

Aktuální epidemiologická situace
Akutní respirační infekce (ARI) v Libereckém kraji 2018

12. týden 2018 (19.3. - 23. 3. 2018)

ARI	Relativní nemocnost na 100 000 obyvatel	
	Celkem	Změna [%] oproti minulému týdnu
ČESKÁ REPUBLIKA	1385	-18,2
LIBERECKÝ KRAJ	1913	- 6,5
ČESKÁ LÍPA	1367	-15,6
JABLONEC NAD NISOU	1845	- 7,6
LIBEREC	2442	3,6
SEMILY	1491	-24,1

Poznámka: Data v tabulce jsou vážená a standardizovaná s využitím počtu obyvatel v jednotlivých okresech. Lze tudíž porovnávat jednotlivé územní celky.

V tomto týdnu klesla nemocnost v ČR o 18,2 %. Ačkoli v LK došlo také k poklesu – o 6,5 % - zůstává zde nemocnost nad epidemickým prahem a výrazně nad celorepublikovým průměrem.

V okresech Česká Lípa a Semily nemocnost významně klesla na hodnoty pod epidemický práh. V Jablonci nad Nisou i přes mírný úbytek nemocných zůstává nadále lehce nad jeho hranicí. U dětí ve věku 6-14 let byl zde naopak patrný nárůst nemocnosti o 34 %. Bez významné změny v sumárním údaji zůstává situace v okrese Liberec, kde dlouhodobě evidujeme nejvyšší nemocnost v LK, s hodnotami výrazně přesahující epidemický práh. V dětských věkových kategoriích jsme ale zaznamenali nárůst četnosti nemocných, a to o 46 % ve věku 6-14 let (největší změna v tomto týdnu) a o 22 % u dětí do 5 let.

Laboratorně byl v tomto týdnu prokázán 29x virus chřipky typu B a 10x virus chřipky typu A. Od začátku chřipkové sezony 2017/2018 byla prokázána chřipka u 305 nemocných - z toho 256 typu B a 49 typu A. Napříč LK evidujeme významný pokles u chřipce podobných onemocnění, i když jejich četnost ještě zdaleka nedosahují mimosezónní úrovně. K dnešnímu dni evidujeme 10 závažných případů vyžadujících intenzivní zdravotnickou péči a 7 úmrtí v souvislosti s nákazou virem chřipky.

Předpokládáme, že vrcholu epidemie bylo dosaženo, ale návrat k neepidemickým hodnotám je neobvykle pozvolný.

Důsledná preventivní opatření především ve vztahu k oslabeným osobám, u kterých by nákaza chřipkou mohla znamenat zhoršení jejich zdravotního stavu nebo i ohrožení života jsou stále aktuální. Stejně tak je stále důležité **nepodceňovat příznaky onemocnění a vědomě nešířit nákazu již v počátku onemocnění**. Dodržování základních hygienických návyků tj. zakrývání si ústa při kašli a kýchání a časté mytí rukou by mělo být samozřejmostí.

U zdravotnických zařízení, zařízení sociálních služeb a v domovech pro seniory je vhodné nadále nepodceňovat stávající epidemiologickou situaci a podle místních podmínek event. v individuálních případech uplatnit dostupná protiepidemická opatření. U oslabených osob je potřeba pamatovat, že v tomto období epidemie dochází nejčastěji k následným sekundárním bakteriálním komplikacím. Při vyšetřování pacientů s projevy onemocnění ARI nebo u návštěv nemocných příbuznými je možné používat obličejovou roušku jako jednoduchý prostředek ochrany před nákazou a zdržet se, pokud to situace vyžaduje, úzkého kontaktu.