



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

Lymeská borrelióza - epidemiologická data do roku 2011

Mapy a grafy incidencí lymeské borreliózy v České republice. Maps and graphs of incidence of lyme borreliosis (lyme disease) in the Czech Republic.

Jedná se o infekci patřící do kategorie onemocnění s přírodní ohniskovostí. To znamená, že se primárně jedná o onemocnění zvířat, které se vyskytuje v přírodě nezávisle na člověku. Člověk se může nakazit, pokud přijde do takového ohniska a je kousnut klíštětem.

Mapa výskytu případů LB je utvořena dle místa předpokládané infekce (kde došlo k napadení klíštětem). Tento údaj byl získán od nemocných. Jeho věrohodnost je závislá na jejich schopnosti určit místo, kde došlo k napadení. Do mapy nebyly zařazeny případy, kdy pacient nebyl schopen toto místo určit nebo kdy si nebyl vědom toho, že k napadení došlo. Tato mapa tedy přináší pouze hrubý odhad lokalizace přírodních ohnisek LB. Stupeň rizika je vyjádřen intenzitou barvy. Mapa znázorňuje počty hlášených případů onemocnění osob LB infikovaných v dané lokalitě. V řadě případů se nepodařilo přesně lokalizovat místo nákazy, proto počet hlášených onemocnění je někdy výrazně vyšší než těch, která jsou využita pro konstrukci mapy. V mapě tedy nemohou být přírodní ohniska, která se dosud onemocněním lidí neprojevila, protože je lidé, z nějakého důvodu, nenavštěvují.

Ohniska LB nejsou v řadě případů identická s ohnisky Klíšťové encefalitidy (KE). Je to dáno tím, že rezervoárová zvířata, u kterých se infekce v přírodě vyskytuje, jsou navzájem odlišná. U LB se navíc podílí na šíření původců nákazy kromě hlodavců i ptáci. Aktivní ohniska LB se oproti KE vyskytují také daleko častěji v parcích a zahradách městských aglomerací.



Trend výskytu LB v České republice v letech 1990-2009 je uveden na následujícím grafu. LB patří mezi infekční onemocnění, která byla objevena na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let. V důsledku postupně zaváděné laboratorní diagnostiku jsou spolehlivé údaje o její nemocnosti k dispozici až od začátku devadesátých let. Stejně tak jako u KE, počet případů stoupal až do roku 1995, kdy dosáhl vrcholu. Po následujícím poklesu a stagnaci začátkem nového století kulminoval v roce 2006. Vzestup počtu případů v tomto roce však nebyl tak výrazný, jako v případě KE. V roce 2008 bylo v České republice hlášeno 4 350 případů LB, což reprezentuje nemocnost 41,6/100 000 obyvatel. V roce 2009 bylo hlášeno 3 863 případů LB. Nemocnost tedy mírně poklesla na 36,9/100 000 obyvatel. V roce 2011 došlo opět ke zvýšení případů onemocnění LB. Hlášeno bylo celkem 4 834 případů onemocnění, což je o 1 297 případů více než v loňském roce.

Počty případů onemocnění osob, které se pravděpodobně nakazily v bývalých okresech je znázorněn na následujících kartogramech. V posledních letech se její výskyt výrazně zvýšil v oblasti Českomoravské vrchoviny, což je stejně tak jako v případě klíšťové encefalitidy dáváno do souvislosti s klimatickými změnami.



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

Sezónní výskyt LB kulminoval v letech 1993 - 2007 v červenci, nicméně nová onemocnění se vyskytovala i v zimních měsících. Je to způsobeno jednak delší inkubační dobou (než u KE), která může dosáhnout až 3 měsíců (průměrně 5 týdnů) a jednak i tím, že prvním příznakem onemocnění mohou být u části případů až kloubní či neurologické komplikace. Příznivé klimatické podmínky roku 2006 ovlivnily jednak přežívání a vývoj klíšťat a jednak i společenské a sportovní aktivity osob, které se díky teplému a suchému počasí častěji pohybovaly v oblastech vysokého výskytu klíšťat i v podzimních měsících. Nejvíce případů onemocnění se vyskytovalo v roce 2011 v měsíci červenci, což je z dlouhodobého hlediska nejvíce postižený měsíc.



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

Z věkového rozdělení případů onemocnění LB je zřejmé, že postiženy jsou zejména dětské věkové skupiny s nejvyšší nemocností ve věkové skupině 5-9letých a věkové skupiny dospělých starších 45 let. Příčinou tohoto rozdělení jsou pravděpodobně rekreační aktivity osob a pohyb v přírodě. Z rozdělení nemocných dle pohlaví vyplývá že více jsou postiženy ženy než muži, zejména ve věkových skupinách nad 45 let věku.



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

Zajímavý výsledek přineslo srovnání dvacetiletého průměru věkově specifické nemocnosti jednotlivých věkových skupin s rokem 2009. Ve skupině 1 - 14 letých dětí a osob starších 45 let došlo k výraznému vzestupu nemocnosti L.B. V dětských věkových skupinách se pravděpodobně jedná o zvýšení sportovních aktivit dětí v přírodě a u starších dospělých snahu o aktivní přístup k životu , více času stráveného v přírodním prostředí, turistiku a pod. Trvalý trend prodlužování průměrné délky života a s tím i zvyšující se podíl starších osob v populaci se jistě podílí také podílí na uvedeném jevu. Vyloučit nelze ani zvýšený zájem osob o svůj zdravotní stav a výsledek osvětových akcí v této oblasti. V roce 2011 byla nejvyšší věkově specifická incidence v dětských a adolescentních skupinách ve skupině 5-9 letých (66/100 000) u dospělých ve skupinách 50-74letých (62-71/100 000).



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV