

Břišní tyfus

Výskyt: Onemocnění břišním tyfem je rozšířené ve všech zemích tropického a subtropického klimatického pásu, zejména v zemích s nízkým hygienickým standardem, včetně turistických oblastí. Celosvětově je odhadován výskyt onemocnění na 11–21 milionů nových případů a 128 000 až 161 000 souvisejících úmrtí ročně. Většina případů se vyskytuje v zemích jižní a jihovýchodní Asie (např. Indie, Srí Lanka, Nepál) a v subsaharské Africe. V Evropě a Severní Americe je břišní tyfus vzácný především díky dobrým hygienickým podmínkám a kvalitnímu zdravotnictví. Většina nových případů je v těchto zemích importována cestovateli nebo migranty. V České republice (ČR) se v letech 1997–2018 vyskytlo celkem 53 případů břišního tyfu; pouze 7 těchto případů bylo autochtonních a ve 46 případech se jednalo o importovaná onemocnění cestovatelů.

Příznaky a symptomy: Břišní tyfus je invazivní onemocnění, bakterie překonávají střevní stěnu a dostávají se do krevního oběhu, a proto v klinickém obrazu dominuje horečka nad průjemem a zvracením. Onemocnění často probíhá bezpříznakově, vážnější průběh se projeví horečkou, bolestmi hlavy, břicha, suchým kašlem, nechutenstvím a malátností, může být přítomen průjem nebo zvracení. Závažnější průběh onemocnění mají většinou starší lidé. Smrtnost u neléčených osob dosahuje 10–20 %, u dětí mladších 4 let je 10 krát vyšší než u starších dětí.

Inkubační doba: Inkubační doba je 7–14 dnů (v rozmezí 3–60 dnů).

Původce: vysoce virulentní bakterie *Salmonella Typhi*.

Zdroj: nemocný člověk či asymptomatický nosič

Přenos: alimentární cestou, požitím kontaminované vody a potravin, popřípadě fekálně-orální cestou. Dobře se šíří zejména v teplém a vlhkém klimatu a ve špatných hygienických podmínkách.

Období nakažlivosti, vnímavost a imunita: Období nakažlivosti trvá po celou dobu onemocnění. K vylučování salmonel dochází stolicí nebo močí; u malého procenta rekonvalescentů dochází k dlouhodobému vylučování. K nosičství dochází asi u 2–5 % osob. Vnímavost je všeobecná. Postinfekční a postvakcinační imunita chrání proti závažnému klinickému průběhu onemocnění.

Prevence a očkování:

Nespecifická preventivní opatření zahrnují zvyšování osobní hygieny, zdravotní výchovu, zásobování nezávadnou pitnou vodou a potravinami. V případě vody se nejedná pouze o její pití, ale nebezpečné jsou např. i saláty, ovoce nebo jiné tepelně nezpracované potraviny, které byly znečištěnou vodou před jídlem omyty. Nebezpečné jsou například i kostky ledu připravené ze závadné vody. V exotických zemích se nedoporučuje používat vodu z veřejného vodovodu ani k čištění zubů. Je dobré se řídit základním pravidlem

Světové zdravotnické organizace pro přípravy potravy v exotických zemích: „Převařit, upéct, oloupat, nebo nechat být“.

Specifická prevence - očkování proti onemocnění břišním tyfem. Je doporučeno osobám před cestou do rizikových oblastí v závislosti na typu ubytování, délce pobytu a typu stravování, dále osobám, které mohou přijít do kontaktu s bakterií *Salmonella Typhi*, tedy zdravotníci, zaměstnanci laboratoří, případně vojáci.

Očkování se provádí jednou dávkou vakcíny, a to nejpozději dva týdny před odjezdem do rizikové oblasti. Přeočkování se provádí každé tři roky, jestliže riziko nákazy tyfem stále trvá. Vakcinační schéma je stejné pro dospělé i pro děti. Očkování proti břišnímu tyfu nepatří mezi očkování hrazená státem, je zahrnuto mezi očkování na vyžádání, placená žadatelem. Očkování proti břišnímu tyfu není účinné proti paratyfům.

Účinnost vakcíny není stoprocentní, proto provedené očkování jednoznačně nevylučuje možnost onemocnění, ale zabrání závažnému průběhu onemocnění.

Očkování může vést k falešnému pocitu bezpečí, proto je nutné zdůraznit dodržování nescifických preventivních opatření.

Trend onemocnění břišním tyfem v České republice v letech 1997 – 2018

