

Zpráva o zdraví obyvatel Středočeského kraje

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE
STŘEDOČESKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V PRAZE

Krajská hygienická stanice Středočeského kraje

Praha 2022

1.1. Nemocnost na infekční onemocnění

Infekční onemocnění doprovázejí lidstvo už od pradávna. Člověk je součástí životního prostředí, stejně jako nesčetné množství mikroorganismů, mezi které patří patogenní mikroorganismy neboli mikroorganismy schopné vyvolávat onemocnění.

Doby, kdy infekční onemocnění u nás byla nejčastější příčinou úmrtnosti obyvatelstva, díky vyspělé medicíně, zavedení řady opatření v oblasti pitné vody, výroby a distribuce potravin, veterinárních opatření, rozvoji moderní medicíny, již minuly. To neznamena, že by infekčních onemocnění ubývalo. Infekcí i v hospodářsky vyspělých zemích výrazně přibývá a objevují se i nové infekce, dříve vzácné nebo neznámé. Tento vývoj lze pozorovat v celém světě, jak je patrné z uplynulých 3 let.

Infekční onemocnění jsou zpravidla tříděna do několika skupin, u nichž probíhá stejný proces šíření nákazy, a kde se provádějí podobná protiepidemická opatření: respirační neboli vzdušné nákazy, alimentární infekce, onemocnění kůže a sliznic, nemoci přenášené pohlavním stykem, nemoci přenášené krví. Samostatnou skupinu tvoří zoonózy a nákazy přenášené členovci.

Základem v boji s infekčními nákazami je strategie epidemiologické surveillance, tj. komplexní a soustavné získávání všech dostupných informací o výskytu určité nemoci či poruchy zdraví a současně o všech faktorech, které nemoc ovlivňují. Sleduje se průběh infekčního onemocnění, odezva nákazy v populaci, stanovuje se epidemiologická prognóza a určují se protiepidemická opatření. Protiepidemická činnost se uskutečňuje na 3 úrovních, jsou jimi prevence, kontrola a eradikace.

Prevence infekčních onemocnění je realizována ve dvou rovinách – v rámci nespecifických opatření a prostřednictvím specifických opatření.

Nespecifická preventivní opatření, mezi která patří všeobecně hygienická opatření a zdravotní výchova, mají za cíl jednak zamezit účinku nepříznivých vlivů životního prostředí na lidský organismus a také zlepšit úroveň lidského chování na základě získaných informací. Do této skupiny opatření patří především zabezpečení zdravotně nezávadné pitné vody, nezávadné odstraňování odpadních vod, nezávadná likvidace odpadů, zajištění vysokého hygienického standardu v potravinářství, vytvoření podmínek pro adekvátní výživu a bydlení. Z pohledu prevence infekčních onemocnění mají ve sféře zdravotní výchovy své nezastupitelné místo především otázky zdravého životního stylu, obecných zásad předcházení infekcím a prevence sexuálně přenosných nákaz. Dalším krokem v prevenci je omezení užívání antibiotik v nepatřičných případech, které podporuje vznik rezistentních kmenů bakterií. Velkou roli hraje i důsledné dodržování a naplňování legislativy, které zahrnuje vyhledávání a evidenci bacilonosičů, systém potravinářských průkazů, preventivní lékařské prohlídky nebo povinné hlášení nákaz.

Mezi *specifická preventivní opatření*, která jsou realizována v souladu s poznatky v oboru epidemiologie, infektologie a mikrobiologie, patří: očkování, evidence a protiepidemická opatření u osob vylučujících choroboplodné zárodky, a opatření proti zavlečení přenosných nákaz (vstupní lékařské vyšetření před začátkem výkonu epidemiologicky závažných profesí, lékařské vyšetření před zahájením hospitalizace a před zahájením pobytu v určitém kolektivu, lékařské vyšetření před a po pobytu v epidemiologicky rizikových oblastech, opatření k ochraně státních hranic).

Kontrola nemoci je realizace opatření snižujících počet nemocných (prevalence) nebo počet nově onemocnělých (incidence) v populaci a potlačujících již vzniklou epidemii. Mezi tato opatření lze zařadit izolaci nemocných, hospitalizaci těžších případů a zdravotní péči dostupnou i na lokálních úrovních (nemocnice a diagnostické laboratoře), izolaci (karanténu) osob v kontaktu s nemocným, léčbu nebo redukci počtu zvířecích hostitelů, jejich bezpečný sběr a likvidaci, redukci populací přenašečů.

Eradikace je úplná eliminace infekčního agens z oblasti. Eradikační programy jsou vypracovány pro většinu závažnějších infekčních onemocnění lidí a představují soubor dlouhodobě plánovaných opatření vedoucích k vymýcení dané choroby v populaci. Součástí eradikace bývá rozsáhlý epidemiologický monitoring (tzv. surveillance) nemoci, léčba všech nemocných jedinců, plošná vakcinace, změna hygienických či stravovacích návyků, cílená likvidace nebo dekontaminace zdrojů nemoci apod.

Příkladem úspěšně zvládnuté eradikace mohou být pravé neštovice, které byly zatím jako jediné infekční onemocnění plně eradikovány.

Závaznými právními předpisy pro hlášení a evidenci infekčních nemocí jsou zákon o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů a vyhláška MZ ČR č. 306/2012 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, v platném znění, a dále vyhláška č. 473/2008 Sb. o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce. Hlášení výskytu infekčních onemocnění se provádí předepsaným povinným hlášením „Hlášení infekční nemoci“, jehož prostřednictvím se hlásí potvrzené onemocnění, podezření z onemocnění, nosičství i zjištění onemocnění při úmrtí. V rámci sledování výskytu infekčních onemocnění je vybrána řada onemocnění, která jsou při jejich výskytu zdravotnickými zařízeními povinně hlášena orgánu ochrany veřejného zdraví a tato hlášení jsou vkládána do celostátních informačních systémů - ISIN, Registru onemocnění tuberkulózou, Registru vybraných pohlavně přenosných infekcí, Registru akutních respiračních infekcí (ARI) a chřipce podobných onemocnění (ILI).

Z výsledků analýz těchto dat vyplývá, že každoročně bývá v rámci celé ČR hlášeno přibližně 130 tisíc vybraných infekčních onemocnění, z toho ve Středočeském kraji to bývá přibližně desetina tohoto počtu, tj. cca 1 300 – 1 500 onemocnění. Výjimku v těchto počtech představovaly roky 2020 a 2021, kdy došlo k obrovskému nárůstu onemocnění v souvislosti s pandemií onemocnění Covid-19, způsobeného virem SARS-CoV-2. V roce 2020 bylo v ČR hlášeno celkem 800 923 onemocnění, ve Středočeském kraji celkem 102 393 onemocnění. V roce 2021 v ČR hlášeno celkem 1 845 068 onemocnění, ve Středočeském kraji celkem 248 317 onemocnění.

1.1.1. Nemocnost na alimentární nákazy

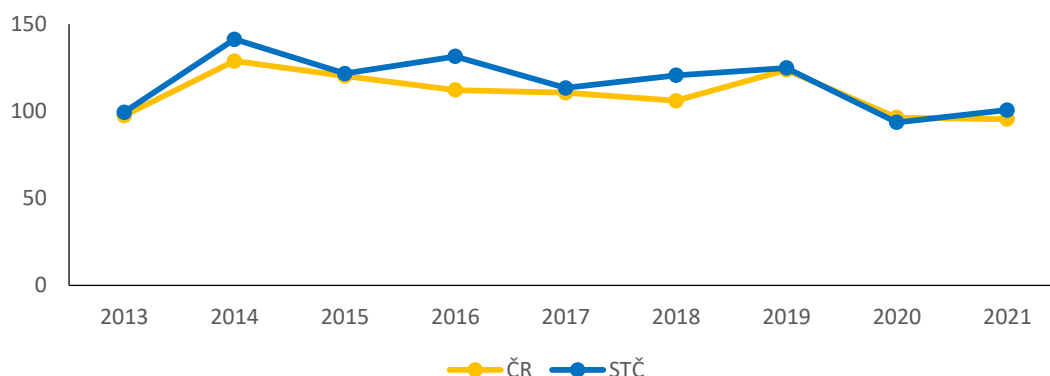
Alimentární nákazy představují střevní infekce, pocházející z potravy, respektive z příjmu potravy a tekutin, u kterých jsou patogenní mikroby vylučovány stolicí nebo močí. Jsou způsobovány bakteriemi a jejich toxiny, viry, plísněmi a mykotoxiny, jedno nebo mnohobuněčnými parazity. Některé alimentární nákazy, především salmonelózy, představují vážný zdravotní problém. Před některými onemocněními se lze chránit očkováním (např. proti choleře či břišnímu tyfu při cestování do zahraničí do rizikových oblastí). Alimentární onemocnění u nás patří k nejčastějším průjmovým onemocněním dětí i dospělých. Přenos se děje kontaminovanou stravou či vodou, popř. kontaminovanými rukama nemocné osoby.

1.1.1.1. Salmonelózy

Salmonelózy patří mezi velmi časté zoonózy (nákazy přenášené ze zvířat na lidi), ročně je v České republice hlášeno kolem 11 700 případů (ve Středočeském kraji kolem 1 550 případů), ale skutečný výskyt je mnohem vyšší, protože lehčí formy nemoci především u dospělých, unikají evidenci praktických lékařů.

Po celé sledované období byl výskyt salmonelóz ve Středočeském kraji prakticky shodný se situací v České republice. Z vývoje nemocnosti ve Středočeském kraji je patrný vzestup nemocnosti v letech 2014 -2019, kdy z nemocnosti v roce 2013, která byla 99,4/100 000 obyvatel došlo k nárůstu v roce 2014 na 141,3/100 000 obyvatel (v roce 2015:121,6; v roce 2016: 131,4; v roce 2017: 113,3; v roce 2018: 120,6 a v roce 2019:124,8). Tento trend se postupně zpomalil v období 2020-2021, kdy byl počet případů onemocnění salmonelózou na 100 000 obyvatel na přibližně stejné úrovni jako v roce 2013 (v roce 2020: 93,6; v roce 2021: 100,7).

Graf č. 1 - Porovnání výskytu nemoci salmonelózou na 100 000 obyvatel v STČ kraji a ČR



Zdroj: ISIN

Výskyt ve Středočeském kraji v letech 2013 – 2021 byl nepatrně vyšší než celorepublikový průměr. Průměrná nemocnost byla 125,5 případů na 100 000 obyvatel, v ČR 116,9 případů na 100 000 obyvatel.

1.1.1.1. Kampylobakteriózy

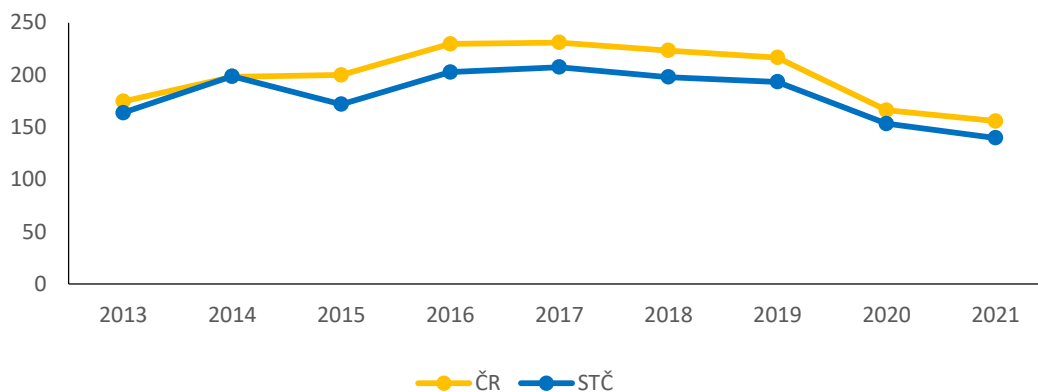
Jedná se o další zoonózy, projevující se jako akutní průjemová onemocnění. Jsou to nejčastější bakteriální průjemová onemocnění v Česku, velmi rozšířená po celém světě. Přenos se děje kontaminovanou stravou živočišného původu.

