

614.4(437-11)

EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE VE VÝCHODOČESKÉM REGIONU

MUDr. Eva SANSEVIČOVÁ

Protiepidemický odbor Krajské hygienické stanice, Hradec Králové

(ředitelka: MUDr. Dagmar Krupičková)

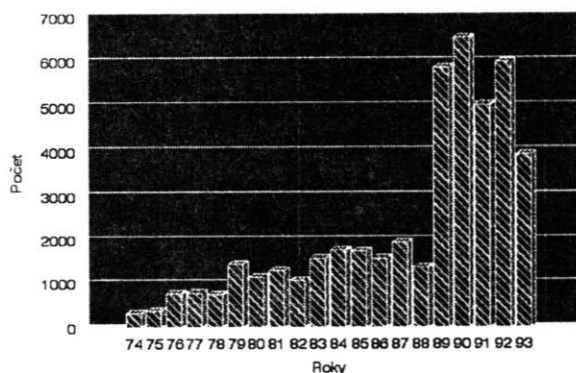
Epidemiologická situace Východočeského kraje s ohledem na hustotu osídlení a malou geografickou rozlohu koresponduje s epidemiologickou situací celostátní. V celkovém pohledu je hodnocena jako klidná. Přesto, nebo právě proto stojí evidence hlášených infekčních onemocnění za bližší analýzu, která odkrývá určité trendy a problémy oboru.

Tak např. incidence salmonelové gastroenteritidy se mírně zvyšuje zhruba již 15 let, v celoročním sledování zaznamenává drobné odchylky od průměrného ročního výskytu kolem 1500 případů.

V roce 1989 dochází k explozivnímu nárůstu až na čtyřnásobek bývalé incidence s maximem 6515 případů v r. 1990, v celostátním měřítku to znamená nárůst incidence na 34 000 případů v r. 1989, s maximem v r. 1992, a to 43 000 případů registrovaných onemocnění. Tato situace je způsobena jednoznačným rozšířením *Salmonely enteritidis* zejména v drůbežářství a následnou konzumací nedostatečně tepelně zpracovaného drůbežího masa a vajíček v lidské stravě. Ke zvýšené incidenci, zvláště pak k epidemickým výskytům, přispívá nedodržování hygienických a protiepidemických zásad v potravinářském sektoru. Z těchto důvodů mizí dříve jednoznačná sezónnost salmonelózy s maximem v letních měsících. Uplatněním typu *S. enteritidis* dochází i ke změně klinického průběhu onemocnění, kdy je na rozdíl od minulosti sledován většinou těžký septický průběh, u oslabených jedinců mnohdy s infaustní prognózou.

Salmonelosis

ve Východočeském kraji



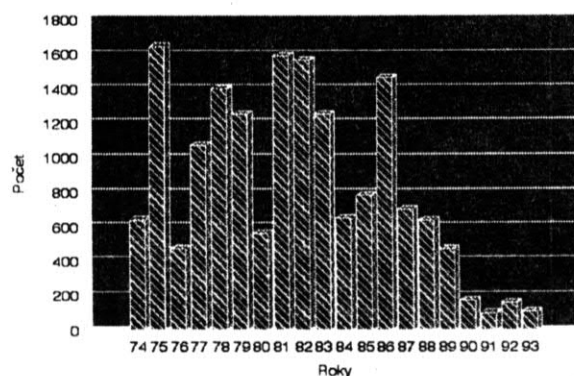
Graf 1

Naopak u bacilární úplavice, dříve obávané nákaze zejména v souvislosti s rekreačními pobyty v letních

měsících, dochází právě v posledních letech k enormnímu snížení incidence. Vzniklé lokální epidemické výskyty jsou pak většinou vázány na kontaktní šíření při nízké socio-hygienické úrovni.

