

Aktuální epidemiologická situace v Karlovarském kraji v listopadu 2017 (44. – 48. KT)

Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje

tel: 355 328 367, 361, 262, 464

e-mail: martina.prokopova@khskv.cz,

jirina.vanova@khskv.cz, zdenka.bohacova@khskv.cz, gabriela.bostikova@khskv.cz

Komentář k epidemickým výskytům

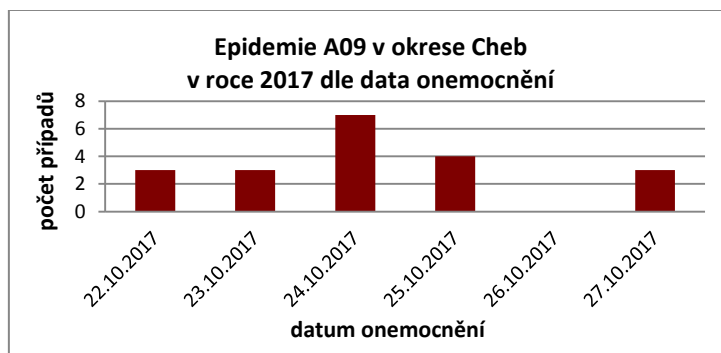
V měsíci listopadu 2017 byly vykázány do celorepublikového registru EPIDAT 2 mimořádné epidemiologické situace hromadného výskytu infekčních onemocnění a byla uzavřena 1 mimořádná epidemiologická situace hromadného výskytu infekčního onemocnění, které nebylo možno vykázat do celorepublikového registru EPIDAT pro nedostupnost diagnózy v systému.

Jiná gastroenteritida a kolitida infekčního a NS původu (A09) – okres Cheb

Ve dnech od 22.10.2017 do 27.10.2017 proběhla v lázeňském hotelu v okrese Cheb mimořádná epidemiologická situace hromadného výskytu GIT onemocnění. Výskyt případů dle data onemocnění znázorňuje graf č. 1. Celkem onemocnělo 20 osob (17 hostů ze SRN a 3 zaměstnanci) ze 133 exponovaných osob (103 hostů a 30 zaměstnanců), attack rate činil 15,04 %. Onemocnělo 9 mužů a 11 žen. Mezi nemocnými dominovali senioři nad 60 let věku (16 osob), 2 nemocní byli ve věku 25-59 let a 2 nemocní byli ve věku 15-24 let. Všechna onemocnění se obešla bez hospitalizace. U žádného z klientů nedošlo ke komplikacím, nikdo nezemřel. Všichni nemocní popisovali stejný průběh onemocnění – bolesti břicha, zvracení, průjem, bolestivé stolice, bez teplot. U všech nemocných onemocnění odeznělo do 24 hodin. Bakteriologickým vyšetřením 12 výtěrů z rektu nebyl prokázán původce nákazy. Vzorky stolice na virologické vyšetření se nepodařilo odebrat u žádného z nemocných.

V lázeňském hotelu byl proveden státní zdravotní dozor odborem hygieny výživy a PBU a odborem hygieny obecné a komunální bez zjištění významnějších nedostatků. Vzorky jídel k laboratornímu vyšetření nebyly odebrány, neboť v době šetření již nebyly k dispozici. Zároveň byly odborem protiepidemickým v rámci epidemiologického šetření zjištěny nedostatky v hygienicko-epidemiologickém režimu, které byly provozovatelem okamžitě odstraněny. Sankce nebyly uloženy. Zdroj ani vehikulum nákazy se nepodařilo jednoznačně objasnit. V lázeňském hotelu byla stanovena protiepidemická opatření, která se ukázala jako účinná, neboť nedošlo k dalšímu šíření nákazy.

Graf č. 1 – Přehled nemocných osob v epidemii A09 v okrese Cheb dle data onemocnění (abs. čísla)



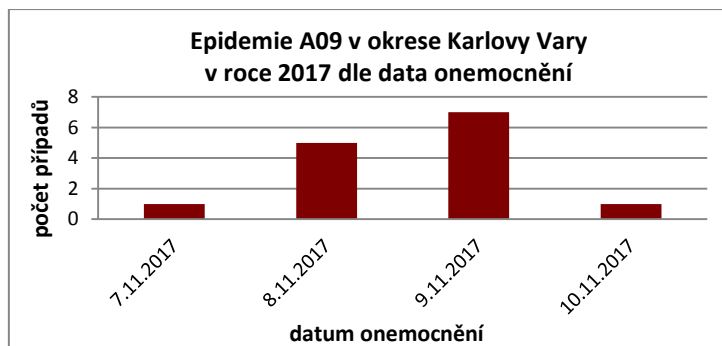
Jiná gastroenteritida a kolitida infekčního a NS původu (A09) – okres Karlovy Vary

Ve dnech od 07.11.2017 do 10.11.2017 proběhla v lázeňské léčebně v okrese Karlovy Vary mimořádná epidemiologická situace hromadného výskytu GIT onemocnění. Výskyt případů dle data onemocnění znázorňuje graf č. 2. Celkem onemocnělo 14 osob (14 dětí z 8 krajů ČR) ze 45 exponovaných osob (23 dětí a 22 zaměstnanců), attack rate činil 31,11 %. Onemocnělo 9 mužů a 5 žen. Mezi nemocnými byly děti ve věku od 7 do 15 let věku a dominovali děti ve věku 13 let (4 děti). Vzhledem ke zdravotní anamnéze byla 1 dívka hospitalizována na dětském oddělení a 1 chlapec na infekčním oddělení z důvodu probíhajících protiepidemických opatření v lázeňské léčebně. U žádného z dětí nedošlo ke komplikacím, nikdo nezemřel. U všech 14 nemocných dominovalo zvracení, ve 4 případech byl zaznamenán i průjem a ve 4 případech byla

zaznamenána zvýšená teplota. U všech nemocných onemocnění odeznělo do 24 hodin. Bakteriologickým vyšetřením 5 výtěrů z rektu a virologickým vyšetřením 3 vzorků stolice nebyl prokázán původce nákazy.