Trend výskytu této nemoci ve Středočeském kraji byl v hodnoceném období prakticky identický se situací v celé České republice.

V uvedeném období byl výskyt kampylobakterií ve Středočeském kraji kromě roku 2014 v porovnání s výskytem v celé republice nižší. Nejvyšší výskyt byl zaznamenán v roce 2017, kdy byla nemocnost ve Středočeském kraji 207,4 případů na 100 000 obyvatel a celostátní nemocnost činila 231 případů na 100 000 obyvatel.

Od roku 2018 dochází ve Středočeském kraji i v celé republice k postupnému mírnému poklesu nemocnosti, který graduje v letech 2020 – 2021. K tomuto poklesu došlo pravděpodobně z důvodu pandemie Covid-19. Během těchto dvou let poklesla průměrná nemocnost na 146,6 případů na 100 000 obyvatel.

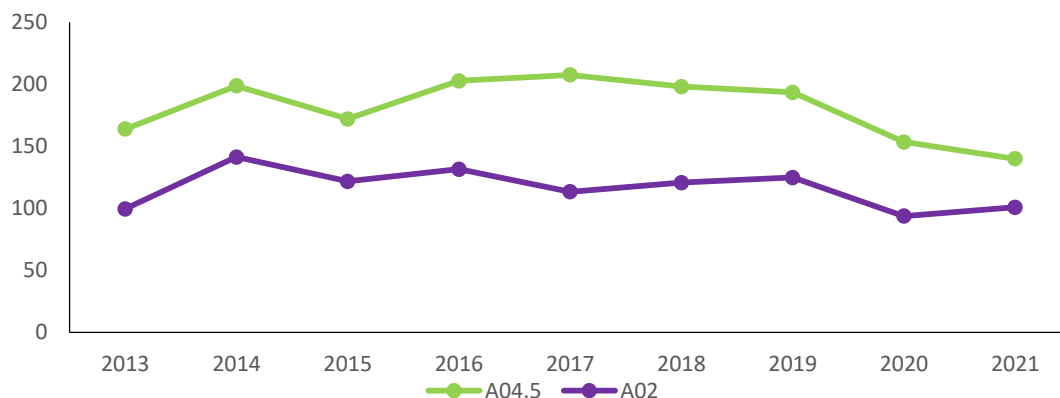
Graf č. 2 - . Porovnání výskytu nemoci kamylobakterií na 100 000 obyvatel v STČ kraji a ČR



Zdroj: ISIN

Situace ve výskytu kamylobakterií ve Středočeském kraji měla v letech 2013 - 2017 s výjimkou roku 2015 stoupající trend s následným poklesem od roku 2018. Průměrná nemocnost v celém sledovaném období byla 181 případů na 100 000 obyvatel. Od roku 2015 je nemocnost na kamylobakterií trvale nižší ve Středočeském kraji než v Česku.

Graf č. 3 - Porovnání výskytu nemoci kamylobakterií (A04.5) a salmonelózou (A02) na 100 000 obyvatel v STČ kraji



Zdroj: ISIN

1.1.2. Nemocnost na virové hepatitidy

Virové hepatitidy jsou zánětlivá onemocnění jater. Viry, které tato onemocnění vyvolávají, se označují písmeny v abecedním pořádku podle toho, jak byly postupně objeveny. Mezi nejčastější patří virová hepatitida typu A, B, C a E. Podle cesty přenosu dělíme na onemocnění alimentární, získaná prostřednictvím kontaminovaných potravin, znečištěných rukou nebo pitím kontaminované vody (virová hepatitida **typu A a E**) a virové hepatitidy přenášené krví, sexuálním kontaktem nebo sdílením injekčních jehel u uživatelů drog (**typ B a C**).

Virové hepatitidy představují i v současné době závažný zdravotnický problém. Akutní i chronické formy onemocnění jsou příčinou významné nemocnosti a v některých případech i úmrtnosti. Neméně důležité jsou i ekonomické ztráty spojené s pracovní neschopností a léčbou.

1.1.2.1. Virová hepatitis A

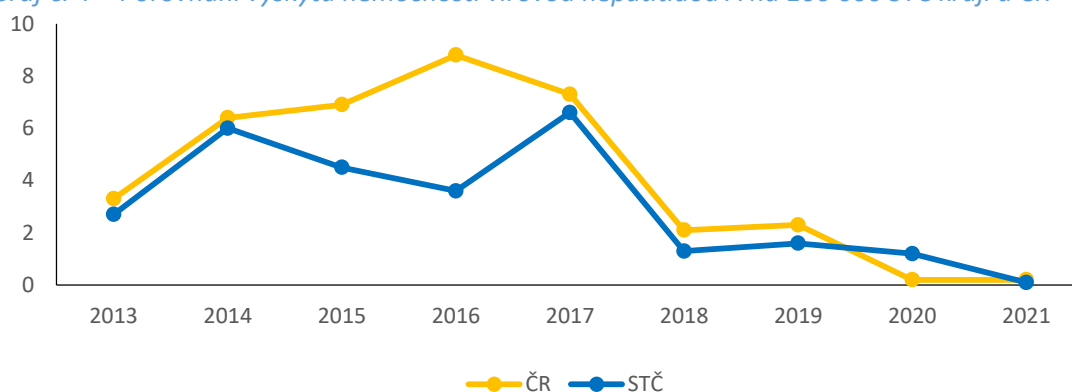
Virová hepatitis A je známá jako žloutenka typu A. Jedná se o onemocnění, pro něž je typický tzv. fekálně-orální přenos. Virus se z organismu vylučuje stolicí a může být přenesen přímo, např. kontaminovanými rukama, nebo nepřímo kontaminovanou vodou, potravinami či dalšími znečištěnými předměty. Onemocnění lze předcházet očkováním.

Ve sledovaném období byl výskyt virové hepatitidy A ve Středočeském kraji v porovnání se situací v celé republice odlišný. Nejvyšší výskyt byl zaznamenán v roce 2017, kdy byla nemocnost v Středočeském kraji 6,6 případů na 100 000 obyvatel a v roce 2016, kdy byla celostátní nemocnost 8,8 případů na 100 000 obyvatel.

Nejvyšší nemocnost v roce 2017 byla hlášena z okresu Kladno (21,0/100 000 obyvatel), 12 případů (25,5 %) bylo sporadických, 31 případů (65,9%) bylo vykazováno v rámci 2 epidemických výskytů (30 osob v epid. výskytu JUTSKA, 1 případ v souvislosti s epidemickým výskytem DROGY v Jihomoravském kraji).

Výrazný pokles nastal v letech 2020 - 2021, kdy byla nemocnost ve Středočeském kraji kolem 0,1-1,2 případu na 100 000 obyvatel z důvodu pandemie Covid -19.

Graf č. 4 - Porovnání výskytu nemocnosti virovou hepatitidou A na 100 000 STČ kraji a ČR



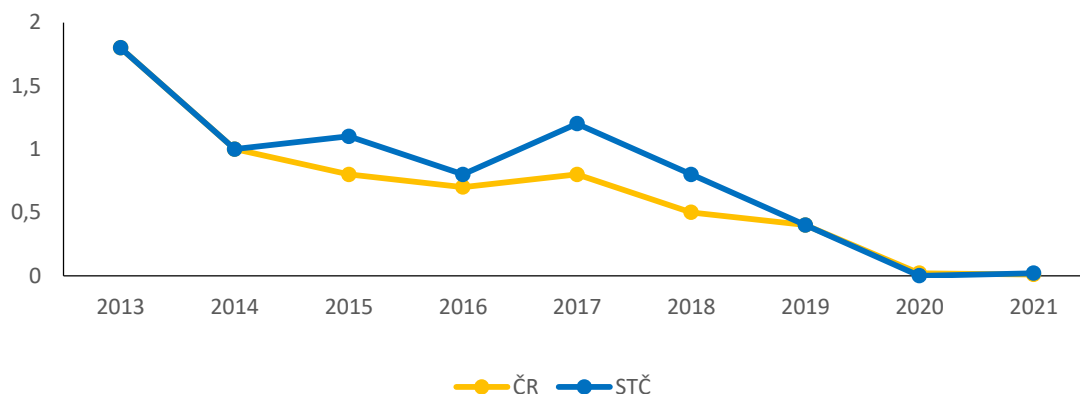
Zdroj: ISIN

1.1.2.2. Virová hepatitis B

Virová hepatitis B, nazývaná též žloutenka typu B, je přenosná krví, pohlavním stykem a z matky na plod. Spolehlivou ochranou proti tomuto onemocnění je očkování. Základní očkovací schéma poskytuje celoživotní ochranu. Od poloviny roku 2001 se v Česku očkují povinně děti v rámci pravidelného očkovacího kalendáře, zdravotničtí pracovníci v souvislosti s výkonem povolání, a dále osoby zařazené do dialyzačních programů a osoby umístěné v zařízeních sociální péče.

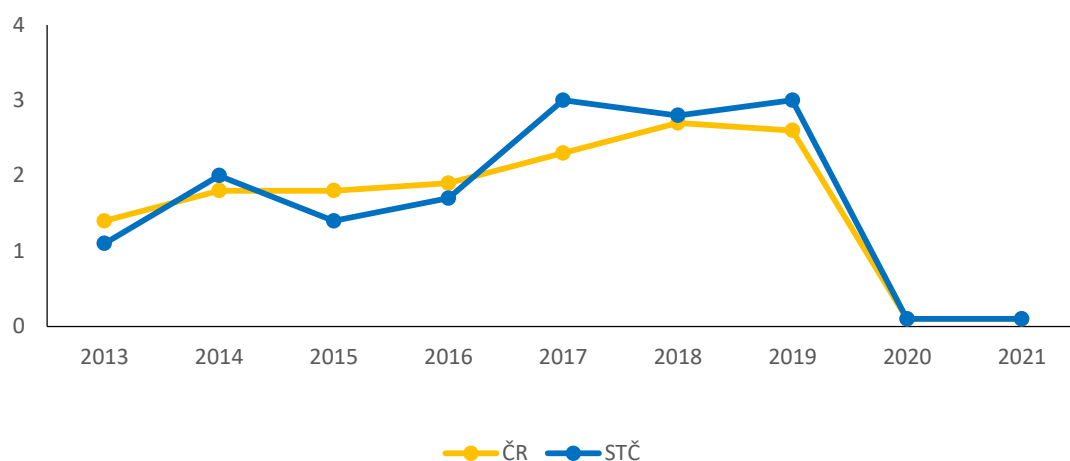
Ve sledovaném období byl výskyt akutní hepatitidy B ve Středočeském kraji vyšší s klesající tendencí v porovnání s výskytem v Česku. Nejvyšší výskyt nemocnosti ve Středočeském kraji i v ČR byl v roce 2013, kdy bylo ročně hlášeno 1,8 případů na 100 000 obyvatel. Ve sledovaném období je výskyt chronické hepatitidy B ve Středočeském kraji v porovnání s celorepublikovým výskytem vyšší, s největším nárůstem v roce 2017-2019, kdy byly ročně hlášeny 3 případy na 100 000 obyvatel. Výrazný pokles nemocnosti akutní i chronické hepatitidy B ve Středočeském kraji i v ČR nastal v roce 2020-2021 z důvodu pandemie Covid - 19.