Bacilární úplavice

ve Východočeském kraji



Graf 2

Oblast virových zánětů jater zaznamenává rovněž určité změny, které se hlavně týkají nynějších možností sérologické diagnostiky. Incidence těchto onemocnění kolísá dle větších či menších lokálních epidemických výskytů. Např. virový zánět jater typu A celkově zaznamenává v posledních 20 letech snížení incidence. V rámci celostátní alimentární epidemie v r. 1979 bylo ve Východočeském regionu registrováno celkem 4578 případů za celý rok s vyhasnutím následného kontaktního šíření nákazy v dalším roce. Tato celostátní epidemie v praxi prokázala dva důležité epidemiologické aspekty: jednak nepromořenost mladé populace až do dospělého věku, kterou prokazovaly i sérologické přehledy (kontaktní nákazy rodičů od alimentárně infikovaných dětí), a pak rychlé vyhasnutí mnohočetných ohnisek nákazy po celém území státu a zhruba během roku návrat k původní incidenci tohoto onemocnění. Tyto poznatky si pak v praxi ověřujeme při lokálních epidemiích virového zánětu jater, které vznikají zvláště v populaci s nízkou hygienickou úrovní (romská populace, ÚSP apod.).

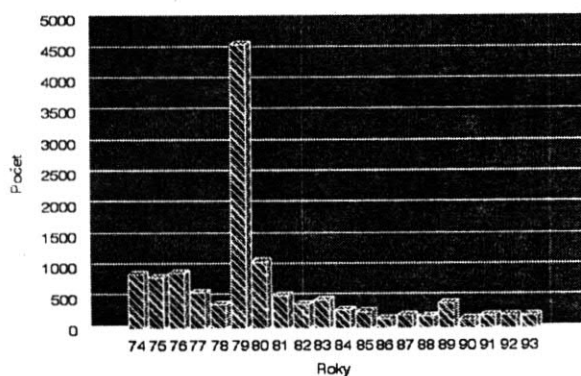
Virová hepatitida typu B s ohledem na dlouhou inkubační dobu nejvíce tak markantní dynamiku, o to víc však s vážnou příčinou eventuálního nozokomiálního původu si žádá stálou pozornost, rozborů a nutnost prosazení určitých cílených opatření. Využitím očkování proti této nákaze došlo k podstatnému snížení

incidence profesionálního původu u zdravotnických pracovníků, zajišťuje určitou prevenci u dialyzovaných pacientů a novorozenců HBsAg-pozitivních matek, ale odkrývá možnosti rozšíření spektra očkovanych na další nejvíce ohroženou populační skupinu, a to diabetiky.

Diagnostika virové hepatitidy typu C je na počátku a má svá úskalí ve falešně pozitivních reakcích a dosavadní nemožnosti identifikace protilátek třídy IgM a IgG.

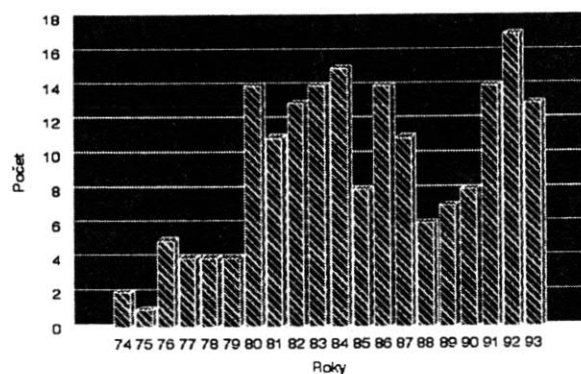
Z neuroinfekcí jistě zasluhují pozornost, zvláště v posledním období, meningokokové nákazy, které

