



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*