

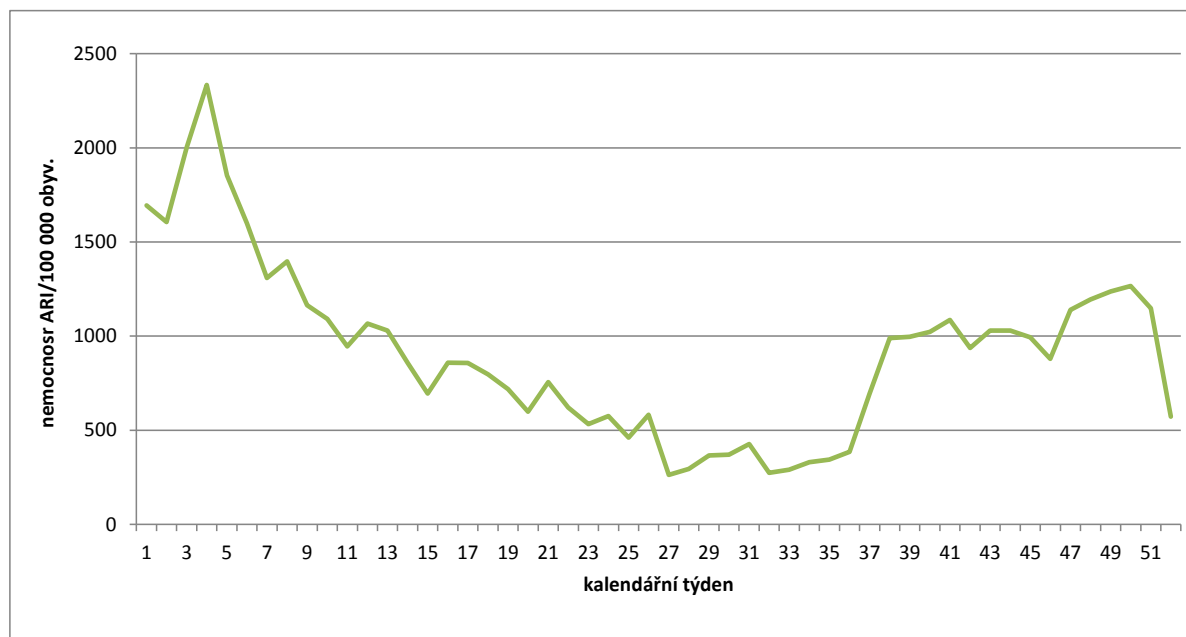
**Vzdušné nákazy – např. plané neštovice, spalničky,
ARI (akutní respirační infekce) a další**

Akutní respirační infekce (ARI), včetně chřipky, patří mezi onemocnění, která mohou mít závažné zdravotní komplikace. Velmi podobné klinické příznaky mohou být způsobeny celou řadou virových původců. Každoročně se v zimním období uplatňují jako vyvolavatelé epidemie zejména viry chřipky, vzniklé epidemie mohou mít závažné ekonomické a zdravotní dopady na populaci. Proto je výskyt těchto onemocnění celoročně sledován na základě hlášení počtu případů akutních respiračních infekcí z vybraných lékařských ordinací.

V případě hrozící epidemie jsou pak uplatňována plošná protiepidemická opatření k zamezení šíření nákazy, například zákaz shromažďování, zákazy návštěv kolektivních a zdravotnických zařízení apod. K možnostem individuální ochrany obyvatel patří preventivní očkování proti chřipce, které u indikovaných skupin populace je hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

V sezoně ARI 2016/2017 byla epidemiologická situace ve výskytu akutních respiračních infekcí (ARI) včetně chřipky charakterizována plošnou epidemií, která koncem ledna zasáhla nejdříve severní státy a postupně zachvátila celou střední Evropu včetně ČR. V MS kraji začaly počty onemocnění nabírat epidemických hodnot v 50. kalendářním týdnu 2016, kdy celková nemocnost byla 1 586 případů na 100 tis. obyvatel, maxima hodnot bylo dosaženo ve 4. kalendářním týdnu 2017, kdy bylo nahlášeno 2 334 onemocnění na 100 tis. Obyvatel (graf. č.1). K vyhasnutí epidemie došlo v 7. kalendářním týdnu. Dominujícím subtypem byl virus chřipky A (H3N2). Mimo epidemické období byla epidemiologická situace v průběhu roku 2017 příznivá a odpovídala běžnému sezónnímu výskytu.