Virová hepatitis typu A ve Východočeském kraji



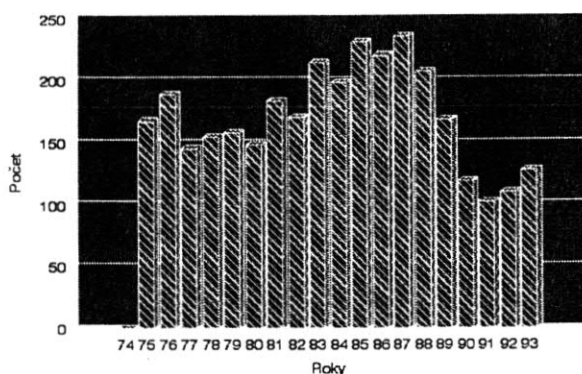
Graf 3

Meningokoková meningitis ve Východočeském kraji



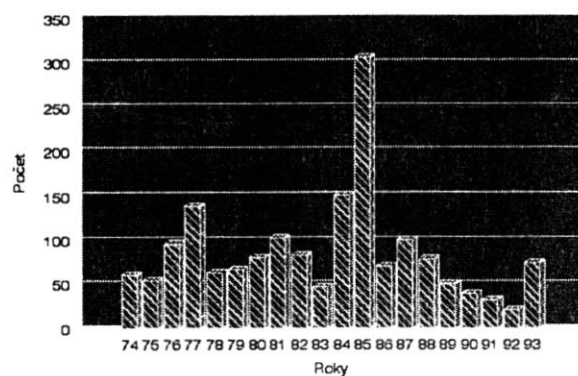
Graf 6

Virová hepatitis typu B ve Východočeském kraji



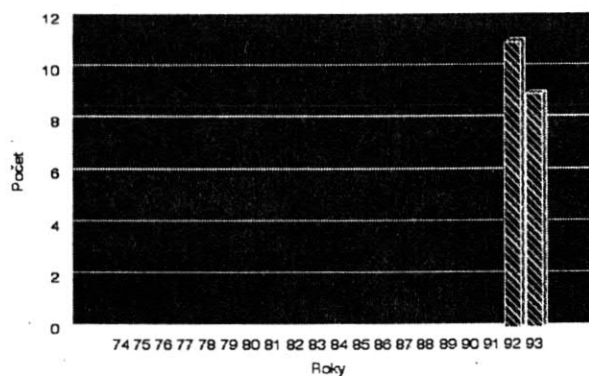
Graf 4

Aseptická meningitis ve Východočeském kraji



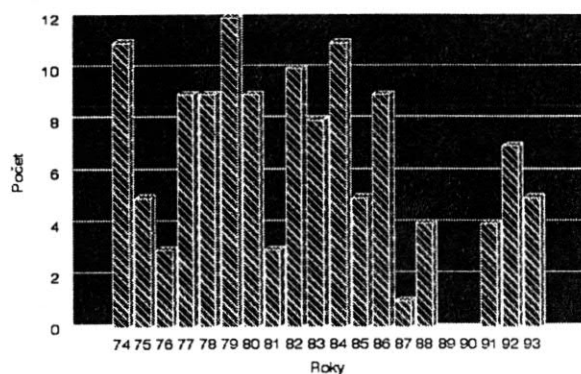
Graf 7

Virová hepatitis typu C ve Východočeském kraji



Graf 5

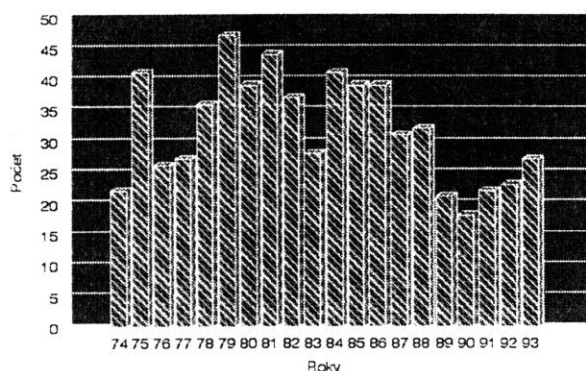
Klíšťová encefalitis ve Východočeském kraji



Graf 8

Purulentní meningitis

ve Východočeském kraji



Graf 9

i přes malá čísla určitý trend vykazují. Vzhledem k tomu, že jde o sporadický výskyt z různých částí kraje, je třeba volit naprosto individuální přístup v časných protiepidemických opatřeních, i když jsme připraveni i k eventuálnímu očkování ohrožené populace.