Graf č. 5 - Porovnání výskytu nemoci akutní virovou hepatitidou B na 100 000 obyvatel v STČ kraji a ČR



Zdroj: ISIN

Graf č. 6 - Porovnání výskytu nemoci chronickou virovou hepatitidou B na 100 000 obyvatel v STČ kraji a ČR



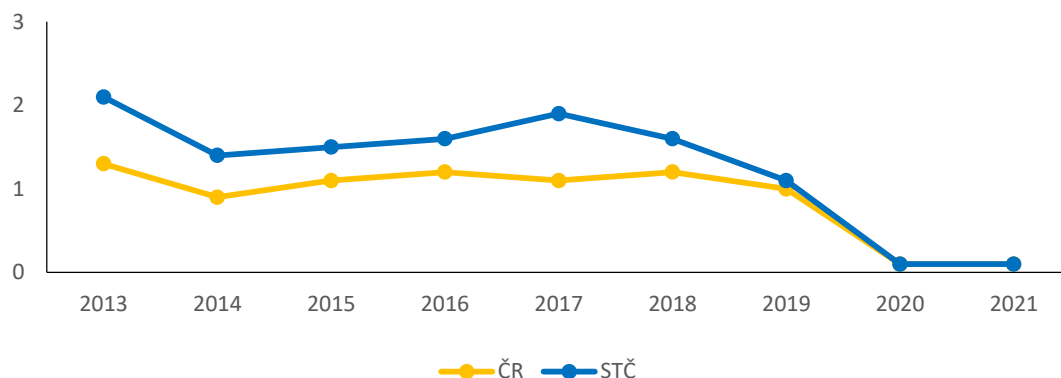
Zdroj: ISIN

1.1.2.3. Virová hepatitis C

Virová hepatitis C bývá nazývána též žloutenka typu C. Způsob jejího přenosu je obdobný jako u virové hepatitis B, nejčastěji krví, přenos sexuálním stykem a z matky na plod je vzácnější. Na rozdíl od výše uvedených hepatitid A a B nelze virové hepatitis C předcházet očkováním.

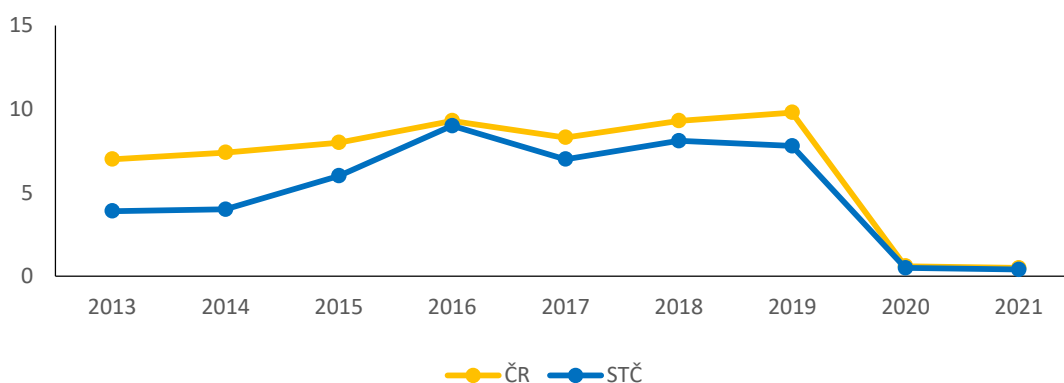
V uvedeném období byl výskyt akutní hepatitidy typu C ve Středočeském kraji nižší v porovnání s výskytem v celé republice. Nemocnost se v letech 2013 - 2019 pohybovala v rozmezí od 1,4 do 2,1 případů na 100 000 obyvatel, v letech 2020 - 2021 v rozmezí od 0,1 případů na 100 000 obyvatel. Výskyt chronické hepatitidy typu C byl ve Středočeském kraji nižší v porovnání s výskytem v celé republice. Nemocnost se pohybovala v letech 2013-2019 v rozmezí od 3,9 do 9,0 případů na 100 000 obyvatel, v letech 2020 - 2021 dochází k výraznému poklesu výskytu nemoci v rozmezí od 0,4 - 0,5 případů na 100 000 obyvatel z důvodu pandemie Covid – 19.

Graf č. 7 - Porovnání výskytu nemoci akutní virovou hepatitidou C na 100 000 obyvatel v STČ kraji a ČR



Zdroj: ISIN

Graf č. 8 - Porovnání výskytu nemoci chronickou virovou hepatitidou C na 100 000 obyvatel v STČ kraji a ČR



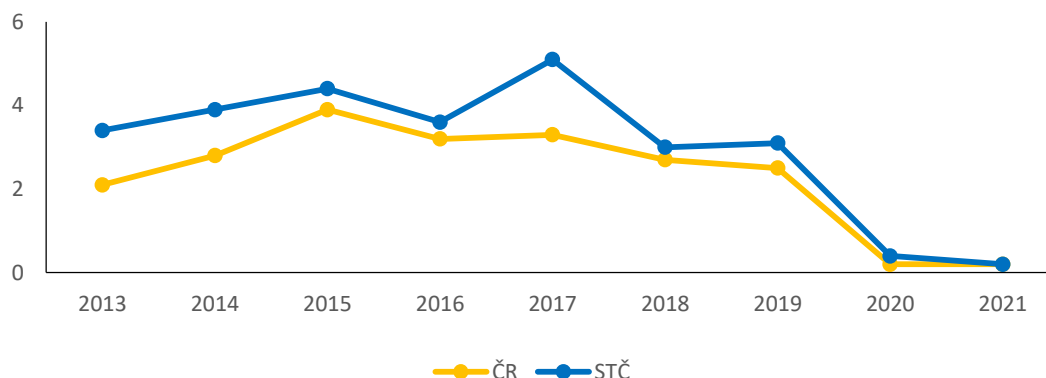
Zdroj: ISIN

1.1.2.4. Virová hepatitida typu E

Onemocnění se přenáší stejným způsobem jako hepatitida A, zdrojem je infikovaná osoba nebo zvířata (nejrizikovější je konzumace nedostatečně tepelně zpracovaného vepřového masa). Onemocnění proběhne často bez příznaků, ale klinický průběh může být i závažnější a příznaky onemocnění mohou přetrvávat delší dobu, než je tomu u hepatitidy A. Onemocnění je nebezpečné zvláště pro těhotné ženy. Očkování proti hepatitidě E není zatím k dispozici. Prevencí je pouze konzumace nezávadné pitné vody a potravin, zvláště při cestování do endemických oblastí.

V uvedeném období byl výskyt akutní hepatitidy typu E ve Středočeském kraji v porovnání s výskytem v celé republice vyšší. Nemocnost se v letech 2013 - 2019 pohybovala v rozmezí od 3,0 do 5,1 případů na 100 000 obyvatel, v letech 2020 - 2021 v rozmezí od 0,2 - 0,4 případů na 100 000 obyvatel. V letech 2021 - 2021 došlo k výraznému poklesu nemoci akutní hepatitidy typu E z důvodu probíhající pandemie Covid – 19.

Graf č. 9 - Porovnání výskytu nemoci akutní virovou hepatitidou E na 100 000 obyvatel v STČ kraji a ČR



Zdroj: ISIN

1.1.3. Nemocnost na respirační nákazy

Respirační nákazy se šíří vzdušnou cestou a představují především onemocnění dýchacích cest, které jsou rovněž vstupní branou infekce. Vylučování mikrobů ze zdroje probíhá kapénkami slin a sekretů. V podmínkách České republiky představují tyto nákazy nejčastější onemocnění, nově hlášené případy respiračních infekcí se pohybují ve statisících až milionech ročně. Do skupiny respiračních nákaz patří akutní respirační virové nákazy, chřipka, streptokokové a meningokokové infekce, spála, tuberkulóza, spalničky, plané neštovice, dávivý kašel, zarděnky a řada dalších.

1.1.3.1. Tuberkulóza

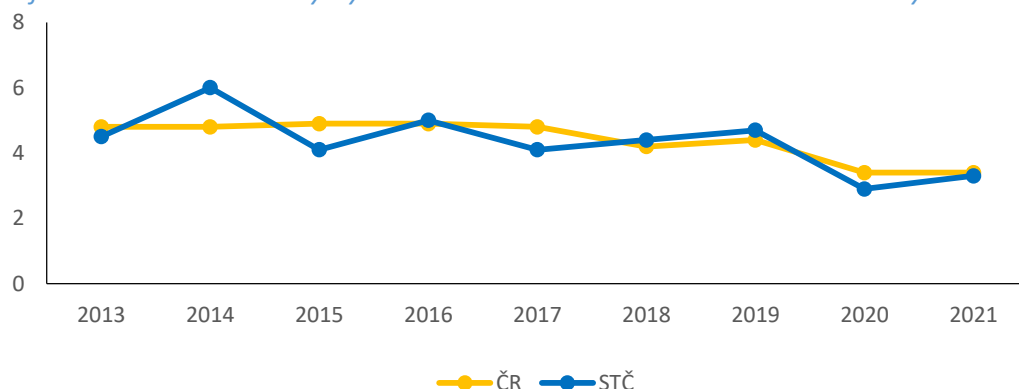
Tuberkulóza je závažným chronickým onemocněním. Přenáší se inhalací kapének či kontaminovaného prachu, popř. požitím nedostatečně tepelně zpracovaných produktů z nemocných zvířat. Díky dříve zavedenému očkování patří Česko mezi země s nízkým výskytem. Ve srovnání s obdobím před zavedením vakcinace došlo až ke stonásobnému snížení výskytu. V posledních letech se na výskytu podílejí zejména osoby v nejvyšší věkové skupině, bezdomovci a imigranti.

Ve sledovaném období výskyt tuberkulózy ve Středočeském kraji odpovídal jejímu výskytu v celém Česku, s výjimkou roku 2014, kdy došlo ve Středočeském kraji k mírnému vzestupu. V letech 2020 a 2021 došlo oproti předchozím rokům k výraznému poklesu počtu případů onemocnění tuberkulózou. Pokles souvisí s menším množstvím testovaných vzorků při pandemii covid-19. Podle statistik za první měsíce roku 2022 ve srovnání se stejným obdobím roku 2021 došlo znovu k navýšení testování a počty pozitivních záchytů tuberkulózy se vracejí na hodnoty před pandemií. Nebyla ale prokázána souvislost mezi nárůstem počtu onemocnění tuberkulózou a příchodem uprchlíků před válkou na Ukrajině do ČR.

Přibližně 90 % všech zjištěných případů se týká plicní tuberkulózy, zbývajících 10 % představují její mimoplicní formy.

