

VÝZNAM MONITOROVÁNÍ AKUTNÍCH RESPIRAČNÍCH ONEMOCNĚNÍ V ARMÁDĚ

Pplk. MUDr. František MACHULA
Vojenský zdravotní ústav, Plzeň
(ředitel: pplk. MUDr. F. Machula)

Úvod

Akutní respirační onemocnění (ARO) stále představují svým vysokým podílem na celkové nemocnosti populace významný celospolečenský problém. Protože se jedná o přenosná onemocnění šířící se kapénkovou infekcí, jejich význam se umocňuje v podmínkách kolektivního způsobu života a tedy i v armádě. Snahou preventivní složky vojenského zdravotnictví je proto včas zjistit aktuální nebezpečí významného vzestupu těchto onemocnění a v mezích dostupných možností jej ve vojenských kolektivech omezit.

Moderní dynamický systém komplexního sledování určitého onemocnění označujeme pojmem surveillance. Surveillance ARO má tři aspekty:

- a) epidemiologickou surveillance, spočívající v pravidelném týdenním hlášení počtu nemocných ARO,
- b) virologickou surveillance, zjišťující cirkulaci etiologického agens ARO v populaci,
- c) sérologické přehledy, zjišťující kolektivní imunitu populace proti konkrétnímu původci onemocnění.

Epidemiologická surveillance se skládá v podstatě ze tří operací:

1. získávání potřebných informací
2. průběžné analýzy získaných údajů
3. poskytování kvalifikovaných operací zainteresovaným pracovníkům (zpětná vazba).

Z výše uvedeného je zřejmé, že základním kamenem pro kvalitu kontroly výskytu onemocnění je přesné a nepřetržité získávání věrohodných informací. Jedním z těchto informačních pramenů v naší armádě je celoroční zjišťování výskytu ARO u vojáků základní služby a vojáků z povolání. K tomu slouží týdenní monitorování těchto onemocnění, které se provádí od konce roku 1981.

Týdenní monitorovací systém

Lékaři vojenských útvarů jsou povinni hlásit určeným pracovištím vojenské hygienicko-epidemiologické služby počet nových akutních respiračních onemocnění (též počet onemocnění angínami a od roku 1987 počet akutních průjmových onemocnění) v uplynulém týdnu, a to zvláště u vojáků základní služby a zvláště u vojáků z povolání. Hlášena by měla být všechna onemocnění s příznaky postižení horních dýchacích cest, tzv. "chřipkovými příznaky", a horeč-

kou, tedy ta onemocnění, u kterých by postižení měli být hospitalizováni na ošetrovně nebo ponecháni v domácím léčení. Hlášení je prováděno zpravidla telefonními pojítky (výjimečně dálkopisem) jedenkrát týdně. Takto získané údaje jsou na jednotlivých stupních hygienicko-epidemiologické služby analyzovány a předávány na pracoviště s celoarmádní působností.

Výsledky

Takto získané informace o počtu akutních respiračních onemocnění u jednotlivých útvarů slouží jako signální systém nástupu epidemie chřipky, umožňují zjišťovat dynamiku výskytu onemocnění během roku a dovolují porovnávat týdenní incidenci ARO u vojsk s epidemiologickou situací v civilním sektoru. Znalost absolutního počtu těchto onemocnění v armádě může být podkladem pro stanovování lůžkové kapacity ošetřoven.

V letech 1984-1992 bylo ročně hlášeno od vojenských útvarů na spádovém území Vojenského zdravotního ústavu Plzeň (VZÚ) 8806 až 17 605 případů ARO ročně. Onemocnění vojáků z povolání se podílela v jednotlivých letech na celkovém počtu onemocnění 22 % až 30 %. Naše zkušenosti s validitou hlášení od jednotlivých útvarů a srovnání s incidencí onemocnění u kategorie nad 15 let v civilní populaci ukazují, že skutečný výskyt sledovaných onemocnění je o 30 % až 50 % vyšší než hlášené počty. Přehled absolutního počtu hlášených ARO na spádovém území VZÚ Plzeň je uveden v tabulce 1.

