

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LXXI

ČERVEN 2002

ČÍSLO 3

616.9:355.11:356.33:312.6

INFEKČNÍ NEMOCNOST VOJÁKŮ Z POVOLÁNÍ ARMÁDY ČESKÉ REPUBLIKY V LETECH 1993–2000

František MACHULA, Josef HELMA
Ústřední vojenský zdravotní ústav, Plzeň

Souhrn

Sdělení prezentuje stručnou analýzu infekční nemocnosti vojáků z povolání Armády České republiky v letech 1993 až 2000 se zaměřením na pravidelně monitorovaná onemocnění, sporadickou infekční nemocnost a nemocnost v epidemických ohniscích. Uvádí dosavadní podíl vojenských profesionálů na celkové infekční nemocnosti v armádě a poukazuje na očekávanou změnu struktury a úrovně infekční nemocnosti v souvislosti s přechodem na plně profesionální armádu. Předkládá úvahu o možných nejčastějších nákazách u profesionálních vojáků při jejich působení na území republiky.

Klíčová slova: AČR; Infekční nemocnost; Sporadická a epidemická nemocnost; Epidemické ohnisko; Monitoring nemocnosti.

Infectious Morbidity of Czech Army Career Soldiers from 1993 to 2000

Summary

This article presents a brief analysis of the infectious morbidity of Czech Army career soldiers from 1993 to 2000 with a focus on regularly monitored diseases, sporadic infectious morbidity and morbidity in epidemiological foci. It describes the contribution so far of military professionals to the whole spectrum of infectious morbidity in the army and points out the expected changes in structure and infectious morbidity levels in connection with the transformation to a fully professionalized army. It considers the most frequent infections which can possibly occur in career soldiers during their operations in our country.

Key words: The Czech Army; Infectious morbidity; Sporadic and epidemiological morbidity; Epidemiological focus; The monitoring of morbidity.

Úvod

Úvahy o reorganizaci armády s cílem během několika let vytvořit plně profesionální armádu nás přivedly na myšlenku provést stručnou analýzu infekční nemocnosti vojáků z povolání v předchozích letech. Dosud prováděné roční rozborů epidemiologické situace (1) jsou koncipovány pro všechny vojáky v činné službě dohromady a infekční nemocnost v kategorii vojáků z povolání z nich nelze

jednoznačně stanovit. Pro rozbor jsme proto použili „hlášenky“ infekčních onemocnění a závěrečné zprávy o epidemii za období od vzniku AČR v roce 1993 do roku 2000. Pro demonstraci výskytu onemocnění hlášených v týdenním monitorovacím systému pak tříleté období 1998–2000, kdy byl hlášený systém relativně stabilizován a nepodléhal větším změnám ve vymezení spádových území. Základní výsledky předložené analýzy mohou alespoň rámcově naznačit možnou charakteristiku úrovně,

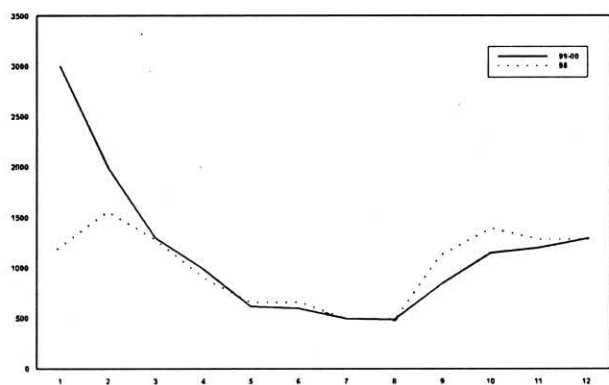
struktury a dynamiky infekční nemocnosti vojenských profesionálů ACR při jejich působení na našem území v příštích letech.

