní. Počet onemocnění ve srovnání s rokem 2013, kdy bylo hlášeno 23 případů onemocnění, klesl o 43,5 %. Ve srovnání s pětiletým průměrem klesl počet onemocnění o 64,5 %. Onemocnění byla hlášena z 6 okresů kraje. Nejvyšší nemocnost hlášena z okresu Beroun (4,6/100 000 obyvatel) a Kladno (2,5/100 000 obyvatel). Specifická nemocnost dosáhla nejvyšších hodnot ve věkové skupině 25-34 let (3,7/100 000 obyvatel).

5 případů onemocnění (38,5 % z celkového počtu) se týkalo osob s rizikovým chováním (4x IUD a 1x kontakt s IUD).

Podle charakteru výskytu lze 8 případů (61,4 %) onemocnění hodnotit jako sporadické, 4 případy (30,8 %) proběhly v kolektivech nápravných zařízení a 1 případ (7,8 %) hodnocen jako nozokomiální nákaza.

V 1 případě onemocnění importováno. Žádný z nemocných nebyl proti VHB očkován. Ve 12 případech se jednalo o manifestní průběh onemocnění, v 1 případě o inaparentní průběh. Parenterální výkony ve zdravotnickém zařízení uvedeny v anamnéze u 1 nemocného a tento případ hodnocen jako nozokomiální nákaza. V anamnéze u 1 nemocného v inkubační době tetováž. Aktivně byl vyhledán 1 případ onemocnění (7,7 % z celkového počtu onemocnění). Zdroj onemocnění nebyl objasněn v žádném případě.

V průběhu roku 2014 byly hlášeny 4 případy onemocnění z nápravných zařízení. Onemocnění zdravotnického pracovníka, epidemický výskyt ani úmrtí na VHB akutní nebyly hlášeny.

Virová hepatitida typu B - akutní

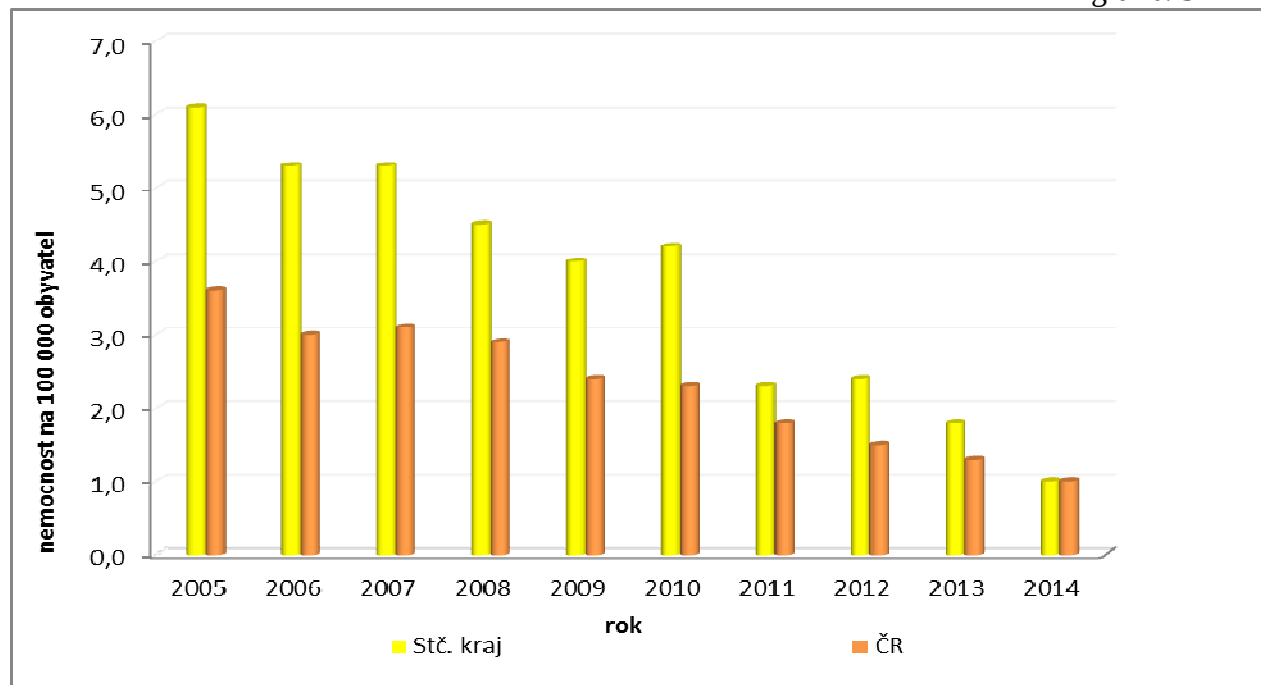
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

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	1	1,6
20 - 24	1	1,3
25 - 34	7	3,7
35 - 44	3	1,4
45 - 54	1	0,6
55 - 64	0	0,0
65 - 74	0	0,0
75 +	0	0,0
Celkem	13	1,0

Virová hepatitida typu B - akutní nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2005 - 2014

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 bylo hlášeno **18** případů onemocnění (nemocnost 1,4/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (0,9/100 000 obyvatel) je nemocnost vyšší o 55,6 %. Počet onemocnění oproti loňskému roku, kdy bylo hlášeno 27 případů, klesl o 33,3 %, ve srovnání s pětiletým průměrem se jedná o pokles o 34,3 %. Onemocnění hlášena ze všech okresů kraje mimo okresy Kutná Hora, Praha západ a Příbram. Nejvyšší nemocnost zaznamenána v okrese Kladno (3,8/100 000 obyvatel) a Mladá Boleslav (2,4/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 20-24 let (9,2/100 000 obyvatel) a 15-19 let (4,9/100 000 obyvatel).

Z celkového počtu onemocnění hlášeno 10 případů (55,6 %) u osob s rizikovým chováním (ve všech případech IUD). V anamnéze 1 nemocného v inkubační době tetováž a 1x zapůjčení použitého holícího břitvy. Dle charakteru výskytu lze 11 případů (61,1 %) onemocnění hodnotit jako sporadické a 7 případů (38,9 %) zjištěno v kolektivech nápravných zařízení.

V 16 případech se jednalo o manifestní průběh onemocnění, ve 2 případech o inaparentní průběh. Zdroj onemocnění nebyl zjištěn v žádném případě. Aktivně byly vyhledány 2 případy onemocnění (11,1 % z celkového počtu). V 1 případě se jednalo o koinfekci dg. B15.

