

356.33:616.34-036.22.616.988.52

ROZBOR EPIDEMICKÉHO VÝSKYTU STŘEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ V ČSLA

Kapitán MUDr. Josef HELMA

Sdělení 3. Virová hepatitida

Virová hepatitida je od roku 1950, kdy začala být sledována, jedním z nejčastěji se vyskytujících onemocnění. V jednotlivých letech zaujímá 6—8 % z celkové infekční nemocnosti v ČSLA.

Vzhledem k tomu, že na výskyt virové hepatitidy působí výrazně sociální faktor v epidemiologickém slova smyslu, tj. mnohonásobně zvýšený vzájemný styk, který je u osob s delší dobou expozice tím významnější, čím větší jsou nedostatky v hygienických návycích a čím nižší je promořenost kolektivu, jsou v armádě vzhledem ke specifčnosti kolektivního života velmi příznivé podmínky k šíření tohoto onemocnění.

Podle literárních údajů např. ve 2. světové válce onemocnělo zánětem jater 5—6 miliónů německých vojáků, zatímco ve stejné době one-

mocnělo asi 10 miliónů civilních obyvatel (Gutzeit, Harmson). U novozélandských vojáků v Africe se nemocnost pohybovala okolo 14 % (Primatesi).

Vývoj nemocnosti virovou hepatitidou od roku 1950 v ČSSR a ČSLA je znázorněn na grafu 1.

Na první pohled je vidět, že existují cyklické variace s celkovým snižováním incidence.

Časovou řadu údajů o incidenci v celkové populaci ČSSR a v ČSLA jsme proložili přímkou. Rovnice přímkou pro celkovou populaci y_1 pro ČSLA y_2 .

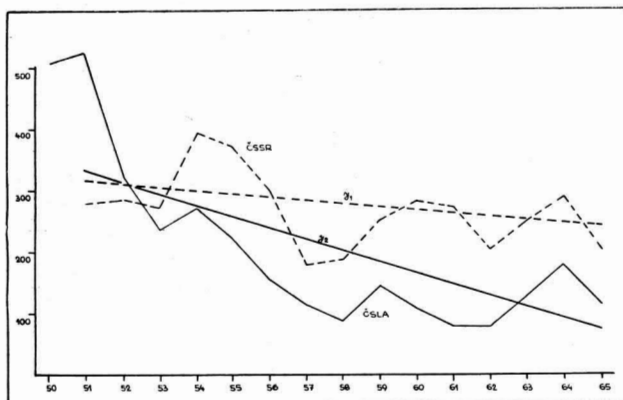
$$y_1 = 316 - 6,6 x$$

$$y_2 = 323 - 19,2 x$$

Údaje ukazují, že výchozí hodnoty v roce 1951

Graf 1

Vývoj nemocnosti virovou hepatitidou v ČSSR a ČSLA od roku 1950 v relativních ukazatelích na 100 000 a rok



jsou velmi blízké, ale u vojáků mají výrazněji sestupný trend než v celkové populaci.

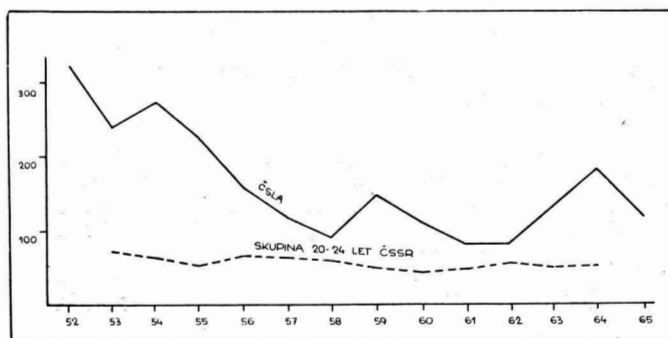
Jak je zřejmo z grafu, kulminace cyklů v ČSSR je zhruba okolo 4–6 let.

Důležitou roli v celkové nemocnosti virovou hepatitidou zajímají jednotlivé věkové skupiny, jejichž procentuální zastoupení se během jednotlivých let mění. Věková skupina 0–14 roků zaujímá okolo 60 %, na Slovensku až 75 % celkové nemocnosti, zvláště v období vyvrcholení epidemických cyklů (1945–55, 1960–61 — Hajduk). Menší podíl této skupiny je při poklesu. Naopak vyšší věkové skupiny v průběhu narůstání a ústupu epidemických cyklů vykazují menší změny ve vývoji struktury hlášených onemocnění. Čili relativně nejvyšší nemocnost vyšších věkových skupin je v civilním sektoru na začátku a na konci epidemických cyklů. Nemocnost skupiny nad 30 roků se v posledních šesti letech nemění.

V armádě jsou rovněž cyklické variace (i když z menšího absolutního počtu nemocných) statisticky prokazatelné. Jednotlivé vrcholy cyklu nejsou však tak výrazné jako v civilním sektoru. Vzhledem k tomu, že v armádě jde prakticky o věkovou skupinu 19letých–21letých, dá se tento fakt na základě předcházejícího rozboru nemocnosti v ČSSR částečně vysvětlit.

