

## **Informace pro pedagogy předškolních a školních zařízení Ústeckého kraje.**

### **Žloutenka typu A - možnosti prevence onemocnění.**

Velmi významnou skupinou nákaz, které dlouhodobě omezují běžnou aktivitu člověka a vyžadují i několik měsíců trvající dietní omezení jsou virové záněty jater - hepatitidy, které se lidově označují jako žloutenky.

Některé typy žloutenek se přenáší znečištěnými rukama nebo kontaminovanými potravinami či vodou. Jejich typickým představitelem je žloutenka typu A, jiné žloutenky se přenáší krví nebo dalšími tělesnými sekrety. Příkladem jsou virové hepatitidy typu B nebo C.

Podstatou přenosu žloutenky typu A je zanesení původce – viru obsaženého ve stolici nemocné osoby, do úst vnímavého člověka. Tento jedinec se s nákazou dosud nesetkal a nemá ochranné protilátky. Žloutenka typu A se v České republice v posledních letech vyskytovala jen ojediněle. Velký podíl na příznivém stavu má zásobování obyvatelstva nezávadnou pitnou vodou a odstraňování odpadních vod kanalizací s následnou úpravou odpadních vod v čističkách. Díky těmto opatřením nemohlo nedocházet ke kontaktu populace s virem zánětu jater typu A, ani k následnému promnožení populace. Proto je naše dětská i dospělá populace z větší části vnímavá k infekci. Tento stav je obdobný i v dalších rozvinutých evropských zemích.

Onemocnění se projevuje typicky bolestmi břicha, zvracením a žlutým zbarvením bělma očí a kůže, tmavou močí a světlou stolicí. Může však probíhat velmi lehce a jen vyšetření jaterních testů odhalí probíhající onemocnění. Velmi důležité je, že po onemocnění je získána celoživotní odolnost - imunita, kterou lze spolehlivě prokázat vyšetřením protilátek přítomných v krvi. V našich podmínkách dochází nejčastěji k přenosu infekce při zanedbání zásad osobní hygieny a proto je tento typ žloutenky označován jako „nemoc špinavých rukou“. Onemocnění může vzniknout také v zařízeních hromadného stravování, pokud jsou porušeny zásady provozní a osobní hygieny při přípravě stravy. Dříve obvyklé „vodní epidemie“, kdy přenos původce onemocnění byl uskutečněn prostřednictvím nezajištěné pitné vody, se dnes vyskytují výjimečně. Často jde o znečištění lokálních vodních zdrojů, např. voda ze studní do kterých prosákl obsah z neutěšených žump. Část onemocnění je do České republiky importována z exotických zemí. K tomu může dojít, pokud cestující osoba nezachovávala osobní hygienu, či konzumovala jídla, které nebyla dostatečně tepelně opracována a tato osoba nebyla proti žloutence typu A očkována. K rozsáhlým epidemiím došlo po konzumaci nedostatečně tepelně upravených „plodů moře“, konkrétně uštic, které byly vyloveny v místech, kde do moře ústila kanalizace. Proto při cestách do zahraničí je očkování proti virové hepatitidě typu A jedno ze základních očkování.

Očkování chrání velmi dlouhou dobu za předpokladu, že bylo dodrženo očkovací schéma, které u moderních vakcín zahrnuje podání 2 - 3 dávek očkovací látky.

Zatímco v roce 2008 v Ústeckém kraji byla velmi klidná a dosud bylo hlášeno pouze 6 onemocnění, je epidemiologická situace v Praze a Středočeském kraji v současné době charakterizována zvýšeným výskytem žloutenky typu A, především mezi osobami závislými na injekční aplikaci drog. První signály o tom, že existuje reálná možnost zavlečení nákazy do Ústeckého kraje jsme již zaznamenali. Na šíření nákazy se nepochybně podílí životní styl těchto osob, se kterým souvisí prohršky

proti hygieně. Je pravděpodobné, že žloutenka bude zavlečena i do ostatní populace, v poslední době jsou v postižených lokalitách hlášeny ojedinělé případy onemocnění i u ostatní populace. Není vyloučeno, že shromážděním dětí do škol po zahájení nového školního roku může být nákaza zavlečena i do předškolních a školních kolektivů.

Prevence onemocnění je velmi jednoduchá a laciná a pokud je včas a důsledně uplatněna, může být velmi efektivní. Fekálně orální přenos této žloutenky přeruší důsledná hygiena rukou. Umytí rukou po každém použití WC a před každým jídlem, vytvoří účinnou bariéru bránící přenosu nákazy. Při případném výskytu onemocnění v kolektivu stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví protiepidemická opatření, která jsou zejména zaměřena na včasnou odhalení infekce a vyřazení potencionálního zdroje z kolektivu. Tato opatření se provádí 50 dní po kontaktu s nemocným. V této době se provede i opakovaně vyšetření krve ke zjištění jaterních testů a protilátek.

Ochrana proti onemocnění spočívá jednak v dodržování zásad osobní hygieny a hygieny při přípravě stravy, nekonzumovat vodu z nezajištěných vodních zdrojů a případně využít možnosti očkování. V současné době používané očkovací látky proti žloutence typu A jsou bezpečné, navozená imunita je velmi dlouhodobá, pravděpodobně bude přetrvávat prakticky celoživotně. Očkování může provést jako vyžádané očkování příslušný praktický lékař. Očkování se provádí za úhradu a sestává ze dvou dávek očkovací látky. Druhá dávka se podává v intervalu 6-12, případně 18 měsíců po první dávce podle typu očkovací látky. U většina očkovaných dochází k rychlé tvorbě protilátek, řádově již po dvou týdnech. Druhá dávka vakcíny je nutná k zajištění dlouhodobé ochrany. Je také možnost využít kombinované očkovací látky proti žloutence typu A a B. Tento typ očkovací látky se podává obvykle ve 3 dávkách - 2. dávka za měsíc a 3. dávka za 6 měsíců.

Provedené očkování má význam v tom, že poskytuje ochranu proti onemocnění a pokud dojde ke kontaktu s onemocněním není očkovaná osoba omezována v běžných aktivitách a nejsou jí nařízena karanténní opatření.

Proto se obracíme na Vás, aby jste ve vašich školních a předškolních zařízeních zajistili mytí rukou dětí za použití mýdla a vlastního ručníku nebo ručníku na jedno použití vždy před jídlem a po použití WC. Současně je třeba věnovat pozornost úrovni čistoty hygienických zařízení.

Věřím, že tato opatření, realizovaná s vaší pomocí, mohou přispět k udržení dobré epidemiologické situací mezi našimi dětmi.

V Ústí nad Labem 1.9.2008

MUDr. Josef Trmal Ph.D.  
ředitel KHS Ústeckého kraje