V průběhu roku 2014 bylo hlášeno 7 případů onemocnění v nápravných zařízeních. Parenterální výkony ve zdravotnickém zařízení uvedeny v anamnéze u 2 nemocných, ale žádné onemocnění nebylo hodnoceno jako nozokomiální nákaza. Žádné onemocnění nebylo importováno. Onemocnění zdravotnického pracovníka, úmrtí ani epidemický výskyt nehlášeny.

Virová hepatitida typu C - akutní

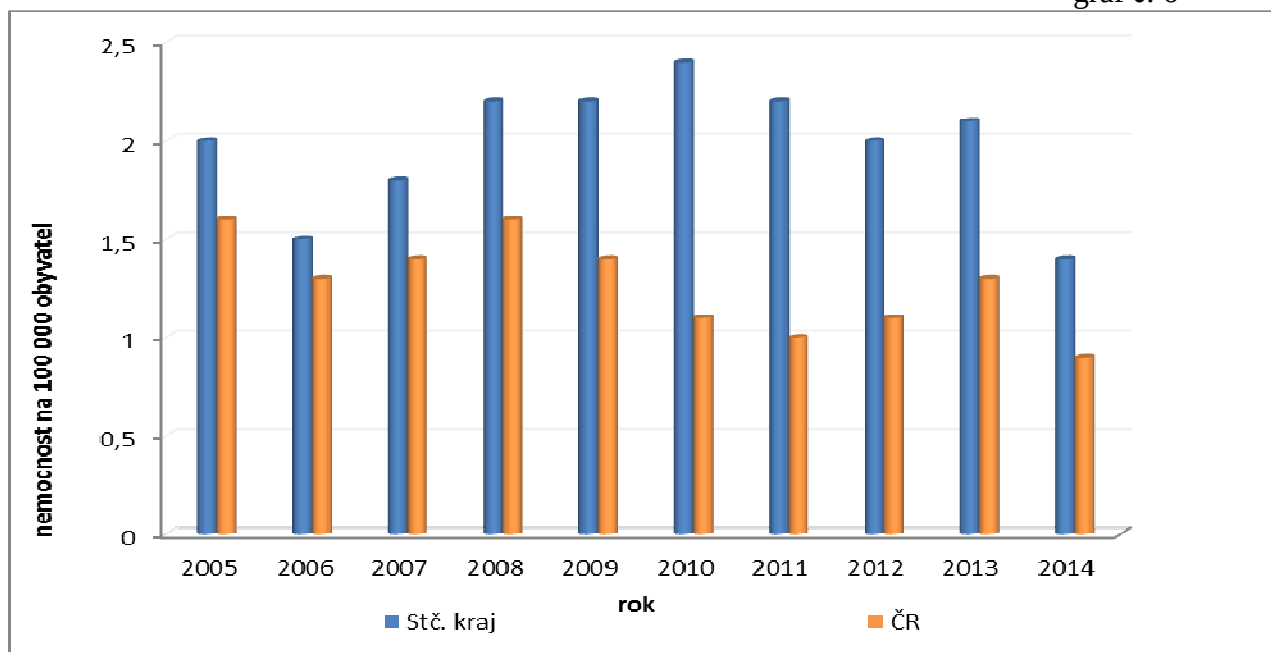
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

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	3	4,9
20 - 24	7	9,2
25 - 34	5	2,7
35 - 44	3	1,4
45 - 54	0	0,0
55 - 64	0	0,0
65 - 74	0	0,0
75 +	0	0,0
Celkem	18	1,4

**Virová hepatitida typu C - akutní
nemocnost ve Středočeském kraji a ČR
v letech 2005 – 2014**

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 nezpracovávají (ovoce, zelenina, salámy, 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 2014 bylo hlášeno **50** případů onemocnění (nemocnost 3,9/100 000 obyvatel). Počet onemocnění oproti loňskému roku, kdy bylo hlášeno 44 případů, stoupl o 13,6 %. Ve srovnání s celostátní nemocností (2,8/100 000 obyvatel) je nemocnost vyšší o 39,3 %, ve srovnání s pětiletým průměrem se jedná o vzestup o 35,1 %. Onemocnění byla hlášena ze všech okresů kraje. Nejvyšší nemocnost hlásí okresy Mělník (8,6/100 000 obyvatel) a Praha východ (7,7/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost ve věkové skupině 65-74 let (11,3/100 000 obyvatel) a 75+ (6,2/100 000 obyvatel).

Dle charakteru lze hodnotit 30 případů onemocnění (60,0 %) jako onemocnění sporadická, 16 případů (32,0 %) proběhlo v 6 rodinných výskytech a 4 případy (8,0%) na dvou pracovištích. Onemocněli 3 potravináři. Rizikové chování zjištěno pouze v 1 případě (alkoholik). Ze zahraničí importován českým turistou 1 případ onemocnění. Parenterální výkon ve zdravotnickém zařízení uveden v anamnéze 1 nemocného. Žádné onemocnění není hodnoceno jako nozokomiální nákaza.

Ve 24 případech se jednalo o manifestní, ve 24 o inaparentní a ve 2 o abortivní průběh onemocnění. Ve 2 případech zdrojem onemocnění osoba v kontaktu s nemocným, v ostatních 48 případech cesta přenosu nebyla objasněna. Aktivně bylo vyhledáno 29 případů (58,0 % z celkového počtu) onemocnění. V anamnéze u 35 nemocných uváděna riziková strava (zabíjačkové výrobky, polévka, tlačěnka, paštika, vepřové klobásy, konzumace vepřového masa, divočáka i srnčí a dančí zvěře, jak z distribuční sítě, tak i z domácích zabíjaček).

Úmrtí ani epidemický výskyt na VHE nehlášen.

