

## **Akutní průjmová onemocnění (APO)**

Akutní průjmová onemocnění patří k nejčastěji epidemiologem šetřeným onemocněním. Potíže začínají zpravidla velice náhle. Vedle průjmu se může objevit také horečka, zvracení, celková slabost a únava. Ve většině případů se objevují také nepříjemné křeče v břiše.

Při přenosu onemocnění se uplatňuje zejména:

- fekálně – orální přenos (neumytýma rukama, např. po použití WC)
- nedostatečně omytá zelenina a ovoce
- kontaminovaná vejce a tepelně neupravené produkty z vajec
- nedostatečná tepelná úprava masa
- kontaminace hotových pokrmů syrovými surovinami (používání společných ploch pro manipulaci se surovinami i hotovými pokrmy)
- přímý kontakt s nemocným zvířetem
- nesprávné skladování již hotových potravin a pokrmů

Z výše uvedených příčin vyplývá i fakt, že zejména průjmovým bakteriálním onemocněním lze velmi dobře předcházet při dodržení zásad správné přípravy a skladování potravin a pokrmů, dále také dodržení základních hygienických zásad při konzumaci.

Výskyt těchto onemocnění podléhá velmi výrazně sezónním vlivům. Vyšší nemocnost v létě je dána jednak vyššími venkovními teplotami v letním období a také změnou stravovacích návyků a režimu v letním období (cestování, účast na letních hromadných akcích, letní grilování apod.).

V posledních letech došlo k významným změnám v legislativě ochrany spotřebitele a ochrany potravinového řetězce. V neposlední řadě došlo i ke změnám v kompetencích jednotlivých dozorových inspekčních orgánů, například k rozdělení stravovacích zařízení mezi dozor OOVZ, KVS a SZPI.

K ochraně před alimentárními nákazami je všeobecně doporučováno tzv. desatero – „deset zlatých pravidel k zabezpečení zdravotní nezávadnosti potravin“ (SZO):

1. Vybírat při nákupech takové potraviny, které jsou zdravotně nezávadné.
2. Zabezpečit dokonalé provaření a propečení potravin.

3. Zkonzumovat stravu ihned po uvaření.
4. Uchovat potraviny buď v teplém stavu nad 60°C, nebo studeném při teplotě nižší než 10°C.
5. Důkladně ohřívat již jednou uvařené potraviny před opětovnou konzumací.
6. Zabránit styku mezi syrovými a již uvařenými potravinami.
7. Umývat si opakovaně ruce před začátkem přípravy potravin a po jakémkoli přerušení, zvláště po použití WC.
8. Udržovat všechno kuchyňské nádobí v bezvadné čistotě.
9. Ochránovat potraviny před hmyzem, hlodavci a jinými zvířaty.
10. Používat k přípravě potravin pitnou vodu.

## Nejčastější původci APO

Mezi epidemiologicky významné původce APO patří:

- bakterie (salmonella, kampylobakter, yersinie, shigella a patogenní E. coli),
- viry (rotaviry, noroviry, adenoviry),
- toxiny bakterií (stafylokokový enterotoxin, toxiny clostridií).

Počet nejčastěji hlášených akutních průjmových onemocnění v MS kraji v letech 2008-2017

Počet onemocnění/rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Salmonelóza	1 320	1 364	802	1 008	1 134	1 015	1 285	1 348	1 135	1 353
Kampylobakteriíza	4 987	4 418	4 103	3 588	3 586	3 435	3 687	3 379	4 133	3 938
Virová průjmová onemocnění	1 055	1 054	1 236	1 032	886	741	924	1 366	797	817
Ostatní bakteriální průjmové onemocnění neurčené	783	578	853	1 144	879	801	993	1 396	1 296	1 158

## Salmonelóza

Salmonelóza patří mezi akutní průjmová onemocnění. Nejčastěji probíhá jako akutní gastroenteritida, projevující se nevolností, zvracením, křečemi v břiše, horečkou nad 39°C a průjmy, které jsou bez přítomnosti krve nebo hlenu. Inkubační dobou bývá nejčastěji 12 – 36 hodin s krajním rozmezím 6 – 72 hodin.

**Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě**

Na Bělidle 7, 702 00 Ostrava

Tel: 595 138 111, Fax: 595 138 109

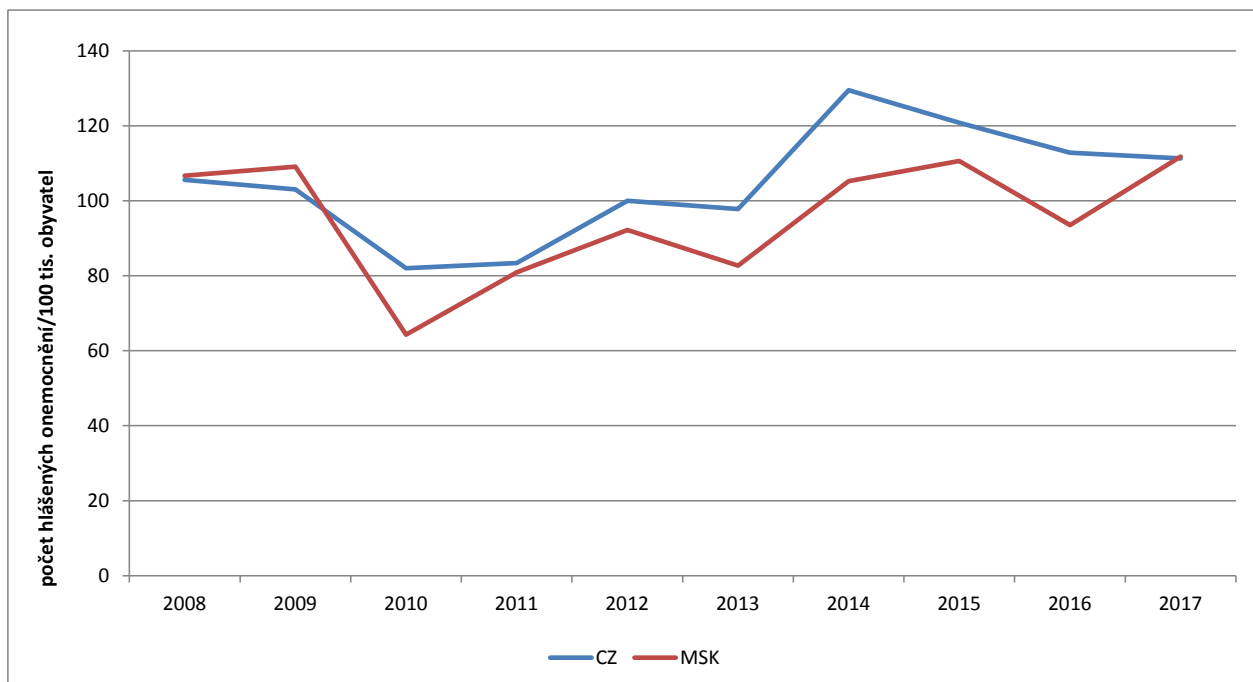
podatelna@khsova.cz, [www.khsova.cz](http://www.khsova.cz), ID datové schránky: w8pai4f

Provedenou analýzou výskytu onemocnění v MS kraji za posledních 10 let jsme zjistili, že hlášený výskyt salmonelóz v Moravskoslezském kraji kopíruje křivku výskytu v ČR, údaje za MSK jsou však mírně příznivější, zejména v druhé polovině sledovaného období.

Provedli jsme rovněž srovnání průměrného relativního výskytu onemocnění mezi jednotlivými okresy MSK, údaji za kraj a ČR. Mezi jednotlivými okresy MSK jsou ve výskytu salmonelóz značné rozdíly. V okresech Ostrava, Karviná a Bruntál je výskyt o 20 % nižší, než je průměr kraje a ČR. Naopak v okresech Frýdek-Místek, Opava a Nový Jičín je výskyt vyšší, než je průměr MSK a ČR, proti výskytu v okrese Bruntál prakticky dvojnásobný. Pokud se týká celého sledovaného období posledních 10 let, v první části dochází k poklesu hlášených případů, zhruba od roku 2013 však počet hlášených případů salmonelózy opět roste, což odpovídá i celostátnímu trendu. Skutečný výskyt onemocnění však bude ještě vyšší, neboť celá řada nemocných, zejména s lehčími průběhy, nevyhledá lékaře.

Ze zachycených typů salmonel převládá *S. enteritidis* (průměr za 10 let 83,4 %), následuje *S. typhimurium* (průměr za 10 let 6,6 %) a *S. infantis* (průměr za 10 let 2,2 %). Ostatní sérotypy jsou méně časté.