V lázeňské léčebně byl proveden státní zdravotní dozor odborem hygieny výživy a PBU a za zjištěné nedostatky byla uložena sankce. Vzorky jídel k laboratornímu vyšetření nebyly odebrány, neboť v době šetření již nebyly k dispozici. Státním zdravotním dozorem provedeným odborem hygieny dětí a mladistvých ani epidemiologickým šetřením odborem protiepidemickým nebyly zjištěny nedostatky v hygienicko-epidemiologickém režimu. Zdroj ani vehikulum nákazy se nepodařilo jednoznačně objasnit. V lázeňském hotelu byla stanovena protiepidemická opatření, která se ukázala jako účinná, neboť nedošlo k dalšímu šíření nákazy.

Graf č. 2 – Přehled nemocných osob v epidemii A09 v okrese Karlovy Vary dle data onemocnění (abs. čísla)

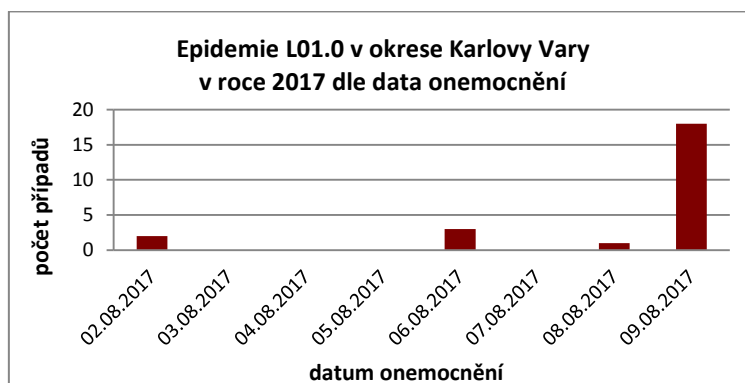


Impetigo (L01.0) – okres Karlovy Vary

V průběhu III. turnusu (od 29.07.2017 do 12.08.2017) letního dětského tábora konaného v okrese Karlovy Vary, došlo v období od 02.08.2017 do 09.08.2017 k epidemickému výskytu kožního onemocnění s klinickou diagnózou L01.0 Impetigo. Výskyt případů dle data onemocnění znázorňuje graf č. 3. Je však nutné uvést, že vysoký počet případů dne 09.08.2017 souvisí s provedeným jednorázovým screeningem u všech účastníků letního dětského tábora. Celkem onemocnělo 24 osob (22 dětí a 2 dospělí/praktikanti) z 85 exponovaných osob (71 dětí a 14 dospělí/praktikanti), attack rate činil 28,24 %. Onemocnělo 10 mužů a 14 žen. Mezi nemocnými dominovaly děti ve věku od 7 do 14 let věku, a to zejména ve věku 13 let (4 děti). Onemocněly děti ze všech 6. Oddílů, které pobývaly ve 36 stanech. Nemocní byli bez teplot, pouze s kožními projevy onemocnění, a to pupínky vzhledu strženého puchýře, mokvání a krusty. V symptomatologii převládaly lokální léze s výskytem 1 kožní léze u 21 případů, 2 lézí ve dvou případech a 3 lézí v jednom případě. Jednalo se o léze s ohraničenou lokalizací, bez projevů v obličejí. Mezi predilekční místa patřila noha, ruka, břicho, hrud', případně vlasatá část hlavy. Diagnóza L01.0 Impetigo byla stanovena u 5 případů onemocnění na základě klinických příznaků kožní lékařkou, u zbylých 19 případů bylo onemocnění uzavřeno na základě obdobných klinických příznaků a epidemiologické souvislosti. Nikdo z nemocných nebyl hospitalizován, u nikoho nenastaly komplikace, nikdo nezemřel.

V letním dětském táboře byl proveden státní zdravotní dozor odborem hygieny dětí a mladistvých a epidemiologické šetření odborem protiepidemickým. Sankce nebyly uloženy. Velký počet onemocnění u dětí byl způsoben s největší pravděpodobností velkým kolektivem v poměrně malých prostorech se sníženou úrovní hygieny a charakterem vlastního kolektivu. Zdroj nákazy se nepodařilo jednoznačně objasnit. Byla stanovena protiepidemická a organizační opatření, která se ukázala jako účinná, neboť nedošlo k dalšímu šíření nákazy.

Graf č. 3 – Přehled nemocných osob v epidemii L01.0 v okrese Karlovy Vary dle data onemocnění (abs. čísla)



Sumarizace vykázaných diagnóz

Tabulka č. 1 – Přehled jednotlivých případů infekčních onemocnění (absolutní čísla)

dg.	A02	A04	A04.5	A08	A09	A37	A38	A40	A56	A69.2	B01.9
počet případů	26	19	49	30	35	3	10	1	20	17	24
dg.	B02	B08.4	B15	B18.1	B18.2	B26	B27	B35	B80	B86	J17
počet případů	17	14	1	2	7	1	3	1	4	6	4

počet hlášených případů do Epidatu: **294**

počet provedených epidemiologických šetření: **217**

počet nevykázaných epidemiologických šetření: **15**

exitus v souvislosti s infekčním onemocněním: **1**

HAI: **225/75**

poranění (profesionální/neprofesionální): **10/3**

Komentář ke sporadickým výskytům vybraných nákaz

jednotlivá onemocnění jsou řazena dle registru Epidat

ALIMENTÁRNÍ NÁKAZY

Salmonelóza (A02) – hlášeno 26 případů

na území Karlovarského kraje bylo hlášeno 26 onemocnění salmonelózou (tj. 8,8 případu / 100 000 obyvatel), ve 22 případech šlo o sporadická onemocnění a 4 případy spadaly do 2 rodinných výskytů, onemocnělo 15 mužů a 11 žen, v 7 případech byl pacient hospitalizován, původcem onemocnění byla v 21 případech potvrzena *Salmonella* Enteritidis, v 1 případě *Salmonella* Typhimurium, ve 3 případech *Salmonella* Bareilly a v 1 případě *Salmonella* spp.

