

616.973—036.22:356.33

K NĚKTERÝM EPIDEMIOLOGICKÝM PROBLÉMŮM SOUČASNÉ KAPAVKY U VOJSK

Pplk. MUDr. Vladimír SKOČIL, pplk. MUDr. Josef KLÍMA a pplk. MUDr. Vladimír DBALÝ
Okruhový hygienicko-epidemiologický oddíl v Plzni,
vojenská nemocnice v Plzni,
Ústřední vojenská nemocnice, Praha

Kapavka je nejrozšířenější pohlavní choroba, známá od dávných historických dob. Již nejstarší kulturní národy ji znaly jako chorobu sdělnou, přenášenou z člověka na člověka pohlavním stykem. Byla popsána i s komplikacemi ve staré antické literatuře.

Současná světová literatura ukazuje, že spolehlivé informace o incidenci a prevalenci závisí na věrohodném hlášení diagnostikovaných případů. Je známo totiž, že diagnóza některých onemocnění, zejména u žen, je mimořádně obtížná. Tato okolnost, jakož i nedostatečné hlášení případů, prakticky znemožňují shromáždění spolehlivých údajů o výskytu choroby. Proto čísla týkající se incidence podávají jen částečný obraz skutečného stavu (Dubos 1967).

Je známa určitá volnost a rozdíly ve způsobu hlášení v některých státech západní Evropy (např. ve Francii se hlásí asi jen 8 % onemocnění) a USA.

Československé údaje o výskytu kapavky lze považovat za relativně úplné (Fadrhonicová 1973).

Vzdor všem výše uvedeným skutečnostem lze konstatovat, že od roku 1958 byl trend výskytu kapavky ve městě a u nás stoupající. V posledních dvou letech kapavky nepřibývá.

Objevují se rovněž práce snažící se provést epidemiologickou analýzu současné situace v nemoci kapavkou. Tak v roce 1952 provedla U. S. Public Health Service první pokus vtělit všechny známé zkušenosti epidemiologie do nové metodologie. Technika byla nazvána rychlou zónovou epidemiologií. Základy moderní epidemiologické metody rozpracovává dále Willcox (1956). U nás pak je nutno vzpomenout prací Fadrhonicové (1973), Horáčka (1969), Sedláčka (1967), Kopeckého (1971) a v armádě Dočekala (1968). Zejména poslední dva jmenovaní provádějí částečnou epidemiologickou analýzu kapavky, a to

v jednom pražském obvodě [11] a u nemocných vojáků léčených v průběhu jednoho roku ve vojenských nemocnicích [3].

Materiál a metodika

U vojáků nemocných kapavkou a léčených na kožních odděleních vojenské nemocnice v Plzni a Ústřední vojenské nemocnice v Praze v průběhu kalendářního roku 1973 (1. ledna — 31. prosince) jsme prováděli epidemiologické šetření. Jeho cílem bylo zjistit některé údaje o udávaných zdrojích a o nemocných a na jejich základě po provedené analýze poukázat na některé problémy současné kapavky u vojsk.

Počet léčených nemocných hlášených kožními odděleními obou nemocnic jsme rovněž porovnávali s počtem nemocných hlášených hlavními lékaři útvarů obvodním epidemiologům, tedy s počty, které slouží jako podklad pro vykazovanou incidenci kapavky v ČSLA.

Výsledky

Z celkového počtu vojáků léčených na kožním oddělení vojenské nemocnice v Plzni a Ústřední vojenské nemocnice v Praze v roce 1973 bylo 82 % vojáků v základní službě a 18 % vojáků z povolání.

Přehled nemocných:

Vojáci v základní službě			Vojáci z povolání		
Celkem	100	%	Celkem	100	%
z toho svobodní	86,3	%	z toho svobodní	58	%
ženatí	13,1	%	ženatí	42	%
rozvedení	0,6	%			

U všech nemocných s výjimkou jednoho vojáka z povolání šlo o první onemocnění kapavkou. V uváděném případě vojáka z povolání šlo o reinfekci, kde zdrojem byla manželka.

4 nemocní uváděli pohlavní styk v naprosté opilosti.

U nemocných kapavkou bylo podrobena epidemiologické analýze 269 udávaných pravděpodobných zdrojů onemocnění.

Z celkového počtu pravděpodobných zdrojů 70,4 % udávaných zdrojů byly ženy známé a 29,6 % udávaných zdrojů ženy neznámé.

