

Informace o výskytu onemocnění dengue v Paraguaji.

Již v polovině ledna 2007 Paraguay deklaroval stav epidemiologické bdělosti na základě objevení se nových případů onemocnění dengue v zemi. V souvislosti se zhoršením epidemiologické situace ve výskytu onemocnění dengue, která recentně nabývá charakteru epidemie probíhající na území Paraguaye, podává MZ ČR touto cestou následující informace.

Podle informace velvyslanectví ČR v Buenos Aires ze dne 2.3. 2007 vláda Paraguaye vyhlásila v souvislosti s epidemií dengue v zemi „Stav národního ohrožení“. Tento akt mj. umožní přesun státních prostředků v rámci státního rozpočtu pro boj proti dengue. Ke dni zpracování výše uvedené informace zemřelo v Paraguaji na následky nákazy původcem dengue 11 osob. Za neobvyklý lze považovat výskyt případů klasické formy dengue v kombinaci s hemoragickými formami nemoci.

Základní údaje o onemocnění.

Dengue je akutní horečnaté onemocnění virového původu, projevující se chřipce podobnými příznaky (vysoká horečka, velmi intenzivní bolesti svalů, bolesti kloubů, bolesti v očnicích), u části nemocných se zvracením a vyrážkou na hrudníku a v břišní oblasti. Pokud dojde v průběhu onemocnění ke krvácivým projevům, v těžších případech následovaných rozvojem šoku, hovoříme o hemoragické horečce dengue. Původcem nákazy je arbovirus z čeledi flavivirů, který je na člověka přenášen při bodnutí infikovanou samičkou komára rodu *Aedes* (nejčastější je druh *Aedes aegypti*). Virus se vyskytuje ve čtyřech variantách (sérotipech), přičemž nákaza jedním z nich navodí imunitu jen proti stejné variantě. V praxi to znamená, že lidé mohou horečkou dengue resp. hemoragickou horečkou dengue onemocnět opakovaně v případech, kdy jsou opakovaně infikováni odlišnými sérotypy původce nákazy.

Inkubační doba onemocnění se pohybuje v rozmezí od 3 do 14 dní. Nákaza není přímo přenosná z člověka na člověka, avšak pacient se stává možným zdrojem infekce pro sajícího komára den před začátkem horečnaté fáze onemocnění a dále po dobu následujících 4 dní.

Z hlediska geografické distribuce je onemocnění dengue resp. hemoragickou horečkou dengue vázáno především na subtropické a tropické oblasti Asie a Afriky. Nejvíce postiženými lokalitami jsou jihovýchodní Asie a západní Pacifik, onemocnění však bylo zaznamenáno i na jihu USA a vzácně také na evropském kontinentu. Přehled o geografickém rozšíření komára *Aedes aegypti* a oblastech s epidemickým výskytem dengue je uveden na obrázku číslo 1, srovnání počtu hlášených případů dengue/hemoragické horečky dengue v některých zemích Jižní Ameriky je uvedeno v tabulce číslo 1.

Podle odhadů Světové zdravotnické organizace je celosvětově ročně infikováno původcem dengue přibližně 50 milionů osob, ročně je hospitalizováno z důvodů onemocnění hemoragickou horečkou dengue kolem 500 000 osob (z nich tvoří výraznou většinu děti). Úmrtnost na hemoragickou horečku dengue je v případech bez řádné léčby kolem 20 %, u adekvátně léčených pacientů jen asi 1%. Zvyšující se výskyt dengue a hemoragické horečky dengue má celosvětově řadu příčin, z nichž nejdůležitějšími jsou globální změny klimatu, alterace ekosystémů, změny geografické distribuce vektorů přenosných nákaz, narůstající urbanizace bez adekvátního zabezpečení vodního hospodářství a důsledky vzrůstající chudoby především ve státech Latinské Ameriky a Afriky.

Preventivní opatření se zaměřují na používání repelentů a moskytiér proti komárům, eliminaci lícnišť komárů jakými jsou barely na uchovávání vody, vodou vyplněné části rostlin, misky pro domácí zvířata nebo jakékoliv otevřené kontejnery s vodou (použité pneumatiky). Dezinsekční prostředky působí pouze na dospělé komáry. Účinné očkování zatím není k dispozici.

Pokud jde o léčbu, platí doporučení ihned přivolat lékaře při příznacích nemoci, neléčit se sám. Paracetamol, který lze jako jediný použít z celého spektra analgetik, pouze zmírňuje příznaky nemoci (horečku a bolest), neléčí.

V období let 1993-2005 bylo v ČR hlášeno celkem 33 případů onemocnění dengue – vesměs importovaných nákaz. Převažují zde importy z jižní a jihovýchodní Asie, nejvyšší počet onemocnění připadá na nákazy v Thajsku (11 případů), Indii (5 případů) a Indonésii (4 případy), jsou však zaznamenány i případy nákazy v Mexiku (3 případy), Nepálu (2 případy), Guatemale (1 případ), Kamerunu (1 případ) a Mozambiku (1 případ).