

Výskyt vybraných zoonóz v České republice v roce 2014 a vývoj situace v posledních deseti letech

Incidence of some zoonoses in the Czech Republic in 2014 and trends in the last decade

Pavla Lexová, Jitka Částková, Jan Kynčl

Souhrn

Článek poskytuje přehled o výskytu některých zoonóz v ČR letech 2005–2014, se zaměřením na ta onemocnění, která nebyla zařazena do předchozích sdělení věnovaných nemocem přenosných vodou a potravinami a nákazám přenosným vektory nebo v nich byla zmíněna jen okrajově. Údaje o výskytu uvedených onemocnění vycházejí z dat hlášených ve sledovaném období do EPIDATu – celostátního programu hlášení, evidence a analýzy dat o přenosných chorobách v ČR.

The article presents an overview of cases of some zoonoses in the Czech Republic in 2005–2014, with the focus on those which were not, or were only marginally, addressed in the previous communications dedicated to water-borne and food-borne diseases and transmissible infections. The data on the diseases in question are derived from the EPIDAT database generated by the country-wide program for reporting, record keeping, and analysis of data on communicable disease in the Czech Republic.

Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2015; 24(8): 257–262.

Klíčová slova: zoonóza, hlášené případy, EPIDAT
Keywords: zoonosis, reported cases, EPIDAT

Zoonózy jsou onemocnění přirozeně přenosná ze zvířat na člověka. Jejich původců je velké množství a jsou rozmanitého druhu – bakterie, viry, paraziti, plísňe, priony. Třídění zoonóz je obtížné. Při různých způsobech/metodách rozdělení (dle původce, způsobu přenosu, klinického obrazu atp.) se vždy najdou onemocnění, která se nedají jednoznačně zařadit do jedné konkrétní skupiny.

Některé zoonózy je možné řadit mezi onemocnění přenosná vodou a potravinami nebo mezi nákazy přenosné vektory. Těmto nákazám byla věnována předchozí souhrnná sdělení. [Zprávy CEM 2013; 22(7): 233–239 a 2014; 23(7): 248–254]

V aktuálním článku uvádíme přehled zoonóz hlášených do systému EPIDAT, které nebyly zařazeny do předchozích sdělení nebo byly zmíněny jen okrajově.

LEPTOSPIRÓZA

Leptospiroza je celosvětově jednou z nejrozšířenějších a nejčastěji se vyskytujících zoonóz. Jejím původcem jsou různé druhy spirochet rodu Leptospira (v současnosti se rozlišuje 25 sérologických skupin). Zdrojem nákazy jsou divoká i domácí zvířata, často krysy, potkani, a drobní hlodavci, v jejichž ledvinách se spirochety množí a jsou vylučovány močí.

Člověk se nakazí kontaktem s vodou, půdou či jiným materiálem kontaminovaným močí infikovaných zvířat. Leptospiry vnikají do organismu kůží (zejména při menších poraněních) a sliznicemi očí, nosu a úst – např. při práci

nebo koupání ve znečištěné vodě, požitím kontaminovaných potravin nebo vdechnutím kontaminovaného aerosolu. Inkubační doba onemocnění se pohybuje v rozsahu 2–30 dní, nejčastěji mezi 7–10 dny.

Nemó má dvoufázový průběh. Začátek je obvykle náhlý s bolestí hlavy a svalů, horečkou, překrvením spojivek, zvracením. Horečka cca po týdnu ustupuje a znovu se zvyšuje v druhé fázi onemocnění, kdy se dostávají meningeální příznaky, žloutenka, bolesti břicha a průjem, v těžkých případech může dojít k selhávání orgánů. Nejtěžší formou onemocnění je Weilův syndrom charakterizovaný žloutenkou a urémií a SPHS (Severe Pulmonary Haemorrhagic Syndrom). Mnoho případů se projevuje formou lehčího one-

**Tabulka 1: POČET PŘÍPADŮ LEPTOSPIRÓZY
hlášených do EPIDATu v letech 2005–2014**

ROK	POČET PŘÍPADŮ
2005	55
2006	18
2007	24
2008	17
2009	32
2010	41
2011	31
2012	22
2013	7
2014	37
Celkem	284

mocnění. Zásadní je včasná diagnóza a zahájení antibiotické léčby.

