

Technická univerzita v Liberci
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: pedagogiky a psychologie

Studijní program: sociální péče

Obor: sociální pracovník

**INFORMOVANOST ADOLESCENTŮ V ČESKÉ LÍPĚ O
VIROVÝCH HEPATITIDÁCH**

UNIVERZITNÍ KNIHOVNA
TECHNICKÉ UNIVERZITY V LIBERCI



3146059908

Autor:

Jméno a příjmení: Lucie Kadeřábková

Adresa: Železničářská 1756, 470 01 Česká Lípa

Vedoucí práce: PhDr. Milan Štěpanovič

Podpis:

V Liberci dne 30. 4. 2003

TU v Liberci, FAKULTA PEDAGOGICKÁ

461 17 LIBEREC 1, Hálkova 6

Tel.: 048/535 2515

Fax: 048/535 2332

Katedra: pedagogiky a psychologie – oddělení sociálních studií

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát) Lucie KADERÁBKOVÁ
adresa: Železničářská 1756, 470 01 Česká Lípa
obor (kombinace): sociální pracovník
Název BP: Informovanost adolescentů v České Lípě o virových hepatitidách

Název BP v angličtině: Informedness of Adolescents from Česká Lípa on Viral Hepatitis

Vedoucí práce: PhDr. Milan Štěpanovič

Konzultant:

Termín odevzdání: 15.4. 2002

Pozn. Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 31. 3. 2001

.....
děkan

.....
vedoucí katedry

Převzal (kandidát): LUCIE KADERÁBKOVÁ

Datum: 24.4.2001

Podpis: Kaderábková

KSP/SPRA
53/L [14] L.A.

V 93/03 P6

Název práce: Informovanost adolescentů v České Lípě o virových hepatitidách

Cíl práce: Zjistit úroveň informovanosti adolescentů, zmapovat systém prevence virových hepatitid v České Lípě a následně navrhnout opatření k celkovému zlepšení této prevence

Metody práce: sběr institucionálních údajů
dotazník základního průzkumu
kazuistika

Hypotézy:

1. Předpokládáme nízkou informovanost adolescentů o virových hepatitidách
2. Předpokládáme zvyšující se počet VH pozitivních lidí v České Lípě

Teze práce:

a, teoretická část:

- virové hepatitidy
- systém prevence virových hepatitid v ČR
- drogová závislost a infekční nemoci

b, praktická část:

- popis systému prevence virových hepatitid v České Lípě
- výskyt virové hepatitidy v České Lípě (statistiky)
- šíření VH mezi uživateli drog
- kazuistiky lidí s pozitivní VH
- výzkum informovanosti adolescentů o VH v Č.L.
- vyhodnocení zjištěných skutečností
- návrh na zlepšení prevence VH v Č.L.

Základní použitá literatura:

Částková, J.: Hepatitidy. SZÚ, Praha 1999

Dylevský, I.: Základy anatomie a fyziologie člověka. Epava, Olomouc 1995

Horký, J.: K nemocem jater a žlučových cest. Avicenum, Praha 1989

Horký, J. - Horáčková, J.: Dieta při jaterních chorobách. Avicenum, Praha 1978

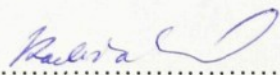
Procházka, I. - Kašánková, V.: Prevence pohlavně přenosných chorob. SZÚ, Praha 1999

Vedoucí práce: PhDr. Milan Štěpanovič

Prohlášení o původnosti práce:

„Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla veškerou použitou literaturu.“

V České Lípě dne 30.4. 2003


.....

Poděkování:

Děkuji všem, kteří mi byli při zpracování bakalářské práce nápomocni. Zvláště děkuji PhDr. Milanu Štěpanovičovi za vedení bakalářské práce, za jeho cenné podněty a připomínky.

Prohlášení k využívání výsledků BP:

Jsem si vědoma těchto skutečností:

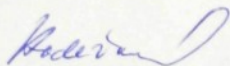
- a, bakalářská práce je majetkem školy,
- b, s bakalářskou prací nelze bez svolení školy disponovat,
- c, bakalářská práce může být zapůjčena či objednána (kopie) za účelem využití jejího obsahu.

Beru na vědomí, že po pěti letech si mohu bakalářskou práci vyžádat v Univerzitní knihovně Technické univerzity v Liberci, kde bude uložena.

Jméno a PŘÍJMENÍ: Lucie Kadeřábková

Adresa: Železničářská 1756, 470 01 Česká Lípa

Podpis:



Resumé

Cílem bakalářské práce je zhodnocení informovanosti adolescentů v České Lípě o virových hepatitidách. Autorka v teoretické části popisuje jednotlivé typy virových hepatitid a systém jejich prevence v ČR. Praktická část obsahuje popis systému prevence virových hepatitid v České Lípě a jejich výskyt. Popsána je zde také péče o drogově závislé a šíření virových hepatitid mezi nimi. Ve výzkumné části se zhodnocují předem stanovené hypotézy. K tomuto účelu byl sestaven dotazník, který byl předložen studentům druhých ročníků středních škol v České Lípě. Nadpoloviční většina adolescentní populace v České Lípě je dostatečně informována o rizikovém chování, dívky jsou informovanější než chlapci. Nedostatečná je informovanost o jednotlivých typech virových hepatitid, preventivní činnost by se měla zlepšit hlavně v tomto směru.

Summary

The intention of this bachelory research concerns with informativeness of adolescents about viral hepatitis in Česká Lípa. The author try to explain each kind of this viral disease and hihglights different ways how people can protect themselves. The first part concentrates on characteristics of viral hepatitis prevention. Following part exhibits viral hepatitis occurrence in Česká Lípa. The author mentions the care about drug abusers as well. She emphasizes an increase in viral hepatitis among those sick people. The last part analyses a test questioned students of the 2-nd class secondary school in Česká Lípa. According to the results, more than a half of adolescents is informed about risky behavior good enough (girls more than boys are). But they lack theorerical infomation about viral hepatitis. There is a necessity to improve set up.

Resümé

Das Ziel der Bakkalaureatsarbeit ist die Bewertung der Informierung der Adoleszenten in Česká Lípa über die Virenhepatitiden. Die Autorin beschreibt im theoretischen Teil die einzelnen Typen der Virenhepatitiden und das System deren Prävention in der Tschechischen Republik. Der praktische Teil enthält die Beschreibung des Präventionssystems der Virenhepatitiden in Česká Lípa und deren Vorkommen. Beschreiben ist hier auch die Drogenabhängigenfürsorge und die Ausbreitung der Virenhepatitiden unter ihnen. Im Forschungsteil bewertet man die vorher festgelegten Hypothesen. Zu diesem Zweck wurde ein Fragebogen zusammengestellt, der den Studenten des 2. Jahrgangs der Mittelschulen in Česká Lípa vorgelegt wurde. Über die Hälfte der meisten Adoleszenten – Population in Česká Lípa sind genügend über das Risikoverhalten informiert, die Mädchen sind informierter als die Jungen. Ungenügend ist die Informiertheit über die einzelnen Typen der Virenhepatitiden, die Präventivtätigkeit sollte sich hauptsächlich in dieser Richtung verbessern.