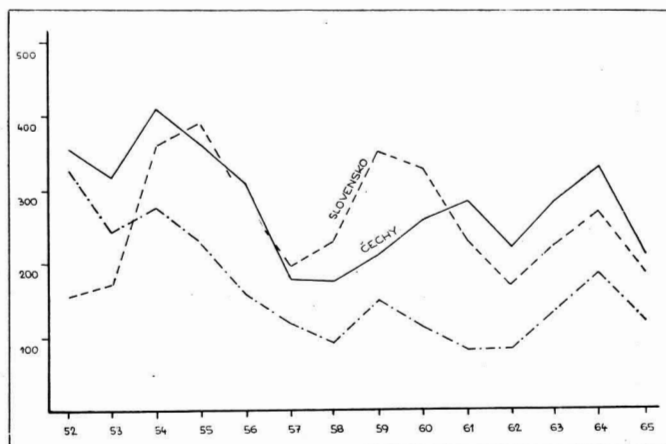
Graf 2

Porovnání vývoje nemocnosti v ČSLA a skupinou 20letých až 24letých v celkové populaci v relativních ukazatelích na 100 000 a rok



Graf 3

Srovnání nemocnosti virovou hepatitidou v Čechách, na Slovensku a v ČSLA v relativních ukazatelích na 100 000 a rok



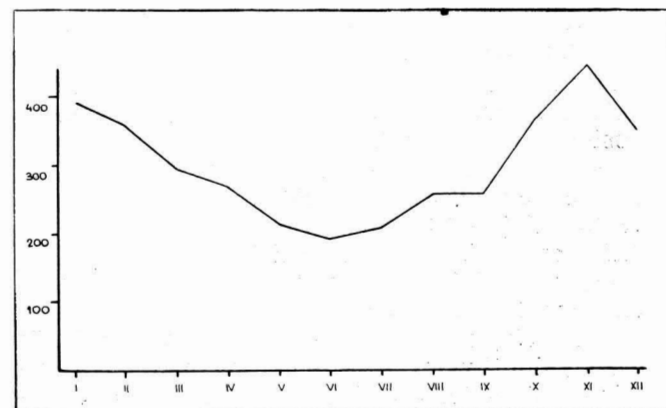
Při porovnání přibližně stejné věkové skupiny 20letých–24letých v civilu (graf 2) vidíme, že u této části populace k výraznějšímu cyklickému vývoji nemocnosti nedochází. Tato skutečnost svědčí zřejmě o specifickém vývoji nemocnosti v podmínkách kolektivního života armády.

Mimo rozdílný vývoj nemocnosti v různých věkových skupinách jsou značné variace i v jednotlivých krajích, v Čechách a na Slovensku. Srovnáme-li průběh křivky v armádě s nemocností v českých a slovenských krajích (graf 3), pak vidíme, že vrcholy v ČSLA odpovídají vždy tomu epidemickému cyklu, jehož úroveň je vyšší. Kromě jiných faktorů lze předpokládat, že hlavní příčina tohoto jevu tkví v tom, že v armádě dochází v průměru k daleko větší výměně osob mezi Čechami a Slovenskem, než je tomu u civilního obyvatelstva.

Náš materiál ukazuje, že cykličnost incidence je v podstatě způsobena zvyšováním nebo snižováním počtu sporadických onemocnění, zatímco počet a rozsah epidemických vzplanutí se na cykličnosti podílí méně významně.

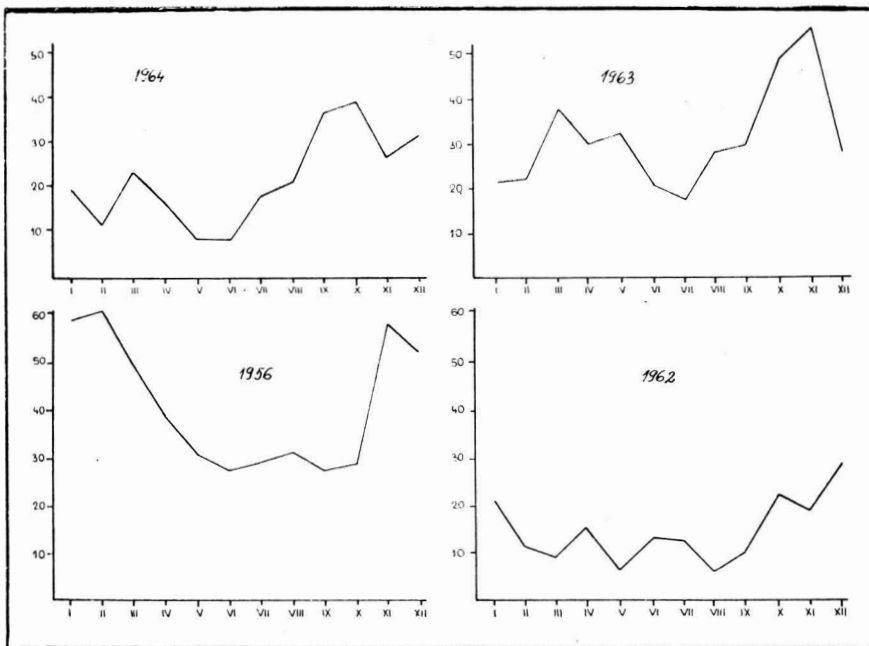
Graf 4

Průměry měsíční nemocnosti virovou hepatitidou v ČSLA od roku 1953



Graf 5

Průměry měsíční nemocnosti virovou hepatitidou v jednotlivých fázích epidemických cyklů