V letech 2005–2014 bylo v ČR hlášeno celkem 284 případů leptospirózy, z toho 10 případů pod diagnózou A27.0 – *Leptospirosis icterohaemorrhagica*. Mezi nemocnými výrazně převažovali muži, kteří tvořili téměř 80 % všech nemocných, více než polovina všech případů spadala do věkového rozmezí 35–59 let, což obojí odpovídá charakteru činností, při nichž může dojít k nákaze (zemědělské práce, práce se zvířaty, práce v kontaktu s odpadními vodami atp.). Více než čtvrtina evidovaných případů byla hlášena z Jihočeského kraje (26,8 %). Importovaných bylo 10 případů. Došlo ke 4 úmrtím, z toho v jednom případě bylo bezprostřední příčinou úmrtí nádorové onemocnění. Epidemie nebyla hlášena.

V roce 2014 bylo registrováno 37 případů leptospirózy, z toho u 3 nemocných byla uvedena dg A27.0 – *Leptospirosis icterohaemorrhagica*. Onemocnělo 32 mužů (86,5 %) a 5 žen (13,5 %). Více než polovina nemocných byla ve věku 35–54 let (54 %). Dva případy byly importovány (Chorvatsko a Řecko). Původce byl laboratorně prokázán u 35 nemocných. Nejčastěji byla prokázána *Leptospira grippotyphosa* – 16 případů (43,2 %) a *L. icterohaemorrhagiae* – 7 případů (18,9 %). Bylo hlášeno 1 úmrtí. Jednalo se o 48letého muže, u kterého došlo k hepatorenálnímu selhání (v anamnéze polní práce, manipulace se senem, práce s koňmi).

Původce, formu onemocnění a udávaný způsob přenosu ilustrují tabulky 2 až 4.

Tabulka 2: LEPTOSPIRÓZA 2014 – původce onemocnění

AGENS	FREKVENCE	%
<i>L. grippotyphosa</i>	16	43,2
<i>L. icterohaemorrhagiae</i>	7	18,9
<i>L. sejroae</i>	3	8,1
jiné agens	9	24,3
negativní	1	2,7
nevyšetřeno	1	2,7

Tabulka 3: LEPTOSPIRÓZA 2014 – forma onemocnění

FORMA	FREKVENCE	%
chřipková	12	32,4
hepatitis	8	21,6
meningitis	5	13,5
meningoencefalitis	1	2,7
nefritis	5	13,5
jiná	5	13,5
neudáno	1	2,7

Tabulka 4: LEPTOSPIRÓZA 2014 – cesta přenosu

PŘENOS	FREKVENCE	%
kontakt s inf. zvířetem	3	8,1
koupání	6	16,2
polní práce	6	16,2
potraviny	2	5,4
práce na zahradě	10	27,0
práce v kanalizaci	1	2,7
voda	5	13,5
nezjištěno	4	10,8

LISTERIÓZA

Původcem onemocnění je bakterie *Listeria monocytogenes*. *Listerie* je všudypřítomná bakterie vyskytující se v půdě a vodě. Často se dostává do silážovaného krmiva a nachází se ve stolici zvířat. K nákaze může dojít konzumací nedostatečně tepelně zpracovaných výrobků z masa a mléka infikovaných zvířat (nepasterizované mléko, zrající sýry, paštiky atp.) nebo kontaminované zeleniny.

Nemoc má závažný průběh zejména u malých dětí, starších lidí, u osob se sníženou odolností a těhotných žen. U zdravých mladších osob může proběhnout jako lehká horečnatá infekce. V těžších případech probíhá pod obrazem meningoencefalitidy a/nebo sepse. U těhotných žen působí potrat nebo narození postiženého dítěte. Inkubační doba kolísá mezi 3–70 dny, nejčastěji se pohybuje kolem 3 týdnů.