Obsah

1. Úvod	1
2. Teoretická část	3
2. 1. Virové hepatitidy	3
2. 1. 1. Virová hepatitida typu A (VHA)	3
2. 1. 2. Virová hepatitida typu B (VHB)	6
2. 1. 3. Virová hepatitida typu C (VHC)	8
2. 1. 4. Virová hepatitida typu D (VHD)	10
2. 1. 5. Virová hepatitida typu E (VHE)	10
2. 1. 6. Výskyt VH v České republice v letech 1993-2002	11
2. 2. Systém prevence v ČR	12
2. 2. 1. Hygienická služba	12
2. 2. 1. 1. Náplň oddělení epidemiologie	14
2. 2. 1. 2. Náplň oddělení podpory zdraví	14
2. 2. 2. Preventivní a represivní epidemiologická opatření	15
2. 2. 3. Prevence VH jako součást protidrogových programů	19
2. 3. Drogová závislost a infekční nemoci	20
3. Praktická část	22
3. 1. Prevence virových hepatitid v České Lípě	22
3. 1. 1. Oddělení epidemiologie	22
3. 1. 1. 1. Očkování	22
3. 1. 1. 2. Poradenství	24
3. 1. 2. Praktický lékař	24
3. 1. 3. Centrum zdraví	24
3. 1. 4. Okresní metodik preventivních aktivit	25
3. 1. 5. Kontaktní centrum pro drogově závislé	26
3. 2. Výskyt virové hepatitidy v České Lípě	27
3. 3. Šíření VH mezi uživateli drog	28

3. 3. 1. Péče K-centra Česká Lípa	29
3. 3. 1. 1. Testování	29
3. 3. 1. 2. Očkování	30
3. 3. 1. 3. Výměnný program	31
3. 3. 2. Léčba VHC	31
3. 3. 3. Kazuistiky lidí s VHC	32
3. 4. Výzkum	34
3. 4. 1. Hypotézy	34
3. 4. 2. Metodika výzkumu	35
3. 4. 3. Charakteristika respondentů	36
3. 4. 4. Vyhodnocení výzkumu	37
3. 4. 4. 1. Hypotéza č. 1	37
3. 4. 4. 1. 1. Analýza jednotlivých odpovědí v dotazníku	37
3. 4. 4. 1. 2 Průměrné vyhodnocení všech odpovědí	48
3. 4. 4. 1. 3 Vyhodnocení „vybraných otázek“	49
3. 4. 4. 1. 3. Vyhodnocení výzkumu	50
3. 4. 4. 2. Hypotéza č. 2	51
4. Závěrečná část	52
4. 1. Závěr s návrhy praktických opatření	52
5. Seznam použité literatury	
6. Seznam tabulek	
7. Seznam příloh	
8. Seznam grafů	

1. Úvod

Játra byla v historii považována za místo, kde sídlí duše. Zjistilo se, že jsou velmi důležitým orgánem a pro život zcela nezbytná. Činnost jater nelze nahradit žádným přístrojem. Proto je nesmírně důležité věnovat jim patřičnou pozornost, a to jak ve zdraví, tak v nemoci.

Játra mají neobvyklou schopnost regenerace, avšak v dnešní době jsou stále více poškozována mnoha negativními vlivy, které jsou pro ně nesmírnou zátěží. Jedná se např. o nadměrné konzumování alkoholu, nepříznivé vlivy prostředí, nevhodné složení potravy a různé nemoci (cukrovka, srdeční onemocnění, apod.). Velmi významnou skupinou onemocnění jater jsou virové záněty jater.

„Virové infekce jater představují v České republice, podobně jako jinde na světě, závažný zdravotnický a ekonomický problém.“¹ U některých druhů tohoto onemocnění se člověk plně uzdraví, u jiných může vzniknout chronicita s těžkými následky, které mohou skončit i úmrtím pacienta. V posledních letech se sice velmi významně pokročilo v diagnostikování a léčbě těchto onemocnění, proti některým typům virových hepatitid se dokonce začalo očkovat, přesto však tím nejdůležitějším a nejúčinnějším způsobem ochrany zůstává prevence.

Velmi důležitou složkou v prevenci virových hepatitid je osvěta (přednášky, besedy, poradenství apod.), a to především u adolescentní populace, která se jeví jako nejohroženější, vzhledem k jejich často velmi rizikovému chování (injekční užívání drog, nechráněný pohlavní styk apod.). Je velmi důležité tyto mladé lidi informovat o nebezpečí v podobě virové hepatitidy, především virové hepatitidy C.

¹ Březovský, J., Virové hepatitidy u i.v. drogově závislých, Závislosti a my, Liberec, 2002

Zastoupení virové hepatitidy C v populaci stále stoupá, očkovací látky nejsou k dispozici. Je tedy nutné věnovat v prevenci největší pozornost právě tomuto onemocnění. Prevence je mnohem výhodnější, účinnější i levnější než léčba. Léčení jedné osoby s chronickou virovou hepatitidou C stojí ročně okolo 1 milionu Kč. Tato položka je přibližně stejná jako roční provoz menšího kontaktního centra pro drogově závislé.

Autorka bakalářské práce se při svém zaměstnání v Kontaktním centru pro drogově závislé v České Lípě, při besedách se školami, setkala s velkou neznalostí virových hepatitid. To se také stalo důvodem k vytvoření této práce, ve které se snaží o zmapování systému prevence virových hepatitid a zhodnocení informovanosti adolescentů v České Lípě o virových hepatitidách. K tomuto účelu bude vytvořen dotazník týkající se dané problematiky, který bude předložen studentům druhých ročníků středních škol a odborných učilišť v České Lípě.

2. Teoretická část

2. 1. Virové hepatitidy

Virové hepatitidy (VH) jsou vyvolávány několika původci. Jedná se tedy o různá onemocnění, i když s podobnými příznaky. Jsou rozlišovány základní typy virových hepatitid – hepatitida typu A, B, C, D, E a G. Název je odvozen od viru, který onemocnění vyvolává. Onemocnění jedním typem neznamená ochranu proti onemocnění typem jiným. Může dojít k současnému onemocnění dvěma až třemi typy virových hepatitid.

Na následujících stránkách jsou popsány základní typy virových hepatitid (způsob přenosu, příznaky, apod.), přičemž nejdůležitějším bodem je virová hepatitida typu C, která se v současnosti jeví jako nejnebezpečnější typ a jejíž procento zastoupení stále stoupá, zvláště u lidí s rizikovým chováním.

2. 1. 1. Virová hepatitida typu A (VHA)

Virovou hepatitidu typu A, jinak nazývanou také infekční žloutenkou, vyvolává virus hepatitidy A, který je velmi odolný vůči vlivům zevního prostředí (přežívá týdny při pokojové teplotě, roky ve zmraženém stavu, zničen je např. po pětiminutovém varu, po deseti hodinách při teplotě 60°C, po působení dezinfekčních prostředků).

Inkubační doba

Doba od nákazy člověka do rozvinutí příznaků onemocnění (inkubační doba) je 14 - 50 dní, průměrně kolem 30 dnů. V této fázi vrcholí vylučování viru stolicí. Nemocný mívá zhoršené jaterní testy.

Příznaky

Onemocnění začíná většinou (koncem inkubační doby) příznaky podobnými chřipce - zvýšená teplota, bolesti hlavy, bolesti svalů, únava, rýma, kašel, zánět spojivek. Dále nemoc provází nechutenství, nevolnost, zvracení, průjem, jindy naopak zácpa, říhání, nadýmání, tlak v pravém podžebří. Nemocný může trpět bolestí kloubů, otoky, lehkou vyrážkou na trupu. Po několika dnech nastupuje vlastní fáze onemocnění. Potíže se zhoršují a často se objevuje žloutenka (ikterus), tzn. žluté zbarvení kůže a sliznic, způsobené žlučovým barvivem bilirubinem. Příčiny žloutenky jsou různé, ale v případě virových hepatitid se jedná o důsledek zánětlivého a degenerativního poškození jaterní tkáně viry hepatitidy. Nemocný má tmavší moč, světlou stolicí a svědění kůže. Někdy nemocného přivádí k lékaři pouze žluté zbarvení kůže a bělma oka, jiné příznaky nemusí být přítomny vůbec. V některých případech se naopak žloutenka nemusí objevit vůbec (tato forma je závažná pro šíření infekce).