Průměry měsíční nemocnosti virovým zánětem jater od roku 1953 jsou znázorněny na grafu 4. Nejnižší nemocnost a nejstabilnější vývoj v jednotlivých měsících je v II. čtvrtletí roku, které se podílí na celkové nemocnosti 18,6 %. III. čtvrtletí představuje 20,4 %, I. 29,0 %, IV. čtvrtletí 32,0 % celkové roční nemocnosti. Ani v jednotlivých fázích epidemických cyklů nejsou podstatné rozdíly od průměrných sezónních výkyvů (graf 5).

Příčiny sezónního charakteru vývoje nemocnosti infekční hepatitidou v armádě nejsou zcela objasněny. Nabízí se několik myšlenek, které by zasluhovaly ověření v praxi:

- jistě velkou roli hraje tvoření nových kolektivů, do nichž přicházejí osoby z míst s různou úrovní promořenosti a nemocnosti;
- rovněž problematika letního období (dovolená, výpomoc na zemědělských pracích, snazší možnost skrytí inaparentních a anikterických forem pod různými gastrointestinálními obtížemi) by mohla určitým dílem ovlivnit následnou nemocnost;
- význam sérové hepatitidy v armádě dosud u nás nebyl studován.

Hromadná onemocnění infekční hepatitidou nejsou v armádě častá. Celkem bylo hlášeno za posledních 10 let 23 epidemických vzplanutí. U všech byl prokázán kontaktní mechanismus šíření nákazy. Převážnou většinu tvoří drobnější vzplanutí (5–10 nemocných) v rozmezí 20–52 dní. Kromě těchto vzplanutí je nutno se zmínit o přetrvávajících ohniscích, typických pro virovou hepatitidu, která nejsou vždy správně hodnocena. Nejsou sledována buď z toho důvodu, že mezi jednotlivými onemocněními není prokazatelná epidemiologická souvislost, a tím za ta-

ková nejsou považována, nebo se neprovádí dlouhodobé vyhodnocování nemocnosti. Např. v r. 1964 v posádce P. bylo hlášeno od dubna do listopadu celkem 19 onemocnění virovou hepatitidou bez jakýchkoli závěrů a opatření.

V ČSLA je aplikace gamaglobulínu běžnou praxí. Podle našeho materiálu zjišťujeme, že při každém větším vzplanutí (nad 10) se vyskytne vždy několik onemocnění i po aplikaci gamaglobulínu. Např. při epidemickém vzplanutí v H. K., kde onemocnělo celkem 28 vojáků, se ochranný účinek gamaglobulínu neprojevil u 6 nemocných; v posádce B. z celkového počtu 19 onemocnění u pěti a v N. P. ze 30 nemocných u tří.

Z hlášení o výskytu virové hepatitidy vyplývá, že sledování většiny ohnisek nebylo dosud na dostatečné odborné úrovni. Chtěli bychom znovu upozornit na nebezpečí „rutinního“ vyšetřování kontaktů, zvláště tehdy, byl-li aplikován gamaglobulín.

Rozhodně nelze souhlasit s názory některých epidemiologů, kteří řídí protiepidemická opatření na základě představy, že gamaglobulín jednoznačně prodlužuje inkubační dobu. Např. Hajduk (dis. práce 1964) uvádí, že maximum onemocnění virovou hepatitidou u osob, které obdržely gamaglobulín a přesto onemocněly, je nejvyšší do 14 dnů po jeho aplikaci (prvních 14 dní se podílí 70 % na sledovaném období 42 dnů).

Závěrem lze říci, že

1. vzhledem k závažnosti onemocnění infekční hepatitidou v armádě (za posledních 5 let bylo zneschopněno k výkonu voj. služby skoro 2000 příslušníků ČSLA) je bezpodmínečně nutné, aby epidemiologické vyšetření u každého sporadického onemocnění řídil osobně epidemiolog svazku;

2. jsme si vědomi, že hlášené údaje představují pouze určitou část onemocnění. To snižuje, avšak neodstraňuje užitečnost hlášení, která představují první krok v epidemiologickém výzkumu infekčních nemocí;

3. cílem našeho sdělení nebyl vyčerpávající rozbor problematiky vývoje nemocnosti infekční hepatitidou v ČSLA, ale upozornění na závažnost sledování základních epidemiologických faktů, které byly dosud opomíjeny a bez nichž není možná cílená protiepidemická práce v podmínkách armády.