Virová hepatitida typu E - akutní

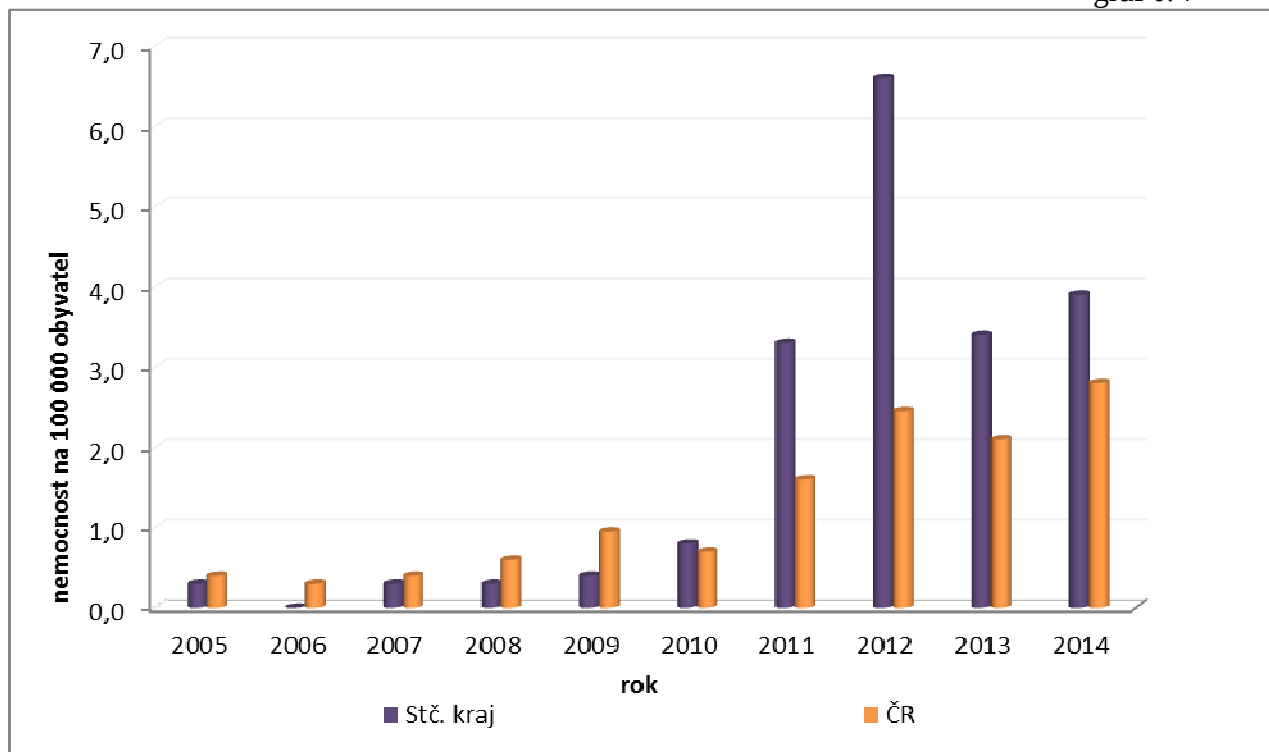
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 8

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	2	3,0
5 - 9	1	1,4
10 - 14	0	0,0
15 - 19	0	0,0
20 - 24	1	1,3
25 - 34	4	2,1
35 - 44	12	5,5
45 - 54	6	3,8
55 - 64	5	2,8
65 - 74	14	11,3
75 +	5	6,2
Celkem	50	3,9

**Virová hepatitida typu E akutní
nemocnost ve Středočeském kraji a ČR
v letech 2005 - 2014**

graf č. 7



Virová hepatitida typu B - chronická

Hlášeno bylo **26** případů onemocnění (nemocnost 2,0/100 000 obyvatel). Ve srovnání s celostátní nemocností (1,8/100 000 obyvatel) je nemocnost vyšší o 11,1 %. Počet onemocnění oproti roku 2013, kdy hlášeno 14 případů onemocnění, stoupl o 85,7 %. Oproti pětiletému průměru stoupl počet onemocnění o 75,7 %. Onemocnění byla hlášena ze všech okresů kraje mimo okresy Beroun a Kutná Hora. Nejvyšší nemocnost vykazuje okres Mělník (4,8/100 000 obyvatel). Výskyt onemocnění ve věkových skupinách od 20 let věku. Nejvyšší specifická nemocnost ve věkových skupinách 25-34 (5,3/100 000 obyvatel) a 20-24 let (3,9/100 000 obyvatel).

Aktivně bylo vyhledáno 22 případů onemocnění (84,4 % z celkového počtu onemocnění). V 1 případě onemocněl muž ve výkonu trestu s rizikovým chováním (IUD). 1 případ onemocnění importován. Dle charakteru výskytu lze 19 případů (73,2 %) onemocnění hodnotit jako sporadická, 1 případ (3,8 %) hodnocen jako nozokomiální nákaza, 1 případ (3,8 %) zjištěn v kolektivu nápravného zařízení a 5 případů (19,2 %) proběhlo v rodinných souvislostech. V 21 případě se jednalo o inaparentní, ve 3 případech o manifestní a ve 2 případech o abortivní průběh onemocnění. Z celkového počtu onemocnění hlášeny 4 případy (15,4 %) u osob s rizikovým chováním (IUD). Nikdo z nemocných nebyl proti VHB očkován. Parenterální výkony ve zdravotnickém zařízení uvedeny v anamnéze 6 nemocných, z toho 1 případ onemocnění hodnocen jako nozokomiální nákaza. V 1 případě došlo k úmrtí, kdy virová hepatitida nebyla příčinou úmrtí (dg. úmrtí I50.9). V 1 případě hlášeno onemocnění zdravotnického pracovníka - AV onemocnění dietní sestry z LDN nar.1954.

Virová hepatitida typu B - chronická

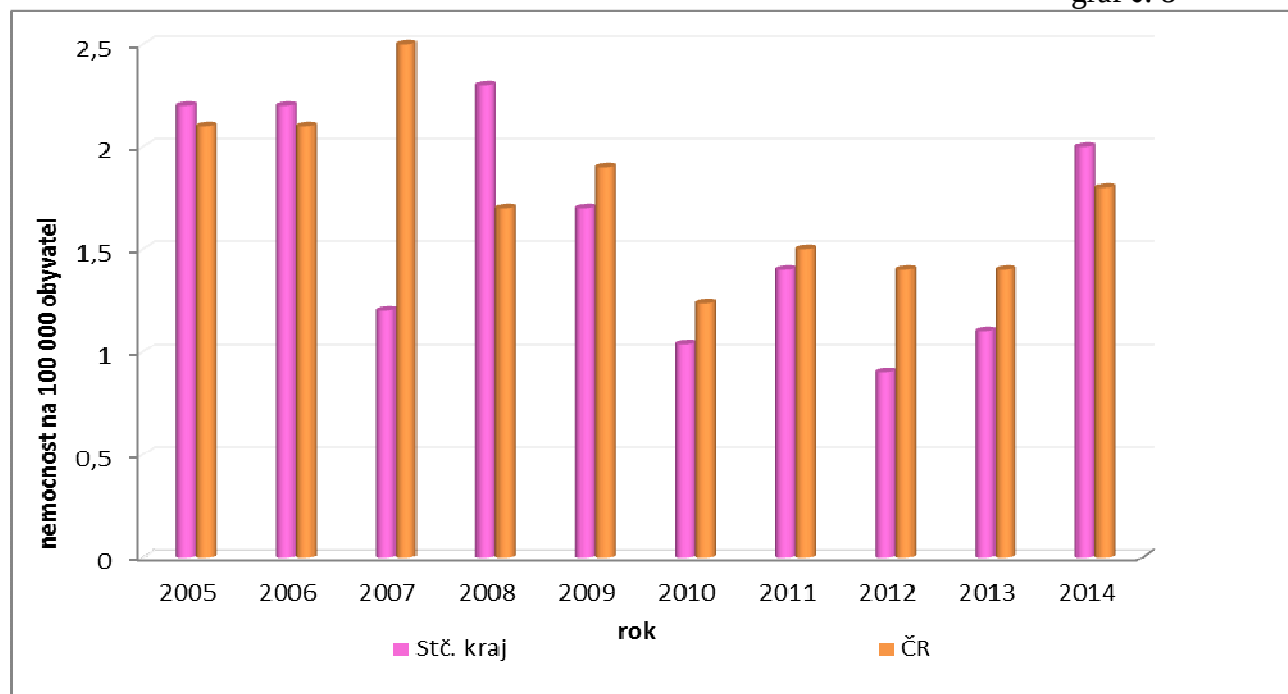
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