Hlášené počty onemocnění salmonelózou v ČR a MS kraji, incidence/100 tis. obyvatel v letech 2008 – 2017 (Zdroj EPIDAT)



**Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě**

Na Bělidle 7, 702 00 Ostrava

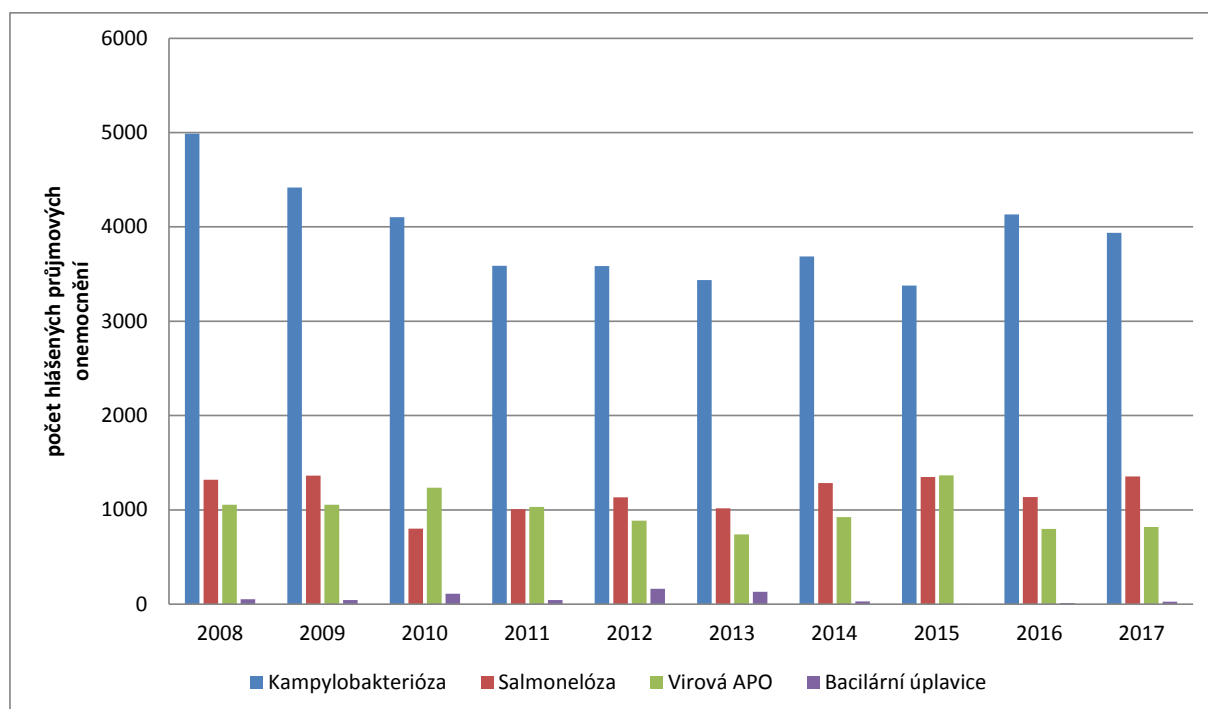
Tel: 595 138 111, Fax: 595 138 109

podatelna@khsova.cz, [www.khsova.cz](http://www.khsova.cz), ID datové schránky: w8pai4f

Výskyt salmonelóz v MS kraji je ve sledovaném období prakticky shodný se situací v ČR. Jejich pokles je patrný v letech 2008 – 2010. Od roku 2010 do roku 2015 je zaznamenán vzestup onemocnění na 110 na 100 tis. obyvatel. V roce 2014 a 2015 je zaznamenán vzestup onemocnění na 110/100 tis. obyvatel. Roku 2016 dochází k 15,8% poklesu nemocnosti na 95/100 tis. obyvatel. V roce 2017 dochází opět k nárůstu počtu hlášených případů na 112 případů/100 tis. obyvatel. Nejvyšší počet onemocnění byl zaznamenán v okrese Opava (151,2/100 tis.), Nový Jičín (136,4/100 tis.), Frýdek-Místek (134,3/100 tis.), nejnižší v okrese Bruntál (59,1/100 tis.), Ostrava a to 88,7/100 tis. Skutečný výskyt je mnohem vyšší, protože lehčí formy nemoci především u dospělých unikají evidenci praktických lékařů.

V roce 2017 byly na území MS kraje zaznamenány 2 hromadné výskyty, a to v Opavě – klub sportovního tance Hlučín, a v Ostravě – První osmileté reálné gymnázium. Odebrané vzorky potravin a stěrů prostředí byly negativní.