Graf 1 Nemocnost akutními respiračními infekcemi v MS kraji za rok 2017 dle kalendářních týdnů (Zdroj Registr akutních respiračních infekcí)

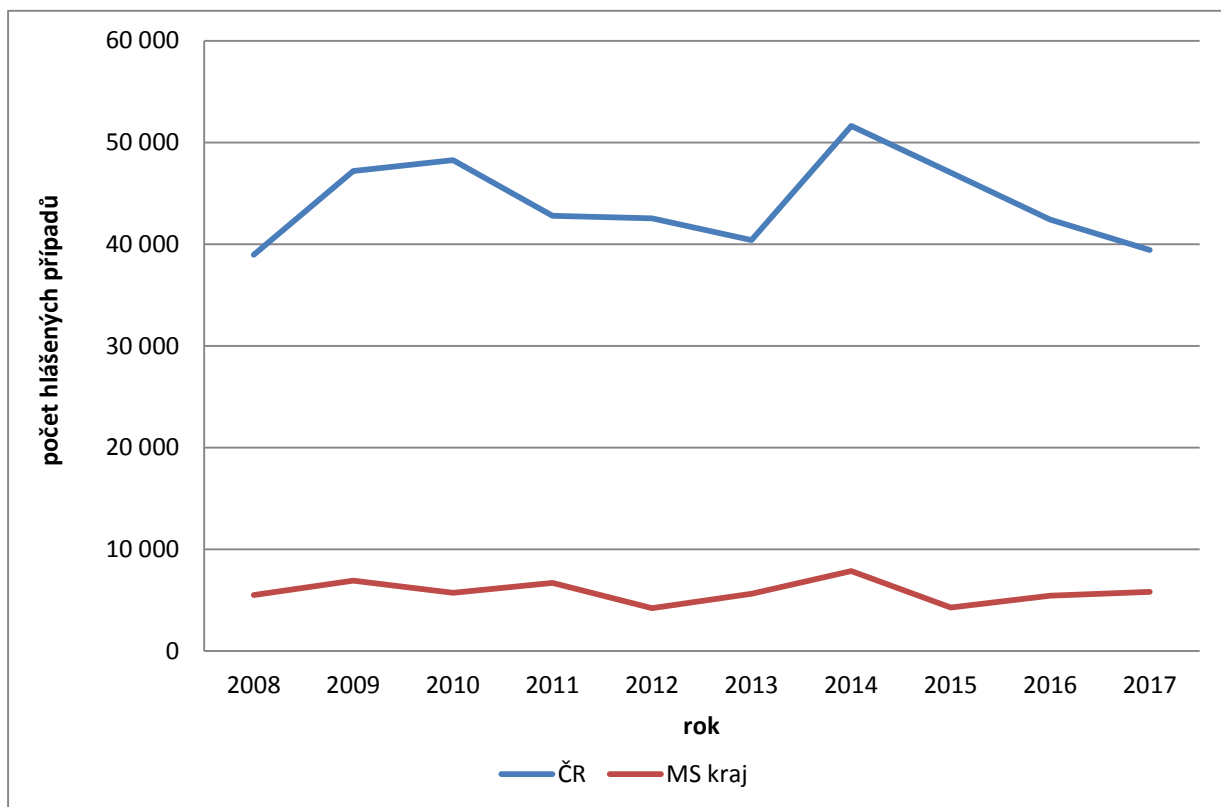


Plané neštovice

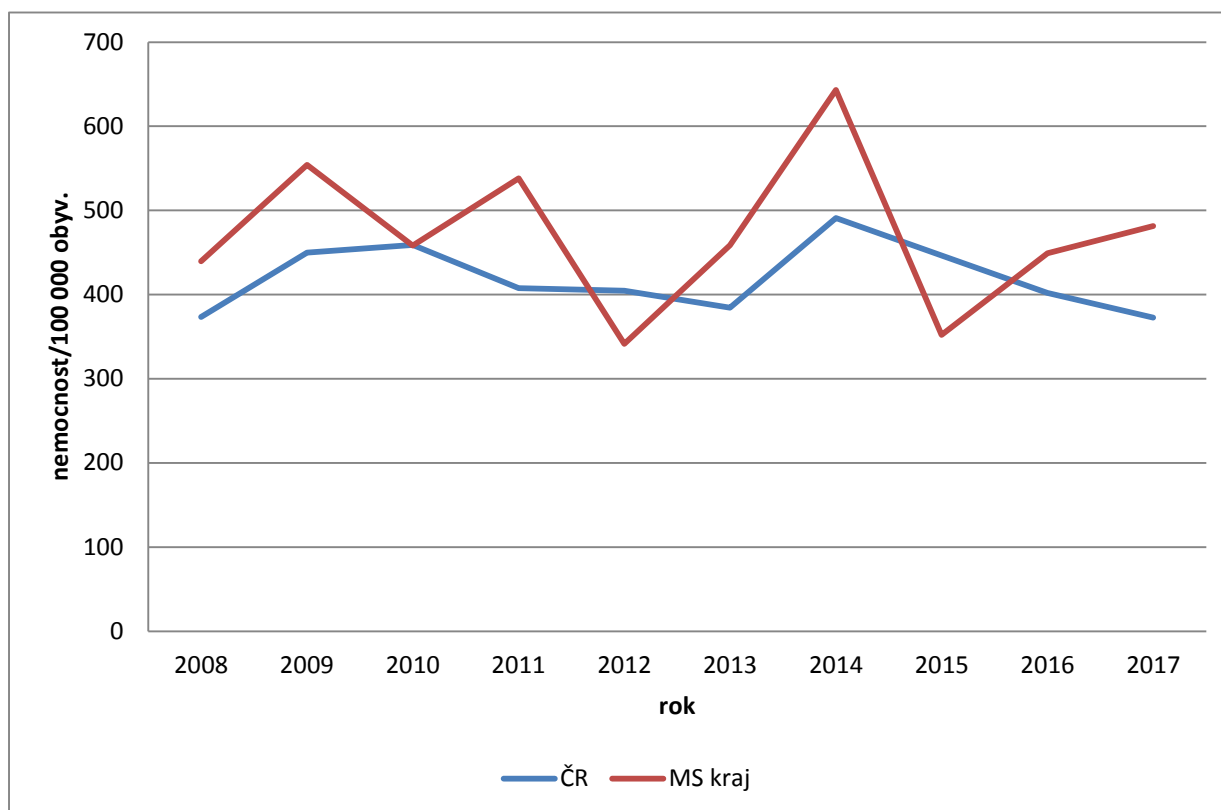
Plané neštovice (varicella) jsou vysoce nakažlivým virovým onemocněním, které postihuje především děti. Charakteristickým projevem je výsev vyrážky v různých vývojových stádiích. Původcem je herpetický virus *varicella zoster*, který se šíří vzduchem, kontaktem s vyrážkou a kontaminovanými předměty. V uzavřeném prostoru se může nakazit až 90 % přítomných osob. Inkubační doba trvá zpravidla 13-18 dní. Nemocné dítě je infekční pro své okolí už 2 dny před výsevem první vyrážky a infekční zůstává až do zaschnutí posledního puchýřku. U zdravých dětí mívá nákaza obvykle mírný průběh, do dvou týdnů dochází ke spontánnímu vyhojení. Onemocnění v pozdějším věku u dospívající mládeže a dospělých mívají těžší průběh, nákaza je také nebezpečná pro těhotné, zejména v pokročilém stupni těhotenství.

Po prodělané infekci virus doživotně přetrvává v těle a při jeho reaktivaci (například při oslabení imunity organismu) vzniká tzv. pásový opar. Výskyt planých neštovic má v ČR víceméně setrvalý trend s meziročními výkyvy. V roce 2017 hlásíme v Moravskoslezském kraji 5 823 případů onemocnění, což je o téměř 7 % více, než bylo v roce 2016. V roce 2017 bylo v ČR hlášeno 39 424, proti roku 2016 došlo tedy k poklesu o 3 002 případů, to je o 7,6 %.

Graf 2 Hlášené případy planých neštovic v letech 2008–2017, ČR a MS kraj
(Zdroj EPIDAT)



Graf 3 Nemocnost planými neštovicemi v letech 2008–2017, ČR a MS kraj
(Zdroj EPIDAT)