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	0	0,0
20 - 24	3	3,9
25 - 34	10	5,3
35 - 44	4	1,8
45 - 54	6	3,7
55 - 64	1	0,6
65 - 74	2	1,6
75 +	0	0,0
Celkem	26	2,0

Virová hepatitida typu B chronická nemocnost ve Středočeském kraji a ČR v letech 2005 – 2014

graf č. 8



Virová hepatitida typu C - chronická

Hlášeno bylo 52 případů onemocnění. Onemocnění hlášena ze všech okresů kraje mimo okres Rakovník. Nemocnost 4,0/100 000 obyvatel byla o 45,9 % nižší než celostátní (7,4/100 000 obyvatel). Oproti loňskému roku, kdy bylo hlášeno 50 případů, stoupl počet onemocnění o 4,0 %, oproti pětiletému průměru klesl o 10,0 %. Nejvyšší nemocnost vykazuje okres Mělník (9,6/100 000 obyvatel) a Mladá Boleslav (7,8/100 000 obyvatel). Nejvyšší specifická nemocnost zaznamenána ve věkové skupině 25-34 let (10,7/100 000 obyvatel).

Ve 31 případech (59,6 %) onemocněly osoby s rizikovým chováním (28x IUD, 2x kontakt s IUD a 1 alkoholik). V 8 případech v anamnéze nemocných tetováž. Ve 2 případech zdrojem onemocnění nemocná osoba, která byla v kontaktu s nemocným.

Aktivně vyhledáno 45 případů onemocnění (86,5 %). Žádné onemocnění nebylo importováno.

V 45 případech se jednalo o inaparentní průběh infekce, v 6 případech o manifestní onemocnění a 1x o abortivní formu.

Dle charakteru výskytu lze 48 případů onemocnění (92,3 %) hodnotit jako sporadické případy, 3 případy onemocnění (5,8 %) hodnoceny jako nozokomiální nákaza a 1 případ (2,0 %) zjištěn v kolektivu nápravného zařízení.

Parenterální výkony ve zdravotnickém zařízení uvedeny v anamnéze u 5 nemocných, ve 3 případech onemocnění hodnocena jako nozokomiální nákazy. Evidován 1 případ onemocnění v nápravném zařízení.

V 1 případě hlášeno onemocnění zdravotnického pracovníka - AV onemocnění u muže nar.1979, z Českého Brodu. EA: rizikové chování – IUD.

Úmrtí ani epidemický výskyt nehlášeny.

Virová hepatitida typu C – chronická

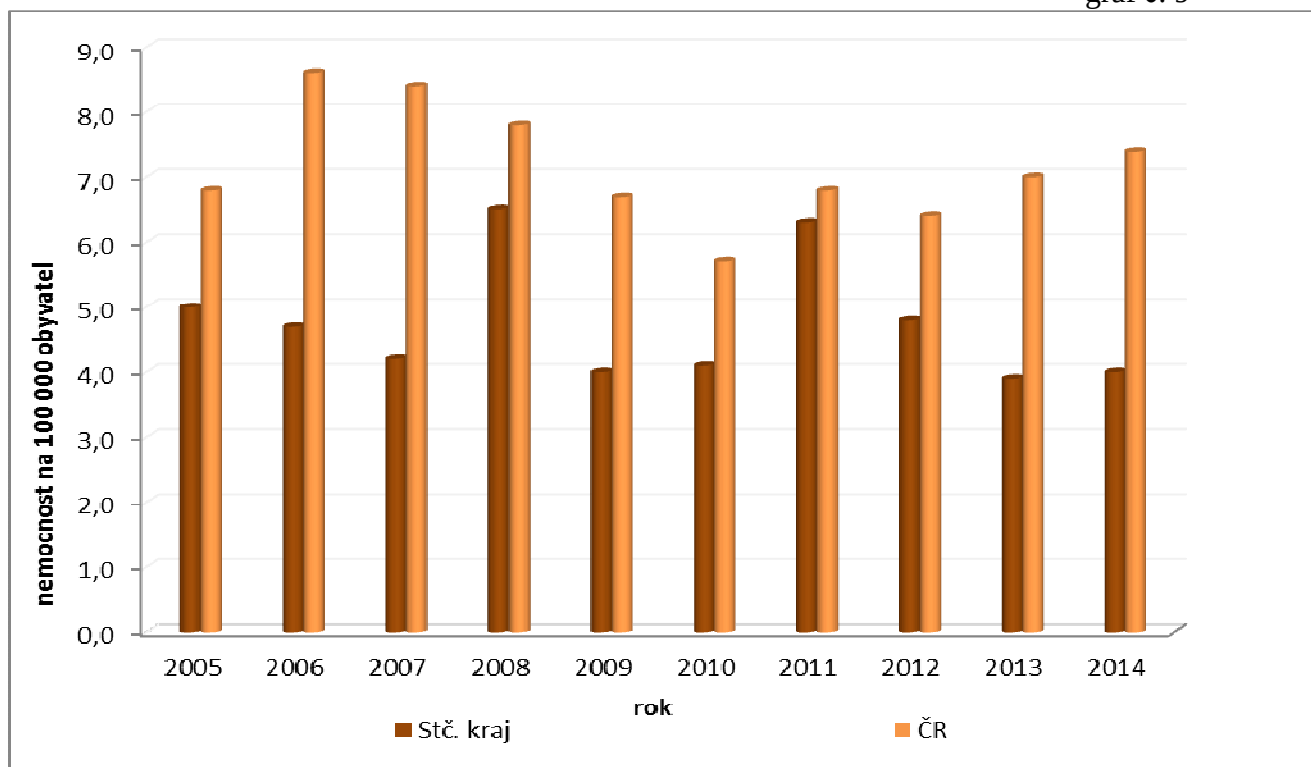
počet hlášených onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