Průběh nemoci

Hepatitida typu A trvá 2 - 4 týdny, rekonvalescence několik týdnů. Nemocný musí být izolován na infekčním oddělení, přičemž délka hospitalizace závisí na závažnosti průběhu onemocnění. K úplnému uzdravení dochází za 6-12 měsíců, někdy přetrvává svalová slabost a únava, trvalé následky onemocnění (chronicita) jsou výjimečné. Po uzdravení vzniká celoživotní imunita. Zcela výjimečně může dojít k velmi prudkému průběhu, vedoucímu k jaternímu selhání a smrti.

Léčba

Pro léčbu je důležitý klid na lůžku, a to především v akutní fázi a také dieta - jak v akutní fázi, tak v rekonvalescenci. Nemocný by se měl vyvarovat především přepalovanému tuku, kouření, alkoholu a uzeninám, podávají se vitamíny B a C. Po odeznění nemoci nastává celoživotní imunita. Velmi

důležité je toto onemocnění nepřecházet, zanedbání léčby by totiž mohlo vést k cirhóze jater.

Zdroj

Zdrojem virové hepatitidy typu A je infikovaný člověk. V jeho stolici je virus přítomen již od druhé poloviny inkubační doby a 1 - 3 týdny po propuknutí nemoci. V krvi je virus přítomen krátce - pouze několik dní před začátkem a vzácně několik dní po začátku propuknutí nemoci.

Přenos

Nejzávažnější roli hraje přenos stolicí infikovaného člověka. Přenos může proběhnout buď přímo od osoby k osobě, např. špinavýma rukama, nebo nepřímo, a to např. kontaminovanou vodou (včetně salátů, ovoce či jiných tepelně nezpracovaných potravin, které byly znečištěnou vodou před jídlem omyty), dále potravinami a znečištěnými předměty. Přenos krví je vzácný.

Výskyt

Virová hepatitida typu A se vyskytuje na celém světě, častěji v zemích s horšími hygienickými podmínkami. Česká republika spadá do zemí s relativně nižším výskytem (za posledních několik let je hlášeno okolo jednoho tisíce onemocnění ročně, což je výrazně nižší číslo oproti období před deseti lety, kdy byl výskyt třikrát vyšší.) Ve většině případů se nakazí děti a mladí dospělí. Od roku 1997 je nejvyšší nemocnost ve věkových skupinách 15-19letých a 20-24letých, do té doby byla nejvyšší nemocnost u předškolních a školních dětí. Jedním z důvodů je vzrůstající počet dospívajících a mladých dospělých s rizikovým chováním. Jedná se především o závislé na drogách, kteří si drogy vpravují injekčně do žíly. K přenosu nákazy u nich dochází hlavně v důsledku špatných hygienických podmínek. Vzrostl také počet onemocnění, která si cestovatelé přivážejí ze zahraničí, zvláště ze zemí s nižším hygienickým standardem.

2. 1. 2. Virová hepatitida typu B (VHB)

Virovou hepatitidu typu B vyvolává virus hepatitidy B, který je velice odolný (zmražení ho neničí, v kapce zaschlé krve přežívá až několik týdnů, zničen může být až po pětiminutovém varu nebo vhodnou dezinfekcí.) Virová hepatitida typu B je 100 x nakažlivější než AIDS.

Inkubační doba

Inkubační doba je 50-180 dnů, často 3 měsíce. Již v druhé polovině inkubační doby je virus přítomen v krvi infikované osoby i v dalších tělních tekutinách, přetrvává v nich po celou dobu akutní fáze onemocnění a mizí až v rekonvalescenci. Část osob se stává nosičem viru, jsou tedy po celý život nakažliví. Jejich nosičství je buď bezpříznakové nebo spojené s chronickým poškozením jater.

Příznaky

Oproti virové hepatitidě typu A bývá začátek nemoci plíživější, častější jsou bolesti kloubů. Obecně se uvádějí příznaky chřipkové, žaludeční a střevní, kloubní, kožní, nervové. Žloutenka (ikterus) se dostavuje zhruba v 75% případů. Pacienta k lékaři často přivedou netypické příznaky. Pro diagnostikování VHB jsou nutné krevní testy.

Průběh nemoci

Onemocnění bývá těžší a delší než při hepatitidě typu A. Do chronicity přechází 5 - 10% pacientů, ti jsou ohroženi rizikem cirhózy jater a rakovinou.

Léčba

Pacient je během akutní fáze hospitalizován na infekčním oddělení. Léčba hepatitidy B probíhá obdobně jako u typu A, pouze u těžších forem se používá speciálních přípravků, ale jen s částečným úspěchem.

Zdroj

Zdrojem je infikovaný člověk, a to již několik týdnů před objevením se prvních příznaků onemocnění a po celou dobu akutního onemocnění. Někteří chronicky nemocní jsou nakažliví po celý život.

Přenos

Největší význam pro přenos infekce má krev, sperma a poševní sekret, přestože byl virus nalezen téměř ve všech tělních tekutinách. Přenos krví může nastat např. ve zdravotnických zařízeních (jako profesionální onemocnění u zdravotníků, nebo jako nemocniční nákaza u pacientů). Často se onemocnění objevuje u intravenózních narkomanů, kteří používají nejen společné jehly, ale i roztoky, lžice apod. Riziko představují i krví kontaminované nástroje používané při manikúře, pedikúře, akupunktúře, tetování, piercingu (propichování různých částí těla). Nákaza se může přenést i společným užíváním holicích strojků, zubních kartáčků a dalších předmětů. V současnosti je jedním z nejzávažnějších způsobů přenosu pohlavní styk. V některých zemích Asie a Afriky má velký význam přenos z nemocné matky na novorozence.

Výskyt

Virová hepatitida B se vyskytuje na celém světě. Ve vyspělých zemích onemocní nejčastěji dospívající a dospělí, v rozvojových zemích jsou to především děti. V České republice je v posledních letech hlášeno zhruba 700

případů ročně. Stoupá počet osob 15 - 24letých, klesá nemocnost u dětí a starších lidí.

K onemocnění virovou hepatitidou B dochází významně častěji u tzv. rizikových skupin. Jsou to zdravotníci, pacienti, osoby s rizikovým chováním. (sexuální přenos, injekční užívání drog apod.).

2. 1. 3. Virová hepatitida typu C (VHC)

Virová hepatitida typu C je vyvolána virem hepatitidy C. Ve světě existuje několik subtypů, u nás je to nejčastěji typ 1B, který způsobuje těžké onemocnění jater.

Inkubační doba

Inkubační doba je 2 týdny až 6 měsíců, nejčastěji 6-9 týdnů. Období nakažlivosti je od inkubační doby až do rekonvalescence. Je zde značné riziko nákazy od nosičů s chronickou hepatitidou, kteří nemají příznaky.

Příznaky

VHC většinou probíhá jako mírnější onemocnění, pouze výjimečně má akutní průběh, při kterém má nemocný žloutenku, trápí ho nechutenství, zvracení a jiné neurčité žaludeční a střevní potíže. Mnohem častěji je dotyčný pouze nadměrně unavený. VHC se často diagnostikuje náhodně, např. při preventivních prohlídkách, u injekčních uživatelů drog je většinou VHC zjištěna v nízkoprahových nebo léčebných zařízeních.

