

Stanovisko k interpretaci výsledků laboratorních vyšetření klíšťat na přítomnost některých původců infekčních onemocnění.

V minulém týdnu se v některých domácích sdělovacích prostředcích objevily články o výsledcích analýz klíšťat, která byla vytažena z míst prisátí na lidech a zaslána k vyšetření do laboratoře společnosti Protean s.r.o. v Českých Budějovicích. Podle této „unikátní“ statistiky, prezentované v komentovaných článcích, potvrzují výsledky analýz vytažených klíšťat, která lidé z celé republiky zaslali do českobudějovické laboratoře v období od roku 2006 do června, že například v Plzeňském a Královéhradeckém kraji přenáší zhruba každé páté klíště boreliózu. Z hlediska interpretace možnosti šíření nákazy boreliózou se tyto kraje jeví jako nejrizikovější, což je v jednom z článků dokumentováno grafem, znázorňujícím výskyt pozitivních klíšťat podle krajů v procentech.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky uvádí k výše uvedeným článkům následující stanovisko:

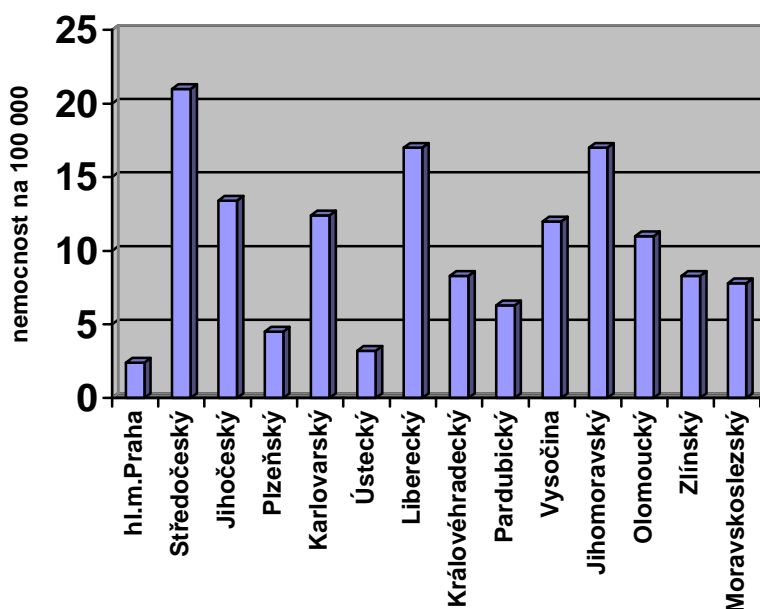
V České republice jsou infekční onemocnění hlášena, epidemiologicky prošetřována a evidována v rámci legislativně definovaného systému, který stanovuje podmínky spolupráce mezi diagnostikujícími lékaři, vyšetřujícími laboratořemi a hygienickými stanicemi. Hlášená podezření na infekční onemocnění a laboratorně potvrzené případy jsou ještě před definitivním zaevidováním prošetřovány orgány ochrany veřejného zdraví (hygienickými stanicemi) za účelem potvrzení a získání podrobnějších údajů, mezi které například patří, v případě vektory přenášených nákaz, také geografické vymezení místa, kde došlo k prisátí klíštěte. S ohledem na stále narůstající migraci lidí, ať už z důvodů pracovních či rekreačních, dochází k prisátí klíštěte častokrát mimo okres či kraj, ve kterém se nachází trvalé bydliště postižené osoby. Nahlášené a epidemiologicky prošetřené případy lze analyzovat podle řady sledovaných proměnných jako například věk, pohlaví, místo trvalého bydliště, datum prvních příznaků, místo získání nákazy, forma onemocnění apod. Uvedeným způsobem lze stanovit trendy výskytu infekčních onemocnění například i z pohledu geografické distribuce případů konkrétního onemocnění.