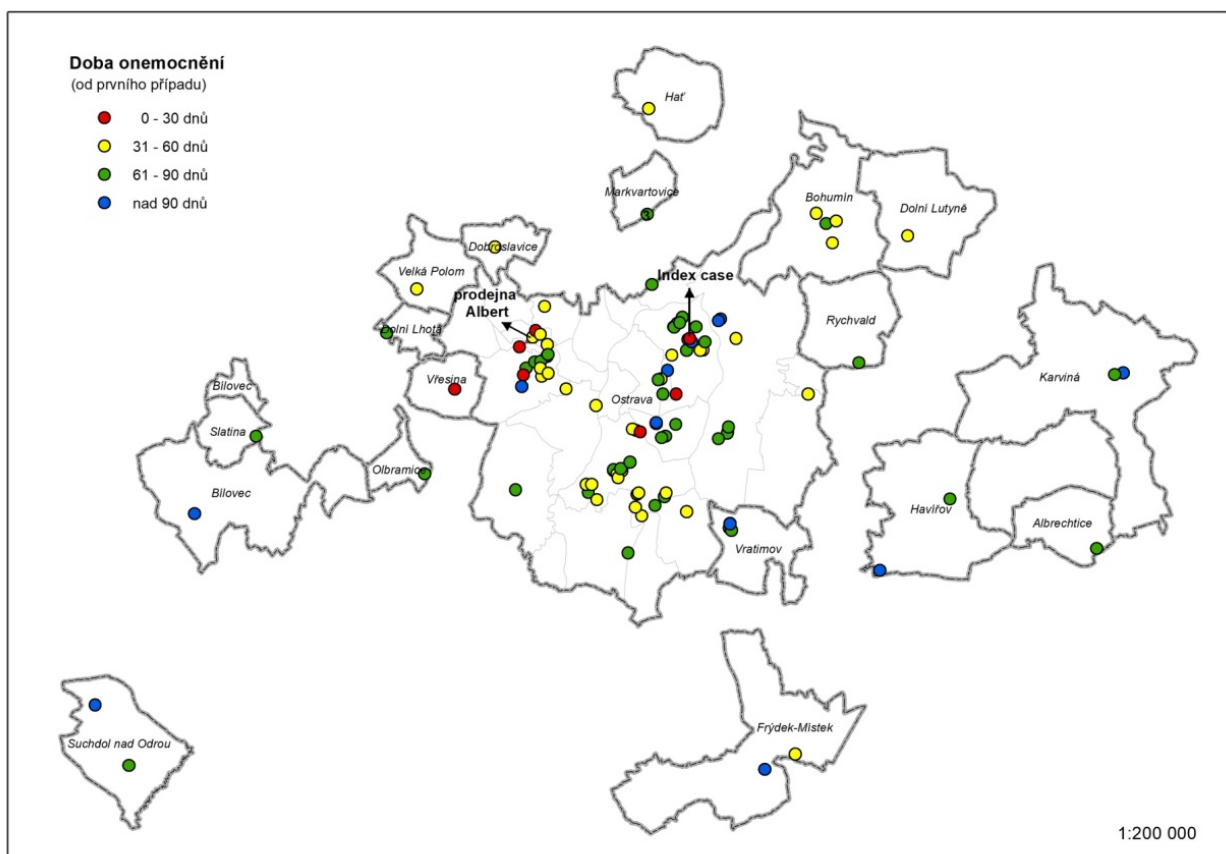


Spalničky

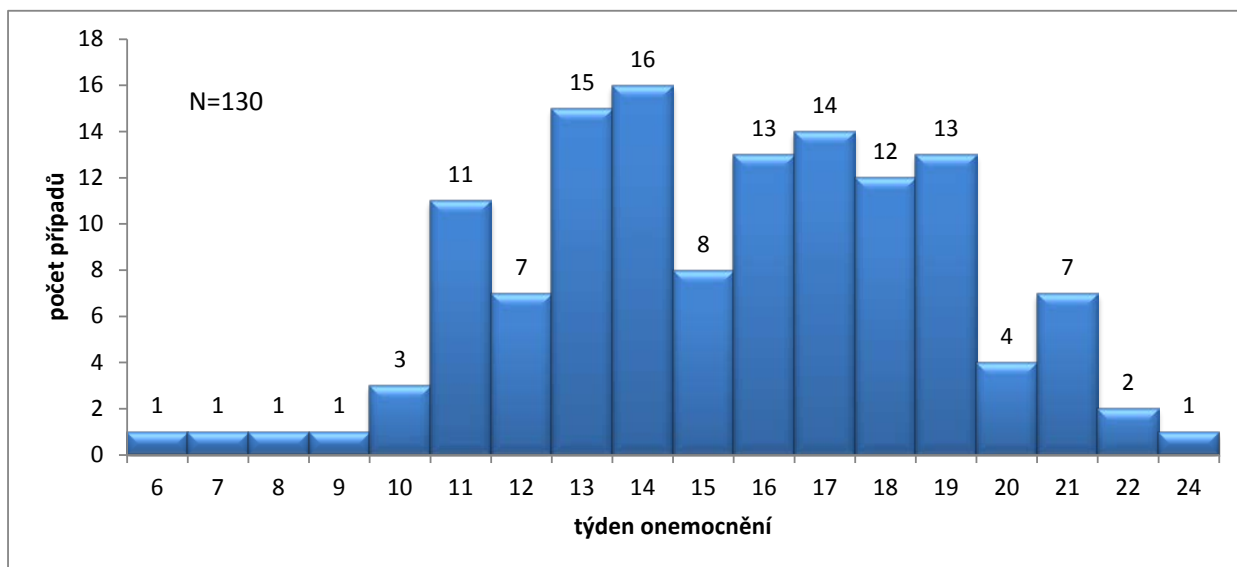
Jedná se o akutní, vysoce infekční virové onemocnění. V počátečním stádiu se objevuje horečka, rýma, zánět spojivek, kašel, 4 – 5. den onemocnění se objevuje vyrážka, která je sytě červená, drobně skvrnitá s tendencí k masovému splývání. Pro začátek onemocnění je charakteristický vzhled tzv. “uplakaného dítěte” – splývavá vyrážka, přivřená slepená víčka, rýma a oschlé popraskané rty. Vyrážka začíná na záhlaví, postupně se šíří na obličej, krk, břicho a končetiny. Trvá asi 3 dny, potom stejným způsobem ustupuje. Před zahájením pravidelného očkování se vyskytovalo v ČR cca 50 000 případů spalniček ročně. Po zavedení plošného očkování počty onemocnění dramaticky poklesly a v devadesátých letech