Výsledky

a) Pravidelně monitorovaná onemocnění

Do této skupiny nákaz patří skupina diagnóz, které jsou z posádkových ošetřoven (POŠ) pravidelně jedenkrát týdně hlášeny na pracoviště Ústředního vojenského zdravotního ústavu (ÚVZdrÚ). Jedná se o akutní respirační onemocnění (J00–J02, J04, J06 a J10–J11), tonzilitidy (J03) a akutní průjmová onemocnění (A02–A09) s klinickým průběhem, který vyžaduje léčbu na POŠ, v jiném zdravotnickém zařízení nebo v domácím léčení.

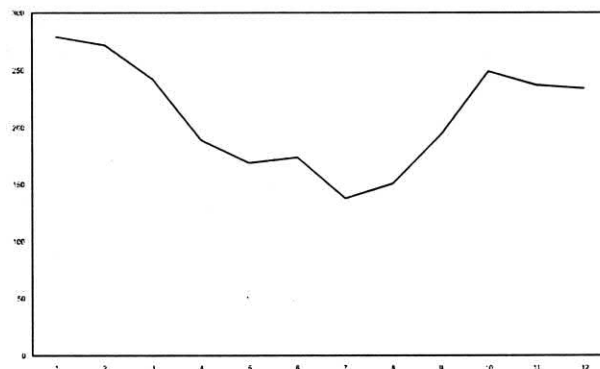
Podobně jako v celé populaci jsou také u vojáků z povolání nejčastější nákazou akutní respirační onemocnění. V letech 1998–2000 každoročně onemocnělo více než 40 % z nich tímto onemocněním, část z nich i opakovaně. Celková nemocnost v této skupině nákaz činila v jednotlivých letech 43,7 až 58,0 %. Výskyt onemocnění měl výrazně sezónní charakter s maximem počtu postižených v podzimních a zimních měsících. V tomto období dosahovala průměrná hodnota týdenní incidence 120–160 případů na 10 000 osob, v období epidemie chřipky rostla až na dvojnásobek (250–300 případů na 10 000 osob). V dubnu a září činila týdenní incidence 90–100/10 000, v letních měsících se pohybovala v rozmezí 45–70 případů na 10 000 osob. Rozložení nemocnosti v průběhu roku ukazuje graf 1.



Graf 1: Nemocnost vojáků z povolání na akutní respirační onemocnění v průběhu kalendářního roku (epidemické a neepidemické roky)

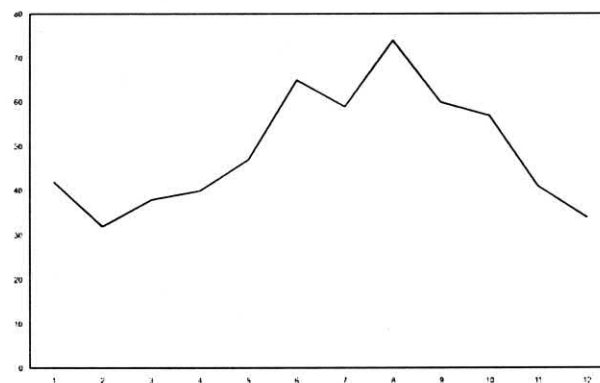
Relativně častým onemocněním jsou v této profesní skupině i akutní tonzilitidy, ať streptokokové, nebo jiné etiologie. Ve sledovaném období bylo každoročně postiženo 10 % vojáků z povolání (9,9 až

10,3 %). Výskyt onemocnění prokazoval sezónní charakter s vyšším výskytem v chladných měsících roku. V období říjen až březen dosahovala průměrná hodnota týdenní incidence 23–28 případů na 10 000 osob, v přechodných měsících dubnu a září činila kolem 19 případů na 10 000 a v období květen až srpen 16 případů na 10 000 osob. Nemocnost v průběhu roku je znázorněna na grafu 2.