V období od roku 2006 do konce 26. kalendářního týdne 2009 bylo v systému hygienické služby pro evidenci hlášených infekčních onemocnění EPIDAT zaregistrováno v České republice celkem 13 357 diagnostikovaných a epidemiologicky prošetřených případů lymeské boreliózy, infekčního onemocnění, jehož původce je na člověka přenášen především při prisátí nakaženého klíštěte. Kumulativní nemocnost za sledované období činí v rámci celé ČR 129 onemocnění v přepočtu na 100 000 obyvatel. Podle jednotlivých krajů je výskyt převyšující uváděnou republikovou kumulativní hodnotu nemocnosti v kraji Vysočina (241 na 100 000), kraji Libereckém (209 na 100 000), kraji Středočeském (184 na 100 000), kraji Jihomoravském (179 na 100 000), kraji Karlovarském (153 na 100 000), kraji Olomouckém a Zlínském (oba po 139 na 100 000) a v kraji Pardubickém (139 na 100 000). Zbývajících 6 krajů má nemocnost boreliózou pod uvedenou hodnotou republikového ukazatele: Moravskoslezský 103 na 100 000, Královéhradecký 110 na 100 000, Ústecký 99 na 100 000, Jihočeský 86 na 100 000, Plzeňský 71 na 100 000 a hlavní město Praha 37 na 100 000 obyvatel.

Nemocnost lymeskou boreliózou od začátku letošního roku do konce 26. kalendářního týdne 2009 podle vykazujících krajů dle níže uvedeného grafu ukazuje, že ani v letošním roce nejsou prozatím zaznamenávány výraznější rozdíly oproti nemocnosti za období let 2006-2009 (k 26. kalendářnímu týdnu). Pro úplnost nutno dodat, že s ohledem na specifika diagnostiky a léčby lymeské boreliózy mohou některé případy onemocnění unikat evidenci z toho důvodu, že nejsou řádně nahlášeny. Počet těchto případů však v žádném případě není tak vysoký, aby výrazným způsobem ovlivnil dlouhodobé trendy nemocnosti v jednotlivých krajích.

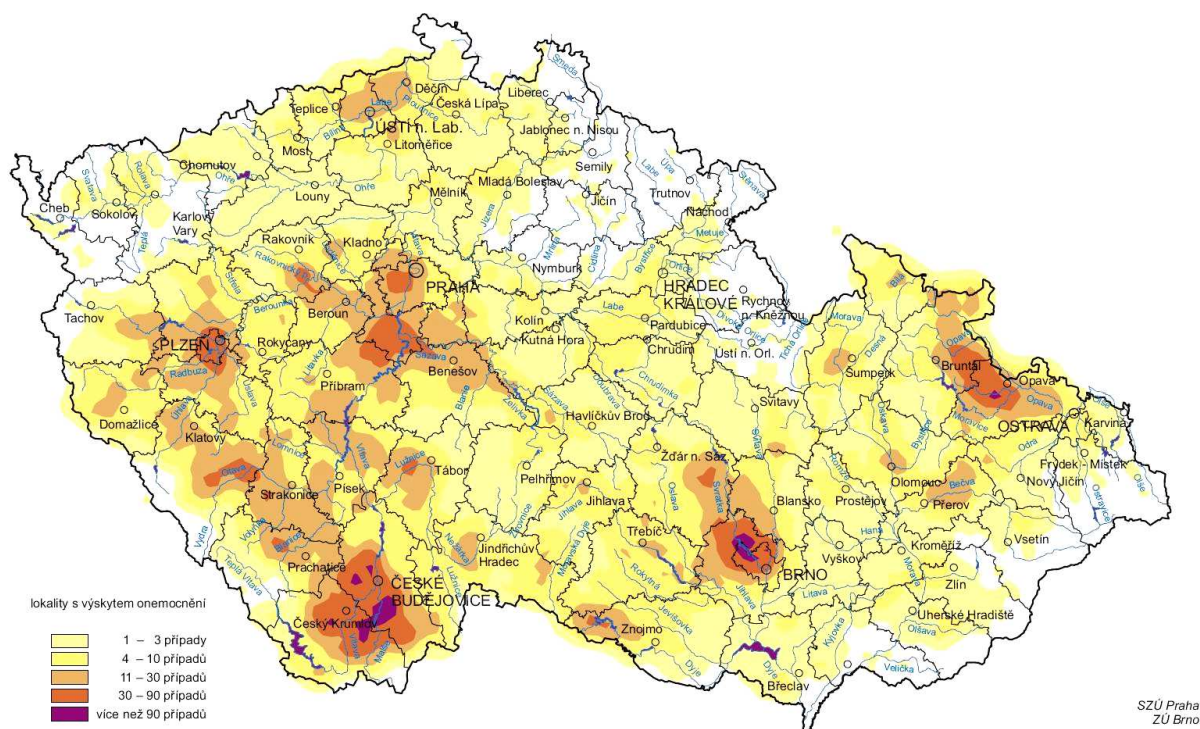
Chyby ve statistickém zázemí a interpretaci výsledků analýz výsledků vyšetření klíšťat v laboratoři společnosti Protean s.r.o. jsou zcela evidentní v případě promořenost klíšťat původcem klíšťové encefalitidy. Dokumentuje to především podíl nakažených klíšťat v Jihočeském kraji, který dle výše uvedených zjištění činí pouze kolem 4 %. Výsledky opakovaných vyšetření klíšťat sesbíraných v tomto kraji, jakož i trend nemocnosti stanovený na základě analýzy hlášených, prošetřených a laboratorně potvrzených onemocnění ukazují, že právě v tomto kraji je dlouhodobě nepříznivá epidemiologická situace, která je podmíněna přetrváváním přírodních ohnisek nákazy původcem klíšťové encefalitidy. Uvedená skutečnost je dostatečně dokumentována na níže uvedeném kartogramu, který znázorňuje incidenci klíšťové encefalitidy u obyvatel ČR za období let 1971 – 2007. Jestliže v případě lymeské boreliózy nutno připustit určitou míru podhlášenosti případů, je s ohledem na závažnost onemocnění klíšťovou encefalitidou a letitě výbornou spoluprací hygienické služby a infektologů téměř vyloučené, aby některá nákaza původcem klíšťové encefalitidy u člověka unikla hlášení.