Epidemiologická situace v oblasti výskytu tuberkulózy v Česku i ve Středočeském kraji byla ve sledovaném období 2013 – 2021 příznivá. Patříme ke skupině evropských zemí s nízkou nemocností tuberkulózy. Celosvětově však zůstává toto onemocnění nadále velkým problémem, který má dopady i u nás (migrace, výskyt závažných forem, atd.). Přes příznivou situaci je žádoucí dosáhnout dalšího poklesu nemocnosti.

Graf č. 10 - Porovnání výskytu onemocnění tuberkulózou na 100 000 obyvatel v STČ kraji a ČR



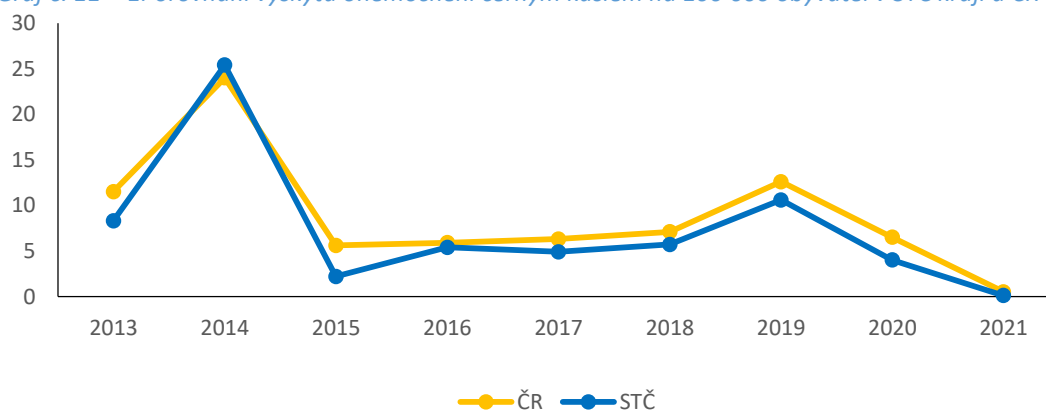
Zdroj: ISIN

1.1.3.2. Černý kašel

Černý kašel, též nazývaný dávivý kašel (pertusse), je onemocnění dýchacího systému. Přenáší se kapénkovým přenosem, popř. kontaminovanými předměty. Před zavedením povinného očkování proti černému kašli před rokem 1956 dosahovala nemocnost v Česku 520 případů na 100 000 obyvatel, v 70. a 80. letech minulého století se nemocnost udržovala pod 1 případem na 100 000 obyvatel, od 90. let je pak znovu zaznamenán stoupající trend výskytu tohoto onemocnění.

Výskyt černého kašle ve Středočeském kraji kopíruje výskyt této nemoci v celém Česku. Vzestup nemocnosti byl zaznamenán v letech 2012 až 2014, kdy se incidence zvedla z 2,9 případů na 100 000 obyvatel na 25,4 případů na 100 000 obyvatel v roce 2014. V následujících 4 letech došlo k poklesu nemocnosti až na 5,7 případů na 100 000 obyvatel v roce 2018. Od roku 2019 následoval vzestup nemocnosti, který byl přerušen pandemií onemocnění Covid-19, kdy v roce 2021 byla zaznamenána nejnižší nemocnost za posledních 10 let, tj. 0,1 případů na 100 000 obyvatel.

Graf č. 11 - 1 Porovnání výskytu onemocnění černým kašlem na 100 000 obyvatel v STČ kraji a ČR



Zdroj: ISIN

Vzestupný trend výskytu tohoto onemocnění, přestože se jedná o onemocnění, proti němuž se očkuje, naznačuje, že tento bude i nadále pokračovat. Národní imunizační komise proto vydala v roce 2011 doporučení aplikovat v dospělosti posilující dávku proti černému kašli jako součást kombinované vakcíny proti difterii, tetanu a pertusi, zejména osobám, které jsou v úzkém kontaktu s dětmi do 12 měsíců věku. Vzhledem ke zvýšenému výskytu černého kašle v posledních letech Česko přistoupilo také k přeočkování proti pertusi u dětí ve věku 11 let.

1.1.3.3. Akutní virová respirační onemocnění a chřipka

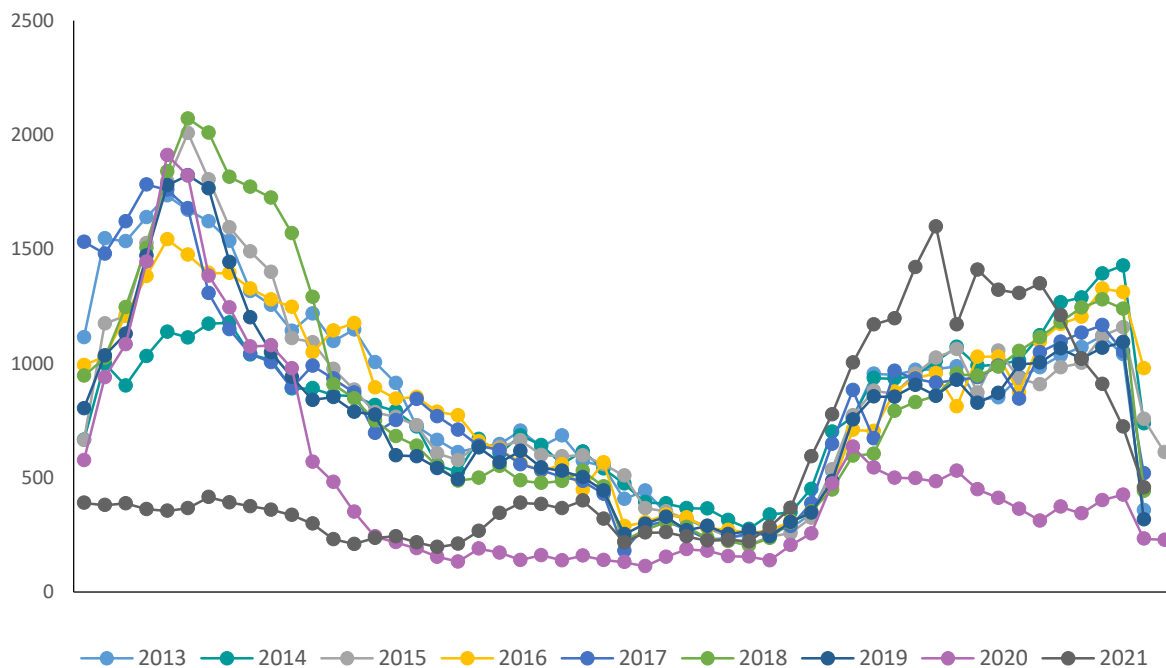
Akutní respirační infekce virového původu (ARI) postihují zpravidla dýchací systém – záněty horních a dolních cest dýchacích, ale mohou způsobovat i onemocnění přilehlých oblastí (záněty vedlejších dutin nosní, akutní záněty středního a vnějšího ucha, apod.), případně postižení nervového systému.

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

Chřipka je virové onemocnění vyvolané virem chřipky A, B a C. Ty napadají horní i dolní cesty dýchací. Nekomplikovaná forma odezní sama zhruba do 1 – 2 týdnů. K nejzávažnějším komplikacím patří zápal plic (vyvolaný chřipkovým virem nebo nasedající bakteriální infekcí) a postižení srdce. Komplikované onemocnění může mít i smrtelný průběh. Chřipka vyvolává každoročně epidemie, takže představuje závažný zdravotnický, sociální a ekonomický problém, přestože se jedná o onemocnění, jemuž lze předcházet očkováním.

Epidemiologická situace ve výskytu ARI je každoročně monitorována na základě týdenního hlášení těchto onemocnění z vybraných lokalit všech okresů STČ. Nemocnost v STČ ve sledovaném období let 2013–2021 zpravidla kopírovala situaci celostátní. K prvnímu navýšení docházelo zpravidla kolem 4. – 7. kalendářního týdne, kdy dosahovala hodnot průměrně kolem 1 700/100 000 obyvatel. Následně došlo ke snížení nemocnosti pod 500/100 000 obyvatel. Výjimku tvořil rok 2021, kdy k významnějšímu nárůstu na začátku roku nedošlo, a nemocnost se pohybovala kolem 400 případů na 100 000 obyvatel. K dalšímu nárůstu počtu onemocnění docházelo od 38. KT a maxima bylo dosahováno ve 49. až 51. kalendářním týdnu. V tomto období zpravidla dosahovala nemocnost průměrně 1 200 případů na 100 000 obyvatel. Počet úmrtí spojených s akutními respiračními onemocněními představoval průměrně 12 případů ročně se značnými výkyvy (rozpětí od 0 úmrtí/rok po 36 úmrtí/rok).

Graf č. 12 - Trendy ve vývoji ARI ve Středočeském kraji v letech 2013–2021 v týdenních intervalech



Zdroj: IS ARI

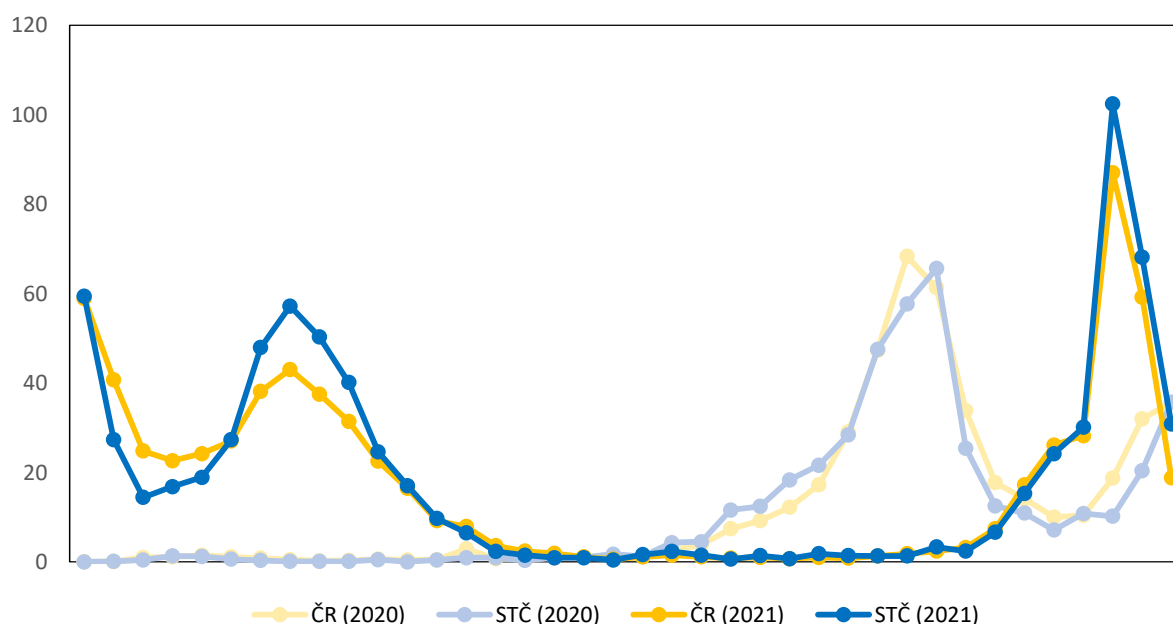
1.1.3.4. Covid-19

Jedná se o nové onemocnění, které se objevilo od prosince 2019 v Číně, a odtud se postupně rozšířilo na všechny kontinenty. Jedná se o vysoce infekční respirační onemocnění, způsobené novým typem viru (koronavirus SARS-CoV-2). Příznaky nemoci covid-19 jsou různé, od bezpříznakového stavu až po závažné onemocnění, ale často zahrnují horečku, kašel, únavu, dýchací potíže a ztrátu čichu a chuti. Příznaky začínají jeden až čtrnáct dní po vystavení viru. Zatímco většina lidí má mírné příznaky, u některých lidí se vyvine syndrom akutní dechové tísně. Tento syndrom může být přivoděn cytokinovými bouřemi, víceorgánovým selháním, septickým šokem a krevními sraženinami. Bylo pozorováno dlouhodobější poškození orgánů (zejména plic a srdce). Řada nemocných pociťuje také následky – známé jako dlouhý covid – i několik měsíců poté. Mezi ně patří silná únava, ztráta paměti a další kognitivní problémy, svalová slabost a dušnost. Virus se šíří zejména vzduchem, kapénkami, aerosoly.