Nejčastěji hlášená průjmová onemocnění v MS kraji v letech 2008-2017 (Zdroj EPIDAT)



## Kamylobakteriíza

Jedná se vůbec o nejčastěji hlášené průjmové onemocnění, které se vyznačuje průjmem (stolice často obsahuje krev), bolestmi břicha, horečkou, nauzeou

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](http://www.khsova.cz), ID datové schránky: w8pai4f

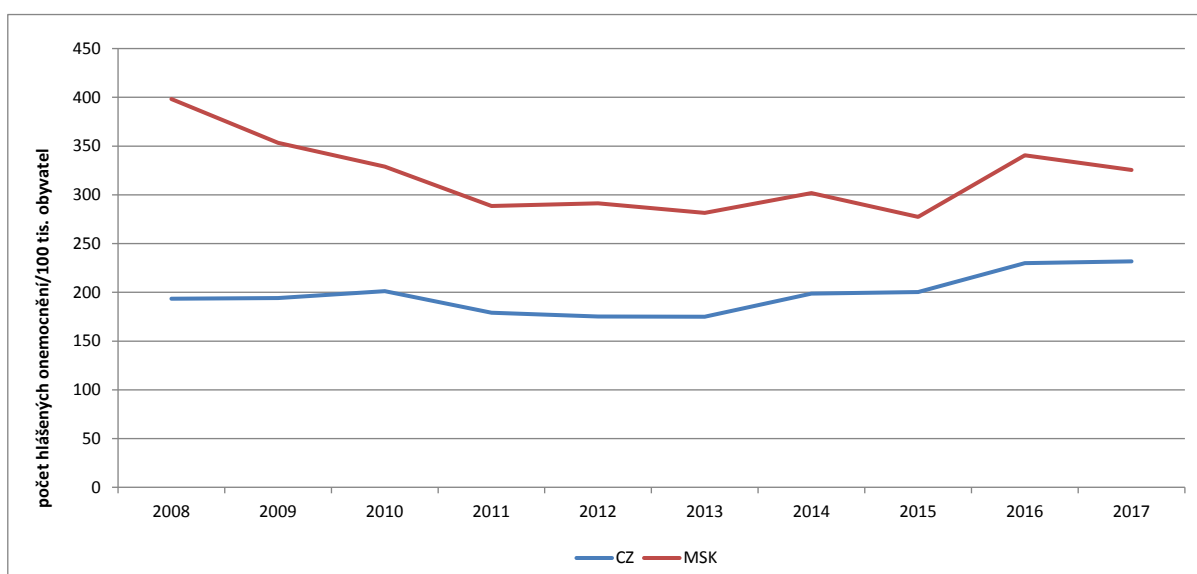
a zvracením. Nástup příznaků onemocnění se obvykle objevuje 2 až 5 dní po infekci bakterií. Přenos infekce je zejména zprostředkován kontaminovanou potravou (drůbež), případně nepasterizovaným mlékem a produkty z něj, může se uplatnit i kontakt s domácími zvířaty. Ze 14 známých sérotypů je u nás nejvíce zastoupen *Campylobacter jejuni* (kolem 95 % záchytů).

V roce 2017 byla v Moravskoslezském kraji nemocnost 325,4/100 tis. obyvatel, v roce 2016 341/100 tis., což je pokles počtu případů zhruba o 5 %. Pokud srovnáme jednotlivé okresy, nejvyšší počet onemocnění je zaznamenán v okresech Ostrava (368,2/100 tis.), Nový Jičín (363,8/100 tis.) a Opava (361,8/100 tis.). Naopak nejnižší nemocnost vykazuje okres Bruntál (199,8/100 tis.).

I v případě tohoto onemocnění byla provedena analýza výskytu za posledních 10 let. Srovnáním dat za ČR a MS kraj jsme zjistili, že výskyt onemocnění v Moravskoslezském kraji je cca o 50 % vyšší, než je průměr ČR. Jediným okresem, který dlouhodobě vykazuje nižší nemocnost, než je průměr ČR, je okres Bruntál.

I u této nákazy je zpočátku patrný pokles hlášeného počtu případů v prvních letech sledovaného období a nový nárůst hlášeného počtu případů od roku 2013. Tento trend je zachován i ve všech okresech Moravskoslezského kraje, opět s výjimkou okresu Bruntál, kde počet hlášených případů roste v průběhu celého sledovaného období. Přesto, že se jedná o nejpočetnější průjmové bakteriální onemocnění v MSK, za posledních 10 let je hlášen pouze 1 hromadný výskyt a to v roce 2012 v Ostravě.