Kampylobakteriíza (A04.5) – hlášeno 49 případů

na území Karlovarského kraje bylo hlášeno 49 kampylobakterií (tj. 16,5 případu / 100 000 obyvatel), ve všech 49 případech šlo o sporadická onemocnění, onemocnělo 24 mužů a 25 žen, v 9 případech byl pacient hospitalizován, původcem onemocnění byl v 45 případech *Campylobacter jejuni* a ve 4 případech *Campylobacter coli*

Jiné střevní infekce:

bakteriální (A04) – hlášeno 19 onemocnění (tj. 6,4 případu / 100 000 obyvatel), v 18 případech se jednalo o sporadická onemocnění a v 1 případě se jednalo o klostridiovou infekci spojenou s poskytováním zdravotní péče

v 16 případech bylo původcem onemocnění *Clostridium difficile* – onemocnělo 5 mužů a 11 žen, celkem 13 pacientů bylo hospitalizováno (z toho 2 na ARO), 2 pacienti onemocněli v zařízení sociálních služeb a 1 případ se obešel bez hospitalizace, u všech 16 pacientů byl laboratorně potvrzen antigen *Clostridium difficile*, v 13 případech *Clostridium difficile* produkovalo toxin A/B, v 1 případě toxin B, v 1 případě byla produkce toxinu negativní a v 1 případě nebyla produkce toxinů vyšetřena, v anamnéze 15 pacientů byla ATB terapie v předchorobí, žádný z pacientů nezemřel, u 1 ženy (1926) se jednalo o infekci spojenou s poskytováním zdravotní péče

ve 2 případech byla původcem onemocnění *Escherichia coli*, kmen O119 a EPEC – onemocněl chlapec do 1 roku věku a 3letá dívka, nehospitalizováni

v 1 případě byla původcem onemocnění *Yersinia enterocolitica* – onemocněl 7letý chlapec, hospitalizován

virové (A08) – hlášeno 30 onemocnění (tj. 10,1 případu / 100 000 obyvatel), v 23 případech se jednalo o sporadická onemocnění, 2 případy rotavirové infekce měly souvislost v 1 rodině, 3 rotavirové infekce měly

souvislost v kolektivu MŠ (z toho 1 případ i v uvedené rodině) a ve 2 případech rotavirové infekce se jednalo o infekci spojenou s poskytováním zdravotní péče

v 11 případech byly původcem onemocnění rotaviry – onemocněli 4 chlapci a 7 dívek, 9 nemocných bylo hospitalizováno (z toho 2 na JIP) a u 2 případů se onemocnění obešlo bez hospitalizace, všech 11 nemocných dětí mělo negativní očkovací anamnézu proti rotavirové infekci, u chlapce (2013) a dívky (2017) se jednalo o infekci spojenou s poskytováním zdravotní péče, 1 případ měl souvislost v rodině (u bratra potvrzena koinfekce rotaviry s adenoviry), 2 případy měli souvislost v kolektivu MŠ

v 1 případě se jednalo o koinfekci rotaviry s adenoviry – onemocněl 5letý chlapec, nehospitalizován, případ měl souvislost v rodině (u bratra potvrzeny rotaviry) a v kolektivu MŠ (kde u nemocných dětí potvrzeny rotaviry), neočkovan proti rotavirové infekci

v 2 případech se jednalo o koinfekci rotaviry s noroviry – onemocněl 2letý a 7letý chlapec, oba hospitalizováni, neočkovaní proti rotavirové infekci

v 1 případě se jednalo o koinfekci rotaviry s adenoviry a noroviry – onemocněla 40letá žena, hospitalizována, neočkovaná proti rotavirové infekci vzhledem k věku

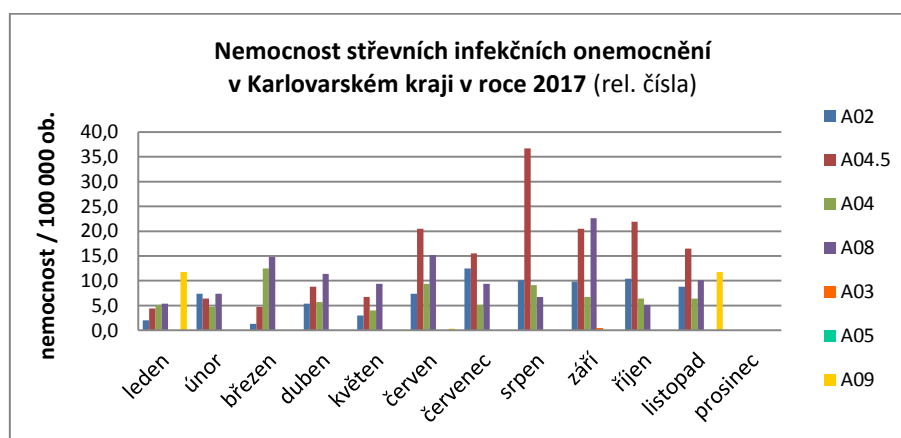
v 7 případech byly původcem onemocnění adenoviry – onemocnělo 5 mužů a 2 ženy, celkem 5 pacientů bylo hospitalizováno (z toho 1 na JIP) a 2 případy se obešly bez hospitalizace

ve 3 případech byly původcem onemocnění noroviry – onemocněly 3 ženy, všechny hospitalizovány

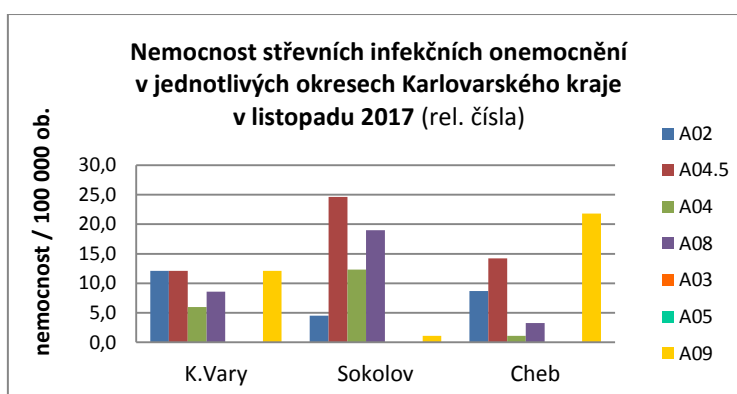
Gastroenteritida předpokládaného infekčního původu (A09) – hlášeno 35 případů

na území Karlovarského kraje bylo hlášeno 35 gastroenteritid (tj. 11,8 případu / 100 000 obyvatel) bez prokázaného původce onemocnění, v 34 případech se jednalo o 2 epidemické výskyty (komentář viz výše) a 1 onemocnění u chlapce MŠ (2015) mělo souvislost v kolektivu MŠ, kde u nemocných dětí potvrzeny rotaviry a noroviry, hospitalizován