V letech 2005–2014 bylo v ČR hlášeno celkem 378 případů listeriózy, z toho 67 případů skončilo úmrtím. Onemocnělo 210 mužů a 168 žen. Osoby starší 60 let tvořily 54 % nemocných a téměř 72 % zemřelých. Mezi nemocnými bylo 37 dětí mladších než 1 rok, což je téměř 10 % všech případů, z nich 4 děti zemřely. Nejvíce případů bylo hlášeno v Moravskoslezském kraji – 69 (18,3 %). Mírně převažoval výskyt onemocnění v podzimních měsících, ale významnější sezónní kolísání se neprojevovalo.

Tabulka 5: POČET HLÁŠENÝCH PŘÍPADŮ LISTERIÓZY a úmrtí v letech 2005–2014

ROK	ÚMRTÍ		ONEMOCNĚNÍ CELKEM
	ano	ne	
2005	1	14	15
2006	12	66	78
2007	8	43	51
2008	8	29	37
2009	8	24	32
2010	5	21	26
2011	8	27	35
2012	5	27	32
2013	7	28	35
2014	5	32	37
Celkem	67	311	378

V roce 2014 onemocnělo listeriózou 37 osob, 21 mužů a 16 žen. Všechna onemocnění vyžadovala hospitalizaci. Ve třech případech se jednalo o novorozence, 22 nemocných byli důchodci. Zemřelo 5 osob ve věku 59 až 83 let.

TULARÉMIE

Zdrojem tularémie jsou zejména nemocní hlodavci, vnímavá k onemocnění jsou i některá další divoká či domácí zvířata. Přenašeči jsou členovci sající krev (komáři, mouchy, blechy, ovádi, klíšťata). Člověk se nakazí přímým stykem s nemocným zvířetem, požitím kontaminovaného masa, zeleniny či vody nebo bodnutím infikovaným hmyzem, vzácněji vdechnutím infikovaného aerosolu/prachu. V našich podmínkách k nákaze dochází nejčastěji kontaktem s infikovaným zvířetem.

Původcem onemocnění je bakterie *Francisella tularensis*. Po inkubační době 3–5 dní začíná onemocnění obvykle náhlým vzestupem teploty. Další příznaky závisí na místě vstupu infekce (vřed v místě poranění kůže nebo spojivky, zduření místních lymfatických uzlin, atypická pneumonie při vdechnutí kontaminovaného prachu nebo bolestivá faryngitida, bolest břicha, průjem, zvracení po požití kontaminované vody a potravy). Onemocnění je léčitelné antibiotiky. Úmrtí je v Evropě vzácné.

V letech 2005–2014 bylo v České republice hlášeno 642 onemocnění tularémií. Mezi nemocnými bylo téměř 2x více mužů (66,2 %) než žen (33,8 %). Nejvíce případů bylo hlášeno v Plzeňském kraji (109 – tj. 17 %). Jako zdroj nákazy je nejčastěji udáván zajíc. K přenosu dochází zejména kontaktem, ale vyskytly se i případy přenosu nákazy inhalací nebo alimentární cestou. Ve 12 % onemocnění hrál roli přenos klíštětem nebo jiným hmyzem.

Udávaný zdroj nákazy, způsob přenosu a formu onemocnění zobrazuje **tabulka 6**.

V roce 2014 onemocnělo tularémií 49 osob, toho 31 mužů a 18 žen. Nejpostiženější byla věková skupina 35–44 let (22,4 % nemocných). V 10 případech byl suspektním zdrojem zajíc a divoký králík, ve 23 případech nebyl zdroj infekce objasněn. Dle údajů pacientů byly příležitosti k nákaze pestré, od konzumace „divočiny“ a nemytých padaných jablek až po ošetřování myšice se zlomenou nožkou, která druhý den uhynula. Většina nemocných měla ulceroglandulární nebo glandulární formu onemocnění.