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	1,7
15 - 19	0	0,0
20 - 24	3	4,0
25 - 34	20	10,7
35 - 44	18	8,2
45 - 54	4	2,5
55 - 64	4	2,3
65 - 74	0	0,0
75 +	2	2,5
Celkem	52	4,0

**Virová hepatitida typu C chronická
nemocnost ve Středočeském kraji a ČR
v letech 2005 – 2014**

graf č. 9



VZDUŠNÉ (RESPIRAČNÍ) NÁKAZY

Nákazy dýchacích cest patří mezi nejzávažnější skupinu onemocnění díky epidemickým výskytům některých onemocnění (chřipka, akutní respirační virová onemocnění). Akutní respirační onemocnění postihují různé části dýchacího systému, někdy i nervový systém, trávicí trakt, kůži apod. Patří mezi velmi frekventované choroby a vyskytují se zpravidla v průběhu celého roku. Většina z nich má lehký průběh, mohou probíhat inaparentně (bezpříznakově).

Onemocnění vyvolává široká skupina původců, většinou virů (chřipka, zarděnky, spalničky, příušnice, plané neštovice, záškrt horních cest dýchacích), ale i bakterií (záškrt, dávivý kašel, angína, spála). Zdrojem nákazy je infikovaný člověk, k přenosu nákazy dochází nejčastěji kapénkovou infekcí, kontaminovanými předměty a rukama. Inkubační doba je zpravidla 1-3 dny.

Preventivními opatřeními jsou v případě řady onemocnění zejména očkování (chřipka, spalničky, zarděnky, záškrt, dávivý kašel, plané neštovice), dále mytí a dezinfekce rukou, zabránění přenosu nákazy kapénkami, zlepšování stavu imunitního systému příjmem ochranných látek (vitaminů), otužováním, zvyšováním fyzické zdatnosti.

Akutní onemocnění horních cest dýchacích a chřipka

Chřipka je virové onemocnění provázené horečkou, bolestmi svalů a kloubů, malátností, pocitem vyčerpání, bolestmi hlavy. Může být doprovázena i příznaky zánětu horních cest dýchacích s rýmou a kašlem. Při těžším průběhu může dojít ke komplikacím – bronchitidě, pneumonii.

Zásadní význam v prevenci chřipky představuje očkování, dále nespecifická opatření uvedená výše.

Akutní respirační infekce virového původu (ARI) postihují zpravidla dýchací systém – záněty horních a dolních cest dýchacích, ale mohou způsobovat i onemocnění přilehlých oblastí (záněty vedlejších dutin nosní, akutní záněty středního a vnějšího ucha, apd.), případně poškození nervového systému.

Preventivními opatřeními jsou mytí a dezinfekce rukou, zabránění přenosu nákazy kapénkami, zlepšování stavu imunitního systému přívodem ochranných látek (vitaminů), otužováním, zvyšováním fyzické zdatnosti.

Epidemiologická situace ve výskytu akutních respiračních infekcí a chřipky (dále jen „ARI“ a „ILI“) byla po celý rok 2014 monitorována na základě týdenního hlášení těchto onemocnění z vybraných lokalit všech okresů Středočeského kraje.

V roce 2014 bylo hlášeno celkově pouze sezónní zvýšení nemocnosti s maximem v období 7. a 8. kalendářního týdne (1 173 a 1 177 onemocnění/100 000 obyvatel) a dále 49. až 51. kalendářního týdne (1288, 1393 a 1428 onemocnění/100 000 obyvatel), které korespondovalo s výskytem v České republice (5. až 7. kalendářní týden - 1139, 1134 a 1150 onemocnění a 49. až 51. kalendářní týden – 1310, 1392 a 1476 onemocnění/100 000 obyvatel).

Nejvíce byla postižena věková skupina 0-5 roků, u které dosáhla nemocnost hodnoty 3 937 a 4 130 onemocnění/100 000 obyvatel v 5. a 6. kalendářním týdnu a 5 483 a 5 397 onemocnění/100 000 obyvatel v 50. a 51. kalendářním týdnu.

Procento ILI z ARI se v těchto obdobích pohybovalo od 2,9 % v 7. kalendářním týdnu do 3,1 % v 8. kalendářním týdnu a 1,9 % ve 49. do 1,8 % v 51. kalendářním týdnu.

Etiologicky se uplatnil virus chřipky A (bez subtypizace) a B, respirační viry (adenovirus, RS virus) a další etiologická agens.

V roce 2014 nebylo hlášeno onemocnění chřipkou se závažným průběhem ani úmrtí na chřipku nebo v souvislosti s onemocněním chřipkou.

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 2014 zajistili pracovníci protiepidemických oddělení celkem 47 odběrů. Výsledky vyšetření biologického materiálu z odběrů uvádí tabulka č. 11.

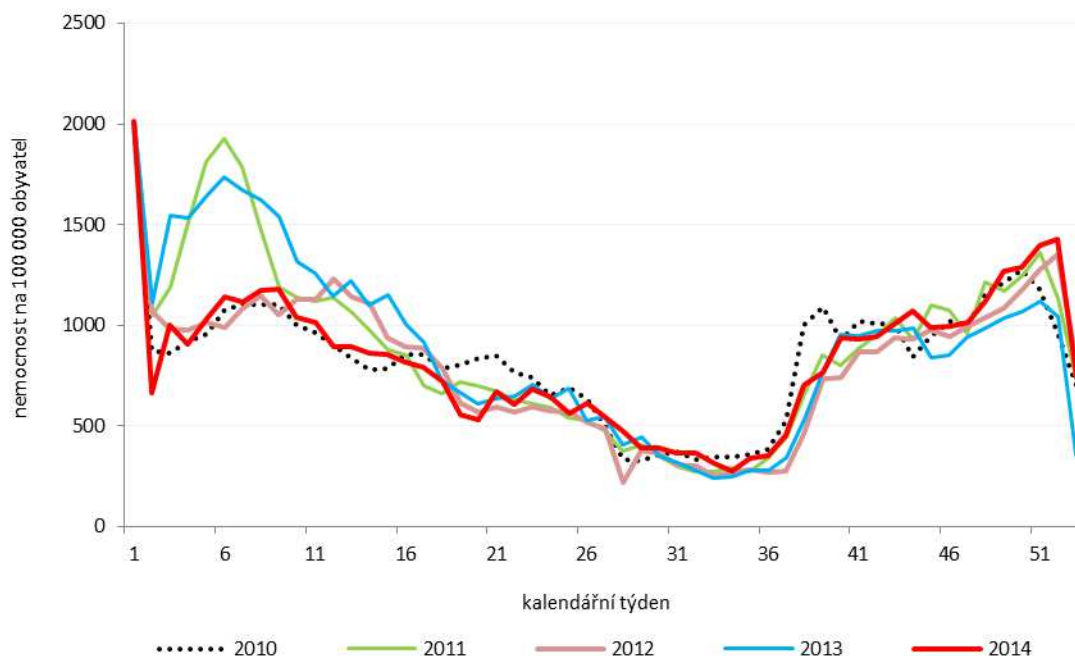
ARI - Přehled počtu odběrů v jednotlivých okresech - Středočeský kraj – 2014