Graf č. 4 – Nemocnost střevních infekčních onemocnění v Karlovarském kraji v jednotlivých měsících roku 2017 (relativní čísla, přepočteno na 100 000 obyvatel)



Graf č. 5 – Nemocnost střevních infekčních onemocnění v jednotlivých okresech Karlovarského kraje v listopadu 2017 (relativní čísla, přepočteno na 100 000 obyvatel)



NÁKAZY OČKOVACÍHO SCHÉMATU

Pertusis (A37) – hlášeny 3 případy (tj. 1,0 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 3 onemocnění, tj. 2,6 případu / 100 000 obyvatel

žena (1937) lékařka, od 25.08.2017 lehké pokašlávání, postupně zhoršující se stav, dušnost, silné noční záchvaty kašle, залéčena ATB, případ sérologicky potvrzen, onemocnění bez komplikací, nehospitalizována, neočkována proti pertusi

2x žena pracující v lázeňském domě, v obou případech sérologicky potvrzeno, obě onemocnění bez komplikací, nehospitalizovány, u obou nemocných se očkování proti pertusi nepodařilo dohledat masérka (1982), od 02.10.2017 dráždivý až dusivý kašel, teploty, dne 20. 10. 2017 pro zhoršení zdravotního stavu vyšetřena PLD a nasazena ATB,

lékařka (1967), od 23.11.2017 kašel, chraptot, zhoršení zdravotní stavu – dusivý a dávivý kašel, dne 30.10.2017 vyšetřena PLD a nasazena ATB, pro nelepšící se zdravotní stav dne 10.11.2017 vyšetřena opět PLD, kde uvedla kontakt s pertusí u kolegyně, provedeny odběry biologického materiálu a nasazena další ATB

Varicella (B01.9) – hlášeno 24 případů (tj. 8,1 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 14 onemocnění, tj. 12,1 případu / 100 000 obyvatel, z toho 9 onemocnění mělo možnou souvislost v kolektivu MŠ

SO: 7 onemocnění, tj. 7,8 případu / 100 000 obyvatel, z toho 3 případy spadaly do 1 rodinného výskytu a 2 onemocnění měla možnou souvislost v kolektivu MŠ

CH: 3 sporadická onemocnění (tj. 3,3 případu / 100 000 obyvatel)

všechny případy bez komplikací

Spalničky (B05), Zarděnky (B06) – hlášeny nebyly

Parotitida (B26) – hlášen 1 případ (tj. 0,3 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 1 onemocnění, tj. 0,9 případu / 100 000 obyvatel u ženy (1985) t. č. na MD, od 25.10.2017 oboustranný otok příušních žláz, zvýšená teplota, onemocnění bez komplikací, nehospitalizována, onemocnění sérologicky potvrzeno, očkování proti parotitidě se nepodařilo nedohledat

VIROVÉ HEPATITIDY

Akutní virová hepatitida typu A (B15) – hlášen 1 případ (tj. 0,3 případu / 100 000 obyvatel)

CH: 1 onemocnění (tj. 1,1 případu / 100 000 obyvatel) u muže (1975) vedoucího provozu, jedná se 2. případ v souvislosti s onemocněním známé osoby (vykazován v 42. kalendářním týdnu 2017), od 06.11.2017 zimnice, od 10.11.2017 tmavá moč a světlá stolice, ve dnech 11.11.2017 – 12.11.2017 průjem, ikterus sklér, dne 13.11.2017 vyšetřen PLD, laboratorně potvrzeny anti-HAV IgM i IgG a vysoké hodnoty jaterních testů a téhož dne odeslán k izolaci na infekční oddělení nemocnice Karlovy Vary, neočkováán proti VHA, zdrojem onemocnění je známá osoba, která onemocněla 16.10.2017 a u které nemocný prováděl týden zednické práce spojené s rekonstrukcí bytu a několikrát použil WC

Chronická virová hepatitida typu B (B18.1) – hlášeny 2 případy (tj. 0,7 případu / 100 000 obyvatel)

CH: 2 onemocnění (tj. 2,2 případu / 100 000 obyvatel) z 1 rodiny (matka s dcerou)

žena (1978) prodejce a žena (1997) studentka SŠ, u obou se jedná o náhodný záchyt při vyšetření u PLD, obě bez jakýchkoliv klinických příznaků, obě odeslány do hepatální poradny nemocnice Karlovy Vary, nehospitalizovány, u matky hodnoty jaterních testů v normě a anti-HBc celkové pozitivní, dcera nevyšetřena – dle PLD se jedná o suspektní perinatální nákazu, neočkováány proti VHB, rizikové chování negovaly

Chronická virová hepatitida typu C (B18.2) – hlášeno 7 případů (tj. 2,4 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 5 sporadických onemocnění (tj. 4,3 případu / 100 000 obyvatel)

u 2 obviněných mužů (1981, 1990), 2 odsouzených mužů (1981, 1994), 1 odsouzené ženy (1984), v rámci vstupní prohlídky vč. zajištění sérologických odběrů před nástupem do výkonu trestu/vazby byla prokázána pozitivita anti-HCV, všichni nemocní bez klinických příznaků onemocnění, v anamnéze všech nemocných abusus i. v. drog

CH: 2 sporadická onemocnění (tj. 2,2 případu / 100 000 obyvatel)

muž (1970) nezaměstnaný, dne 27.10.2017 přijat na interní JIP nemocnice Cheb pro krvácení do GIT, v rámci příjmových vyšetření metodou PCR potvrzena chronická aktivní VHC (HCV-RNA) a laboratorně potvrzeny zvýšené hodnoty jaterních testů, jedná se o první záchyt, forma anikterická, v anamnéze nadměrná konzumace alkoholu, drogová anamnéza nezjištěna