Tabulka 6: TULARÉMIE 2005–2014, zdroj, způsob přenosu a forma onemocnění

ZDROJ	počet případů	PŘENOS	počet případů	FORMA	počet případů
domácí zvíře	28	alimentární	27	glandulární	190
hlodavci	59	inhalace	33	okuloglandulární	6
králík divoký	5	kontakt	315	oroglandulární	48
zajíc	194	transmisivní	79	plicní	43
jiné	173	neznámo	159	střevní	3
nezjištěno	183	neudáno	29	ulceroglandulární	332
				neudáno	20

Plicní formou v roce 2014 onemocnělo 8 osob, okuloglandulární forma onemocnění se vyskytla 1x a oroglandulární 4x.

Q-HOREČKA

Původcem Q-horečky je *rickettsie Coxiella burnetii*. Zdrojem/rezervoárem onemocnění je celá řada domácích i divokých zvířat a také klíšťata, která přispívají k šíření infekce mezi zvířaty. Člověk se nejčastěji nakazí vdechnutím kontaminovaného aerosolu nebo prachu při práci s infikovanými zvířaty či materiály z nich, možný je i přenos potravou (nepasterizované mléko). Zvířata jsou nejnakažlivější při potratech či porodech vzhledem k velkému obsahu Coxiell v placentě a plodové vodě. Infikovaný aerosol se může šířit vzduchem do velkých vzdáleností.

Nákaza u člověka může proběhnout bez příznaků nebo jako nespecifické horečnaté onemocnění. V těžších případech se projeví náhlý nástup onemocnění s třesavkou, bolestí za očima, slabostí, nevolností, výrazným pocením, rentgenovým nálezem pneumonie a změnami v jaterních testech. Vzácně se může vyskytnout i meningoencefalitická nebo gastrointestinální forma onemocnění. Při chronickém průběhu postihuje infekce nejčastěji srdeční chlopně, zejména u predisponovaných jedinců. Inkubační doba Q-horečky je 1–3 týdny, léčí se antibiotiky. Rekonvalescence bývá zdlouhavá.

V letech 2005–2014 bylo hlášeno do EPIDATu 7 případů Q-horečky, 4 nemocní byli muži a 3 ženy. Věk nemocných se pohyboval od 0–60 let.

V roce 2013 a 2014 nebyl hlášen žádný případ Q-horečky, situace tedy zůstává stejná, jak již byla popsána ve Zprávách CEM 2014; 23(7): 233–239.

ERYSIPELOID – ČERVENKA

Erysipeloid je onemocnění zvířat, nejčastěji vepřů, ale i drůbeže nebo ryb. Původcem je bakterie *Erysipelothrix rhusiopathiae*. Při zpracovávání infikovaného masa se poraněnou kůží může přenést na člověka. Jako nemoc z povolání se vyskytuje mezi farmáři, řezníky či kuchaři.

Asi po týdnu od infekce vzniká svědicí makulopapula a otok. Kožní zánět je doprovázen zduřením místních uzlin a teplotami. V některých případech může dojít k bakteriemi a k postižení vzdálených orgánů, zejména srdce. Není-li onemocnění léčeno, může se vrátit i po zdánlivém zhojení. Léčí se antibiotiky. Nemoc se častěji vyskytuje během léta nebo časného podzimu.

V letech 2005 až 2014 bylo do EPIDATu hlášeno 47 případů erysipeloidu. Jednalo se o jednotlivé případy ročně. Mezi nemocnými bylo 33 mužů a 14 žen. Věk nemocných se pohyboval od 15 do 84 let. Dle údajů o zaměstnání tvořili potravináři a osoby zpracující maso jen necelou čtvrtinu nemocných (23,4 %).

Výskyt erysipeloidu v ČR v letech 2005–2014 znázorňuje **tabulka 7**.

Tabulka 7: POČET HLÁŠENÝCH PŘÍPADŮ ERYSIPELOIDU (dg. A26) v letech 2005–2014

ROK	POČET PŘÍPADŮ
2005	8
2006	8
2007	5
2008	4
2009	4
2010	5
2011	0
2012	3
2013	5
2014	5

BRUCELOZA

Brucelóza je zoonóza, způsobená bakterií rodu *Brucella*, druhy *Brucella abortus*, *B. suis* a *B. melitensis*. Zdrojem nákazy pro člověka je hovězí dobytek, vepřiči, kozy a ovce. Choroba je běžná ve východní Evropě a středomoří, ale vyskytuje se celosvětově.