tabulka č.11

Okres	Počet odběrů	Typologie viru
Benešov	0	
Beroun	5	1x sérologicky RS virus
		1x sérologicky coronavirus
		3x negativní
Kladno	5	1x sérologicky adenovirus
		4x negativní
Kolín	3	1x sérologicky bocavirus
		2x negativní
Kutná Hora	4	2x sérologicky metapneumovirus
		2x negativní
Mělník	6	2x sérologicky bocavirus
		1x sérologicky adenovirus
		3x negativní
Mladá Boleslav	6	2x sérologicky adenovirus
		1x sérologicky bocavirus
		3x negativní
Nymburk	3	1x sérologicky bocavirus
		2x negativní
Praha východ	4	1x sérologicky metapneumovirus
		3x negativní
Praha západ	4	1x sérologicky adenovirus
		3x negativní
Příbram	4	1x sérologicky izolace chřipka typ B
		1x sérologicky izolace coronavirus
		2x negativní
Rakovník	3	1x sérologicky izolace chřipka typ A (H3N2)
		1x sérologicky izolace coronavirus
		1x negativní

Nemocnost ARI v letech 2010 – 2014 ve Středočeském kraji

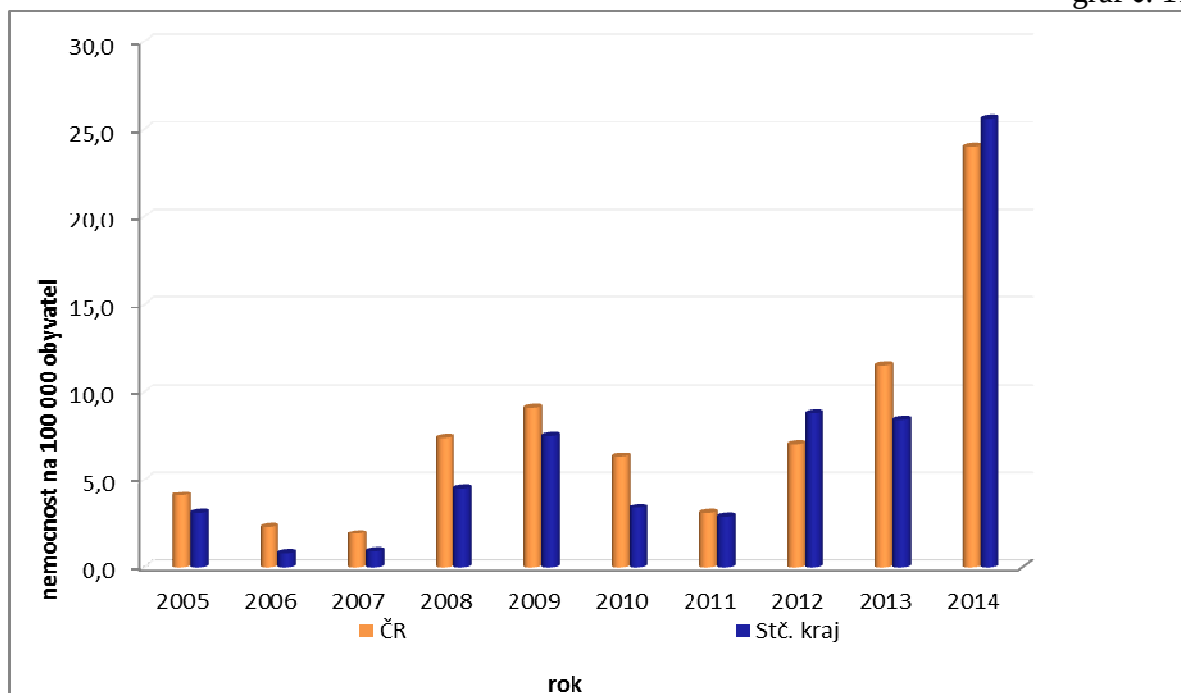
graf č. 10



Vybrané vzdušné nákazy ve Středočeském kraji

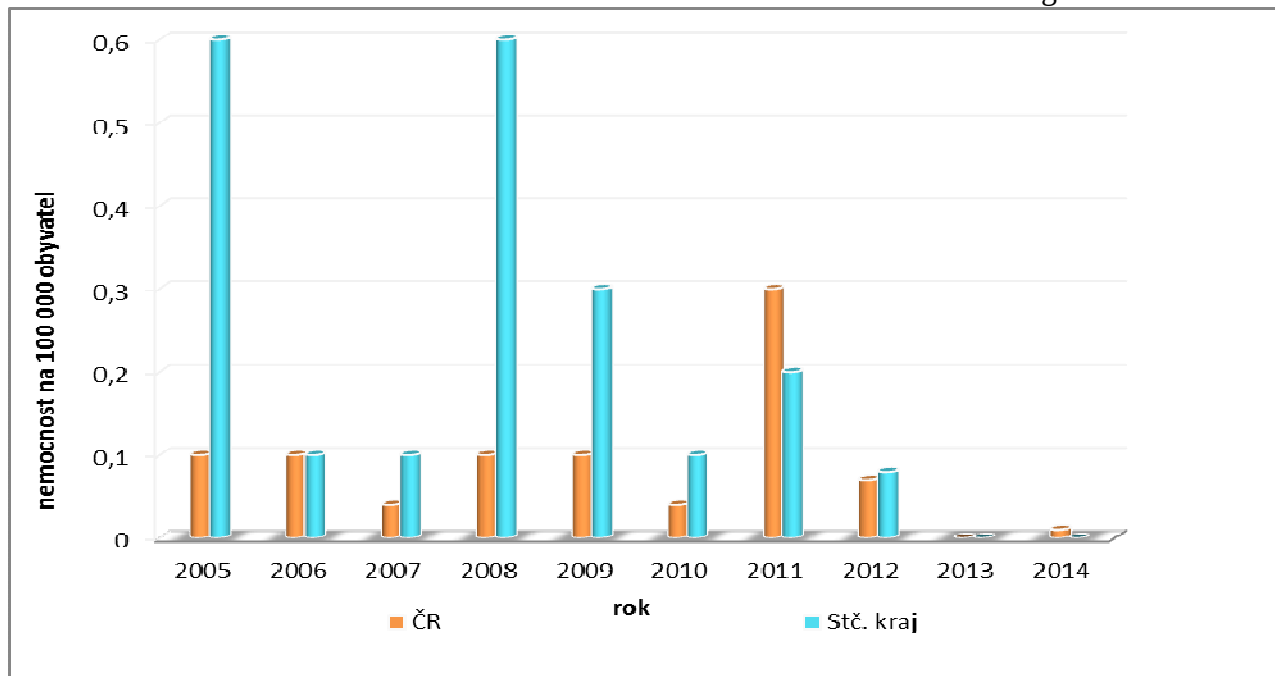
Dávivý kašel nemocnost ve Středočeském kraji a České republice v období let 2005 – 2014

