

NEMOCNIČNÍ EPIDEMIOLOGIE A HYGIENA

Konference se konala pod záštitou prof. MUDr. Martina Repka, Ph.D., děkana Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno

18. – 19. 4. 2023 v Brně

SLOVO ÚVODEM

V loňském roce úvodní slovo psal pan profesor Vladimír Bencko a nešetřil slovy chvály na organizátory, účastníky i sponzory konference. Rok se s rokem sešel a pan profesor již není mezi námi a musím říci, že všem na konferenci velmi chyběl. Chyběla nám jeho přednáška, která řadu let byla nedílnou součástí našich konferencí, ale i jeho přítomnost a humor v auditoriu a na společenském večeru.

Byl to on, kdo se zasloužil o vznik Společnosti nemocniční hygieny (1991) a přijetí České společnosti nemocniční epidemiologie a hygieny (SNEH) do rodiny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP). Pro mnohé z nás byl učitelem, později spolupracovníkem a pro mne osobně i vzorem a přítelem. Čest jeho památce!

Jako každý rok Vám opět přinášíme abstrakty prací přednesených na naší konferenci.

Konferenci zahájili prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D., proděkan pro vědu, doktorské studium a organizační rozvoj Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a předseda SNEH ČLS JEP.

Konferenci navštívilo 296 účastníků, kteří měli možnost vyslechnout 33 sdělení. Většina sdělení je ve formě abstraktů uvedena v následujícím textu nebo si prezentace můžete prohlédnout na webových stránkách SNEH (www.sneh.cz).

Můj dík za úspěšný odborný program konference patří všem přednášejícím a spoluautorům, ale největší patří vědecké sekretářce SNEH MUDr. Marii Kolářové, CSc., která každý rok dokáže lat'ku odborné úrovně ještě zvýšit.

Poděkování za spolupráci při organizaci a bezproblémový průběh konference patří společnosti IQ event s.r.o. a 22 partnerským firmám.

Těším se na setkání na jubilejním 30. ročníku mezinárodní konference Nemocniční epidemiologie a hygiena v dubnu 2024 v Brně.

MUDr. Pavel Totušek
předseda SNEH

<https://doi.org/10.21101/hygiena.a1841>

ABSTRAKTA PŘEDNESENÝCH PRACÍ

1. Vývoj epidemiologické situace: odraz a rizika pro pacienty i zdravotníky při poskytování zdravotní péče, očkovací látky, vakcinační strategie

Epidemiologická situace respiračních infekcí a možnosti prevence

The epidemiological situation of respiratory infections and the possibilities of preventive measures

Petr Pazdiora

Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni, Ústav epidemiologie, Plzeň, Česká republika

Před respirační sezónou 2022/2023 se objevily obavy ze současné epidemie více respiračních agens. Uvedená sezóna byla ovlivněna výskytem respiračně syncytiálního viru (RSV), viru chřipky A a B, SARS-CoV-2. Naštěstí se jednotliví původci onemocnění uplatňovali postupně, ale období aktivity těchto agens bylo atypicky dlouhé.

Epidemie infekcí vyvolaných RSV se v Evropě objevují pravidelně ve zhruba 3–4měsíčním období

během října až ledna. Klinický obraz je rozdílný v jednotlivých věkových skupinách, nejzávažnější onemocnění se vyskytují u dětí do 5 let. Jejich incidence nebyla dosud v ČR zmapována. První analýza za období 2017–2021 potvrdila nejvyšší riziko hospitalizace s diagnózami J12.1, 20.5 a 21.0 v 1. roce života – 521,0 hospitalizací/100 000 a rok; u dětí ve věku 1–2 roky 55,2 a u dětí ve věku 3–4 roky 22,6. Specifická prevence je zatím založena pouze na aplikaci Synagisu. V současnosti je v Evropě již registrováno další léčivo s delším poločasem rozpadu, a tím i možností aplikace 1krát za 5 měsíců. Během následujících let budou i v ČR dostupné vakcíny pro jednotlivé rizikové, resp. věkové skupiny – reálná je registrace očkovacích látek pro těhotné, které by měly chránit děti v prvních měsících života.

Proočkovanost proti chřipce zůstává v ČR nízká, pohybuje se kolem 8 %. Novinkou je postupné zavádění vakcín „na míru“ – v současnosti jsou i u nás dostupné živé očkovací látky pro intranasální aplikaci ve věku 2–17 let a vysokodávková vakcína pro ochranu 60letých a starších.

Výskyt covidu-19 pokračoval i na začátku roku 2023 s nárůstem počtu onemocnění v březnu. Rozbor hláše-

ných údajů v letech 2020–2022 potvrdil rozdíly v riziku hospitalizace, ale i smrtelnosti mezi jednotlivými věkovými skupinami dětí a mladistvých do 20 let. Nejvyšší závažnost byla zjištěna ve věkové skupině 0–4 let, mj. bylo v tomto věku hlášeno 8 úmrtí. Bohužel do současnosti bylo ve věku 6 měsíců – 4 roky očkováno pouze 68 dětí. Při propagaci vakcinace je žádoucí využívat dostupná tuzemská data.