Člověk se nakazí přímým nebo nepřímým kontaktem se zvířaty, kontaminovanými zvířecími produkty nebo vdechováním aerosolů. Inkubační doba je 5–60 dní. Onemocnění se obvykle projevuje náhlými chřipkovými příznaky s bolestmi břicha a hojným pocením, může dojít k relapsům onemocnění nebo přechodu do chronického stavu. Někdy je nástup onemocnění pozvolný a má chronický průběh od počátku. Při chronickém průběhu dochází k poškození různých orgánů – infekce CNS, endokarditida.

Choroba se dá efektivně léčit antibiotiky. Výskyt u člověka závisí na dodržování preventivních opatření při zacházení se zvířaty a zvířecími produkty.

V posledních 10 letech byly do EPIDATu hlášeny 3 případy brucelózy, všechny importované. V roce 2005 se nakazila 42letá žena na dovolené v Egyptě, v roce 2008 a 2010 se nakazili muži, 35 a 24 let, v Indonésii a Turecku.

INFEKCE ZPŮSOBENÉ BAKTERIÍ CHLAMYDOPHILA PSITTACI

Onemocnění se obvykle projevuje horečkou, zimnicí bolestmi hlavy a svalů, suchým kašlem a obrazem pneumonie při RTG vyšetření. Může být komplikováno endokarditidou, hepatitidou nebo encefalitidou. Častěji má mírný nebo středně závažný průběh, ale vyskytují se i těžká onemocnění vyžadující intenzivní péči, která mohou končit úmrtím.

Zdrojem/rezervoárem jsou ptáci, zejména z čeledi papouškovitých. K nákaze dochází vdechováním sekretů a prachu z peří z infikovaných ptáků. Inkubační doba je 5–19 dní. Léčí se antibiotiky.

V letech 2005 až 2014 bylo do EPIDATu hlášeno 8 případů psitakózy, z toho 1 importovaný. Onemocnělo 6 mužů a 2 ženy. Mezi nemocnými byly děti ve věku 1 a 3 roky, které onemocněly v rodinné souvislosti. Jeden muž, země-

dělec, se nakazil při pracovní cestě v Německu. Dva muži byli hospitalizováni, k úmrtí nedošlo.

HANTAVIRÓZY

Zdrojem nákazy pro člověka jsou hlodavci, v jejichž specifických populacích se jednotlivé genotypy hantavirů šíří, a kteří jsou jejich rezervoárem. Šíří se nejčastěji aerosolem kontaminovaným exkrementy nakažených hlodavců, vzácněji poraněním infikovaným hlodavcem. U člověka vyvolávají hantaviry dva hlavní klinické syndromy: 1. hemoragickou horečku s renálním syndromem (HRS) a 2. hantavirový plicní syndrom (HPS). Mírnější formou prvního z nich je nephropatia epidemica (NE). Smrtnost HRS je 3–10 %, smrtnost NE < 0,5 %.

V období let 2005–2014 bylo do EPIDATu hlášeno 56 případů hemoragické horečky s renálním syndromem (dg. A98.5), v jednom případě se jednalo o import z Nepálu. Mezi nemocnými výrazně převažovali muži (46 případů – 82 %) nad ženami (10 případů – 18 %). Přes 80 % všech onemocnění bylo hlášeno z Moravskoslezského a Jihočeského kraje (24 a 21 případů). Věk nemocných se pohyboval od 9 do 71 let. V roce 2013 bylo zaznamenáno 12 případů, což je nejvíce ve sledovaném období. V roce 2014 byly hlášeny 3 případy.