Průběh nemoci

VHC je nebezpečná vysokým rizikem přechodu do chronicity. Částková (1999) uvádí 70 - 90 % případů. V případě chronické infekce je riziko jaterní cirhózy nebo selhání jater. Na rozdíl od VHB může vzniknout

karcinom jater, a to i bez předešlé fáze jaterní cirhózy. Navíc člověk s chronickou VHC je zdrojem infekce pro okolí.

Léčba

V případě akutní hepatitidy C jsou pacienti většinou hospitalizováni na infekčních odděleních. Co se týče chronické hepatitidy C je nutné trvalé docházení do speciálních poraden zabývajících se jaterními nemocemi. V léčbě je užíváno speciálních přípravků (interferonu, virostatik), s úspěchem u určitého procenta pacientů.

Zdroj

Zdrojem je infikovaný člověk, a to v inkubační době, v akutním stadiu i pacient s chronickým postižením jater. Nakažlivý je i člověk s chronickou VHC bez příznaků.

Přenos

K přenosu dochází podobně jako u VHB, nejčastěji krví (především kontaminované jehly a nástroje, v minulosti – před objevením viru v roce 1992 - často transfúzní cestou). Cestou přenosu může být také sexuální styk, který je však méně rizikový. Vzácně může také dojít k přenosu z matky na dítě, tento způsob přenosu však není zatím vědecky dořešený.

Výskyt

VHC je rozšířena po celém světě (nejvíce nově hlášených případů je v Japonsku, v jižní části USA, v jižní Evropě, Africe a na Středním Východě. V České republice je ročně hlášeno 200 - 300 případů onemocnění. Velmi rozšířená je hepatitida C u injekčních uživatelů drog, oproti ostatním typům hepatitid.

Další informace o virové hepatitidě C, především o léčbě chronické VHC u drogově závislých, statistiky apod., jsou uvedeny v kapitole 2. 3. Drogová závislost a infekční nemoci a v kapitole 3. 3. 2. Léčba VHC v Praktické části.

2. 1. 4. Virová hepatitida typu D (VHD)

Toto onemocnění není v České republice závažným zdravotnickým problémem. Léčba i prevence je shodná s VHB, tento virus je totiž vázán na přítomnost viru hepatitidy B. Očkování proti VHB chrání tedy i před VHD.

2. 1. 5. Virová hepatitida typu E (VHE)

VHE má podobné příznaky i způsob přenosu jako hepatitida A (virus se nalézá ve stolici). Nejvíce se vyskytuje v oblastech s horšími hygienickými podmínkami (epidemie byly např. v Asii a Africe). V České republice s jsou hlášeny ojedinělé případy onemocnění (převážně zavlečené ze zahraničí). Tato hepatitida nepřechází do chronicity, pacient se vyléčí, nebezpečí se týká těhotných, u kterých dochází často k úmrtí. Léčba i prevence je obdobná jako u hepatitidy A - kromě možnosti očkování.

2. 1. 6. Výskyt VH v České republice v letech 1993-2002

Tabulka č. 1 nám dokazuje, že výskyt virové hepatitidy A a virové hepatitidy B má klesající tendenci. Naopak narůstá počet osob s pozitivní virovou hepatitidou C. Tato čísla znázorňují počet hlášených případů. Ve skutečnosti jsou samozřejmě vyšší, díky nezjištěné infekci u skryté populace.

Tab. č. 1 Výskyt virových hepatitid v České republice (SZÚ)

VH/rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
VHA	878	945	1098	2083	1195	904	933	614	325	127
VHB	753	710	604	680	564	575	636	604	457	413
VHC	158	128	216	279	273	448	634	637	798	858

2. 2. Systém prevence v ČR

Státní správu v ochraně veřejného zdraví vykonávají orgány ochrany veřejného zdraví (hygienická služba). Jsou to Ministerstvo zdravotnictví a krajské hygienické stanice. Nejdůležitějšími složkami hygienické služby jsou oddělení epidemiologie a oddělení podpory zdraví.

Prevence virových hepatitid bývá velice často součástí jiných projektů, jedná se např. o protidrogovou prevenci, a to především primární a sekundární (viz. kapitola 2. 2. 3. Prevence virových hepatitid jako součást protidrogových programů).

Důležitou složkou jsou také praktičtí lékaři, kteří jsou uvedeni v kapitole 3. 1. 2. Praktický lékař v Praktické části.

2. 2. 1. Hygienická služba

Hygienická služba od 1. ledna 2003 prodělala reformu. Změny jsou uvedeny v zákoně č. 320/2002 Sb, který také mění zákon č. 258/2000 Sb, o ochraně veřejného zdraví. Došlo tedy k zásadní změně ve struktuře orgánů a zařízení ochrany veřejného zdraví (hygienické služby).

Zákon č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví „upravuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc“². V § 79, § 80 a § 82 jsou uvedeny úkoly těchto orgánů.

²§1 zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Hlava III (Předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, obsahuje následující části:

- ✓ Očkování a spolupráce orgánů ochrany veřejného zdraví se zdravotnickými zařízeními
- ✓ Opatření proti šíření infekčních onemocnění fyzickými osobami, které vylučují choroboplodné zárodky
- ✓ Ochranná dezinfekce, dezinsekce a deratizace
- ✓ Postup při zjištění výskytu infekčního onemocnění
 - Hlášení infekčního onemocnění a zacházení s biologickým materiálem
 - Spolupráce správních úřadů k zamezení šíření nákazy
 - Opatření, kterými jsou povinny se podrobit fyzické osoby
 - Provedení karantény a ohniskové ochranné dezinfekce
 - Stanovení druhu a způsobu provedení protiepidemických opatření
 - Provádění opatření před zavlečením infekčních onemocnění ze zahraničí
 - Mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku
 - Léčení infekčních nemocí
- ✓ Podmínky vyšetřování nákazy vyvolané virem HIV

Od 1. ledna 2003 zanikají funkce okresních a krajských hygieniků. Hygienická služba v ochraně veřejného zdraví byla rozdělena do dvou oblastí (výkon státní správy a poskytování služeb).

Státní správu nyní vykonávají **krajské hygienické stanice**, které mají v místě bývalé okresní hygienické stanice územní pracoviště.

Vedle hygienických stanic vznikly, z části bývalých hygienických stanic, také **zdravotní ústavy**, které mají sídlo v krajských městech a mohou mít i pobočky. Zdravotní ústavy poskytují služby, jde např. o vyšetřování a měření

složek životních a pracovních podmínek, výrobků, vyšetřování biologického materiálu, podílení se na provádění programů ochrany a podpory zdraví a na výchově k podpoře a ochraně veřejného zdraví, poradenské služby, atd.

Tyto instituce jsou přímo podřízeny Ministerstvu zdravotnictví.

V prevenci virových hepatitid ve státní sféře jsou tedy nejdůležitější složkou orgány ochrany veřejného zdraví³ a to - **oddělení epidemiologie** a **oddělení podpory zdraví**.

2. 2. 1. 1. Náplň oddělení epidemiologie

- provádí očkování hrazené státem, zvláštní a mimořádné očkování podle vyhlášky č. 439/2000 Sb. o očkování proti přenosným nemocem
- zajišťuje očkování osob odjíždějících do zahraničí a na vlastní žádost
- kontroluje provádění ochranné dezinfekce, dezinsekce a deratizace a ve zdravotnických zařízeních
- sleduje a analyzuje výskyt vybraných diagnóz
- provádí komplexní epidemiologická šetření v ohnisku nákazy a na podkladě analýzy sebraných dat ukládá protiepidemická opatření k zamezení dalšího šíření nákazy a kontroluje jejich provádění.
- vede registr nosičů virových hepatitid
- poradenství (poradna pro HIV infekci – anonymní testy, apod.)