V České republice byl výskyt onemocnění Covid-19 zaznamenán od února 2020, epidemie pak pokračovala i v roce 2021.

Výrazný nárůst případů z prosince 2020 přetrvával až do března roku 2021 a dosahoval několik desítek tisíc případů za měsíc. Od dubna nastal postupný pokles a v měsících červen až srpen se počty nových případů pohybovaly kolem jednoho tisíce. Další vlna přišla na podzim roku 2021, kdy již od září nastal postupný nárůst počtu případů, a v listopadu počty onemocnění překročily rekordní hranici 50 tisíc případů. Vývoj podzimní vlny onemocnění způsobila mutace viru delta, která se vyznačovala poměrně vysokým procentem hospitalizací, těžkých případů a úmrtí. Díky značné proočkovanosti v zařízeních sociálních služeb, nedocházelo v těchto zařízeních ke zvyšování počtu nemocných, hospitalizovaných či zemřelých. Tato vlna byla charakterizovaná zvýšeným výskytem případů ve školách, a to zejména díky screeningovému testování, které ve školách pravidelně probíhalo, a byli tak odhalováni i bezpříznakoví jedinci z řad školáků i personálu.

Graf č. 13 - Výskyt covid-19 v roce 2020 a 2021 v STČ a ČR v týdenních intervalech



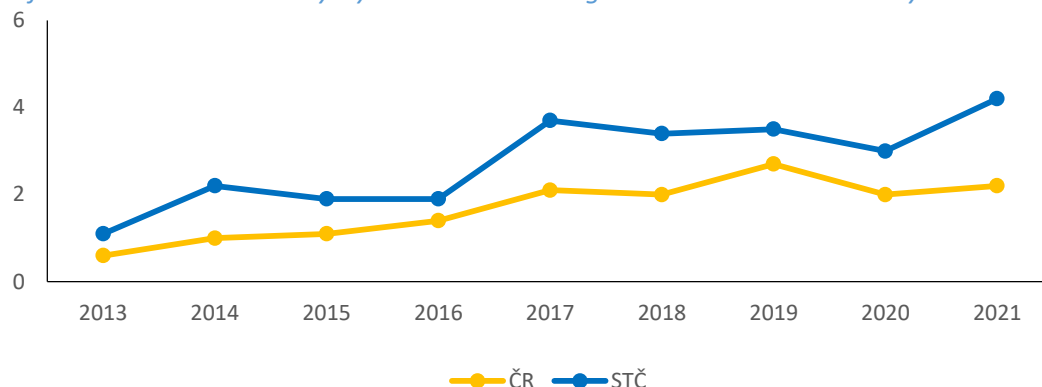
Zdroj: ISIN

1.1.3.5. Legionelóza

Legionelóza je onemocnění vyvolané bakterií *Legionella pneumophila* a dalšími legionelami. Jedná se nejčastěji o onemocnění dýchacích cest. Nejzávažnějším a zároveň nejčastějším projevem je pneumonie („Legionářská nemoc“). Dalšími projevy infekce může být lehké chřipkové onemocnění s bolestmi hlavy a svalů bez postižení plic („Pontiacká horečka“). Legionely se běžně vyskytují ve vodě a v půdě. Rezervoárem může být klimatizace, vzduchotechnika, nebulizátory, vodovodní rozvody, zejména teplé vody, ale i vodotrysky, u některých typů i zemina, resp. pěstební substráty, apod. K nákaze dochází především inhalací kontaminovaného aerosolu. Přenos z člověka na člověka nebyl prokázán.

Výskyt onemocnění v průběhu sledovaného období let 2013 – 2022 v Česku kolísá přibližně na hranici mezi 1 až 2 hlášenými případy na 100 tisíc obyvatel, která byla mírně překročena v roce 2021. Toto onemocnění v celé republice bez ohledu na pohlaví nejčastěji postihovalo věkové skupiny 55-64 let, 65-74 let a 75+ let (* AB- vycházíme z dat 2018-2021 ISIN, předchozí roky nejsou k dispozici). Ve Středočeském kraji trend výskytu onemocnění kopíruje trend celorepublikový, avšak nemocnost je vyšší, pohybuje se mezi 2 – 4 případy na 100 000 obyvatel. Přestože výskyt legionelóz ve Středočeském kraji postihl všechny věkové skupiny, nejvyšší specifická nemocnost dle věku postihovala věkové skupiny 55-64 let a 65-74 let. Nejvyšší nemocnost byla ve Středočeském kraji zaznamenávána v celém sledovaném období na okrese Kladno, nejnižší nemocnost až do roku 2021 na okrese Beroun. Od roku 2017 došlo k prudkému nárůstu počtu onemocnění. V průměru byl ve Středočeském kraji výskyt vyšší v porovnání se situací v Česku.

Graf č. 14 - 2 Porovnání výskytu onemocnění legionelózou na 100 000 obyvatel v STČ kraji a ČR



Zdroj: ISIN

1.1.4. Nemocnost na nákazy přenášené členovci

Nemoci přenášené členovci se vyznačují tím, že přenos nákazy je zprostředkován hmyzem, jako jsou komáři, roztoči, blechy, klíšťata aj. Členovci se uplatňují jako přenašeči a jsou nutným článkem přenosu infekce. Zdrojem těchto onemocnění může být člověk (malárie, žlutá zimnice) nebo živým rezervoárem bývají zvířata (klíšťová encefalitida, Lymská borelióza a další).

1.1.4.1. Lymská borelióza

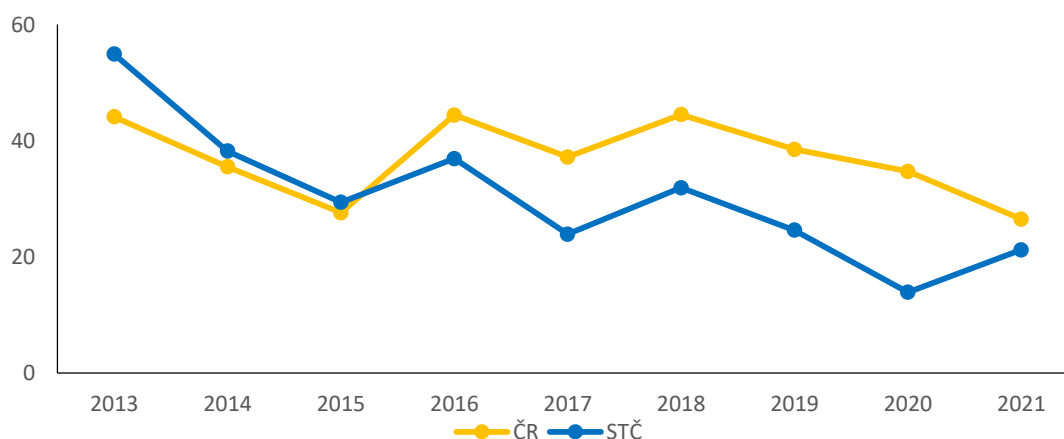
Tato nemoc patří mezi zoonózy (nákazy přenášené ze zvířat na lidi) a je nejčastěji přenášena klíšťaty a dalším krev sajícím hmyzem. Možný je i přenos z nemocného člověka (krví, transplacentárně). Jakožto nákaza s přírodní ohniskovostí, vykazuje sezónní výskyt v závislosti nejen na ročním období,

ale také na mikroklimatu v jednotlivých měsících (teplo, vlhko), který ovlivňuje aktivitu klíštěat a chování lidí v přírodě.

Výskyt onemocnění v průběhu sledovaného období let 2013 – 2021 v Česku kolísá přibližně na hranici mezi 26,5 až 44,5 hlášenými případy na 100 tisíc obyvatel. Vyšší výskyt byl překročen v roce 2013, 2016 a 2018. Toto onemocnění v celé republice bez ohledu na pohlaví nejčastěji postihovalo věkové skupiny 1 - 9 let, 55 – 64 let a 65 – 74 let. Ve Středočeském kraji je oproti celorepublikovému trendu výskyt onemocnění nižší, pohybuje se mezi 13,9 až 54,9 případy na 100 000 obyvatel. Přestože výskyt onemocnění ve Středočeském kraji postihl všechny věkové skupiny, nejvyšší specifická nemocnost dle věku postihovala věkové skupiny 65 – 74 let a 55 – 64 let. Nejvyšší nemocnost byla ve Středočeském kraji zaznamenávána na okrese Příbram, nejnižší až do roku 2021 na okrese Mělník. I přesto, že nejvyšší nemocnost je po celé sledované období na Příbramsku, od roku 2017 došlo v tomto okrese k prudkému snížení výskytu onemocnění. V průměru byl ve Středočeském kraji výskyt boreliózy 0,8x nižší v porovnání se situací v České republice.

Z níže uvedeného grafu vyplývá, že výskyt Lymské boreliózy ve Středočeském kraji nepřevyšoval ve sledovaném období výskyt v České republice. Nejvyšší výskyt ve Středočeském kraji byl zaznamenán v roce 2013, v ostatních letech se počet případů pohyboval od 13,9 do 38,2 na 100 000 obyvatel.

Graf č. 15 - 3Porovnání výskytu nemoci Lymskou boreliózou na 100 000 obyvatel v STČ kraji a ČR



Zdroj: ISIN

1.1.4.2. Klíšťová encefalitida

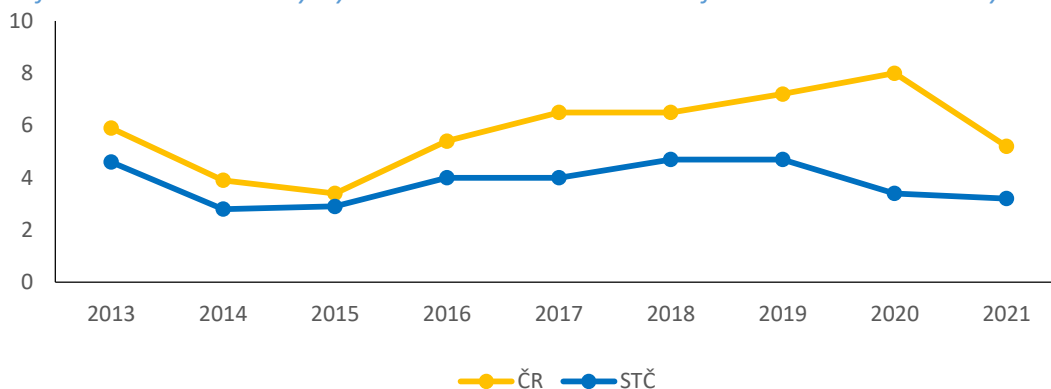
Klíšťový zánět mozku je způsobován virem, který je přenášen klíštětem. Mimo klíštěte může být klíšťový zánět mozku vzácně přenesen i nepasterovaným mlékem, hlavně kozím a ovčím. Toto onemocnění postihuje prakticky všechny věkové skupiny, nejvíce však děti starší 5 let až mladistvé do 20 let a osoby staršího věku. Jedná se, stejně jako u Lymské boreliózy, o zoonózu, tj. nákazu volně žijících zvířat kolující prostřednictvím přenašeče v přírodě nezávisle na lidech, přenosnou na člověka.