ECHINOKOKÓZA

Onemocnění je způsobeno larválním stadiem (cystami) tasemnice rodu *Echinococcus*. Nejčastější lokalizací cyst jsou játra, mohou se však vytvořit i v plicích, ledvinách, slezině, nervových tkáních nebo kostech. Klinické příznaky onemocnění odpovídají postiženému orgánu. Léčba často vyžaduje chirurgický zákrok.

Člověk se nakazí pozřením vajíček tasemnice, která vylučují ve stolici její koneční hostitelé (tj. hostitelé dospělé formy tasemnice) – psi a psovitě šelmy. K nákaze může dojít při těsném kontaktu s infikovaným zvířetem nebo pozřením stravy znečištěné vajíčky (např. špatně umytá zelenina). K nákaze psů dochází při konzumaci vnitřností býložravců, kteří mohou být podobně jako člověk přechodným hostitelem larválních stadií tasemnice.

V letech 2005–2014 bylo do EPIDATu hlášeno 23 případů echinokokózy, z nich 1 skončil úmrtím. Onemocnělo 11 mužů a 12 žen. Ve třech případech se jednalo o importované onemocnění cizinců. Věk nemocných se u hlášených případů pohyboval od 14 do 80 let, zastoupeny byly rovnoměrně všechny věkové skupiny, kromě dvou nejnižších. Téměř třetina případů (7) byla hlášena z Moravskoslezského kraje.

V roce 2014 bylo evidováno 6 případů – nejvíce za sledované období, jeden nemocný, 80letý muž, zemřel.

TRICHINÓZA

(trichinelóza) je parazitární onemocnění, které způsobuje červ *Trichinella spiralis* (svalovec stočený). Člověk se nejčastěji nakazí nedostatečně tepelně upraveným vepřovým

masem kontaminovaným larvami svalovce. Larvy pronikají střešní stěnou a dále krví do svalů, plic, srdce a mozku, kde se opouzdřují. V počáteční fázi se onemocnění obvykle projevuje průjmami, zvracením a následně horečkou s intenzivními bolestmi svalů a dalšími příznaky dle postiženého orgánu; může končit i smrtí. Úmrtnost při včasné léčbě je nyní nízká. Výskyt je v ČR ojedinělý. Preventivně je vepřové maso u nás veterinárně kontrolováno.

Ve sledovaném desetiletí byly hlášeny pouze 3 případy trichinózy, a to 1 v roce 2012 a 2 případy v roce 2014. Onemocněli 2 muži, ve věku 15 a 52 let a třináctiletá dívka. K úmrtí nedošlo.

TENIÓZA

je střešní onemocnění způsobené dospělým stadiem tasemnice *Taenia saginata* nebo *Taenia solium*. Člověk se nakazí požitím nedostatečně tepelně upraveného hovězího (*Taenia saginata*) nebo vepřového (*Taenia solium*) masa obsahujícího larvy tasemnice. Dospělá tasemnice se vyvine v tenkém střevě. Onemocnění se může projevovat bolestmi břicha, poruchami trávení, nespavostí, nervozitou, nechutenstvím a ztrátou váhy a jinými nespecifickými obtížemi. Častěji je jediným příznakem nález článků s vajíčky tasemnice ve stolici.

Zatímco pro *Taenia saginata* je člověk konečným hostitelem, pro *Taenia solium* může být i mezihostitelem, dojde-li k požití vajíček tasemnice a následnému průniku larev ze střeva do svalů a jiných orgánů (oko, mozek). V tomto případě jde o cysticercózu, tkáňovou infekci larválním stadiem *Taenia solium*, která může mít závažný průběh a při postižení mozku má vysokou smrtnost.

V letech 2005–2014 bylo v ČR hlášeno 127 případů teniózy. V sedmi případech se jednalo o importované onemocnění. V 88 případech byla jako původce určena *Taenia saginata*, ostatní případy byly hlášeny jako tenióza bez potvrzení druhu původce. Onemocnělo 71 mužů (55,9 %) a 56 žen (44,1 %). Zastoupeny byly všechny věkové skupiny.