2. 2. 1. 2. Náplň oddělení podpory zdraví

- zajišťuje sledování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva
- vytváří a realizuje programy podpory zdraví v rámci regionu
- zabezpečuje provoz specializovaných poraden (např. zdravý životní styl)

³ Pozn.: Dále pro zjednodušení jen „hygienická služba“.

- zajišťuje výchovu ke zdraví a osvětu včetně distribuce pomůcek
- zajišťuje přednáškovou činnost v rámci regionu

2. 2. 2. Preventivní a represivní epidemiologická opatření

V této kapitole jsou zjednodušeně a přehledně podány preventivní a represivní epidemiologická opatření. Podrobnější informace jsou obsaženy především v Metodickém návodu č. 7/2000 „Prevence virové hepatitidy typu A (HA), typu B (HB), typu C (HC), typu D (HD) a typu E (HE) (částka 12 Věstník MZ ČR), (Tato preventivní opatření jsou založena na poznatcích o způsobech přenosu původců virových hepatitid, o jejich přežívání v zevním prostředí a na stavu imunity jedince a populace. Jsou zde uvedeny metodická opatření v prevenci virových hepatitid ve zdravotnických zařízeních, v případech očkování, poranění a kontaktu s krví, dárčovství krve, dále v případech nosičů viru hepatitidy, postup při zjištění onemocnění virovou hepatitidou lékařem, organizace protiepidemických opatření v ohnisku virové hepatitidy, postup infekčního oddělení, náplň oddělení epidemiologie příslušné hygienické stanice a další metodická opatření atd.)

Pro prevenci virových hepatitid je důležitý také, již zmiňovaný, zákon č. 258/200 Sb., o ochraně veřejného zdraví, vyhláška č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče a vyhláška č. 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

Epidemiologická opatření jsou opatření preventivní a represivní. Opatření preventivní lze chápat jako postupy při předcházení nákaze a represivní opatření jako postupy při zjištění nákazy. Epidemiologická opatření

je možné rozdělit dle jednotlivých typů virových hepatitid. Některým bodům opatření, především očkování a zdravotní výchově, je věnována Praktická část.

Epidemiologická opatření:

➤ Virová hepatitida A

Preventivní epidemiologická opatření:

- zvyšování osobní hygieny
- zdravotní výchova
- zajištění nezávadné pitné vody
- ochrana potravin před kontaminací
- výběr a kontrola dárců krve
- vytváření odolnosti organismu proti nákaze (tj. očkování).

Represivní epidemiologická opatření:

- včasná diagnóza a izolace nemocného na infekčním oddělení
- hlášení onemocnění
- protiepidemická opatření v ohnisku nákazy (Osoby podezřelé z nákazy jsou lékařsky vyšetřeny do 3 dnů po izolaci pacienta, dále minimálně za 30 a 50 dnů po posledním styku s nemocným. Určeným osobám je aplikován normální lidský imunoglobulin, případně očkovací látka.)

➤ Virová hepatitida B

Preventivní epidemiologická opatření:

- dodržování hygienicko-epidemiologického režimu ve zdravotnických zařízeních (tzn. dodržování bezpečných postupů při manipulaci s lidským biologickým materiálem, předměty a nástroje kontaminovanými biologickým materiálem, dezinfekce a sterilizace, zákaz jídla, pití a kouření na pracovišti, kde přicházejí pracovníci do styku s biologickým materiálem, bezpečné balení biologického materiálu, používání jehel a stříkaček na jedno použití, apod.)
- očkování
- stanovení hygienicky a epidemiologicky nezávadného režimu v provozech zdravotnických zařízení
- výběr a vyšetřování dárců krve
- zdravotní výchova

Represivní epidemiologická opatření:

- včasná diagnóza a izolace nemocného na infekčním oddělení
- hlášení onemocnění
- protiepidemická opatření v ohnisku: desinfekce, karanténní opatření po dobu 180 dní od izolace posledního nemocného, lékařské vyšetření osob do 3 dnů a dále za 90 a 150 dní od posledního styku s nemocným

➤ Virová hepatitida C

Preventivní epidemiologická opatření:

- stejná jako u VHB – kromě očkování (očkovat proti VHC dosud nelze)

Represivní epidemiologická opatření:

- karanténní opatření po dobu 150 dní, lékařské vyšetření osob v kontaktu do 3 dnů, dále za 30 a 90 dní od posledního styku s nemocným, ostatní stejné jako u VHB

➤ Virová hepatitida D

Preventivní epidemiologická opatření:

- stejná jako u VHB, včetně očkování

Represivní epidemiologická opatření:

- stejná jako u VHB

➤ Virová hepatitida E

Preventivní epidemiologická opatření

- stejná jako u VHA – kromě očkování

Represivní epidemiologická opatření

- stejná jako u VHA

2. 2. 3. Prevence VH jako součást protidrogových programů

Prevence virových hepatitid bývá často součástí jiných preventivních aktivit. Nejčastěji je součástí prevence sociálně patologických jevů, přičemž největší význam má v tomto směru protidrogová prevence.

Primární prevence je prováděna většinou přímo na základních i středních školách v ČR. K tomuto účelu jsou na každé škole určeny tyto dvě funkce: výchovný poradce a školský metodik prevence. Školský metodik prevence se zabývá veškerou prevencí na škole, tedy i protidrogovou. Tito „metodici“ jsou vedeni Okresním metodikem preventivních aktivit (viz. kapitola 3. 1. 4. Okresní metodik preventivních aktivit), se sídlem v pedagogicko-psychologické poradně. (Tato funkce byla vyčleněna z bývalého okresního úřadu – školského referátu, není však zřízena v každém okresním městě.) Okresní metodici preventivních aktivit a „metodici“ jsou metodicky a koordinačně vedeni ve své práci (pokud jsou zřízeni) krajskými úřady (odbor školství a mládeže, kde je zřízena funkce školského protidrogového koordinátora). Úkolem jednotlivých úřadů je především proškolení svých odborníků na primární prevenci v jednotlivých školách. Vedle těchto funkcí existují také různé organizace zabývající se protidrogovou primární prevencí (většinou již od předškolního věku), často to bývají nestátní neziskové organizace, např. o.p.s. Maják.

V prevenci virových hepatitid mají své velmi důležité místo kontaktní nízkoprahová centra pro drogově závislé (K-centra). Ve většině případů se jedná o nestátní nezisková zařízení zabývající se sekundární a terciární prevencí. Součástí sekundární prevence je činnost, která je zaměřena především na skupinu osob experimentujících s návykovými látkami či drogově závislé, kteří nejsou motivováni k abstinenci. Do terciární prevence patří resocializace, doléčování a podpora v abstinenci (např. doléčovací a

terapeutické komunity). Svou činností se K-centra zaměřují především na minimalizaci zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog. Tyto principy se nazývají Harm Reduction. (Další informace viz. kapitola 3. 3. 1. Péče K-centra v České Lípě.)