Věk byl určen u 217 žen:

15 let	1	21 let	23	27 let	3
16 let	2	22 let	15	28 let	5
17 let	17	23 let	8	29 let	2
18 let	40	24 let	10	31 let	1
19 let	36	25 let	7	33 let	1
20 let	38	26 let	7	40 let	1

U ostatních žen nebyl věk znám.

Rozdělení pravděpodobných zdrojů podle stavu, přepočteno na 100:

vdaná žena	21,5
z toho manželka	12,4
cizí žena	9,1
rozvedená	12,4
svobodná	66,1
z toho snoubenka	1,1
svob. matka	2,1

Podle povolání převažovaly mezi uváděnými zdroji dělnice, dále pak studentky, úřednice, zaměstnankyně veřejného stravování, zdravotnictví, ženy v domácnosti.

Uváděné místo pohlavního styku v přepočtu na 100 zdrojů:

byť udávaného zdroje	32,5
byť nemocného	8,8
hotel, podniková ubytovna	12,5
cizí byť	4,1
příroda	39,6

Z ostatních míst je dvakrát uváděn vlak, jedenkrát auto, maringotka a kasárna.

Dále nás zajímala délka známosti, tj. období mezi seznámením s uváděným zdrojem a pohlavním stykem s ním.

Náhodná známost (pohlavní styk	
týž den jako seznámení)	46,4 %
Krátkodobá známost (do ½ roku)	28,2 %
Dlouhodobá známost (nemocný zná zdroj déle než ½ roku)	25,4 %

Pohlavní styk s uváděným zdrojem onemocnění byl

jednorázový	u 80,7 % zdrojů
opakovaný	u 19,3 % zdrojů.

Počet žen udávaných jako pravděpodobný zdroj:

jedna žena	89,7 % vojáků
dvě ženy	9,0 % vojáků
více žen	1,3 % vojáků.

Ohrožené osoby pak uvádí 9 % nemocných vojáků.

Celkem 6 udávaných zdrojů byly cizinky:

2 Polky — dělnice zaměstnané u nás jako přadleny
2 NDR, 1 NSR a 1 Rakušanka — turistky.

Dvě ženy uváděné jako zdroj byly gravidní.

Bydliště uváděného zdroje:

Uváděný zdroj bydlí v místě	
posádky nemocného	74, tj. 27,5 %
Uváděný zdroj bydlí v místě	
civilního bydliště nemocného (jde o onemocnění v souvislosti s dovolenou)	111, tj. 41,3 %
Uváděný zdroj bydlí jinde	84, tj. 31,2 %

Diskuse

Vysoká promiskuita, která byla zaznamenána na celém světě, je hlavním faktorem šířícím kapavku v současné době (1, 3, 5, 8, 11).

Jak ukazuje epidemiologické šetření žen udávaných muži, jako zdroj onemocnění je poměrně vysoké procento neznámých zdrojů kapavky.

Tak Dočekal ve své studii z let 1965–1966 uvádí pouze 49,5 % pravděpodobných známých zdrojů (3), Kvíčera 74 % (12), Kopecký 55 % a z toho jen v 70 % byla prokázána kapavka (10, 11), Stápeš 80 % s 50 % průkazností onemocnění (14) a Brown 64 % a ve druhé studii 70 % (1, 2). V našem souboru byl počet známých pravděpodobných zdrojů roven 70,4 %.

Maximum žen nemocných kapavkou je ve věku do 24 let. Grimble a dále pak King uvádějí plných 83 % (6,9), Kopecký 75 % (11). V Dočekalově studii převažují 20, 21 a 19leté ženy, žádná však není mladší 18 let (3). Naopak v našem souboru je nejvíce 18, 20 a 19letých, ale hlavně s přesunem do mladších let (17, 16 a v jednom případě dokonce 15letá). Stejný přesun popisuje i Horáček při svém rozboru pohlavních chorob v Jihomoravském kraji (8) a upozorňuje na něj i Fadrhonicová (5).

Poměrně velký počet udávaných zdrojů jsou manželky (eventuálně snoubenky). Proti 8,6 % jejich počtu u Kopeckého (10) je v našem souboru jejich podíl 13,5 %, hlavně pak u vojáků v základní službě.

U nemocných samotných je plných 13,6 % vojáků v základní službě ženatých nebo rozvedených a u vojáků z povolání je ženatých 41,9 %.

Na rozdíl od Dočekala, který jako nejčastější místo pohlavního styku uvádí přírodu (52 %) a byt kontaktu (25 %), je v naší studii podíl přírody roven 39,6 % a byt jako takový (byt, zdroje, nemocného, hotel, podniková ubytovna, cizí byt) je uváděn v 57,9 %. Pozornosti zasluhuje používání cizího bytu, které je uváděno v 4,1 %.