žena (1998) nezaměstnaná, dne 24.11.2017 přijata na interní JIP nemocnice Cheb pro intoxikaci benzodiazepiny, dne 25.11.2017 provedeny odběry a metodou PCR potvrzena chronická aktivní VHC (HCV-RNA) a laboratorně potvrzeny zvýšené hodnoty jaterních testů, v moči pozitivní nález užívání drog, v anamnéze abusus i. v. drog, psychiatrické vyšetření odmítla, doporučeno vyšetření v infekční ambulanci nemocnice Karlovy Vary

ONEMOCNĚNÍ CNS

Streptokoková septikémie (A40) – hlášen 1 případ (tj. 0,3 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 1 onemocnění (tj. 0,9 případu / 100 000 obyvatel) u ženy (1939) důchodkyně, v anamnéze dlouhodobé otoky obou dolních končetin, četné defekty, v domácí péči s údajnými převazy obden, od 29.10.2017 vzestup teploty až na 38 °C a dušnost, pro zhoršení zdravotního stavu dne 02.11.2017 přivezena ZZS, hospitalizována na infekčním oddělení nemocnice Karlovy Vary, залечена ATB, v hemokultuře prokázán *Streptococcus pyogenes* a ve stěru z defektů *Staphylococcus aureus* a *Streptococcus pyogenes*

ANTROPOZOONÓZY

Lymeská borelióza (A69.2) – hlášeno 17 případů (tj. 5,7 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 8 sporadických onemocnění (tj. 6,9 případu / 100 000 obyvatel)

SO: 2 sporadická onemocnění (tj. 2,2 případu / 100 000 obyvatel)

CH: 7 sporadických onemocnění (tj. 7,6 případu / 100 000 obyvatel)

podrobnosti v tabulce č. 2

Tabulka č. 2 – Výskyt Lymeské borreliózy v Karlovarském kraji dle jednotlivých ÚP a sledovaných kritérií v listopadu 2017 (abs. čísla)

okres	místo nákazy	pohlaví (M/Ž)	rok narození	věk	laboratorně potvrzen	způsob přenosu	klinické projevy onemocnění			stanovení dg.- kým	dárce	zaměstnání
							EM	další/ vypiš	další/ vypiš			
KV	Karlovy Vary	M	1942	74	ano	neznámý	ne	únava	artralgie	PLD	ne	důchodce
	Nahořečice	Ž	1953	64	ne	klíště	ano			PLD	ne	důchodce
	Žlutice	M	1944	72	ne	klíště	ano	artralgie		PLD	ne	důchodce
	Horní Hrad	Ž	2013	3	ne	klíště	ano			PLDD	-	MŠ
	Nivy	M	2011	6	ano	klíště	ano			PLDD	-	ZŠ
	Dalovice	M	2011	6	ano	klíště	ano			PLDD	-	ZŠ
	Suchá u Jáchymova	M	1949	68	ne	klíště	ano	únav. syn.		PLD	ne	elektronik
	Rájec	Ž	2010	7	ano	klíště	ne	lymfadenopatie		PLDD	-	ZŠ
SO	Chlum Svaté Maří	Ž	1965	52	ano	hmyz	ano			dermatolog	ne	důchodce
	Stříbrná	M	1943	74	ano	neznámo	ano			dermatolog	ne	důchodce
	Rotava	M	1964	53	ano	klíště	ano			dermatolog	ne	údržbář
	Horní Slavkov	M	1953	63	ano	klíště	ano			dermatolog	ne	zam. MV ČR
	Bukovany	M	1965	52	ano	klíště	ano			dermatolog	ne	dělník
	Sokolov	Ž	1977	39	ano	neznámo	ano	únava	artralgie	dermatolog	ne	skladnice
	Horní Slavkov	Ž	1938	78	ano	klíště	ano			dermatolog	ne	důchodkyně
CH	Mariánské Lázně	Ž	1948	69	ano	neznámo	ano			dermatolog	ne	důchodkyně
	Libá	Ž	1977	40	ano	klíště	ano			PLD	ne	prodavačka

PARAZITÁRNÍ A MYKOTICKÉ NÁKAZY

Dermatofytóza (B35) – hlášen 1 případ (tj. 0,3 případu / 100 000 obyvatel)

CH: 1 onemocnění (tj. 1,1 případu / 100 000 obyvatel) u dívky SŠ (2000)

Enterobiosis (B80) – hlášeny 4 případy (tj. 1,3 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 4 onemocnění (tj. 3,5 případu / 100 000 obyvatel), z toho 2 sporadická onemocnění u chlapce MŠ (2013) a dívky ZŠ (2007) – u obou laboratorně potvrzen *Enterobius vermicularis*, 2 onemocnění spadala do 1 rodinného výskytu u 2 chlapců/dvojčat (2014) – diagnóza uzavřena na základě klinických příznaků bez laboratorního potvrzení parazita

Scabies (B86) – hlášeno 6 případů (tj. 2,0 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 1 onemocnění (tj. 0,9 případu / 100 000 obyvatel) u důchodkyně (1950)

SO: 1 onemocnění (tj. 1,1 případu / 100 000 obyvatel) u dívky ZŠ (2008)

CH: 4 onemocnění (tj. 4,4 případu / 100 000 obyvatel), jednalo se o 2 rodinné výskyty, a to v R1: u 2 chlapce MŠ (2013) a dívky ZŠ (2005), v R2: u chlapce ZŠ (2007) a dívky ZŠ (2010)

JINÉ NÁKAZY

Scarlatina (A38) – hlášeno 10 případů (tj. 3,4 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 3 sporadická onemocnění (tj. 2,6 případu / 100 000 obyvatel) u chlapce MŠ (2013), dívky MŠ (2012) a dívky ZŠ (2010)

SO: 2 sporadická onemocnění (tj. 2,2 případu / 100 000 obyvatel) u chlapce MŠ (2013) a dívky ZŠ (2010)