2. 3. Drogová závislost a infekční nemoci

Velmi ohroženou skupinou, co se týče infekčních nemocí, jsou drogově závislí, především injekční uživatelé drog (i.u.d.) vzhledem k jejich rizikovému chování (injekční aplikace drog). Rizikové chování může být způsobeno např. nedostatečným přístupem k čistému injekčnímu náčiní nebo tlakem komunity spoluuživatelů (např. může mít podobu rituálu). Jedná se většinou o důvěru mezi partnery uživateli – „Spíme spolu, bereme spolu – máme jedno náčiní.“

Mezi infekční komplikace injekčních uživatelů drog (i.u.d.) patří především abscesy, flegmóna, flebitida, sepse, infekční endokarditida, virové hepatitidy (především virová hepatitida typu C) a HIV/AIDS.

Drogově závislý má většinou velmi sníženou přirozenou obranyschopnost, je tedy k těmto nemocem daleko náchylnější než neuživatel drog.

Co se týče HIV/AIDS, je v ČR k 31. 12. 2002 v evidenci Centra epidemiologie a mikrobiologie Státního zdravotního ústavu v Praze 601 HIV pozitivních lidí, z toho pouze 30 injekčních uživatelů drog. Tato situace je výjimečná, ale nelze vyloučit, že se tento stav změní.

Výskyt virové hepatitidy B se výrazně snížil díky očkování, které se provádí u rizikových skupin (hlavně injekční uživatelé drog) již několik let. Díky § 7 vyhlášky č. 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem (viz Příloha č. 1) bude většina dětí imunní dříve než začnou žít sexuálně či někteří z nich užívat drogy.

Nejrozšířenější a nejzávažnější nemocí u drogově závislých v ČR je virová hepatitida C. Tomuto onemocnění (především prevenci a léčbě drogově závislých) je věnována kapitola 3. 3. Šíření VH mezi uživateli drog v Praktické části.

3. Praktická část

3. 1. Prevence virových hepatitid v České Lípě

Nejdůležitějšími složkami v systému prevence virových hepatitid v České Lípě jsou orgány místní hygienické služby - Oddělení epidemiologie a Centrum zdraví⁴, praktičtí lékaři a své důležité místo má také českolipské Kontaktní centrum pro drogově závislé.

3. 1. 1. Oddělení epidemiologie

Činnost tohoto oddělení je uvedena v kapitole 2. 2. 1. 1. Náplň oddělení epidemiologie. V prevenci virových hepatitid je důležité zejména očkování proti VHA a VHB a poradenství (zdravotní výchova).

3. 1. 1. 1. Očkování

Očkování proti VHA

Co se týče očkování proti VHA, jsou k dispozici bezpečné a účinné očkovací látky. Délka ochrany je zhruba 5 - 10 let, je udáváno 20 i více let. Očkování proti VHA není zařazeno mezi očkování pravidelná, hrazená státem. O toto očkování však může každý požádat a sám si jej uhradit. Pokud by nastala mimořádná epidemiologická situace, může být vyhlášeno očkování jako mimořádné, potom je státem hrazené.

Očkování se doporučuje osobám, které cestují do oblastí, kde je vysoký výskyt infekce VHA, dále pracovníkům, kteří přicházejí do kontaktu s

⁴ Pozn.: Tyto orgány vykonávají část své práce jako Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci – územní pracoviště Česká Lípě – jedná se především o očkování ze zákona a jiné bezplatné služby a část jako Zdravotní ústav – většinou se jedná o placené služby (očkování). V této práci je pro zjednodušení použit termín *hygienická služba*.

biologickým materiálem, zvl. fekáliemi (např. zaměstnancům kanalizací), osobám trpícím chronickým onemocněním jater, hemofilikům, narkomanům, homosexuálům, osobám v kontaktu s nakaženou osobou, národnostním skupinám s nižší hygienickou úrovní aj. Osobám, které byli v kontaktu s nemocným se podává lidský normální imunoglobulin. Tato ochrana má okamžitý nástup, což je výhodou, trvá však pouze 2 - 4 měsíce.

Očkování proti VHB

Podle §7 vyhlášky č. 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem (viz. Příloha č. 1), se proti virové hepatitidě typu B očkují zdarma děti v prvních měsících života, u dětí které takto nebyly očkovány, se provede očkování ve 12. roce života.

Další očkování zdarma, tzv. zvláštní očkování podle §11 vyhlášky č. 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem (viz. Příloha č. 1), se týká např. osob pracujících na infekčních odděleních, lůžkových interních odděleních, mikrobiologických laboratořích, atd. Očkování se provádí také u studentů lékařských fakult, středních zdravotnických škol, studentů středních a vyšších odborných sociálních školách, kteří budou pracovat v ústavech sociální péče.

Existuje také možnost očkování na vlastní žádost, které si žadatel hradí sám, stejně jako u očkování proti VHA. Často to bývá z důvodu výjezdu do zahraničí nebo v případě zaměstnavatele, který toto poskytne svým zaměstnancům (např. čističky, pohřební služby, technické služby a jiná riziková pracoviště).

Podmínky očkování v případě poranění injekční jehlou jsou uvedeny v § 9 vyhlášky 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, (viz. Příloha č. 1).

3. 1. 1. 2. Poradenství

Oddělení epidemiologie poskytuje jednorázové poradenství osobám, které samy mají o tyto informace zájem a stanici vyhledají. Často je to v rámci poradny pro HIV/AIDS. Informace o virových hepatitidách jsou poskytovány také osobám, které cestují do zahraničí a chtějí se informovat o rizicích spojených s cestou a pobytem. Součástí poradenství je poskytnutí informačních letáků.

3. 1. 2. Praktický lékař

Veškeré informace o očkování může každý získat u svého praktického lékaře, který také očkování provádí.

3. 1. 3. Centrum zdraví

Po reformě hygienické služby nese Centrum zdraví v České Lípě nový název - Oddělení veřejného zdravotnictví Krajské hygienické služby Liberec. (V této práci je i nadále použit název Centrum zdraví.) Jeho hlavní náplní je sledování zdravotního stavu obyvatelstva a příprava podkladů pro krajský úřad, prevence úrazů u školní mládeže a seniorů (na tuto činnost je podáván samostatný projekt), poradenství (zdravý životní styl, nadváha, prevence kardiovaskulárních onemocnění, protikuřácká poradna, apod.), atd.

Centrum zdraví provádí v České Lípě **přednáškovou činnost** (formou besed) pouze na základě pozvání školou, nebo jiným zařízením. Obsahem přednášek je např. prevence užívání drog, sexuální problematika apod. Součástí všech těchto besed je poskytnutí informací o virových hepatitidách. Besedy se uskutečňují především na druhém stupni základních škol a středních školách. Všechny besedy jsou evidovány a jsou uvedeny ve Výročních zprávách.

Centrum zdraví zhruba od roku 1994 provádí každé dva roky studii, při které formou dotazníkové metody zjišťuje informovanost školní mládeže o

drogách a rizicích spojených s užíváním drog, možnostech prevence, léčby apod. v České Lípě. Od roku 1998 tato studie obsahuje také sociální aspekty. Bylo zjištěno, že informovanost o drogách je vysoká, stoupá počet mladších uživatelů, věková hranice prvního užití drogy klesá atd. Součástí této studie není zjišťování informovanosti o virových hepatitidách.