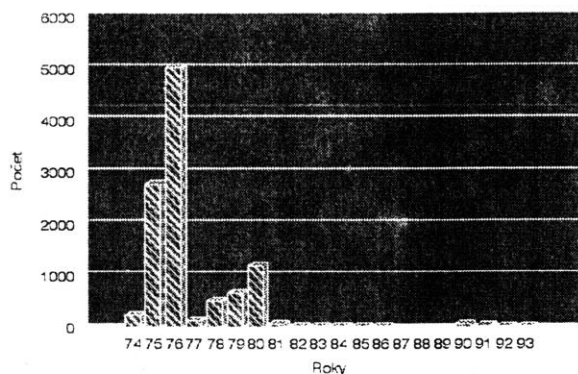
Oblast nebakteriální meningitidy by si jistě zasloužila daleko větší pozornost laboratorních pracovníků k lepším možnostem stanovení diagnózy a etiologie onemocnění. I přes malá čísla sledujeme jisté snížení incidence klíšťové meningoencefalitidy, což není zatím zapříčiněno očkovací kampaní.

V této souvislosti by jistě stál za úvahu eventuální sběr klíšťat s následným vyšetřením na viroformnost. Z grafu 9 je patrný stoupající trend uplatnění *Haemophilus influenzae* a *Str. pneumoniae* jako agens u nemocných purulentní meningitidou.

Oblast tzv. dětských přenosných onemocnění je pak v současné době velmi pozitivně ovlivněna stále se rozšiřujícím schématem očkování - viz výskyt spalniček, zarděnek a parotitidy. Ale i tady vidíme určitá úskalí vyžadující si stálou pozornost epidemiologů.

Spalničky

ve Východočeském kraji

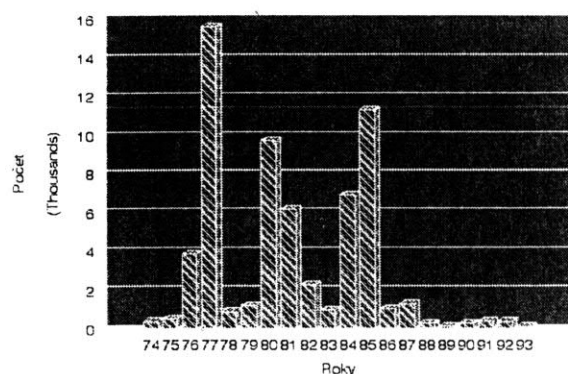


Graf 10

Tak např. již sérologickými přehledy dříve avizovaný problém poměrně vysokého procenta séronegativních jedinců očkovaných pouze jednou dávkou očkovací látky proti spalničkám před 16-20 lety, tehdy ještě málo stabilní vakcíny, se projevil lokálními epidemiemi tohoto onemocnění zvláště v moravském regionu, u nás pak případy v letech 1990 a 1991. Tato situace pak vedla k přeočkování dané populace. Jiný praktický příklad vidíme v kombinovaném očkování difterie-tetanus-pertuse, kde situaci řeší nové schéma základního očkování ve třech dávkách po měsíčních intervalech.

