

dy, přes více jak 70 let trvající postupné eliminace viru, se zatím nepodařila.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0068>

Zdravotní rizika migrace

Health risks of migration

Petr Smejkal

Institut klinické a experimentální medicíny, Praha, Česká republika

Migrace je proces, kdy se jednotlivci nebo skupiny lidí stěhují z jednoho kulturního prostředí do druhého za účelem dlouhodobého nebo trvalého přesídlení. Důvody mohou být ekonomické, sociální, politické, náboženské nebo i jiné. Podle nich rozlišujeme uprchlíky a ekonomické nebo sociální migranty. Uprchlík žádá o azyl, protože mu hrozí pronásledování, ekonomický a sociální migrant emigruje z vlastního rozhodnutí. Migranté jsou často zdravější a mladší než většina populace (tzv. healthy migrant effect). Cca 80 % celosvětové migrace se děje z ekonomických důvodů. Dějiny lidstva jsou dějinami migrací, vzpomeňme na exodus Židů z Egypta, stěhování národů v době pádu Římské říše, přesídlení Němců v Evropě po 2. světové válce nebo na státy bývalé Jugoslávie v 90. letech.

Zdravotní problémy migrantů dělíme na infekční a neinfekční, neinfekční jsou daleko častější – zranění, hypotermie, psychosomatické obtíže, chronická onemocnění jako diabetes, chronická obstrukční plicní nemoc, hypertenze bez přístupu k terapii atd. Infekce závisí na geografii, klimatu, proočkovanosti populace, úrovni zdravotnictví. Nejdůležitějšími preventivními opatřeními jsou hygiena rukou, dostatek vody, ochrana dýchacích cest, ventilace prostředí, prevence alimentárních nákaz a očkování. V souvislosti s migrační vlnou z Blízkého východu se zdravotní rizika často z politických důvodů přeceňovala, v souvislosti s uprchlickou vlnou z Ukrajiny je třeba si dát pozor na jejich podcenění. Ukrajina je zemí s vysokým výskytem bakteriální rezistence (zejména gramnegativních bakterií), vysokým výskytem tuberkulózy, včetně rezistentní TBC (4. nejvyšší incidence TBC v zemích evropského regionu WHO – 77/100 tisíc vs. 5/100 tis. v ČR), vysokým výskytem HIV (16× větší incidence než v ČR) a hepatitidy C, a to vše jednak izolovaně, nebo jako koinfekce (zejména TBC a HIV). Obojí spolu s virovou náloží a rezistencí souvisí i s faktory přerušené léčby po přesídlení do ČR, přerušením léčby drogové závislosti atd. Pozor je třeba dát na spalničky, neboť ve 21. století tvořily spalničky z Ukrajiny 50 % všech importovaných případů.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0069>

Nové možnosti v prevenci pneumokokových infekcí v nemocničním prostředí

New trends in the prevention of pneumococcal infections in healthcare facilities

Renata Ciupek

Krajská hygienická stanice Jihomoravského kraje se sídlem v Brně, Brno, Česká republika

Pneumokokové infekce jsou i přes pokroky v prevenci a léčbě významnou příčinou morbidit i mortality v dospělé populaci, zejména u osob starších 65 let a u rizikových skupin. Problémem však není jen samotné riziko onemocnění, závažného průběhu a úmrtí. Riziko je i pro samotné nemocniční prostředí, a tím je zvyšující se odolnost pneumokoků vůči antibiotikům, což znesnadňuje léčbu těchto infekcí, a riziko šíření antibiotické rezistence. Neklesající incidence představuje zátěž na zdravotnický systém. Proto je prevence vakcinací a provakcinační motivace v ohrožené dospělé populaci žádoucí a nové možnosti nyní představují vakcíny s ještě širším pokrytím rizikových sérotypů.

Pneumokokové infekce patří mezi hlavní příčiny nemoci a úmrtnosti na infekční onemocnění v Evropě i ve světě a jsou v současné době celosvětovým zdravotnickým problémem, přičemž nejvyšší výskyt je zaznamenán u malých dětí a starších lidí. Jsou způsobeny bakterií *Streptococcus pneumoniae* (tzv. pneumokok), která má více než 100 sérotypů s různou mírou rizikovosti, tedy patogenity a virulence. Pneumokoky osidlují oblast nosohltanu, aniž by vyvolávaly jakékoli obtíže. K mezilidskému přenosu dochází vzdušnou cestou kapénkami. Závažná invazivní pneumokoková onemocnění (IPO) vzniknou, dojde-li k jejich invazi do organismu. Mohou zanechat trvalé následky, nezřídka je jejich průběh fatální. Smrtelnost pneumokokové pneumonie je ve vyspělých zemích 5 %, septikémie 20 % a meningitidy 30 %. Rozvoji onemocnění většinou předchází jiné infekce a vlivy, které snižují lokální imunitu (předcházející virová infekce, aspirace kontaminovaných sekretů z nosohltanu, nedostatečná či zaniklá funkce sleziny, jaterní onemocnění, podvýživa apod.). Vnímavost k nákaze je všeobecná, imunita se vytváří specifická – po očkování nebo po prodělaném onemocnění. Ochrana proti vzdušným nákazám je téměř nemožná, specifickou ochranu může zajistit pouze očkování. K prevenci IPO formou očkování dospělých zaujalo svoje odborné stanovisko již několik odborných společností České lékařské společnosti J. E. Purkyně. S vývojem poznatků a technologií jsou k dispozici vakcíny se stále širším pokrytím rizikových sérotypů, od 7valentní konjugované vakcíny, k nyní již 20valentní konjugované vakcíně a dále je k dispozici rovněž 23valentní polysacharidová vakcína.

Přehled doporučení odborných společností České lékařské společnosti J. E. Purkyně:

Česká vakcinologická společnost – věk nad 50 let, bez ohledu na riziko; chronická onemocnění srdce, plic, jater, DM; asplenie, vrozený nebo získaný imunodefekt.

Společnost všeobecného lékařství – věk nad 65 let; v případě rizikových faktorů bez ohledu na věk.

Společnost infekčního lékařství – asplenie a hypospelenismus.

Česká onkologická společnost – 4–6 týdnů před zahájením chemo-, či radioterapie nebo 3 měsíce po ukončení; asplenie.

Česká revmatologická společnost – autoimunitní revmatické onemocnění na imunosupresivní terapii, doporučeno ve stabilizované fázi onemocnění.

V nemocničním prostředí není problémem jen samotné riziko onemocnění. Rizikem je také zvyšující se odolnost pneumokoků vůči antibiotikům, což znesnadňuje léčbu těchto infekcí, šíření antibiotické rezistence a v konečném důsledku také celková zátěž na zdravotnický systém. Přestože možnost prevence vakcinací je zde již více než 20