CH: 5 sporadických onemocnění (tj. 5,4 případu / 100 000 obyvatel) u chlapce ZŠ (2011), 2 dívek MŠ (2013, 2014), dívky ZŠ (2011) a dívky SŠ (2001)

Chlamydia trachomatis (A56) – hlášeno 20 případů (tj. 6,7 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 7 sporadických onemocnění (tj. 6,0 případu / 100 000 obyvatel)

SO: 10 sporadických onemocnění (tj. 11,2 případu / 100 000 obyvatel)

CH: 3 sporadická onemocnění (tj. 3,3 případu / 100 000 obyvatel)

podrobnosti v tabulce č. 3

Tabulka č. 3 – Výskyt sexuálně přenášených chlamydiových onemocnění dle jednotlivých okresů v Karlovarském kraji v listopadu 2017

okres	pohlaví	rok nar.	zaměstnání	bydliště	odbornost lékaře	materiál	metoda průkazu	příjmová dg.
KV	Ž	1999	studentka SŠ	Karlovy Vary	603	cervix	PCR	A56.2
	Ž	1999	studentka SŠ	Bečov	603	cervix	PCR	A56.2
	M	1996	OSVČ	Ostrov	404	uretra	PCR	A56.0
	M	1995	OSVČ	Karlovy Vary	404	uretra	PCR	A56.0
	M	1993	skladník	Dalovice	404	uretra	PCR	A56.0
	Ž	1993	pokojská	Nová Role	603	cervix	PCR	A56.2
	Ž	1985	OSVČ	Kyselka	603	cervix	PCR	A56.2
SO	Ž	1986	nezaměstnaná	Chodov	603	cervix	PCR	R10.2
	M	1994	OSVČ	Lomnice	706	uretra	PCR	A56
	Ž	1993	masérka	Kraslice	404	cervix	PCR	N34.1
	M	1997	dělník	Rotava	404	uretra	PCR	N34.1
	Ž	1995	t. č. na MD	Březová	603	cervix	PCR	N76
	Ž	1985	editorka	Sokolov	603	cervix	PCR	N76.1
	Ž	1993	studentka VŠ	Loket	404	cervix	PCR	Z11.3
	Ž	1993	t. č. na MD	Sokolov	603	cervix	PCR	R10.4
	Ž	1995	operátorka	Nové Sedlo	613	cervix	PCR	Z00
M	1981	elektrikář	Rotava	404	uretra	PCR	N34.1	
CH	M	1990	zam. MV ČR	Frant. Lázně	404	uretra	PCR	R36
	Ž	1989	t. č. na MD	Cheb	603	vagina	ICH	N76.0
	Ž	1995	OSVČ	V. Hledsebe	603	cervix	PCR	A56

Herpes zoster (B02) – hlášeno 17 případů (tj. 5,7 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 9 sporadických onemocnění (tj. 7,8 případu / 100 000 obyvatel) u 1 muže – důchodce (1934) a u 8 žen – 5 důchodkyň (1934, 1945, 1950, 1953, 1956), úřednice (1957), dělnice (1986), SZP (1993)

SO: 7 sporadických onemocnění (tj. 7,8 případu / 100 000 obyvatel) u 3 mužů – důchodce (1952), nezaměstnaný (1971), řidič (1978) a u 4 žen – 2 důchodkyně (1947, 1950), pedagog (1983), dělnice (1987)

CH: 1 onemocnění (tj. 1,1 případu / 100 000 obyvatel) u 1 ženy – dělnice (1965)

Jiné virové infekce

Enterovirová vesikulární stomatitida s exantemem – Syndrom ruka, noha, ústa (B08.4) – hlášeno 14 případů

(tj. 4,7 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 2 sporadická onemocnění (tj. 1,7 případu / 100 000 obyvatel) u 2 chlapce MŠ (2013) a chlapce ZŠ (2008)

CH: 12 sporadických onemocnění (tj. 13,1 případu / 100 000 obyvatel) u 3 chlapců bez kolektivu (2013, 2x 2016), 4 chlapců MŠ (2012, 2013, 2x 2014), 3 dívek bez kolektivu (2014, 2x 2016), 2 dívek MŠ (2x 2012)

Infekční mononukleóza (B27) – hlášeny 3 případy (tj. 1,0 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 1 onemocnění (tj. 0,9 případu / 100 000 obyvatel) u dívky SŠ (1999)

SO: 1 onemocnění (tj. 1,1 případu / 100 000 obyvatel) u chlapce MŠ (2011)

CH: 1 onemocnění (tj. 1,1 případu / 100 000 obyvatel) u dívky MŠ (2014)

Pneumonie (J17) – hlášeny 4 případy (tj. 1,3 případu / 100 000 obyvatel)

KV: 2 sporadická onemocnění (tj. 1,7 případu / 100 000 obyvatel)

žena (1994) dělnice, od 30.10.2017 teploty 40 °C, suchý dráždivý kašel, bolest na pravé straně hrudníku při nádechu, na doporučení PLD pacientka odeslána na RTG pro recidivující tracheobronchitis, dne 01.11.2017 pro zhoršení zdravotního stavu převezena ZZS na Emergency nemocnice Karlovy Vary s následnou hospitalizací na plicním oddělení nemocnice Karlovy Vary, kde dne 01.11.2017 laboratorně prokázán *Streptococcus pneumoniae* v hemokultuře, dne 03.11.2017 na RTG pneumonie vpravo, proti pneumokokovým nákazám neočkována

muž (2015) bez kolektivu, od 26.10.2017 teploty 39 °C, v noci zvracení, dne 27.10.2017 vyšetřen PLDD a pro vysoké CRP a pro zhoršení zdravotního stavu dne 30.10.2017 hospitalizován na dětské JIP nemocnice Karlovy Vary, kde potvrzen močový antigen *Streptococcus pneumoniae*, proti pneumokokovým nákazám neočkována

SO: 1 onemocnění (tj. 1,1 případu / 100 000 obyvatel)

muž (1946) důchodce, dne 30.09.2017 pro dušnost při exacerbaci CHOPN a vyšší TK přivezen ZZS a hospitalizován na interním oddělení nemocnice Sokolov, dne 01.10.2017 pro zhoršení stavu přeložen na MOJIP, odkud střídavě přeložen na interní oddělení a ONP, dne 02.10.2017 prokázán močový antigen *Streptococcus pneumoniae* a *Streptococcus pneumoniae* kultivačně v krku a nose, dne 26.10.2017 na MOJIP exitus letalis s dg. celkového multiorgánového selhání, očkování proti pneumokokovým nákazám se nepodařilo zjistit