3. 1. 4. Okresní metodik preventivních aktivit

Okresní metodik preventivních v České Lípě pracuje v pedagogicko psychologické poradně. Jeho náplní podle Metodického listu k poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních (MŠMT) je:

- je garantem jednotlivých preventivních programů škol
- spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence při organizaci pravidelných seminářů školních metodiků prevence jednotlivých škol

V rámci těchto setkávání:

- předává informace o koncepci a aktuálních trendech v prevenci sociálně patologických jevů ve školství
 - poskytuje školním metodikům prevence přehled o obsahu a kvalitě státních i nestátních organizací, které s nabídkou svých aktivit vstupují do škol
 - aktualizuje kontakty na dostupná krizová, poradenská a preventivní zařízení
 - doporučuje odbornou i populární literaturu a videonahrávky vhodné pro preventivní výchovu
- má zavedeny pravidelné konzultační hodiny pro školní metodiky prevence
 - pomáhá řešit aktuální problémy (např. drogy, šikana apod.) formou osobních návštěv ve školách
 - mapuje situaci v oblasti výskytu sociálně patologických jevů na školách

- udržuje kontakt se všemi institucemi a jednotlivci, které se v prevenci angažují
- spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence (zejména při stanovování priorit v koncepci preventivní práce ve školství na úrovni kraje)
- může pomáhat školním metodikům prevence odbornou radou při vypracování projektů a zajišťování finančních zdrojů
- má povinnost dalšího vzdělávání ve své profesi a v oblasti prevence
- účastní se pravidelných setkání okresních metodiků preventivních aktivit organizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajským školským koordinátorem, a dalšími složkami za účelem výměny zkušeností v rámci ČR.

3. 1. 5. Kontaktní centrum pro drogově závislé

Českolipské kontaktní centrum pro drogově závislé nabízí všem školám na okrese, jako jednu ze svých služeb, možnost navštívit toto zařízení. Součástí těchto **exkurzí** je poskytnutí informací o drogách, službách K-centra a ostatních zařízení v péči o uživatele drog. Nedílnou součástí se stalo poskytování informací o virových hepatitidách, především virové hepatitidě typu B a C. Studentům a žákům jsou poskytnuty informační letáky.

3. 2. Výskyt virové hepatitidy v České Lípě (statistiky)

Oddělení epidemiologie v České Lípě eviduje případy onemocnění virovou hepatitidou. V následujících tabulkách jsou statistická data týkající se VHA, VHB, VHC.

Problematický je vysoký počet VHC pozitivních osob, který neklesá. Výjimkou je rok 2002. Významnou úlohu v testování na virové hepatitidy má Kontaktní centrum pro drogově závislé v České Lípě (viz. Tab. č. 6 VHC pozitivní osoby v České Lípě), které v roce 2002 zaznamenalo nejnižší počet osob za rok od doby vzniku v roce 1997. (Další informace viz. kapitola 3. 3. Šíření VH mezi uživateli drog).

Tab. č. 2 Výskyt virových hepatitid v České Lípě

VH/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
VHA	27	26	4	5	16	2	1
VHB	12	11	10	15	10	8	5
VHC	5	13	24	30	30	29	8

3. 3. Šíření VH mezi uživateli drog

Mezi uživateli drog (především injekčními uživateli drog) jsou přenášeny hlavně VHA, VHB, VHC, přičemž nejrozšířenější je VHC, jak znázorňují tabulky č. 3, 4, 5 a 6. Tato kapitola je věnována především práci Kontaktního centra pro drogově závislé v České Lípě v prevenci virových hepatitid a léčbě virové hepatitidy C.

Tab. č. 3 Virová hepatitida A mezi drogově závislými v České Lípě

VHA/rok	1999	2000	2001	2002
Celkem pozitivních	5	16	2	1
Z toho drog. závislí	1	0	0	0

Tab.č. 4 Virová hepatitida B mezi drogově závislými v České Lípě

VHB/rok	1999	2000	2001	2002
Celkem pozitivních	15	10	8	5
Z toho drog. závislí	1	1	2	1

Tab. č. 5 Virová hepatitida C mezi drogově závislími v České Lípě

VHC/rok	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Celkem pozitivních	13	24	30	30	29	8
Z toho drog. závislí	11	22	16	21	17	4

3. 3. 1. Péče K-centra Česká Lípa

3. 3. 1. 1. Testování

Jak už bylo uvedeno v kapitole 2. 2. 3. Prevence virových hepatitid jako součást protidrogových programů, činnost a služby K-centra vycházejí z principů Harm Reductin. V prevenci virových hepatitid je velmi důležitou službou pro klienty „Testování na virové hepatitidy a HIV/AIDS“. Tuto službu poskytuje většina Kontaktních center v České republice. Českolipské K-centrum testuje své klienty na VHA, VHB, VHC a HIV/AIDS. Tato služba je velmi vyhledávaná. Následující tabulka dokazuje, že K-centrum má své nezastupitelné místo v testování uživatelů drog na VH.

Tab. č. 6 VHC pozitivní osoby v České Lípě

Rok	Celkem hlášeno (hyg. stanice)	Z toho drogově závislí	Drog. závislí – zjištěno v K-centru
1998	24	22	11
1999	30	16	8
2000	30	21	9
2001	29	17	8
2002	8	4	1

Součástí testování je také předtestové a potestové poradenství. Klientovi jsou poskytnuty veškeré důležité informace o virových hepatitidách a HIV/AIDS (přenos, inkubační doba, atd.). Při zjištění pozitivního výsledku (hlavně u VHC) se s klientem pracuje na motivaci k dalšímu léčení. Navíc celou situaci sleduje oddělení epidemiologie místní hygienické služby, kde je tento klient hlášen již z laboratoře. Je nutné, aby navštívil svého praktického lékaře, který mu provede jaterní testy. V případě nutnosti je nemocný hospitalizován na infekčním oddělení, pravidelně by měl navštěvovat jaterní poradnu (hlavně v případě chronické VHC).

3. 3. 1. 2. Očkování

V roce 1998 získalo českolipské K-centrum v rámci celorepublikové akce bezplatného očkování od Krajské hygienické stanice v Ústí nad Labem

očkovací vakcíny proti VHA. Po výběru vhodných klientů se očkovalo 21 osob.

Každý rok se očkuje několik klientů kombinovanou vakcínou proti VHA a VHB. Vakcíny jsou zakoupeny z rozpočtu kontaktního centra.

3. 3. 1. 3. Výměnný program

Nedílnou součástí služeb K-centra v prevenci virových hepatitid je výměnný program. Injekční uživatel drog si může bezplatně vyměnit použité jehly a stříkačky za čisté, zároveň mu je poskytnut balíček pro potřebu bezpečnější aplikace (dezinfekce, sterilní voda, filtr, apod.). Tato služba zamezuje šíření VH mezi injekčními uživateli drog krevní cestou (půjčování injekčního náčiní) a je poskytována nejen v K-centru, ale také přímo v terénu (bary, non-stop, drogové byty, apod.) Součástí výměnného programu je také poskytování informací o bezpečnějším užívání drog, bezpečném sexu, kondomů a letáčků týkající se dané problematiky.

3. 3. 2. Léčba VHC

Léčba VHC u drogově závislých je velmi důležitá, snižuje totiž riziko přenosu infekce na nedrogovou populaci. V současnosti se užívá nejčastěji kombinace dvou látek: interferonu a ribavirinu. Léčba interferonem má řadu nežádoucích účinků. Může se objevit emoční labilita, předrážděnost, úzkost, deprese (jsou známy i dokonané sebevraždy v souvislosti s léčbou interferonem. Vedlejší účinky se častěji objevují u lidí, kteří mají v anamnéze psychiatrické onemocnění, u uživatelů drog jsou tato onemocnění velmi častá.