Graf 2: Průměrná nemocnost vojáků z povolání angínami v průběhu kalendářního roku (1998-2000)

V týdenním monitoru je sledována i nemocnost vojáků z povolání na sporadická akutní průjmová onemocnění. V letech 1998–2000 byla každoročně postižena závažnějším akutním průjmovým onemocněním 2–3 % vojenských profesionálů. Rovněž výskyt těchto onemocnění měl sezónní charakter s vrcholem nemocnosti v teplých měsících roku. V období listopad až květen byla zaznamenána průměrná týdenní incidence 3–4 případy na 10 000, v období červen až říjen 6–8 případů na 10 000 osob. Původce onemocnění se podařilo určit pouze u 5–10 % těchto onemocnění. Nemocnost v jednotlivých měsících roku je znázorněna na grafu 3.



Graf 3: Průměrná nemocnost vojáků z povolání na akutní průjmová onemocnění v průběhu kalendářního roku (1998-2000)

b) Sporadická infekční nemocnost

V letech 1993–2000 tvořila sporadická nemocnost na infekční onemocnění u vojáků z povolání v jednotlivých letech 12–25 % celkové sporadické infekční nemocnosti v AČR (75/10 000). Hodnota podílu během celého osmiletého období kolísala kolem 15 % (± 3 %), pouze v roce 2000 dosáhla výjimečné hodnoty 24,5 %. V celém osmiletém období bylo z POŠ nahlášeno celkem 509 případů sporadických nákaz u vojenských profesionálů. Přehled sporadické infekční nemocnosti v letech 1993–1996 a 1997–2000 je uveden v tabulce 1.

Tabulka 1

Přehled sporadických přenosných onemocnění u vojáků

Dg.	Název onemocnění	Absolutní počet případů	
		1993–1996	1997–2000
A02	Salmonelóza	128	130
A03	Shigelóza	5	0
A04	Kampylobakteriíza	3	34
A15	TBC	3	1
A21	Tularémie	0	1
A27	Leptospiroza	1	0
A38	Spála	2	1
A46	Erysipel	2	3
A54	Kapavka	4	1
A69	Lymfická borrelióza	4	10
A84	Klíšťová encefalitida	2	2
B01	Plané neštovice	22	20
B02	Pásový opar	4	18
B05	Spalničky	1	0
B06	Zarděnky	5	6
B15	Virová hepatitida A	4	4
B26	Epidemická parotitida	6	0
B27	Infekční mononukleóza	2	3
B50	Malárie	1	0
B58	Toxoplazmóza	0	1
B86	Svrab	32	13

Daleko nejčastějším sporadickým onemocněním vojáků z povolání je onemocnění salmonelózou, získané převážně při stravování mimo vojenská stravovací zařízení. Toto onemocnění v celém sledovaném období představovalo více než 50 % všech sporadických infekčních onemocnění u profesionálů. Na druhé místo se v posledních letech dostává onemocnění kampylobakteriízou, u které rovněž dochází zpravidla k nákaze mimo stravování v kasárnách. V posledních čtyřech letech představovala kampylobakteriíza asi 13 % všech sledovaných onemocnění, její podíl se však neustále zvyšuje. Průjemová onemocnění celkem tvořila více než 65 % celkové sporadické nemocnosti. Druhou

nejčastější skupinu sporadických nákaz představují tzv. exantémová onemocnění, která se podílela na nemocnosti více než 15 %. Dominantní v této skupině byly nákazy VHZ (varicella a herpes zoster). Vyšší výskyt byl zjištěn ještě u onemocnění scabies (5–10 %), ostatní diagnózy se vyskytovaly méně často. Ze závažnějších onemocnění se jednalo o TBC (4 případy), lymfickou borreliózu (14 případů), klíšťovou encefalitidu (4 případy), virovou hepatitidu A (8 případů), virovou hepatitidu B (1 případ bez souvislosti s výkonem služby) a malárii (1 importovaný případ).

c) Nemocnost vojáků z povolání v epidemických ohnisech

Postižení vojáků z povolání v rámci epidemických ohnisek (kromě chřipky) v letech 1993–2000 bylo poměrně nízké. Ve sledovaném období takto onemocnělo 408 profesionálů, tzn. ročně asi 50 (19–100) osob. Podíl postižených vojáků z povolání na celkové epidemické nemocnosti (157/10 000) představoval asi 5 % (3–10 %), zbytek tvořila nemocnost vojáků základní služby. Tento výrazný rozdíl lze vysvětlit především různým způsobem stravování a ubytování v obou sledovaných kategoriích. Téměř 3/4 stanovených diagnóz představovala gastrointestinální onemocnění (především salmonelózy a alimentární intoxikace), 15 % rubeola a 10 % streptokokové angíny. Ostatní onemocnění se vyskytla pouze zřídka (varicella, spála).