se v ČR ročně objevovaly pouze ojedinělé případy. V posledních letech se však onemocnění opět objevuje, ohrožené jsou zejména malé, dosud neočkované děti a skupina dospělých osob ve věkové kohortě 35 – 49 let, kde byla serologickými přehledy prokázána snížená hladina protilátek.

Od února do června 2017 bylo v Moravskoslezském kraji hlášeno 130 onemocnění, nemocnost dosáhla 10,7/100 tis. obyvatel. Z celkového počtu bylo 123 případů laboratorně potvrzeno. Při epidemii nikdo nezemřel. Ohniskem nákazy bylo zejména město Ostrava a okolí. Jako původce se uplatnil virus, který způsobil rozsáhlé epidemie v Rumunsku a byl zavlečen do okolních evropských států.

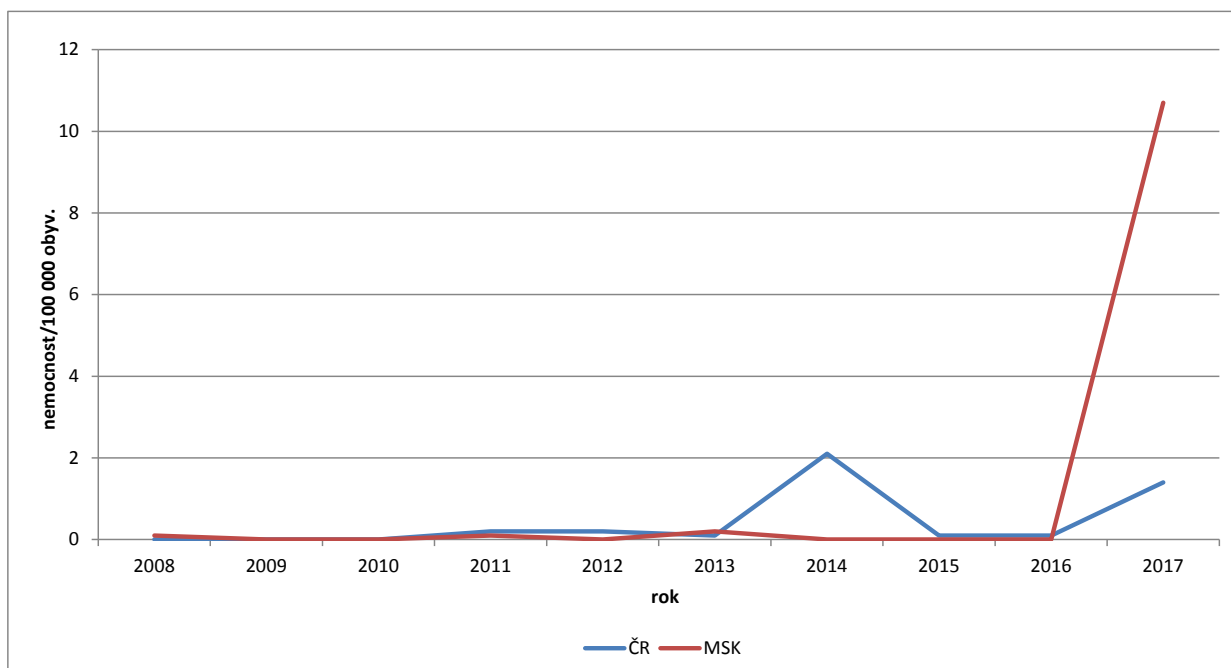
Epidemie spalniček v MS kraji v roce 2017 dle lokalizace a data onemocnění (Zdroj KHS MSK)