Ve sledovaném období let 2013-2021 byla nejvyšší nemocnost klíšťové encefalitidy ve Středočeském kraji zaznamenána v roce 2019 v počtu případů 66 (4,7 případů na 100 000 obyvatel). Po poklesu nemocnosti v roce 2014 následně každým rokem docházelo k jejímu pozvolnému vzestupu a rok 2018 byl rokem s druhou nejvyšší nemocností v počtu případů 65 (4,7 případů na 100 000 obyvatel). Žádné úmrtí v těchto letech zaznamenáno nebylo. Většina osob, u kterých byl výskyt klíšťové encefalitidy zaznamenán, nebyla očkovaná. Nejvyšší počet očkovaných osob byl zaznamenán v roce 2016, kdy z celkového počtu 52 případů bylo 5 očkovaných, ostatní roky, buď infikované osoby vůbec očkované nebyly, nebo pouze zaznamenáno sporadicky 1 očkování z počtu nemocných na okrese (z celkového počtu nemocných za období 2013-2021 /461 případů/, bylo pouze 7 očkovaných osob). V roce 2020 došlo opětovně ke snížení výskytu klíšťové encefalitidy (v roce 2019 66 případů) na 47 případů (3,4 případů na 100 000 obyvatel), což je cca o 31 % méně. Nejvyšší incidence klíšťové encefalitidy je ve

Středočeském kraji u osob ve věkové skupině 65-74 (2015, 2017, 2019, 2020); ostatní roky byl nejvyšší výskyt zaznamenán vždy napříč různými věkovými kategoriemi.

Ve Středočeském kraji byl výskyt klíšťové encefalitidy v období let 2013-2021 přibližně na stejné úrovni jako v ostatních krajích České republiky. Rozdíl oproti celorepublikovému průměru je ve specifické nemoci dle věku, kde nejvyšší nemocnost byla zaznamenána nejčastěji ve věkových skupinách 65-74 let. Ve všech letech sledovaného období ve Středočeském kraji byla hlášena nejvyšší nemocnost v okrese Příbram a k nejméně zasaženým oblastem patří okres Rakovník.

Graf č. 16 - Porovnání výskytu nemoci klíšťovou encefalitidou na 100 000 obyvatel v STČ a ČR



Zdroj: ISIN

1.1.5. Vybrané zoonózy

Zoonózy (antropozoonózy) jsou nákazy zvířat (obratlovců), které jsou přenosné na člověka přímým kontaktem, vdechnutím, polknutím původce, dále prostřednictvím živých vektorů (např. u lymeské boreliózy a klíšťové encefalitidy přenos členovci ze zvířecích rezervoárů) nebo prostřednictvím neživých médií, tzv. sapronózy: zdrojem nákazy zde je abiotický substrát, v němž se etiologické agens množí, př. půda, voda, zvířecí exkrementy atd. (př. adiasporomykóza).

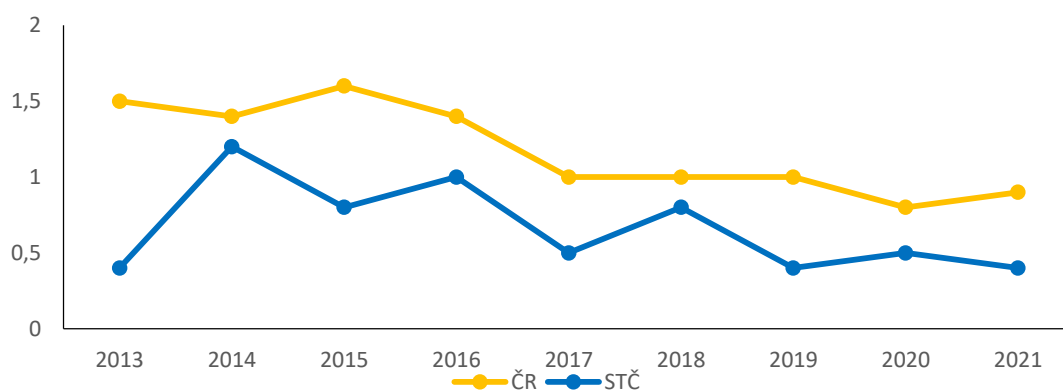
Původci mohou být viry, bakterie, plísňe, paraziti nebo priony. Mezi nejčastěji se vyskytující zoonózy v České republice patří: kamylobakteriáza, salmonelóza, lymeská borelióza, klíšťová encefalitida (o těchto nálezích bylo pojednáno v předchozích kapitolách), toxoplazmóza, yersinióza, tularémie, leptospiróza, listerióza, toxokaróza, ténioza, erysipeloid. Vzteklinu nebyla v ČR u zvířat prokázána od roku 2002, díky zavedení plošné perorální vakcinace proti lyse u divoce žijících zvířat.

1.1.5.1. Toxoplazmóza

Toxoplazmóza je parazitární onemocnění, jehož původcem je prvok *Toxoplasma gondii*. Onemocnění má širokou škálu klinických projevů a vyskytuje se s různou prevalencí po celém světě. Postihuje lidi, savce a ptáky. Obvykle probíhá bezpříznakově, pouze u malé části postižených ji provází zvětšení lymfatických uzlin, chřipkovité příznaky, postižení sítnice a CNS. Závažné důsledky má toxoplazmóza u plodů, novorozenců a imunokompromitovaných pacientů. Ve sledovaném období let 2013 – 2021 byla nejvyšší nemocnost v ČR zaznamenána v roce 2015 (1,6 případů na 100 000 obyvatel). V dalších letech docházelo k poklesu nemocnosti, nejnižší nemocnost byla zaznamenána v roce 2020 (nemocnost 0,8/100 000 obyvatel).

Ve Středočeském kraji byl výskyt toxoplazmózy v období let 2013 – 2021 nižší oproti výskytu v Česku. Onemocnění bylo zaznamenáno ve všech věkových kategoriích, nejvyšší nemocnost byla zaznamenána ve věkových skupinách dospělých osob. Ve sledovaném období byla ve Středočeském kraji hlášena onemocnění ve všech okresech. Nejčastěji byla hlášena uzlinová forma onemocnění, dále oční, inaparentní forma a v jednom případě kongenitální toxoplazmóza.

Graf č. 17 - Porovnání výskytu nemoci toxoplazmózy na 100 000 obyvatel v STČ a ČR



Zdroj: ISIN

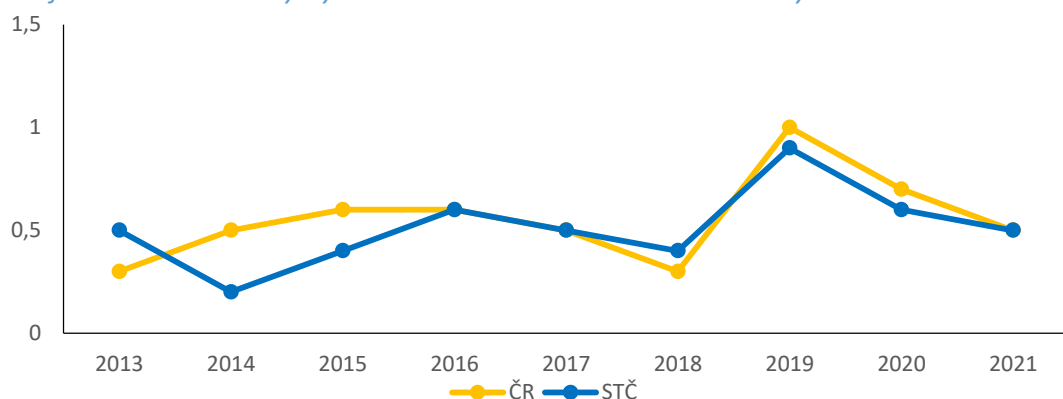
1.1.5.2. Tularémie

Tularémie je závažné infekční onemocnění způsobené bakterií Francisella tularensis. Postihuje především zajíce a polní hlodavce, ale je přenosné i na jiná zvířata a na člověka. Rezervoárem nákazy v přírodě jsou infikovaní hlodavci. Přenašečem pak členovci sající krev (komáři, mouchy, blechy, ovádi, klíšťata). Onemocnění se vyskytuje v několika formách, které souvisí se způsobem nákazy (kožní cestou, vdechnutím, alimentární cestou, přes spojivku).

Ve sledovaném období let 2013 – 2021 byla nejvyšší nemocnost v ČR zaznamenána v roce 2019 (1 případ na 100 000 obyvatel) a nejnižší nemocnost byla zaznamenána v letech 2013 a 2018 (nemocnost 0,3/100 000 obyvatel).

Ve Středočeském kraji byl výskyt tularémie v období let 2013 – 2021 přibližně na stejné úrovni jako v Česku. Onemocnění bylo zaznamenáno u dětí, mladistvých i dospělých osob. Ve sledovaném období byla hlášena onemocnění napříč celým Středočeským krajem. Nejčastěji byla hlášena ulceroglandulární, dále okuloglandulární a plicní forma onemocnění.

Graf č. 18 - Porovnání výskytu nemoci tularémií na 100 000 obyvatel v STČ a ČR



Zdroj: ISIN

1.1.5.3. Leptospiróza

Leptospiróza je infekční onemocnění, které vyvolává bakterie Leptospira interrogans. Jedná se o antropozoonózu. Nemocné zvíře (často se jedná o hlodavce – potkany, myši, dobytek, vepře)

vylučuje tyto mikroby močí do okolního prostředí, které se touto infekční močí zamoří (kontaminuje) a stává se tak nebezpečným zdrojem nákazy pro člověka. Nejčastěji člověk přijde do kontaktu s vodou, půdou nebo dokonce i potravou, která byla nemocným zvířetem znečištěna. Leptospiroza může probíhat bezpříznakově, nebo lehce s příznaky trvajících jen několik dní, které velmi připomínají chřipku.

Obvyklý je ale dvoufázový průběh onemocnění. (tzv. blaťácká popř. polní, žňová horečka).

V první fázi se u nemocného náhle objeví horečka až 40°C se zimnicí a třesavkou, nemocný trpí krutými bolestmi hlavy a svalů - svaly bolí hlavně na zádech a lýtkách. Někdy se může objevit vyrážka, většinou během prvních dvou dnů onemocnění. Jsou přítomny bolesti břicha a nevolnost, která může vést až ke zvracení. Nemocný má špatnou náladu, blouzní, je zmatený. Občas se mohou objevit i psychotické projevy – halucinace, změny osobnosti a násilí.