graf č. 11



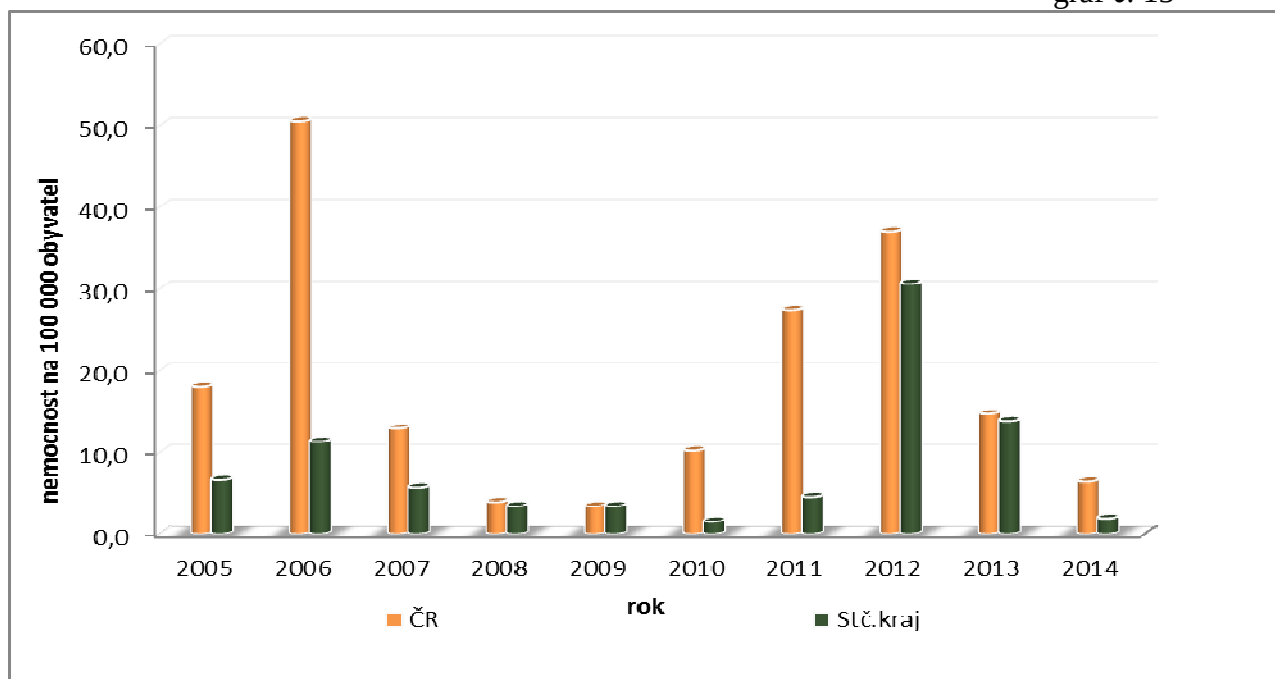
Zarděňky
nemocnost ve Středočeském kraji a České republice
v období let 2005 – 2014

graf č. 12



Příušnice
nemocnost ve Středočeském kraji a České republice
v letech 2005 – 2014

graf č. 13



Plané neštovice
nemocnost ve Středočeském kraji a České republice
v období let 2005 – 2014

graf č. 14



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 sepsis 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.

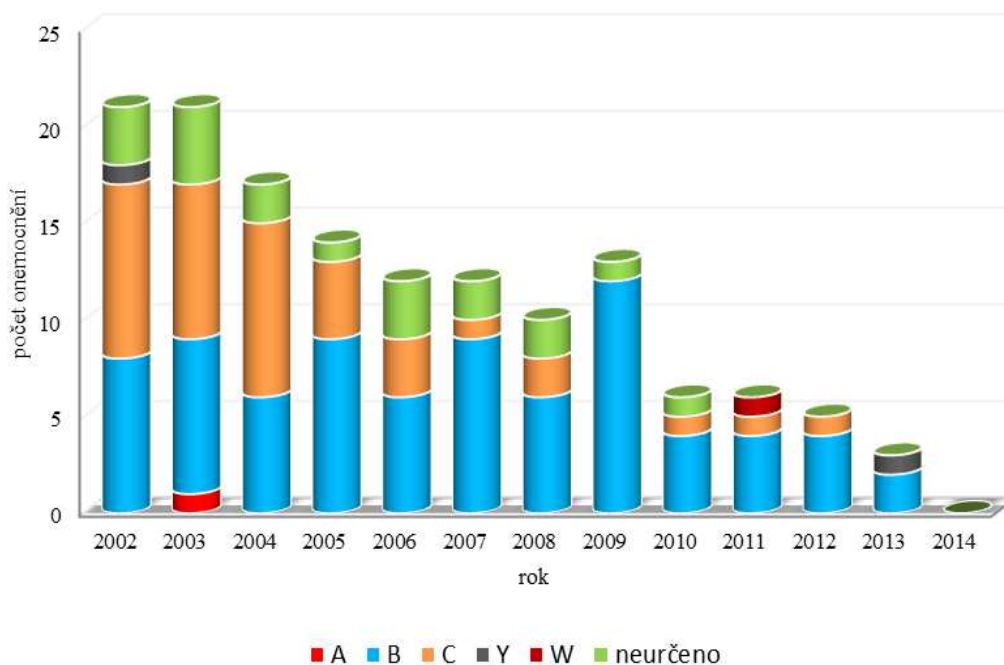
Inkubační doba je 1 - 6 dnů, nejčastěji 3 – 4 dny.

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

V roce 2014 ve Středočeském kraji nebyly meningokokové nákazy zaznamenány.