**Graf 4 Histogram spalniček v MS kraji v roce 2017 dle týdne onemocnění
(Zdroj KHS MSK)**



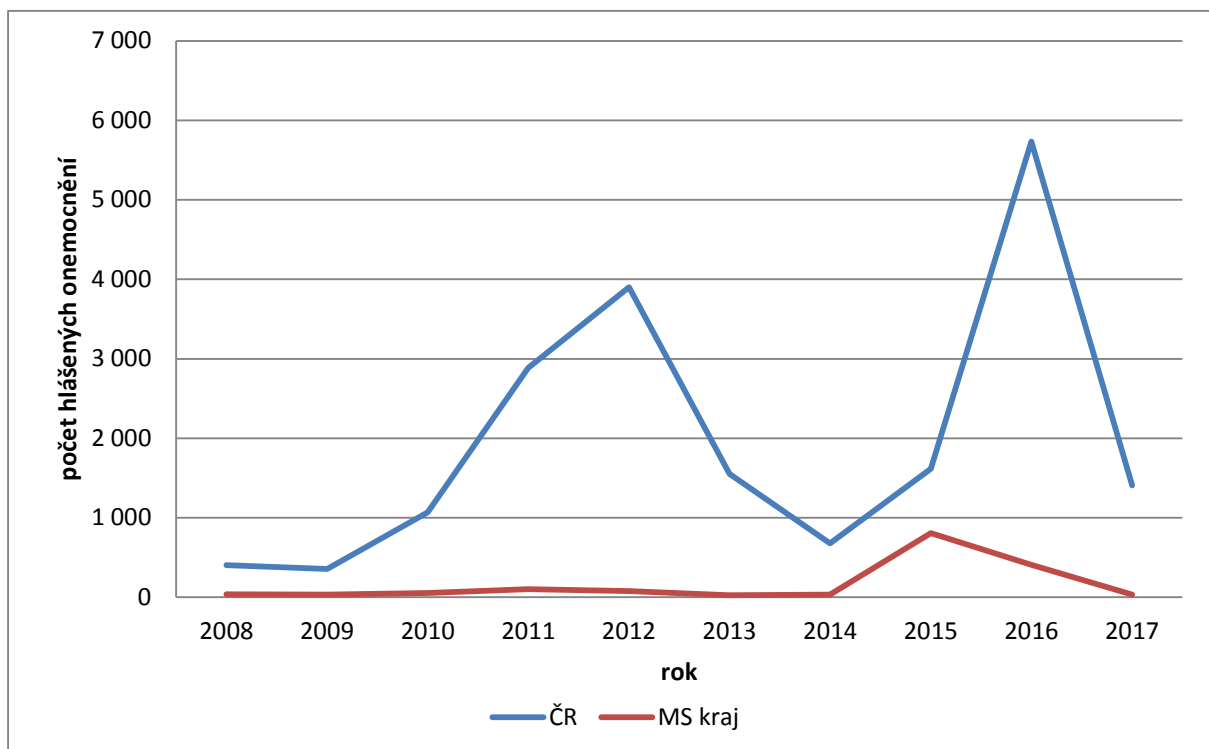
**Graf 5 Nemocnost spalničkami v letech 2008–2017, ČR a MS kraj
(Zdroj EPIDAT)**