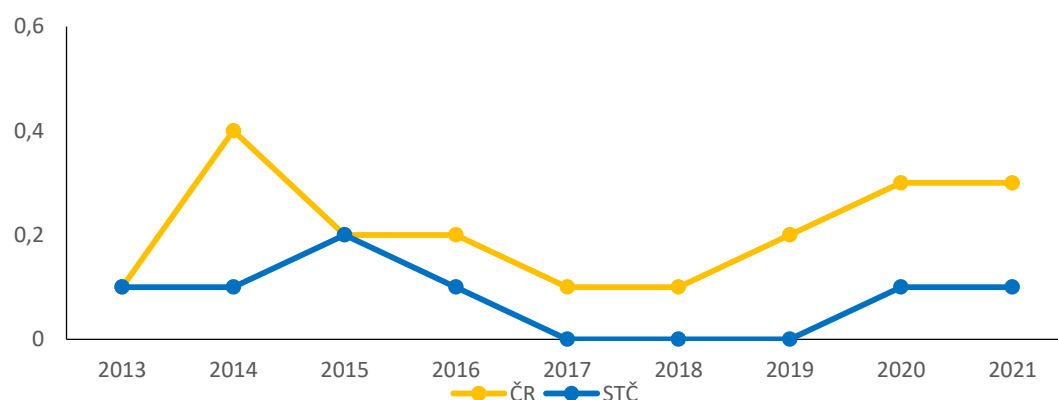
Druhá fáze se někdy ani nemusí rozvinout, ale jestliže je infekce závažná, onemocnění se po několika dnech znovu vrací spolu s původními projevy, ke kterým se přidává bolest na hrudi a břicha, porucha funkce ledvin a změnou psychického stavu. Dochází k tuhnutí šije, nemocný zvrací – jsou tedy vyjádřeny znaky meningitidy. Ačkoliv je onemocnění poměrně závažné, při dobré léčbě dojde po několika týdnech k úpravě zdravotního stavu bez následků. Takovýto průběh mají leptospirózy vyvolané *Leptospirou grippityphosou*.

Jestliže je organismus napaden zvláště agresivní formou leptospiry tzv. *Leptospirou icterohaemorrhagiae*, nebo se jedná o oslabeného jedince, onemocnění nabírá rychlý spád. Příznaky jsou stejné jako u lehkého průběhu, ale mají větší intenzitu. Rychle se rozvíjí poškození jednotlivých orgánů: jater (objevuje se žloutenka), ledvin (nemocný přestává močit, má zvýšené množství odpadních látek - močoviny a kreatininu - v krvi), dochází k poruše srážení krve, které má za následek krvácení z úst, pod spojivky - takže bělma očí jsou zbarvená červeně, ze sliznic – krev se objevuje ve stolici, dochází ke krvácení z nosu. Takto probíhající leptospiróza se nazývá Weilova nemoc. Tento stav je velmi závažný, vyžaduje intenzivní léčbu.

Ve sledovaném období let 2013 – 2021 byla nejvyšší nemocnost v ČR zaznamenána v roce 2014 (0,4 případů na 100 000 obyvatel a nejnižší nemocnost byla zaznamenána v roce 2018 (0,09/100 000 obyvatel).

Ve Středočeském kraji byl výskyt leptospirózy v období let 2013 – 2021 oproti výskytu v Česku nižší. Ročně byly hlášeny jednotky případů, v letech 2017, 2018 a 2019 nebyl ve Středočeském kraji hlášen žádný případ onemocnění leptospirózou.

Graf č. 19 - Porovnání výskytu nemocnosti leptospirózou na 100 000 obyvatel v STČ a ČR



Zdroj: ISIN

1.1.5.4. Listerióza

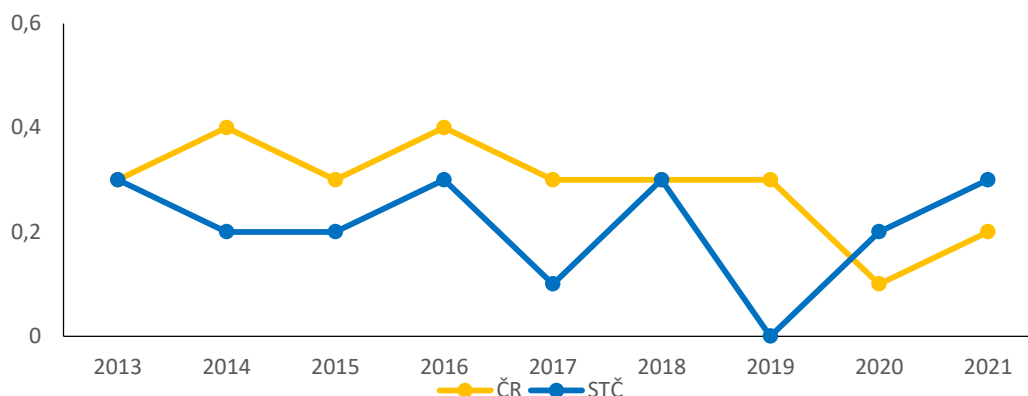
Listerióza je onemocnění způsobené bakterií *Listeria monocytogenes*. Zdrojem infekce jsou savci. Patogenní listerie pak často kontaminují potraviny (listerie může přežívat a množit se i při nižších

teplotách) a nebo jsou jejich obvyklou součástí (nepasterované mléko). U dětí může probíhat ve dvou formách. Jednak jako nemoc s **časným nástupem** (získaná transplacentárně v těhotenství) a nemoc s **pozdním nástupem** (získaná při narození nebo brzy po narození). První typ (granulomatózní infantiseptica) způsobuje mikroabscesy a granulomatózní záněty v mnohých orgánech a často vede k potracení plodu. U dospělých většinou způsobuje různá onemocnění ([endometritidu](#), [konjunktivitidu](#), kožní infekce, chřipkovité onemocnění, [meningoencefalitidu](#)) obvykle lehčího průběhu. Závažná je infekce imunosuprimovaných osob.

Ve sledovaném období let 2013 – 2021 kolísá nemocnost v ČR přibližně na hranici mezi 0,1 až 0,4 hlášenými případy na 100 tisíc obyvatel. Nejvyšší nemocnost v ČR byla zaznamenána v letech 2014 a 2016 (0,4 případů na 100 000 obyvatel) a nejnižší nemocnost byla zaznamenána v roce 2020 (nemocnost 0,1/100 000 obyvatel).

Ve Středočeském kraji výskyt listeriózy v období let 2013 – 2019 přibližně kopíroval výskyt v Česku, v letech 2020 a 2021 byl mírně vyšší. Ve sledovaném období ve Středočeském kraji byla hlášena onemocnění ve všech okresech. Nejčastěji byly hlášeny listeriové sepsy a meningitidy. Ve třech případech bylo hlášeno úmrtí v souvislosti s onemocněním listeriózou, z toho v jednom případě byla dg. A32 uvedena jako příčina úmrtí.

Graf č. 20 - Porovnání výskytu nemocnosti listeriózou na 100 000 obyvatel v STČ a ČR



Zdroj: ISIN

1.1.6. Nákazy přenášené pohlavním stykem

Pohlavně přenosné nákazy tvoří široké spektrum bakteriálních, parazitárních i virových infekcí, které se přenášejí výlučně pohlavní cestou nebo souvisejí s pohlavním stykem. Virové hepatitidy B a C a onemocnění HIV/AIDS jsou předmětem samostatných podkapitol, přestože se jedná o infekce přenášené pohlavním stykem.

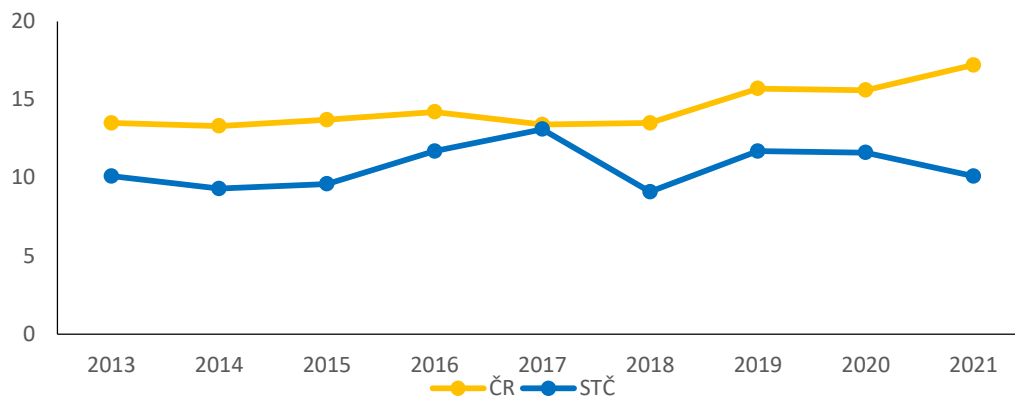
1.1.6.1. Kapavka

Kapavka patří mezi nákazy přenášené pohlavním stykem. Přenos se děje různou formou pohlavního styku. Je možný i přenos z matky na dítě v průběhu porodu. Počet hlášených onemocnění pravděpodobně plně neodráží skutečnou situaci, protože řada nemocných s mírnou formou onemocnění nevyhledá lékařské ošetření. Neléčené nebo nedostatečně léčené infekce poté přecházejí do chronické formy.

Průměrná nemocnost ve všech věkových skupinách se ve sledovaném období let 2013 – 2021 v Česku nacházela v rozmezí od 13,3 do 17,2 případů na 100 000 obyvatel. Nejvyšší incidence případů u obou pohlaví v případě kapavky byla zaznamenána mezi 20. až 29. rokem věku s počtem 6,8 případů na 100 tisíc obyvatel. Cizinci se na celkovém počtu onemocnění podíleli přibližně z 12,8 %.

Výskyt kapavky ve Středočeském kraji ve sledovaném období je v porovnání se situací v Česku pouze nepatrně nižší. V jednotlivých letech nedocházelo k výrazným výkyvům v počtu hlášených případů, které se pohybovaly v rozmezí od 9,1 do 13,1 na 100 000 obyvatel. Od roku 2019 je zaznamenán mírný pokles počtu hlášených případů.

Graf č. 21 - Porovnání výskytu nemoci kapavkou na 100 000 obyvatel v STČ kraji a ČR



Zdroj: ISIN

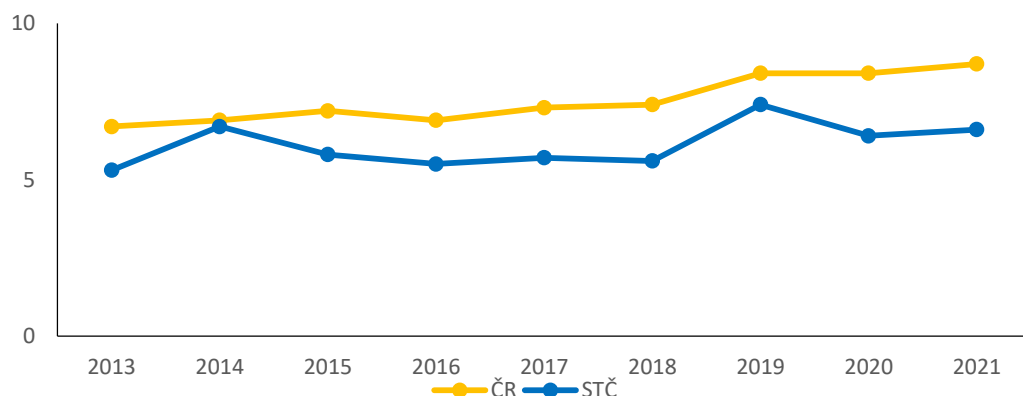
1.1.6.2. Syfilis (lues, příjice)

Syfilis je další nákazou přenášenou pohlavním stykem. Je také možný přenos z matky na plod v průběhu těhotenství (vrozená forma). Před více než sto lety jí trpěl každý desátý Evropan a zaujímala první místo v příčinách úmrtí.