CH: 1 onemocnění (tj. 1,1 případu / 100 000 obyvatel)

žena (1929) důchodkyně, dne 01.10.2017 přivezena ZZS pro dušnost a dva dny trvající teploty 39 °C na interní oddělení nemocnice Cheb, v rámci příjmu v hemokultuře prokázán *Streptococcus pneumoniae* a vysoké CRP, na RTG pneumonie vlevo, dne 09.10.2017 propuštěna zpět do LDN, jedná se o polymorbidní pacientku, proti pneumokokovým nákazám neočkována

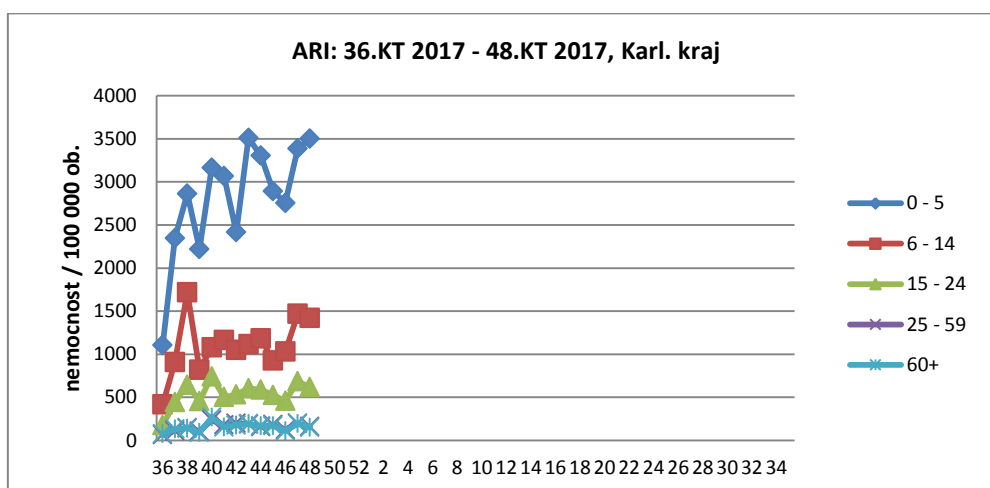
AKUTNÍ RESPIRAČNÍ INFEKCE (ARI)

Tabulka č. 4 – Relativní nemocnost ARI v Karlovarském kraji dle jednotlivých věkových kategorií a relativní nemocnost ARI v ČR v listopadu 2017 (44. – 48. KT), (relativní čísla, přepočteno na 100 000 obyvatel)

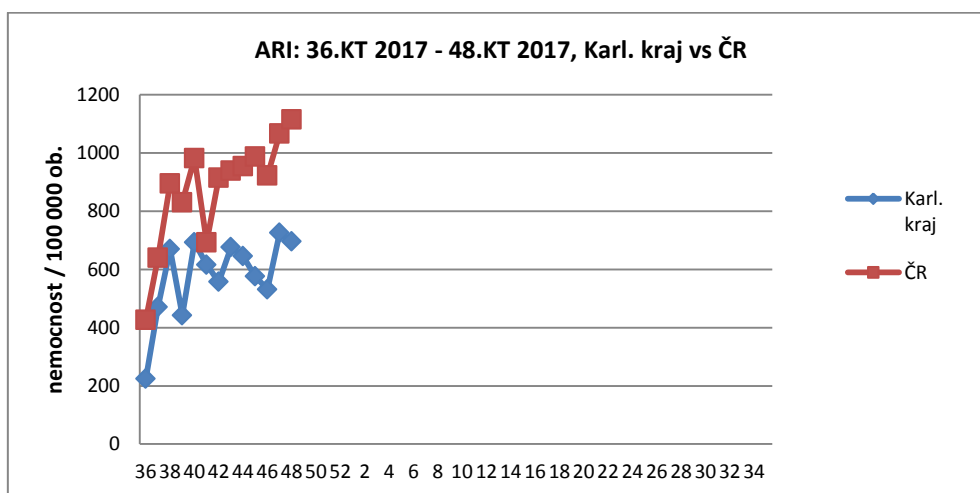
Kalendářní týden (KT)	Relativní nemocnost ARI v Karlovarském kraji dle jednotlivých věkových kategorií					Relativní nemocnost ARI v Karlovarském kraji	Relativní nemocnost ARI v ČR
	0 – 5 let	6 – 14 let	15 – 24 let	25 – 59 let	60+ let		
44	3304	1182	588	159	167	645	954
45	2893	926	526	182	168	576	987
46	2756	1029	458	125	111	531	922
47	3387	1469	685	197	193	725	1066
48	3501	1421	619	161	149	696	1115

Zdroj číselných dat: Registr akutních respiračních infekcí, po zpracování dat SZÚ Praha (jedná se o vážená a standardizovaná data s využitím počtu obyvatel v okrese a jednotlivých věkových skupinách)

Graf č. 6 – Nemocnost akutních respiračních infekcí v Karlovarském kraji v 36.KT 2017 – 43.KT 2017 dle jednotlivých věkových kategorií (relativní čísla, přepočteno na 100 000 obyvatel)



Graf č. 7 – Nemocnost akutních respiračních infekcí v 36.KT 2017 – 43.KT 2017: trend nemocnosti v Karlovarském kraji ve srovnání s ČR (relativní čísla, přepočteno na 100 000 obyvatel)



Z prezentovaných grafů č. 6 a 7 vyplývá následující:

Od září do listopadu 2017 (konkrétně 36.KT 2017 – 48.KT 2017) došlo na území Karlovarského kraje k postupnému nárůstu ARI ve všech věkových skupinách s výraznějším poklesem v 39.KT způsobeným s největší pravděpodobností probíhajícím státním svátkem spojeným s ředitelským volnem ve školách a v 46.KT s největší pravděpodobností probíhajícím státním svátkem. Nejvyšší nemocnost je evidována ve věkové skupině 0-5 let, nejnižší u dospělé populace a seniorů. Stejný trend nemocnosti bylo možné pozorovat na celém území ČR.