Řešeno s podporou programu Cooperatio.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0106>

Rozvoj Informačního systému infekčních nemocí a souvisejících aplikací po období pandemie covidu-19

Development of the Infectious Disease Information System and related applications after the covid-19 pandemic

Jakub Kubát

Ústav zdravotnických informací a statistiky, Praha, Česká republika

Prezentace popisuje základní funkce a moduly Informačního systému infekčních nemocí (dále také ISIN), a jejich využívání na jaře 2023, tedy v době po ukončení pandemie covidu-19. Některé z modulů se již téměř nevyužívají (navolávací modul call center, příjezdový formulář), naopak některé moduly se dočkávají velkých obměn (očkovací modul). V rámci ISIN došlo na základě změny v legislativě (zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů), k rozšíření stávajícího očkovacího modulu o evidenci všech očkovaní provedených poskytovatelem zdravotních služeb. Očkovací modul ve své nové podobě začal fungovat od 1. 1. 2023. V dubnu 2023 bylo v očkovacím modulu ISIN uloženo přes 538 tisíc dávek očkovaní od více než 5 300 poskytovatelů zdravotních služeb. Oproti předchozímu registru očkovaní, který provozoval a spravoval Státní ústav pro kontrolu léčiv jako součást systému eRecept do 30. 11. 2022, došlo k významnému úbytku povinně vyplňovaných položek ze stran poskytovatelů zdravotních služeb, což vedlo k lepší kázní ve vykazování dat. V průběhu příštích měsíců je také plánováno napojení ISIN na systém eRecept, kdy dojde k přenosu dat o očkovaní, která se pak v případě udělení souhlasu pacienta stanou součástí lékového záznamu. Aby ale nedošlo jen k tomu, že data o očkovaní budou využívána pouze orgány státní správy pro zajištění ochrany a podpory veřejného zdraví či lékařů, připravuje Ministerstvo zdravotnictví zobrazení dat o očkovaní v mobilní aplikaci dříve nazývané jako „Tečka“, nově jako „EZ karta“. Tato mobilní aplikace pak poskytne občanovi informace o provedených očkováních včetně možnosti zobrazit si i očkovaní vlastních dětí.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0107>

Tuberkulóza v České republice

Tuberculosis in the Czech Republic

Mírka Džingozovová

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy LF MU a FN Brno, Brno, Česká republika

Tuberkulóza zůstává stále druhou nejčastější smrtící infekční chorobou světa (po AIDS), s výjimkou posledních let, kdy 1. místo zaujala infekce covid-19. Ročně se ve světě vyskytne více než 10 milionů nových případů aktivní TBC a na TBC zemře cca 1,6 miliardy lidí. 80 % případů je přítomno v rozvojových zemích Afriky a jihovýchodní Asie. Velkým problémem je výskyt multirezistentních forem TBC, které vznikají zejména pokud není důsledně dodržována pravidelnost a délka léčby. Tyto formy TBC se léčí obtížněji a mnohem delší dobu než TBC vyvolaná citlivými kmeny. ČR patří mezi země s velmi nízkou prevalencí TBC. Vděčíme za to jistě i důsledné epidemiologické kontrole nad tímto onemocněním. Agenda diagnostiky, léčby a dispenzarizace pacientů s TBC spadá do rukou lékařů specializace pneumologie – ftizeologie. V ČR existuje TBC registr, do kterého se povinně hlásí všechny nové případy TBC. Léčba TBC je plně kontrolovaná. Iniciální fáze probíhá 2 měsíce za hospitalizace, pokračovací fáze 4 měsíce ambulantně, s pravidelnými klinickými kontrolami. Důsledně jsou vyšetřovány i osoby, jejichž kontakt s nemocným byl vyhodnocen jako rizikový. Existuje screening latentní TBC u určitých skupin imunokompromitovaných pacientů a následné podávání chemoprophylaxe k prevenci přechodu do aktivní formy TBC. Předběžná data za rok 2022, kdy byla obava z nárůstu případů v souvislosti s válkou na Ukrajině, udávají, že došlo k mírnému nárůstu zachytů *M. tuberculosis* na území ČR, nicméně tento nárůst nepředstavuje významné zvýšení rizika TBC pro populaci ČR. Bylo hlášeno 362 nových případů, z toho 9 MDR TBC, zemřelo 17 pacientů. Sdělení dále pojednává o původci, způsobu přenosu, diagnostice, formách a klinických příznacích TBC. Zmíněny jsou rizikové skupiny, které jsou nejvíce ohrožené vznikem TBC a u kterých by každý klinický specialista měl na toto onemocnění myslet. Jedná se o bezdomovce, imigranty, i. v. narkomany, vězně, HIV pozitivní osoby.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0108>

Poranění zdravotníků a postexpoziční profylaxe HIV v České republice

Health care worker injuries and HIV post-exposure prophylaxis in the Czech Republic

Anna Kubátová

Státní zdravotní ústav, Praha, Česká republika

Postexpoziční profylaxí HIV (PEP) rozumíme zajištění HIV negativní osoby antiretrovirovými léky po rizikovém kontaktu s HIV pozitivní osobou (jejími tělními tekutinami), která má v době rizika měřitelnou nebo neznámou hladinu viru v krvi, nebo s biologickým materiálem obsahujícím HIV. Indikací je i rizikový kontakt s osobou, u níž není znám HIV status, ale HIV pozitivita je možná. O zahájení PEP rozhoduje lékař HIV centra v době co nejkratší od rizikového kontaktu, nejpozději do 72 hodin.

Základní legislativou, upravující problematiku HIV, je zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně souvisejících zákonů, v platném znění, a vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce. Na úrovni doporučení řeší proble-