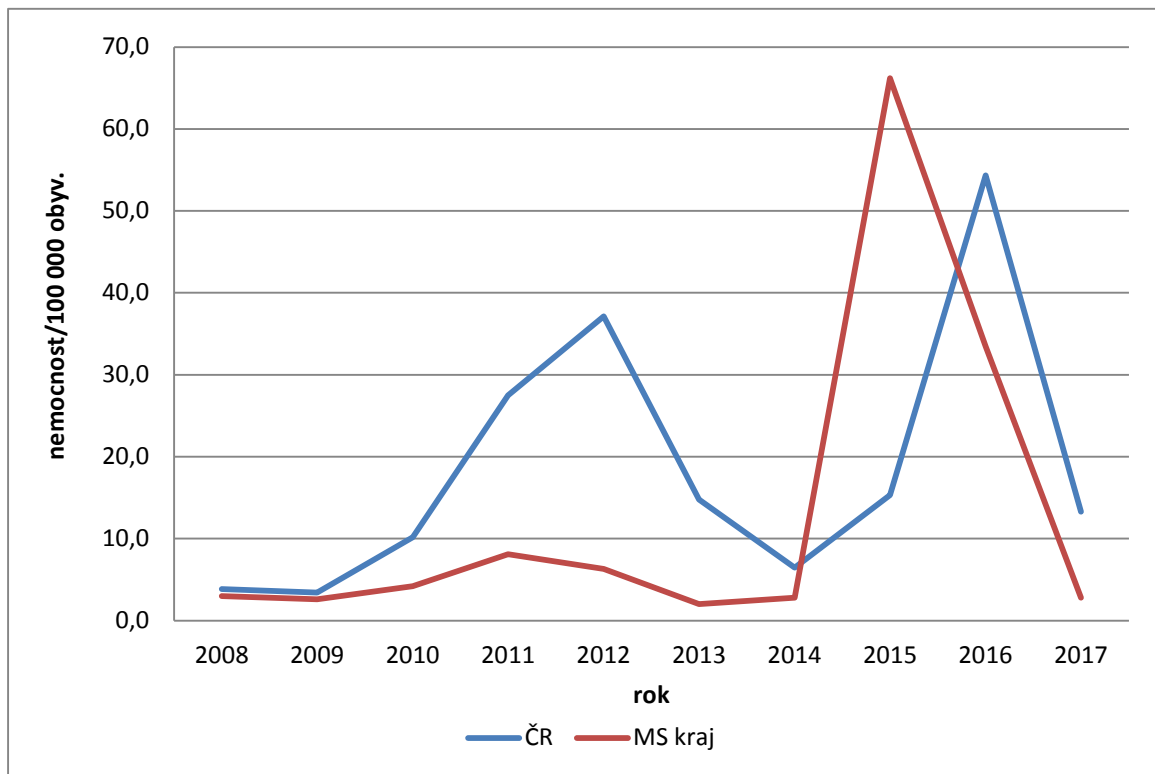
Příušnice

Patří mezi akutní virová onemocnění sezónního charakteru s maximem výskytu v zimních a jarních měsících, charakterizované horečkou a zduřením příušních uzlin. Proti onemocnění se očkuje, očkování je součástí povinného očkování v ČR. Onemocnění způsobuje virus příušnic - *paramyxovirus*, který se přenáší vzdušnou cestou a přímým kontaktem slinami nemocného. Zdrojem nákazy je nemocný člověk, inkubační doba je průměrně 18 dní. V posledních letech se objevují zvýšené výskyty v pravidelných několikaletých intervalech a lokální epidemie postihují vždy jen některý z regionů v ČR. Za posledních 10 let byly nejvyšší počty onemocnění v roce 2016, kdy v ČR onemocnělo 5 734 osob. V MS kraji bylo dosaženo maxima onemocnění za posledních 10 let v roce 2015, bylo hlášeno 806 onemocnění, v roce 2016 byl evidován pokles téměř o 50 % případů. V roce 2017 bylo hlášeno pouhých 34 případů. Výrazný pokles počtu případů onemocnění příušnicemi byl i v rámci celé ČR a to na 1 407, což je pouhá čtvrtina počtu případů hlášených v roce 2016.