**Meningokokové infekce
přehled jednotlivých skupin meningokoků
Středočeský kraj 2002 - 2014**

graf č. 15



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 současně přítomen původce nákazy, přenašeč - klíště i rezervoárové zvíře. Rozdíly ve výskytu těchto onemocnění jsou důsledkem mnoha faktorů, jako např. nadmořská výška, přítomnost příznivých přírodních a klimatických 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 v závislosti na počasí se s aktivitou klíšťat 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, dezorientace, někdy dochází k obrnám končetin. 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 prisátím 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 prisátého klíštěte toto co nejdříve odborně odstranit a místo dezinfikovat, očkování (3 dávky usmrcené očkovací látky, která zajišťuje ochranu po dobu 3- 5 let, po této době přeočkování 1 dávkou očkovací látky).

Hlášeno bylo **36** případů onemocnění (2,6/100 000 obyvatel). V porovnání s rokem 2013, kdy bylo hlášeno 59 případů onemocnění (4,6/100 000 obyvatel), byl zaznamenán pokles o 39,0 %, oproti pětiletému průměru pokles o 40,0 %. Nejvyšší specifická nemocnost byla hlášena ve věkové skupině 55 – 44 roky (5,7/100 000 obyvatel). Z okresů byla zaznamenána nejvyšší nemocnost v okrese Benešov (7,3/100 000 obyvatel).

Z celkového počtu 36 nemocných v anamnéze udávaly 22 osoby (61,1 %) prisátí klíštěte, 1 osoba (2,8 %) poštípání hmyzem, 1 osoba (2,8 %) manipulaci s klíštětem a u 11 osob (30,6 %) byla anamnéza negativní.

Hlášen byl 1 případ alimentárního přenosu - konzumace nepasterizovaného kozího mléka – v souvislosti s epidemickým výskytem v Libereckém kraji.

Forma onemocnění meningitis 6x, meningoencefalitis 30x. Všechny 36 případů onemocnění bylo sérologicky ověřeno. Zaznamenány byly 2 případy duální infekce s lymeskou borreliózou. Nikdo nebyl proti KEM očkován. Import onemocnění nebyl hlášen. Úmrtí nehlášeno.

Klíšťový zánět mozku

počet onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č. 12

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	0	0,0
5 - 9	3	4,2
10 - 14	2	3,5
15 - 19	1	1,6
20 - 24	1	1,3
25 - 34	4	2,1
35 - 44	6	2,7
45 - 54	5	3,1
55 - 64	10	5,7
65 - 74	4	3,2
75 +	0	0,0
Celkem	36	2,6

Klíšťový zánět mozku

počet onemocnění a nemocnost podle okresů ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 osob)

tabulka č. 13

Okres	Počet onemocnění	Nemocnost
Benešov	7	7,3
Beroun	4	4,6
Kladno	0	0,0
Kolín	1	1,0
Kutná Hora	3	4,0
Mělník	1	1,0
Mladá Boleslav	4	3,2
Nymburk	2	2,1
Praha východ	5	3,2
Praha západ	4	3,1
Příbram	4	3,5
Rakovník	1	1,8
Celkem	36	2,6

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, kardiovaskulárního systému, 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 byly hlášeny **493** případy onemocnění (38,2/100 000 obyvatel). V porovnání s rokem 2013, kdy byly hlášeny 702 případy onemocnění (54,9/100 000 obyvatel), se jedná o pokles o 29,8 %. Oproti pětiletému průměru zaznamenán pokles o 29,9 %.

Výskyt onemocnění byl evidován ve všech okresech Středočeského kraje. Nemocnost se pohybovala od 201,9 v okrese Příbram do 7,7/100 000 obyvatel v okrese Mělník. Nejvyšší specifická nemocnost byla hlášena ve věkové skupině 65-74 roky (71,1/100 000 obyvatel).

Ve 2 případech bylo onemocnění importováno 1x z pracovního pobytu ve Francii a 1x z turistického pobytu ve Španělsku, v anamnéze poštípání hmyzem. Úmrtí nebylo hlášeno.

Diagnóza byla uzavřena v 358 případech (72,6 %) na základě klinických příznaků a sérologického vyšetření, ve 135 případech (27,4 %) na základě klinických příznaků.

V anamnéze 241 osoba (48,9 %) udávala přisátí klíštěte, v 71 případě (14,4 %) poštípání hmyzem, 2 osoby (0,4%) udávaly manipulaci s klíštětem, v 1 případě (0,2 %) se jednalo o přenos jiný a 178 osob (36,1 %) mělo anamnézu negativní.

Konzumace nepasterizovaného mléka nebyla zjištěna.

Hlášeny 2 duální infekce s klíšťovým zánětem mozku a jedna s herpes simplex.

Lymeská borrelióza

klinická manifestace onemocnění - Středočeský kraj v roce 2014

tabulka č. 14

Klinická manifestace onemocnění	Počet	%
ECM	322	65,4
Kloubní příznaky	13	2,6
Neurologické příznaky	110	22,3
- cefalea	20	18,2
- paresis, plegie	22	20,0
- encefalitis, meningoencefalitis, meningitis	8	7,3
- artralgie, myalgie, myopatie	53	48,2
- ostatní	7	6,3
Lymfadenitis, borreliový lymfocytom	5	1,0
Ostatní	43	8,7
CELKEM	493	100,0

Lymeská borrelióza

počet onemocnění a nemocnost podle věku ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 osob příslušné věkové skupiny)

tabulka č.15

Věk	Počet onemocnění	Nemocnost
do 1 roku	0	0,0
1 - 4	12	18,2
5 - 9	34	47,9
10 - 14	11	19,0
15 - 19	17	27,6
20 - 24	18	26,4
25 - 34	33	17,6
35 - 44	65	29,7
45 - 54	76	47,5
55 - 64	112	64,0
65 - 74	88	71,1
75 +	27	33,4
Celkem	493	38,2

Lymeská borrelióza

počet onemocnění a nemocnost podle okresů ve Středočeském kraji v roce 2014
(na 100 000 obyvatel)

tabulka č. 16

Okres	Počet onemocnění	Nemocnost
Benešov	48	50,1
Beroun	8	9,2
Kladno	19	11,9
Kolín	23	23,6
Kutná Hora	18	24,2
Mělník	8	7,7
Mladá Boleslav	47	37,8
Nymburk	15	15,7
Praha východ	14	9,0
Praha západ	23	17,9
Příbram	230	201,9
Rakovník	40	72,2
Celkem	493	38,2

Výskyt onemocnění klíšťovou encefalitidou a Lymeskou borreliózou Středočeský kraj v letech 2005 – 2014

graf č. 16