Aktuální relativní nemocnost ARI (v přepočtu na 100 000 obyvatel) v Karlovarském kraji lze sledovat na webových stránkách KHS Karlovarského kraje <http://www.khskv.cz>.

Zpráva NRL pro chřipku a nechřipková virová respirační onemocnění ze dne 04.12.2017 uvádí, že situace v ČR je stále klidná a odpovídá situaci v Evropě. Laboratorně dominují záchyty rhinovirů.

PORANĚNÍ OSTRÝM KONTAMINOVANÝM PŘEDMĚTEM NEBO NÁSTROJEM

➤ **Profesionální poranění – hlášeno 10 případů**

Tabulka č. 5 – Profesionální poranění zdravotnických či jiných odborných pracovníků v Karlovarském kraji v listopadu 2017

okres	pohlaví	rok nar.	zdravotnické zařízení, kde došlo k poranění		pracovní zařazení	předmět způsobující poranění	činnost při poranění	místo poranění	očk. proti VHB	LD
KV	Ž	1951	nemocnice Karlovy Vary	URO	lékařka	injekční jehla	aplikace anestézie	2. prst PHK	ano	ne
SO	Ž	1978	nemocnice Sokolov	MOJIP	SZP	kopíčko	odstraňování odpadu	1. prst LHK	ano	ano
	Ž	1978	nemocnice Sokolov	INT	uklížečka	injekční jehla	odstraňování odpadu	2. prst LHK	ano	ano
	Ž	1977	nemocnice Sokolov	RTG	uklížečka	injekční jehla	odstraňování odpadu	3. prst LHK	ano	ano
	Ž	1995	nemocnice Sokolov	NEU	SZP	injekční jehla	odstraňování odpadu	2. prst LHK	ano	ano
CH	Ž	1993	zubní amb. Cheb	zub. amb.	SZP	injekční jehla	aplikace anestézie	2. prst LHK	ano	ano ¹
	M	1963	nemocnice Cheb	GPO	NZP	injekční jehla	odstraňování odpadu	2. prst LHK	ano	ano
	Ž	1970	nemocnice Cheb	CHI	PZP	injekční jehla	odstraňování odpadu	dlaň LHK	ano	ano ¹
	Ž	1991	LDN Aš	LDN	SZP	inzulínové pero	výměna jehly	2. prst PHK	ano	ano ¹
	Ž	1993	Lázně Fr. Lázně	zdravotní úsek	SZP	injekční jehla	pneumopunktura	3. prst PHK	ano	ano ¹

¹ vyšetřován potencionální zdroj nákazy s negativním výsledkem vyšetření

➤ **Neprofesionální poranění – hlášeny 3 případy**

KV: hlášeno 1 poranění

žena (1964) pokojská, poranila se o injekční jehlu do předloktí PHK při odstraňování odpadu v hotelu v Karlových Varech, rána vymytá a vydezinfikována, kontrolní odběry zahájeny, neočkována proti VHB

CH: hlášeno 2 poranění

muž (1996) manažer balneoprovozu, poranil se při odstraňování infekčního odpadu do 2. prstu PHK, rána vymytá a vydezinfikována, kontrolní odběry zahájeny, řádně očkovan proti VHB

žena (1979) pokojská, poranila se o injekční jehlu do 4. prstu LHK při úklidu, rána vymytá a dezinfikována, kontrolní odběry zahájeny, neočkována proti VHB

INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ SPOJENÉ S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

V tomto měsíci bylo šetřeno celkem 225 podezření na infekci spojenou s poskytováním zdravotní péče, z nichž na základě šetření bylo 75 dáno do souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

ÚMRTÍ V SOUVISLOSTI S INFEKČNÍM ONEMOCNĚNÍM

Na území Karlovarského kraje bylo tento měsíc zaznamenáno **1 úmrtí v souvislosti s infekčním onemocněním**. Případ úmrtí je popsán v kapitole: Jiné nákazy – Pneumonie.

Tabulka č. 6 – Srovnání stejného časového období roku 2016 a 2017 u jednotlivých diagnóz vykázaných v listopadu 2017 (absolutní čísla)

dg. (dle MKN – 10)	2016 listopad	2017 listopad	Srovnání sledovaných období (vyjádřeno v %)
A02 – Salmonellosis (Salmonelóza)	23	26	+11,5
A04 – Jiné bakteriální střevní infekce	28	19	-32,1
A04.5 – Enteritis, původce <i>Campylobacter spp.</i>	34	49	+30,6
A08 – Virové střevní infekce	15	30	+50,0
A09 – Jiná gastroenteritidis	0	35	-
A37 – Pertussis (Dávivý kašel)	0	3	-
A38 – Scarlatina (Spála)	9	10	+10,0
A40 – Streptokoková septikémie	0	1	-
A56 – Jiná sexuálně přenášená chlamydiová onemocnění	5	20	+75,0
A69.2 – Lymeská borrelióza	26	17	-34,6
B01.9 – Varicella (Plané neštovice)	140	24	-82,9
B02 – Herpes zoster (Pásový opar)	22	17	-22,7
B08.4 – Enterovirová vesikulární stomatitida s exantemem (Syndrom ruka, noha, ústa)	5	14	+64,3
B15 – Akutní virová hepatitida typu A	0	1	-
B18.1 – Chronická hepatitida typu B	3	2	-33,3
B18.2 – Chronická hepatitida typu C	6	7	+14,3
B26 – Parotitis (Příušnice)	1	1	0,0
B27 – Infekční mononukleóza	2	3	+33,3
B35 – Dermatofytóza	1	1	0,0
B80 – Enterobiosis	1	4	+75,0
B86 – Scabies (Svrab)	6	6	0,0
J17 – Pneumonie	1	4	+75,0
		294	

Zpracovala: Ing. Martina Prokopová, MBA
ředitelka odboru protiepidemického

V Karlových Varech dne 20.12.2017