I počet těch, kteří uvádějí, že udávaný zdroj znají delší dobu (podle nás více než půl roku) nebo krátkodobě, narůstá proti počtu těch, kteří hovoří o náhodné známosti.

Zajímá nás dále údaj o bydlišti udávaného zdroje. Zde se ukázalo, že plných 41,3 % zdrojů je z místa civilního bydliště vojáka a že k onemocnění kapavkou došlo v době dovolené při styku se známými ženami, které jsou manželky nebo kamarádky ze školy, ze zaměstnání a podobně. Zdroj z místa posádky je uváděn pouze v 27,5 %. Zde se patrně plně uplatňuje pobyt v neznámém prostředí a nedostatek příležitosti u řady vojáků.

U většiny vojáků jde o jednorázový pohlavní styk s udávaným zdrojem.

Rovněž většina v anamnéze uvádí styk s jednou ženou. Případy, kde jsou jako zdroj uváděny tři a více žen, jsou řídké. V šesti případech jsou jako pravděpodobný zdroj uváděny cizí státní příslušnice, z toho čtyři turistky. Na možnost jejich uplatnění v incidenci kapavky upozorňuje rovněž Fadrhonicová (5).

Proti Dočekalově studii je v našem souboru zanedbatelný podíl vlivu alkoholu. Ten totiž uvádí 43 % proti našim čtyřem nemocným.

Rovněž počet nemocných vykazovaných jako druhé onemocnění je prakticky nulový, proti Dočekalovým 8,8 % (3).

Z epidemiologického šetření prováděného u našeho souboru lze vyvodit tyto závěry:

1. Dochází k růstu podílu známých zdrojů na celkové nemocnosti.

2. Zdroje onemocnění lze převážně hledat v místech civilního bydliště vojáka mezi ženami známými ze školy nebo ze zaměstnání. Dosti nemocných, hlavně vojáků v základní službě, uvádí jako zdroj manželku.

3. Nejčastěji dochází k onemocnění vojáka při dovolené.

4. Mění se místo pohlavního styku ve prospěch bytu jako takového.

5. Věk žen uváděných jako zdroj klesá.

6. Většina nemocných uvádí sice jednorázový pohlavní styk se zdrojem, ale i procento těch, kteří uvádějí pohlavní styk opakovaný, je vysoké.

7. Klesá podíl alkoholového opojení na incidenci kapavky.

8. Je stále poměrně vysoké procento onemocnění, která nejsou útvarovými lékaři hlášena orgánům hygienicko-epidemiologické služby (60 %) a tím dochází k zkreslení vykazované incidence kapavky u vojsk.

Souhrn

Analýzou souboru nemocných kapavkou léčených v průběhu jednoho roku na kožních odděleních dvou vojenských nemocnic předkládají autoři některé epidemiologické problémy současné kapavky u vojsk.

Literatura

1. Brown, W. J., Bull. Wld. Hlth. Orig., 24, 1961, s. 386–394.
2. Brown, W. J., Ann. Int. Med., 72, 1970, č. 2, s. 281.
3. Dočekal, B., Voj. zdrav. Listy, 37, 1968, č. 2, s. 22–25.
4. Dubos, R. J., Hirsch, J. G., Bakteriální a mykotické infekce člověka. Praha, SZdN 1967.

5. Fadrhonicová, A., Čs. Derm., 48, 1973, č. 5, s. 289—295.
6. Grimble, A., J. vener. Dis., 41, 1965, č. 3, s. 186—192.
7. Horáček, J., Pospíšil, L., Gonorrhoea. Praha, SZdN 1969.
8. Horáček, J., Čs. Derm., 48, 1973, č. 5, s. 332—339.
9. King, A., Chronicle, 19, 1965, č. 4, s. 144—148.
10. Kopecký, K., Bartůňek, J., Geizer, E., Čs. EMI, 17, 1968, č. 6, s. 356—363.
11. Kopecký, K., Geizer, E., Čs. EMI, 20, 1971, č. 4, s. 195—202.
12. Kvíčera, J., Čs. Derm., 42, 1967, č. 6, s. 404—410.
13. Sedláček, V., Čs. Derm., 42, 1967, č. 2, s. 108—114.
14. Stäpse, R., Derm. Wschr., 152, 1966, č. 41, s. 1064—1067.
15. Willcox, R., Acta Derm.-venerol. (Stockh.), 46, 1956, s. 95—100.