Závěr

Předložené výsledky stručné analýzy infekční nemocnosti u vojáků z povolání v letech 1993–2000 dokumentují pravděpodobnou změnu struktury a úrovně infekční nemocnosti po vzniku plně profesionální armády. Oproti současnému stavu lze očekávat poněkud nižší počty hlášení podléhajících infekčních onemocnění a pravděpodobně i nižší počet epidemických ohnisek. Naproti tomu bude nutno ještě větší pozornost věnovat zabezpečení proti infekčním nemocem u vojenských útvarů a jednotek, které budou plnit úkoly mimo území České republiky, a tak minimalizovat riziko importu nákazy.

Rozdíl ve způsobu života a způsobu výcviku a pracovní činnosti vojenských profesionálů a vojáků základní služby změní dosavadní epidemiologické charakteristiky a přiblíží strukturu infekční nemocnosti výskytu infekčních onemocnění v civilní populaci v odpovídajících věkových skupinách. Rozhodujícím faktorem pro udržení relativně nízkého hromadného výskytu akutních gastrointestinálních

onemocnění bude přísné dodržování hygienických norem pro nezávadné stravování a zásobování pitnou vodou v kasárnách i při polním výcviku.

Výskyt akutních respiračních onemocnění by mohlo pozitivně ovlivnit rozšíření očkování proti chřipce. Analýza rozdílů nemocnosti v letech s probíhající chřipkovou epidemií a v letech bez hromadného výskytu chřipky ukazuje rozdíl 130–150 případů onemocnění na 10 000 osob týdně. Při délce trvání epidemie 4–6 týdnů by celoplošné očkování proti chřipce, při současném stupni kolektivní imunity, mohlo během epidemie zabránit výskytu 500–900 onemocnění na 10 000 osob. Po výskytu nových shiftových variant chřipkových virů by účinnost vakcinace odpovídající očkovací látkou byla ještě vyšší.

Zvýšenou pozornost bude nutno také věnovat některým závažnějším onemocněním (např. neuroinfekce), neboť zvýšená fyzická námaha a častý výcvik v terénu vojenských profesionálů může zvýšit četnost těchto onemocnění. Lze předpokládat, že obdobně jako v jiných profesionálních armádách dojde k nárůstu výskytu pohlavních chorob. Jejich širší diagnostice a validnímu hlášení by měla být věnována větší pozornost než doposud. Podcenit nelze ani riziko výskytu plicních forem TBC a pravděpodobně zvýšený výskyt importovaných nákaz.

Výše uvedené poznatky mohou být podnětem k dalším úvahám o postupech vojenské hygienicko–protiepidemické služby při protiepidemickém zabezpečení vojsk v následujících letech. Zároveň se nabízí otázka k uplatnění epidemiologického přístupu k některým dalším skupinám poškození zdraví souvisejícím s profesní činností (např. užívání drog a jejich závislosti, pracovních úrazů apod.) tak, jak je uplatňován například v britské armádě v systému J95 (2).

Literatura

1. Roční rozbory epidemiologické situace v AČR 1993–2000.
2. BERAN, J. – PRYMULA, R. – CHLÍBEK, R., et al. J95 – systém pro sběr a analýzu dat o nemocech. *Voj. zdravotn. Listy*, 1996, roč. 65, č. 4, s. 161–164.

Korespondence: Pplk. MUDr. František Machula
Ústřední vojenský zdravotní ústav
301 00 Plzeň

Do redakce došlo 28. 1. 2002