



Editorial

Infekční nemoci v Evropě aneb co nás čeká v letošním roce?

Začátek roku je každoročně příležitostí ohlédnout se za rokem minulým a zamyslet se nad očekáváním v tom novém. Sezóna klíštové encefalidity začala vzhledem k mírné zimě v loňském roce už velmi brzy, první případy byly hlášeny už v únoru a první pacient se smrtelným průběhem nemoci se nakazil už v dubnu. Po mnoho týdnů května a června byla aktivita klíšťat na nejvyšší úrovni, byla slušná úroda májovek, poměrně brzy dozrávaly borůvky. I kvůli tomu vyráželo do přírodních ohnisek nákazy velké množství lidí a případy klíštové encefalidity i Lymeské boreliózy přibývaly. Bylo jasné, že po 2 letech poklesu budeme svědky opětovného nárůstu případů, otázkou bylo jen to, kde se čísla zastaví.

Na podzim meteorologické podmínky vysoké aktivity klíšťat naštěstí příliš nnesvědčily, přesto však počet případů přesáhl 500, což WHO považuje za hranici, kdy by se měly očkovat všechny osoby zvažující pobyt v rizikové oblasti, což jsou u nás už všechny kraje. Virus klíštové encefalidity je schopné přenést dospělá klíšťe i menší nymfa a larva 2 hod po přisátí. Letos byla zima delší a chladnější, suché mrazy by však byly pro klíšťata i hlodavce mnohem horší. Sníh vytváří určitou izolační vrstvu, pod kterou klíšťata mohou přežít, navíc jeho dlouhé tání zajistí na jaře vlhké prostředí, které mají klíšťata tak ráda. Incidenci klíšťové encefalidity i Lymeské boreliózy však i letos, tak jako vždy, ovlivní mnoho různých faktorů v průběhu celé sezóny až do prvních přizemních mrazů. Jisté je jen to, že nejspolehlivější ochranou před klíšťovou encefalitidou je i nadále preventivní očkování.

V rámci exotických nálezů přinesl rok 2016 nárůst počtu českých cestovatelů nakažených malárií, ale

především dramatický vzestup případů horečky dengue. Tato nemoc je endemická ve více než 120 zemích světa, kde žije 40 % světové populace, a jsou mezi nimi i nejoblíbenější turistické oblasti od Karibiku až po východní Asii a některé Tichomořské ostrovy. Situace kolem horečky zika se postupně ve světě uklidňuje, největší arbovirovou hrozbou je však nadále právě dengue. A je to o to horší, že jejím vektorem je *Aedes*, který má denní aktivitu a vyskytuje se i ve městech, v blízkosti lidských obydlí, do kterých může i vstupovat. To přináší obavy z hlediska aktuální epidemie žluté zimnice v Brazílii s desítkami úmrtí za jediný měsíc – leden 2017. Pokud se nebude systematicky realizovat adekvátní prevence, vč. plošného očkování, může se žlutá zimnice dostat po více než 70 letech znovu v Latinské Americe i do měst. Jak dramaticky může taková epidemie probíhat v málo proočkované oblasti s vysokou hustotou populace, by mohli vypovídat obyvatelé hlavního města Angoly Luanda a jeho okolí, kteří se měsíce báli o svůj život.

Příprava na cestu do exotické ciziny však není jen o povinném očkování. Cestovatelům často vysvětlují, že pokud místní zdravotnické úřady vyžadují očkování povinně, je to hlavně pro ochranu zdraví populace dané země, např. aby jim nechránění turisté nepřenašeli nemoci z endemických oblastí do neendemických. Nepovinné, ale doporučované očkování může být pro zdraví cestovatele mnohem důležitější.

Otázkou pro rok 2017 zůstává, jestli se v Evropě budou endemizovat horečka dengue a zika. Jejich hlavní vektor *Aedes aegypti* se endemicky vyskytuje jen na ostrově Madeira a na východním pobřeží Černého

moře, avšak druhý nejvýznamnější *Aedes albopictus* (tzv. komár tygrovaný) je schopný v Evropě přezimovat a zaletět i do severnějších oblastí, vč. jižních částí Čech a Moravy. V září 2016 byl dokonce poprvé zachycen na území Velké Británie. Už teď hojně obývá velkou část pobřeží Středozevního, Jadranského, ale i Černého moře, kam každoročně od jara do podzimu míří statisíce českých turistů. Přitom stačí jeden jediný člověk s virem, který se po nasátí jeho krve komárem může stát příčinou rozsáhlé epidemie, jak tomu bylo v případě horečky chikungunya v roce 2007 v severní Itálii.

V letošním roce budeme rovněž s napětím očekávat, jak vysoko na sever se dostane západonilská horečka a jestli se etabluje na našem území. Loňské případy lidské infekce z Balkánského poloostrova, a zejména z Maďarska a severovýchodního Rakouska, už byly nedaleko našich hranic. Je tak poměrně pravděpodobné, že v budoucích letech budeme muset tuto původně čistě exotickou nemoc

zahrnovat do diferenciální diagnostiky u infekcí centrálního nervového systému, zejména u starších a imunodeficitních osob.

Nikdy v historii lidstva necestovalo do zahraničí tolik osob jako v dnešní době, oproti roku 2000 je to globálně nárůst o 100 %. Více než 1,2 miliardy cestovatelů navštíví v průběhu roku zahraniční destinaci a tyto počty budou velmi pravděpodobně nadále stoupat. S nimi bude logicky růst i počet v cizině získaných nálezů a my lékaři na to musíme být připraveni. Jejich klinická manifestace je natolik pestrá a široká, že se to může týkat v podstatě kterékoli specializace.



doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D., MBA, FRCPS

předseda redakční rady