Kumulativní nemocnost lymeskou boreliózou v 26. kalendářním týdnu 2009 podle vykazujících krajů



Pokud jde o statisticky řádně podloženou analýzu zaměřenou na promořenost klíšťat původci infekčních onemocnění, je nezbytné, aby taková analýza obsahovala také údaje o počtu vyšetřených klíšťat - ten v komentovaných článcích o výsledcích analýz vyšetřovaných klíšťat v laboratoři společnosti Protean s.r.o. chybí. Také zde není řečeno nic o tom, kde vyšetřované osoby klíšťata získaly. Přestože se zřejmě jednalo o osoby s trvalým bydlištěm například v kraji Královéhradeckém či Plzeňském, infikovaná klíšťata mohly získat kdekoli jinde. Z uvedených důvodů považuje Ministerstvo zdravotnictví ČR medializované výsledky analýz vyšetřených klíšťat v laboratořích společnosti Protean s.r.o. za nekompletní, statisticky nepodložené a nevědecké. Statisticky podložená a vědecky správná analýza tohoto druhu musí vycházet z určitého počtu vyšetřených vzorků, který by měl být z důvodů srovnatelnosti mezi početně různě osídlenými kraji odvozen od počtu obyvatel daného kraje. Pokud byl zaslán z jednotlivých krajů ČR k vyšetření náhodný a především nízký počet klíšťat, uplatňuje se v celkovém hodnocení výrazným způsobem chyba malých čísel.

INCIDENCE KLÍŠŤOVÉ ENCEFALITIDY U OBYVATEL ČESKÉ REPUBLIKY
ZA OBDOBÍ 1971–2007



Z hlediska včasné diagnostiky a prevence pozdních komplikací lidského onemocnění boreliózou a klíšťovou encefalitidou nelze vyšetření klíšťat na přítomnost původců uvedených nálezů pokládat za směrodatné. V případě klíšťové encefalitidy nelze ani při zjištění pozitivní klíštěte na přítomnost vyvolávajícího původce podniknout účinná profylaktická opatření k zamezení vzniku onemocnění. Pokud jde o lymeskou boreliózu, lze s velkou pravděpodobností očekávat, že žádný praktický či klinický lékař nezačne antibiotickou léčbu dříve, než se objeví některé z příznaků onemocnění, například v podobě kožních změn (erythema migrans).

Pokud se týká prevence pozdních komplikací boreliózy a klíšťové encefalitidy mají osoby, které jsou si vědomy přisátí klíštěte, možnost nechat se při potížích směřujících k podezření z nákazy vyšetřit lékařem, který zajistí odběr biologického materiálu a jeho laboratorní vyšetření. V případě pozitivních laboratorních výsledků příslušný lékař zajistí adekvátní léčbu. Z hlediska prevence vzniku onemocnění klíšťovou encefalitidou je na prvním místě očkování, vhodné oblečení, použití repelentů při návštěvě míst, kde se klíšťata vyskytují a v případě přisátí klíštěte jeho včasné odstranění správným způsobem.

Dne 6. července 2009

Zpracovali:

MUDr. Jozef Dlhý, Ph.D.
doc. MUDr. Bohumír Kříž, CSc.
MUDr. Čestmír Beneš
RNDr. Petr Petráš, CSc.