V poválečném období výskyt syfilis prudce poklesl a řadu let se pohyboval na nízké úrovni. Po roce 2001 však došlo opět k nárůstu a od roku 2003 do roku 2010 se počet onemocnění výrazně neměnil. Od roku 2010 opět celorepublikově dochází k postupnému poklesu. Na celkovém počtu hlášených onemocnění se výraznou měrou podílejí cizinci, a to až 25 %. Hlášená onemocnění syfilis se v Česku do roku 2006 vyznačují vyšším výskytem u žen proti mužům, od roku 2013 dochází k převaze onemocnění mužů oproti ženám, a to v počtu 74,2, % mužů a 25,8 % žen. V České republice bylo od roku 2013 do roku 2021 zaznamenáno 5 059 případů časný syfilis a 706 případů syfilis pozdní.

Výskyt syfilis ve Středočeském kraji ve sledovaném období let 2013–2021 s mírným rozdílem kopíroval situaci v České republice. Od roku 2019 do 2020 byl zaznamenán mírný pokles nemoci, a to z hodnoty 7,4 na 6,4 případů na 100 000 obyvatel. V posledních dvou letech došlo k mírnému poklesu. Stejně jako v celé republice byla nejvyšší nemocnost zaznamenána ve věkové skupině 30 – 39 let. Ve sledovaném období 2013–2021 bylo ve Středočeském kraji zaznamenáno 501 případů časný syfilis, 86 případů byla syfilis pozdní. Při přepočtu na 100 000 obyvatel se hodnoty pohybovaly v rozmezí 3,3–4,7 případů u časný syfilis a 0,3–1,1 případů u pozdní syfilis.

Graf č. 22 - Porovnání výskytu nemoci syfilidou na 100 000 obyvatel v STČ kraji a ČR



Zdroj: ISIN

1.1.7. HIV/AIDS

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), česky syndrom získaného imunodeficitu, je závažné onemocnění vyvolané virem HIV (Human Immunodeficiency Virus), který napadá bílé krvinky, čímž ochromuje imunitní systém a organismus pak podléhá těžkým infekcím a některým nádorovým onemocněním. Virus HIV se šíří pouze sexuálním stykem a krví. V současné době neexistuje kauzální terapie, která by vedla úplné eliminaci viru HIV z organismu. Zásadním pokrokem v antiretrovirové terapii (ART) běžné i u nás je, že jejím správným užíváním lze dosáhnout téměř nulové virové nálože viru detekovatelného v periferní krvi (resp. v tělních tekutinách), a tím dochází k významnému snížení rizika přenosu viru HIV. Limitem současně podávané ART je to, že nedokáže zasáhnout virus v mízních uzlinách nebo v kostní dřeni. Nulová virová nálož tedy neznamená vyléčené onemocnění způsobené virem HIV. Vakcína proti viru HIV není dosud vyvinuta. V možnostech současné léčby je tedy pouze oddálení propuknutí onemocnění AIDS, nebo zpomalení jeho rozvoje. Ve stadiu AIDS je součástí terapie také potlačování oportunních infekcí. U většiny nakažených dojde k rozvoji příznaků onemocnění (např. vzácnější infekce a nádorová onemocnění) až po deseti-patnácti letech po kontaktu s nemocným vylučujícím virus HIV. Nakažený v této inkubační době nemusí vědět, že je nakažen, neboť nemusí trpět žádnými zdravotními komplikacemi a může bezděčně nakazit další sexuální partnery.

Počet nakažených se celosvětově zvyšuje, avšak nikoli radikálně – zejména kvůli pokroku v terapii a dostupnosti ART terapie i v rozvojových zemích za významného přispění aktivit WHO.

Celkový počet onemocnění na celém světě zaznamenaný do konce roku 2021 byl 38,4 milionů případů.

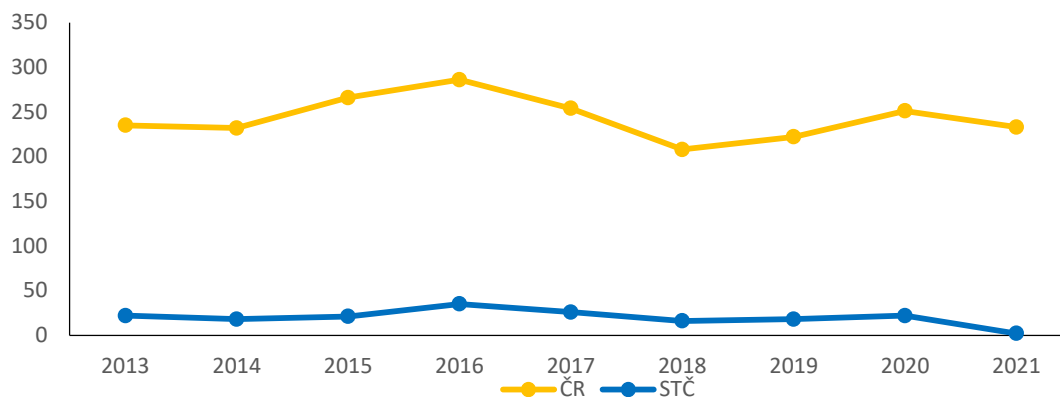
V období od zahájení sledování infekce HIV, tj. od 1. 10. 1985, do 31. 12. 2021 bylo v ČR celkově zjištěno 4 074 případů HIV positivity u občanů ČR (2 960) a rezidentů (1 114), z toho bylo 3 495 (85,8 %) mužů a 579 (14,2 %) žen. U 773 z nich (630 mužů, 143 žen) došlo k rozvinutí onemocnění AIDS.

V letech 2013 – 2021 došlo v ČR k ustálení počtu nově diagnostikovaných případů positivity HIV, nemocnost se pohybovala od 2-2,7 případů na 100 000 obyvatel. Celkový počet nových onemocnění v tomto období byl 2 187 případů. Ve Středočeském kraji bylo v tomto období evidováno 207 případů onemocnění HIV.

Ve většině případů se jedná o přenos mezi muži majícími sex s muži. Ve sledovaném období od roku 2013 do roku 2021 se jednalo o 1 485 případů, celkový podíl přenosu byl 72,6 %. Dále, v počtu 491 případů, se jednalo o přenos heterosexuální, v 62 případech se jednalo o přenos pomocí injekční stříkačky a přenos z matky na dítě byl zaznamenán v 1 případě. Přenos přes transfuzi byl zaznamenán ve 3 případech a nozokomiální infekce byla prokázána ve 4 případech, kdy u těchto 7 případů bylo prokázáno nakažení mimo ČR a jednalo se o cizince s dlouhodobým pobytem u nás.

V roce 2013 potvrdily testy infekci virem HIV ve 22 případech, o pět let později to bylo 16 případů, v roce 2021 se jednalo o 29 případů.

Graf č. 23 - 1 Porovnání výskytu HIV pozitivních případů (občané ČR a rezidenti) podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV v STČ kraji a ČR



Zdroj: ISIN

V posledních letech bylo dosaženo značného pokroku také v diagnostice a léčbě infekce HIV a onemocnění AIDS. Dosud se nicméně nepodařilo splnit základní požadavek, a to najít způsob, jak vyloučit virus HIV z organismu infikovaných osob, a tím zabránit jeho dalšímu šíření v populaci. Jelikož se jedná o nemoc, která má souvislost se sexuálním chováním, může obyvatele ochránit jedině změna chování jednotlivců. Přes velké celosvětové úsilí se také nepodařilo vyvinout účinnou anti-HIV vakcínu pro specifickou prevenci HIV/AIDS. Proto zůstávají k dispozici stále jen nespécifická preventivní opatření, která jsou dosud nejúčinnější, nejsnáze uplatňovatelnou a zároveň nejméně nákladnou cestou k dosažení vytčeného cíle, tj. potlačení šíření HIV/AIDS. Na všech úrovních, a to celorepublikových, regionálních i lokálních je třeba realizovat cílenou primární prevenci, do edukačních aktivit zapojit státní a nevládní neziskový sektor a podporovat jejich spolupráci. Velmi důležitou součástí prevence je podpora a koordinace všech preventivních aktivit. Neméně důležitými specifickými preventivními opatřeními jsou HIV screening a včasná antiretrovirová terapie HIV infikovaných osob, která pomáhá snížit riziko přenosu a zpomalit progresi imunodeficitu.

Shrnutí:

Ve Středočeském kraji lze u většiny vybraných onemocnění obecně konstatovat, že vývojový trend v jejich výskytu je obdobný, jako je v celé České republice. Výjimku tvoří virová hepatitis B – akutní i chronická a akutní virová hepatitis C, jejichž nemocnost celorepublikový výskyt převyšuje.

Za dobrou můžeme epidemiologickou situaci považovat pokud se jedná o kontrolu **alimentárních infekcí a intoxikací**, a s výjimkou černého kašle v letech 2012-2014, i v případě respiračních onemocnění, proti kterým se obyvatelstvo očkuje.

Hlášení onemocnění v letech 2020 a 2021 bylo poznamenáno pandemií onemocnění Covid-19, která začala od prosince 2019 v Číně a odtud se postupně rozšířila na všechny kontinenty. V České republice byla zaznamenána od února 2020 a pokračovala i v roce 2021. V důsledku řešení epidemie Covid-19, kdy lékaři ve velké míře prováděli diagnostiku a léčbu distančně a pacienti se obávali se svými obtížemi navštěvovat zdravotnická zařízení, aby se tam nenakazili, došlo k výraznému poklesu hlášení ostatních infekčních nemocí. Na druhou stranu opatření přijatá k zamezení šíření onemocnění Covid se také mohla příznivě projevit na omezení šíření jiných onemocnění.

Ve výskytu **náraz přenášených vektorem**, tj. klíšťová encefalitida a Lymská borelióza, bylo ve sledovaném období možno pozorovat klesající trend. V souvislosti se změnami klimatu je možné očekávat i rozšiřování některých dalších nemocí s přírodní ohniskovostí do oblastí, kde se dosud nevyskytovala (v našich podmínkách se např. výskyt Lymské boreliózy či klíšťové encefalitidy posouvá i do míst s vyšší nadmořskou výškou).

V posledních letech bylo dosaženo značného pokroku také v diagnostice a léčbě **infekce HIV a onemocnění AIDS**. Vzhledem k tomu, že se jedná o nemoc, která má souvislost se sexuálním chováním, může obyvatele ochránit jedině změna chování jednotlivců.

I když se důslednou osvětou daří počet některých, zejména alimentárních, infekcí snížit, vzhledem k trendům současného způsobu života a cestování je zřejmé, že budou přibývat **infekce respirační, pohlavně přenosné a importované nákazy**. Ve světle událostí posledních 2 let sledovaného období je také zřejmé, že bude přibývat nově zjištěných onemocnění s potenciálem vyvolat pandemii.

Sledování výskytu infekčních agens a nemocí jimi způsobovanými je proces, který nebude nejspíš nikdy ukončen. Z toho důvodu je i nadále nutné usilovat o zlepšování prevence, zvýšit spolupráci všech složek zdravotnického systému a věnovat pozornost připravenosti ke zvládnutí mimořádných situací vzniklých v souvislosti se známými i novými infekčními agens, včetně vysoce nebezpečných náraz.