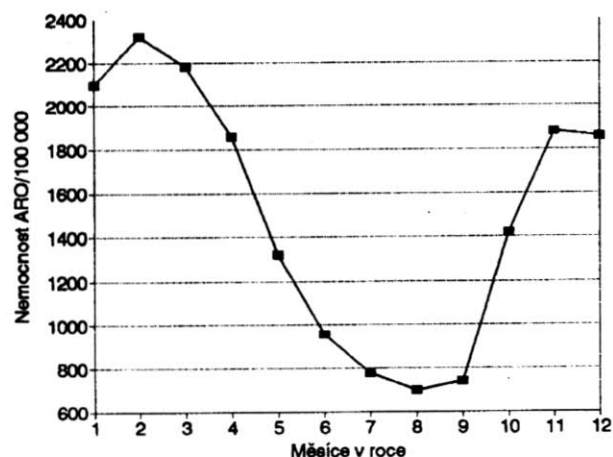
Výskyt akutních respiračních onemocnění vykazuje typickou sezónnost. Dlouhodobé sledování v armádě umožňuje vyjádřit hlášenou sporadickou nemocnost na ARO v jednotlivých měsících v relativních ukazatelích na 100 000 osob a rok v průměru za posledních 10 let (graf 1). Toto vyjádření umožňuje určit průměrnou roční mezisezónní nemocnost (834/100 000 a rok). Celkové sezónní zvýšení nemocnosti činí v armádě za posledních 10 let 45,3 %. Z toho připadá na jarní sezónní zvýšení 68,5 % a na podzimní sezónní zvýšení 31,5 % (2).

Nejdůležitějším výstupem pravidelného monitorování ARO je včasná signalizace nástupu epidemie chřipky a včasné přijetí dostupných protiepidemických

Tabulka 1

Absolutní počty hlášených ARO na spádovém území VZÚ Plzeň v letech 1984-1992

Rok	Celkový počet hlášených ARO	z toho	
		voj. zákl. služby	voj. z pov.
1984	15 591	12 080	3 511
1985	13 821	10 530	3 291
1986	17 605	13 483	4 122
1987	11 120	8 493	2 627
1988	13 018	9 894	3 124
1989	14 113	9 856	4 257
1990	11 237	7 881	3 356
1991	8 806		
1992	10 282		



Graf 1

opatření ke zmírnění jejího dopadu na armádní kolektivy. Při analýze epidemických sezon chřipky v letech 1984-1993 bylo zaznamenáno 10 celorepublikových epidemických vzplanutí chřipky s délkou trvání 5-10 kalendářních týdnů (KT). Na spádovém území VZÚ Plzeň byl v témže období zaznamenán první statisticky významný vzestup (testováno pomocí chí-kvadrátu) v počtu hlášených onemocnění v 30 % v prvním týdnu nástupu celostátní epidemie, ve 20 % v druhém týdnu, v 30 % ve třetím týdnu a ve 20 % nebyl vůbec zaznamenán. Přitom epidemická vzplanutí onemocnění chřipkou v armádních kolektivech (laboratorně virologicky ověřená) ve 40 % předcházela celostátní epidemii, a to o 1 až 4 KT (tabulka 2).

Tabulka 2

Epidemické sezony chřipky v ČR v letech 1984 - 1993

Rok	Trvání epidemie v ČR Etiologické agens	První statisticky významný vzestup v monitoru (KT)	První epidemie chřipky v armádě (KT)
1984	5. - 11. KT A (H1N1)	5. KT	1. KT
1985	4. - 12. KT A(H3N2) A(H1N1) B	nezaznamenán	nezaznamenána
1986	3. - 14. KT A(H3N2) 48. - 52. KT A(H1N1)	9. KT 48. KT	1. KT 46. KT
1987	nezaznamenána	nezaznamenán	nezaznamenána
1988	11. - 16. KT A(H1N1)	12. KT	12. KT
1989	4. - 11. KT A (H1N1) A (H3N2)	6. KT	6. KT
1990	6. - 10. KT A (H3N2)	nezaznamenán	6. KT
1991	6. - 11. KT A (H1N1) B	6. KT	8. KT
1992	4. - 9. KT A (H3N2)	6. KT	3. KT
1993	7. - 13. KT A (H3N2) B	9. KT	7. KT