Graf 6 Hlášené případy příušnic v letech 2008–2017, ČR a MS kraj (Zdroj EPIDAT)



**Graf 7 Nemocnost příušnicemi v letech 2008–2017, ČR a MS kraj
(Zdroj EPIDAT)**



Dávivý kašel

Dávivý, nebo také černý kašel, je bakteriální infekční onemocnění postihující dýchací cesty, charakterizované záchvatovitým dráždivým kašlem s komplikovaným dýcháním (zajíkání při nádechu se podobá kohoutímu kokrhání). Inkubační doba je v rozpětí 6 - 20 dní, přenáší se vzdušnou cestou, kapénkami, kýcháním, nebo užším kontaktem s nemocnou osobou. Onemocnění je nebezpečné zejména pro malé neočkované děti, které mívají těžký průběh onemocnění, který vede až k úmrtí. Pravidelné očkování, které u nás funguje od roku 1956, vedlo ke značnému poklesu výskytu onemocnění. Ukazuje se však, že po očkování ani po prožitém onemocnění nezůstává celoživotní imunita, proto se v současné době doporučuje zejména nastávajícím rodičům kontrola hladiny protilátek, případně přeočkování 1 dávkou očkovač látky. Nejvyšší počty onemocnění v ČR a MS kraji byly evidovány v roce 2014, kdy v ČR onemocnělo 2 521 osob a v MS kraji 216. V roce 2015 došlo k významnému poklesu a v roce 2016 a 2017 klesající trend výskytu v Moravskoslezském kraji pokračuje, zatímco v ČR naopak počty onemocnění

Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě

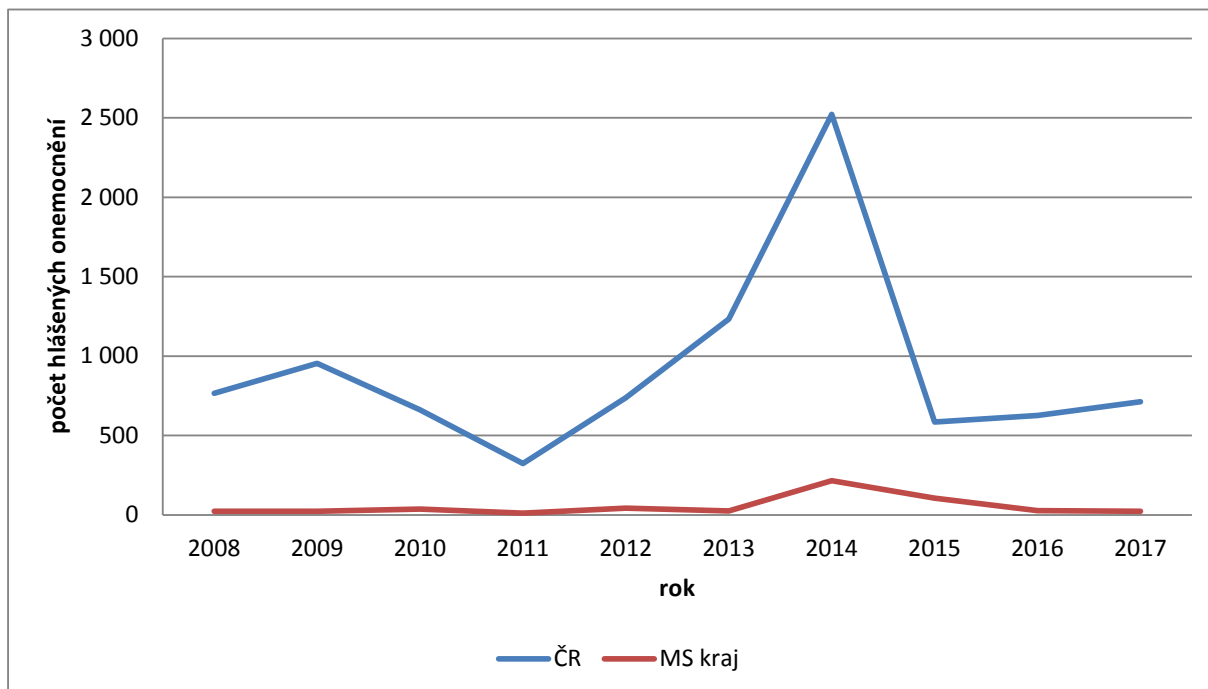
Na Bělidle 7, 702 00 Ostrava

Tel: 595 138 111, Fax: 595 138 109

podatelna@khsova.cz, www.khsova.cz, ID datové schránky: w8pai4f

dávivým kašlem mírně rostou. Počet evidovaných onemocnění v roce 2017 v ČR je 713, v roce 2017 bylo v MS kraji evidováno pouze 24 případů onemocnění.

Graf 8 Hlášené případy dávivého kašle v letech 2008–2017, ČR a MS kraj
(Zdroj EPIDAT)



Graf 9 Nemocnost dávivým kašlem v letech 2008–2017, ČR a MS kraj
(Zdroj EPIDAT)