Nejvíce onemocnění ve sledovaném období bylo hlášeno v roce 2013, kdy byl zaznamenán zvýšený výskyt

napadení tasemnicí na Opavsku. Z 30 případů hlášených v roce 2013 bylo 25 z okresu Opava, z nich u 6 případů byla udána rodinná souvislost.

V roce 2014 bylo hlášeno 18 případů teniózy. U 11 osob byla potvrzena *Taenia saginata*, u ostatních nebyl druh tasemnice určen. Mezi nemocnými v tomto roce převažovaly ženy (11 případů, 61,1 %) nad muži (7 případů, 38,9 %). Věk nemocných se pohyboval od 16 do 73 let.

Výskyt teniózy v ČR letech 2005–2014 znázorňuje **tabulka 8**.

Ve sledovaném období byly hlášeny i 2 případy **CYSTICERKÓZY (dg. B69)**, v obou případech se jednalo o import. V roce 2005 se nakazila 24letá turistka v Egyptě a v roce 2009 bylo hlášeno onemocnění ženy vietnamského původu, která se nakazila ve Vietnamu.

TOXOKARÓZA

Toxokaróza je tkáňová helmintóza vyvolaná larvami psích a kočičích škrkavek *Toxocara canis* a *Toxocara cati*. Zdrojem nákazy jsou nejčastěji domestikovaní psi a kočky. Vajíčka parazita vylučovaná psy a kočkami dozrávají v půdě. Člověk se nakazí přímo kontaktem s kontaminovanou půdou či vodou, zvláště při nedostatečném mytí rukou, nebo požitím potravy kontaminované půdou či vodou obsahující vajíčka parazita. Ze zralých vajíček se ve střevě člověka uvolní larvy, které nejsou schopny se vyvinout v dospělého jedince, ale migrují zejména do jater, plic, případně do oka.

Nákaza se může projevit horečkou, dušností, hepatosplenomegalií a lymfadenopatií. Charakteristická je leukocytóza s převahou eosinofilních buněk. Při postižení oka může dojít k trvalému poškození zraku. Larvy přežívají v orgánech člověka různě dlouhou dobu – od několika dní až po řadu roků. Onemocnění může probíhat i skrytě a je objeveno náhodně. Závažnost průběhu onemocnění je úměrná množství zralých vajíček, které se dostaly do organismu. Česká republika patří mezi země s vysokým proměněním obyvatelstva touto helmintózou.

Ve sledovaném období bylo do EPIDATu hlášeno 243 onemocnění toxokarózou. Onemocnělo 129 mužů a 114

Tabulka 8: POČET HLÁŠENÝCH PŘÍPADŮ TENIÓZY v ČR v letech 2005–2014

ROK	POČET PŘÍPADŮ		
	určena <i>Taenia saginata</i>	nespecifikováno	celkem
2005	8	3	11
2006	6	7	13
2007	16	10	26
2008	5	2	7
2009	2	1	3
2010	4	0	4
2011	4	5	9
2012	5	1	6
2013	27	3	30
2014	11	7	18

Tabulka 9: POČET PŘÍPADŮ TOXOKARÓZY hlášených do EPIDATu v letech 2005–2014

ROK	POČET PŘÍPADŮ
2005	73
2006	50
2007	18
2008	26
2009	26
2010	19
2011	5
2012	7
2013	11
2014	8

žen. Ve třech případech šlo o import z Asie či Jižní Ameriky. Zastoupeny byly všechny věkové skupiny nemocných. Počet hlášených onemocnění měl klesající trend – od 73 případů v roce 2005 po 8 případů v roce 2014.

ZÁVĚR

Většina onemocnění zmiňovaných v tomto sdělení se ve sledovaném období vyskytovala v jednotkách, nejvýše de-

sítkách případů ročně. Přesto tato onemocnění nelze podceňovat, vzhledem k jejich možnému závažnému klinickému průběhu, dlouhodobé rekonvalescenci a výskytu případů končících úmrtím.

MUDr. Pavla Lexová

MUDr. Jitka Částková, CSc.

MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.

*Oddělení epidemiologie infekčních nemocí
CEM - SZÚ*