Diskuse

Surveillance akutních respiračních onemocnění je vzhledem k jejich vysoké četnosti věnována pozornost v celém světě. V bývalém Československu byla systematicky sledována nemocnost chřipkou od roku 1951, v roce 1968 bylo sledování rozšířeno i na ostatní akutní respirační onemocnění. Současný program surveillance chřipky a akutních respiračních onemocnění byl vytvořen v roce 1986 a představuje komplexní program kontroly a prevence těchto onemocnění. Takto prováděná epidemiologická surveillance je založena na plošném systému pravidelného týdenního hlášení počtu nemocných ARO, počtu komplikací a úmrtí na tato onemocnění v jednotlivých věkových skupinách. V současných podmínkách civilního zdravotnictví přestává být tento model funkční. S postupnou transformací zdravotnictví vznikla nutnost nahradit dosavadní plošný systém systémem sentinelovým, podobným jako je používán v některých zemích západní Evropy. Epidemiologická surveillance ARO se proto stává součástí Monitoru vlivu životního prostředí na zdravotní stav obyvatelstva ČR, ve kterém je sledováno 29 okresů ČR a Praha. To umožní kromě sběru a analýzy epidemiologických údajů o ARO i hlubší analýzu vlivu znečištění

ovzduší na výskyt těchto nákaz, než tomu bylo doposud (1).

V armádních podmínkách, kde je hlavním úkolem epidemiologické surveillance odhalení nárůstu nemoci a rizika vzniku epidemických ohnisek, má plošný systém stále své opodstatnění. Snížení počtu zdravotnických pracovišť prvního kontaktu transformací útvarových ošetřoven do posádkových zdravotnických zařízení a jejich předpokládané personální a technické vybavení (PC a program PRIMIS) dává do budoucnosti dobré předpoklady k pravidelnému, objektivnímu, včasnému a účinnému informačnímu systému se zpětnou vazbou.

V současném období (konec roku 1993) je však informační systém zatížen únikem jisté části informací. To je způsobeno existencí poměrně velké skupiny malých reorganizovaných útvarů, jejichž zdravotnické zabezpečení je organizováno smluvně s civilními lékaři. Rovněž lékaři některých větších útvarů podceňují vyhodnocování aktuální epidemiologické situace a poskytují údaje nepravdělně nebo nevěrohodně. Z těchto důvodů je současný týdenní monitoring ARO v armádě neúplný, a nelze ho proto využít v plné šíři jeho možností. Na druhé straně velká část lékařů vojenských útvarů odpovědně vyhodnocuje epidemiologickou situaci zabezpečovaných vojsk a poskytuje pracovištím vojenské hygienicko-epidemiologické služby pravidelné

a kvalitní informace. Díky jejich pochopení lze v armádě provádět komplexní surveillance akutních respiračních onemocnění.

Souhrn

Ve sdělení jsou uvedeny některé zkušenosti a výsledky z desetiletého monitorování výskytu akutních respiračních onemocnění u vojsk na spádovém území VZÚ Plzeň a je diskutováno o budoucnosti epidemiologické surveillance akutních respiračních onemocnění v armádě.

Literatura

1. HELMA, J.: Zpráva o epidemiologické situaci v Čs. armádě v roce 1992. Praha, ÚVZÚ 1993.
2. HELCL, J.: Surveillance akutních respiračních onemocnění v ČR. Sdělení na sympoziu S.P.I.R.I.T dne 30.9.1993 v Praze.

Klíčová slova: Surveillance; Akutní respirační onemocnění.

Do redakce došlo 19. 11. 1993