Zarděnky

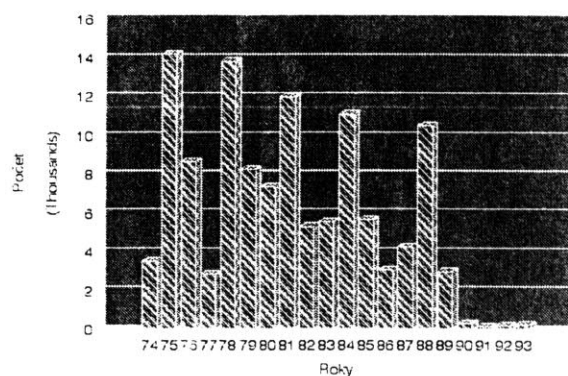
ve Východočeském kraji



Graf 11

Příušnice

ve Východočeském kraji



Graf 12

Výčet hlavních změn v epidemiologii infekčních nemocí by nebyl úplný, pokud bychom neuvedli incidenci Lymské boreliózy, s jejímž výskytem v naší zeměpisné poloze musíme počítat, v diagnostice má však mnoho úskalí.

Ve stručném nastínění epidemiologické situace posledních let vidíme problematiku epidemiologie infekčních nemocí. Vývoj vakcín pozitivně ovlivňuje incidenci určitých nálezů, vyžaduje však cílenou pozornost epidemiologů i vlastních očkovacích lékařů, kontrolu nejen v protilátkové odezvě sérologickými

přehledy, ale i v administrativní kontrole proočkovatosti a ve stálém hodnocení případných kontraindikací. Při pominutí eventuální kontraindikace okamžité doočkování. K této problematice jistě přibudou i situace, kdy z různých společenských i náboženských důvodů dochází k odmítání očkovacího výkonu - viz známá situace v Holandsku, kde v náboženské sektě odmítající očkování vzniklo následně ohnisko dětské obrny s výskytem paralytických forem. Tento přístup k očkování v populaci ještě umocňují situace, kdy mnohé nákazy proti nimž se očkuje již z povědomí populace zcela zmizely, a mizí tak i aktivní přístup v provádění prevence. Změny v agens pak přináší problematiku pozměněnou, např. salmonelózy, nebo zcela novou - viz Lymeská borelióza nebo např. i proble-

matika nákazy virem HIV. Ale i změny celospolečenské přináší změny v medicíně - např. v současné době migrace obyvatelstva s sebou přináší daleko větší možnosti setkání s nákazami, které se doposud v našich podmínkách nevyskytovaly a na něž při diagnostice lékaři běžně nemyslí.

Uvedené sdělení nemá v úmyslu vyčerpávajícím způsobem zhodnotit epidemiologickou situaci, ale jen upozornit na měnící se trendy a měnící se problematiku v oboru epidemiologie infekčních nemocí, které rozhodně neubývá na závažnosti.

Souhrn

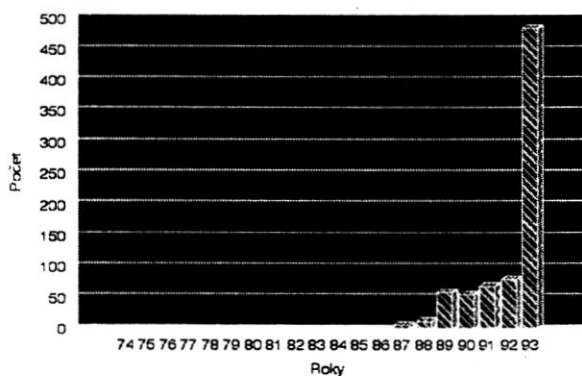
Příspěvek seznamuje s některými aktuálními problémy epidemiologické situace ve Východočeském kraji. V porovnání s ostatními částmi republiky nebyly zaznamenány markantní rozdíly v incidenci sledovaných infekčních onemocnění. Celková epidemiologická situace je klidná, avšak stoupající trend je dlouhodobě zjišťován u nemocnosti na salmonelové gastroenteritidy a v posledních letech i na purulentní meningitidy. Je poukázáno také na epidemiologický význam očkování proti přenosným nemocem a na některé problémy s tím spojené.

Klíčová slova: Epidemiologická situace; Epidemie; Incidence; Infekční onemocnění; Očkování.

Do redakce došlo 1. 11. 1994

Lymeská borelióza

ve Východočeském kraji



Graf 13