Hlášené počty onemocnění kamylobakteriózou v ČR a MS kraji, incidence/100 tis. obyvatel v letech 2008-2017 (Zdroj EPIDAT)

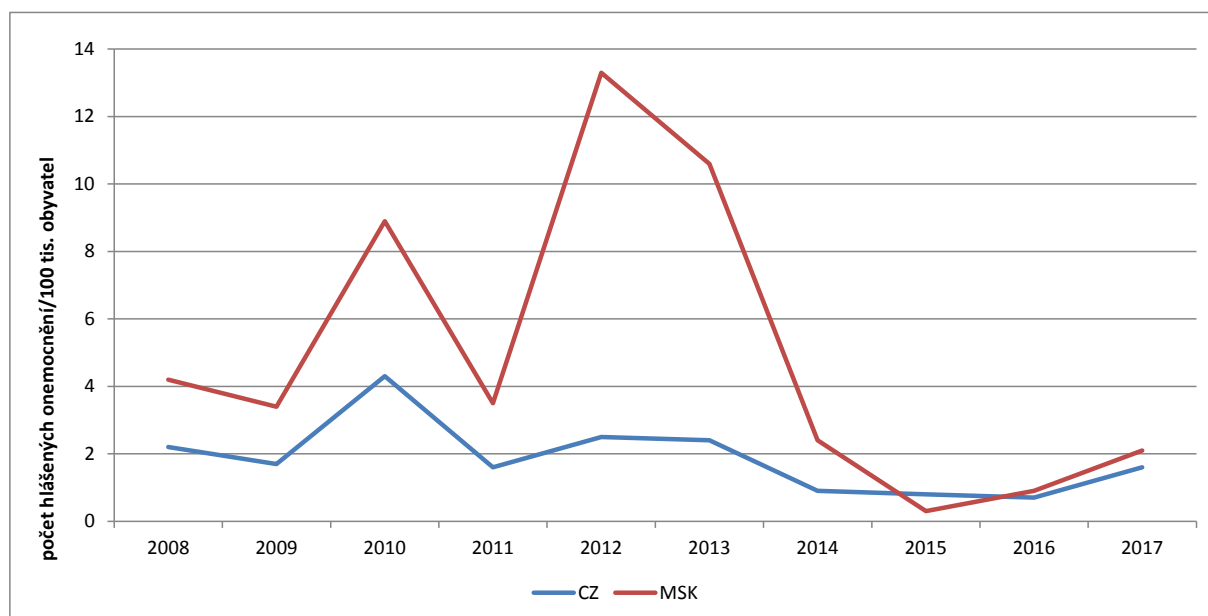


## Shigelóza (bacilární úplavice)

Infekce se vyskytuje celosvětově, ale ve vyspělých zemích dochází dlouhodobě ke snižování výskytu. Onemocnění je charakterizováno teplotami, bolestmi břicha, častým nutkáním na stolicí a vodnatým průjmem s příměsí hlenu a krve. Závažná je rychlá dehydratace zejména u malých dětí.

V letech 2013-2015 v MS kraji došlo k poklesu počtu onemocnění. Klesající tendence se změnila v roce 2016, kdy se zvýšil počet případů ze čtyř (r. 2015) na 11 (0,91/100 tis. obyvatel), v roce 2017 se počet hlášených onemocnění zvýšil na 25 (2,1/100 tis. obyvatel). Jednalo se pouze o ojedinělé případy onemocnění.

Hlášené počty onemocnění bacilární úplavicí v ČR a MS kraji incidence/100 tis. obyvatel v letech 2008 – 2017 (Zdroj EPIDAT)



## Akutní virové střevní infekce

nejčastěji způsobují rotaviry, noroviry nebo adenoviry. K přenosu onemocnění dochází fekálně-orální cestou, případně i vzduchem, aerosolem od nemocných osob.

**Rotavirové** infekce jsou sezónní, v Evropě se nejčastěji vyskytují v zimě a na počátku jara. Rotaviry se přenášejí fekálně-orálním způsobem, vstupují do těla ústy prostřednictvím špatně umytých rukou nebo konzumací kontaminované potravy či vody. Přenos prostřednictvím rukou a kontaminovaných předmětů se uplatňuje při šíření infekce v kolektivních zařízeních nebo v nemocničním prostředí. V MS kraji

rotaviry způsobují občasné epidemické výskyty v dětských kolektivech, ale také i v ústavních zařízeních pro dospělé.

**Noroviry** jsou hlavními původci epidemií zejména v zařízeních pro seniory, v nemocnicích ve zdravotnických zařízeních, léčebnách, školách apod. I výskyt norovirů má sezonní výkyvy s maximem v zimním období. Specifická léčba ani očkování proti norovirům neexistuje.

Při **adenovirové** infekci mohou být průjmy spojené i s onemocněním horních cest dýchacích.

V roce 2016 došlo na území MS kraje k téměř 42% poklesu průměrných onemocnění virového původu. Celorepubliková čísla ukazují pokles o téměř 50 %. V roce 2017 došlo pouze k mírnému nárůstu počtu onemocnění zhruba o 2,5 % na 817 případů.