Lékař, který rozhoduje o léčbě to rozhodně nemá jednoduché. Jde o mladé lidi, kteří se většinou nakazili před několika měsíci nebo roky, onemocnění není tudíž příliš pokročilé a je zde velká naděje na úspěch. Bohužel je u těchto pacientů velmi špatná spolupráce při léčení (pravidelné užívání léků, kontroly, dodržení celé doby léčby). Existují obecné podmínky

úspěchu léčby u drogově závislých pacientů. Nutná je půlroční abstinence nebo zařazení do substitučního programu. Pacient by měl projevit zájem se léčit. Lékař pacienta informuje o postupu léčby a vyšetření, o nežádoucích účincích. Pacient by měl s léčbou souhlasit.

Pro vhodnost a určení léčby je tedy velmi důležitá spolupráce a prognóza pacienta.

3. 3. 3. Kazuistiky lidí s pozitivní VHC

Velké procento lidí s pozitivní virovou hepatitidou C jsou drogově závislí. Autorka této práce se při své praxi (Kontaktní centrum pro drogově závislé v České Lípě) velmi často setkává s lidmi, kteří se touto nemocí nakazili. Většinou se jedná o mladé lidi do třiceti let. Na následujících stránkách jsou krátké kazuistiky tří klientů českolipského Kontaktního centra pro drogově závislé.

Jana (27 let, 2 roky pervitin - injekčně)

Jana zjistila, že je pozitivní na virovou hepatitidu C v roce 1998. Bylo jí 22 let a již přes rok abstinovala od pervitinu. Navštívila nově vzniklé K-centrum a nechala si udělat testy na hepatitidy a HIV/AIDS. Pozitivní výsledek na protilátky virové hepatitidy C byl pro ni zdrcující a jen velmi těžko se vyrovnávala se skutečností, že její nemoc je chronická, jak zjistila později. Dostala se ze své drogové závislosti, ale bohužel s vážnými následky.

Jana se zřejmě nakazila od svého přítele, se kterým používala stejné injekční náčiní. Později u něho byly zjištěny pozitivní hepatitidy A, B, C.

Nyní se J. již přes 4 roky léčí se svou chronickou hepatitidou. Dvakrát během této doby podstoupila léčbu Interferonem. V posledních dvou letech jsou její jaterní testy v normě.

Tomáš (22 let, 4 roky pervitin – injekčně)

Tomáš užíval pervitin 2 roky a jehly a stříkačky měl vždy čisté, jednou si však půjčil injekční náčiní od jiné uživatelky drog, protože se domníval, že je zdravý. Ukázala mu totiž své negativní výsledky testů. Tomáš doplatil na nevědomost o inkubační době. Nyní již dva roky zná svůj pozitivní výsledek na virovou hepatitidu C a skutečnost, že jeho nemoc je chronická. Byla mu doporučena léčba Interferonem, Tomáš však nesplňuje podmínky minimálně půlroční abstinence od drog. Dochází do K-centra na výměnný program, k abstinenci není motivován.

Petra (23 let, 5 let pervitin – injekčně)

Petra se nakazila v době užívání pervitinu, od koho neví. Často si půjčovala injekční náčiní od jiných uživatelů drog. Když zjistila, že je těhotná, přestala pervitin užívat téměř „ze dne na den“. Dítě pro ní bylo obrovskou motivací. V té době jí bylo 22 let a její o dva roky mladší přítel a otec dítěte čekal ve vazební věznici na soud. Její těhotenství bylo rizikové, neměla kde bydlet, na všechno byla sama. Pomohla jí její matka, ke které našla cestu po několikaletém komplikovaném vztahu. V současné době žije sama s dcerou, s přítelem se rozešla. Její hepatitida C je chronická, Petra má často špatné jaterní testy a jiné zdravotní problémy. Po již skoro dvouleté abstinenci nyní čeká na zahájení léčby Interferonem. Její dceři je jeden rok a zbývá půl roku na konečný výsledek na protilátky VHC. Petra nyní čeká na verdikt, bude její dcera zdravá nebo se od ní nakazila virovou hepatitidou C?

3. 4. Výzkum

3. 4. 1. Hypotézy

1. Předpokládáme nízkou informovanost adolescentů o virových hepatitidách

Autorka je zaměstnána v Kontaktním centru pro drogově závislé v České Lípě jako kontaktní a sociální pracovník. V rámci praxe poskytl několik desítek besed se školami (viz. kapitola 3. 1. 4. Kontaktní centrum pro drogově závislé). Součástí těchto besed je poskytnutí informací o službách K-center a zdůvodnění preventivních činností (např. výměnný program) jako velmi potřebných a výhodných aktivit (např. „prevence je levnější než léčba“ apod.) z hlediska předcházení infekčním nemocem. Autorka se setkala s velkou neznalostí rizika virových hepatitid. Součástí besed se proto stalo i vcelku podrobné informování o virových hepatitidách, především o virové hepatitidě C. Tato zkušenost z praxe autorku motivovala k provedení výzkumu informovanosti adolescentů, kteří jsou velmi ohroženou skupinou, především virovou hepatitidou B a C. K tomuto účelu byl sestaven dotazník.

2. Předpokládáme zvyšující se počet VH pozitivních lidí v České Lípě

Vzhledem k předpokládané nízké informovanosti o virových hepatitidách, jsme předpokládali zvyšující se počet VH pozitivních lidí. K tomuto účelu byla snaha získat potřebné statistiky. Zdrojem byla především Hygienická služba v České Lípě a Státní zdravotní ústav v Praze.

3. 4. 2. Metodika výzkumu

K výzkumné části bylo použito **dotazníkové metody**, která je založena na introspektivní výpovědi tázaných osob. Dotazník slouží k hromadnému zjišťování jevů např. osobnostních vlastností - temperamentových či charakterových, postojů, názorů, zájmů apod. Metoda dotazníku byla zvolena záměrně, neboť díky ní bylo možno získat v poměrně krátkém časovém úseku velké množství údajů od většího počtu osob.

Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaný (respondent) odpovídá písemně. Dotazník by měl vycházet z předem položených hypotéz. Byly použity otázky uzavřené (kdy dotazovaní odpovídali ano, ne, nevím) a otevřené, kdy vpišovali své vlastní odpovědi. Otázek je celkem 15, přičemž 11 z nich obsahuje podotázky. Pro orientační zjištění je v dotazníku uvedena kolonka pro věk a pohlaví. (viz. příloha č. 2)

Dotazník je možné respondentům předat třemi způsoby: rozesláním poštou, osobně nebo prostřednictvím dalších osob. Pro tento výzkum byl vybrán nejvýhodnější způsob, a to osobní předávání dotazníků. Výhodou tohoto způsobu předání je prakticky stoprocentní návratnost.

Téměř na každé střední škole v České Lípě byl autorce umožněn vstup do vyučovací hodiny. Studentům byly předány dotazníky, bylo jim vysvětleno k jakému účelu je šetření prováděno a byly poskytnuty pokyny k vyplňování. Velmi důležité bylo zdůraznění anonymity, která poskytuje respondentům záruku, že dotazníkem zjištěné skutečnosti nebudou zneužity proti nim. Studenti byli autorkou ústně požádáni o pravdivé vyplnění dotazníku (tato prosba je uvedena i v dotazníku), dále bylo zdůrazněno, aby pokud možno netipovali a v případě neznalosti správné odpovědi využili možnosti odpovědi „nevím“. Studentům byla také podána instrukce k podotázkám, které umožňovaly více odpovědí (tato informace není v dotazníku uvedena).

Pouze v jednom případě nebylo ze strany školy umožněno osobní předání dotazníků, bylo proto uplatněno předání prostřednictvím jiné osoby - vyučujícího, který byl požádán o podání instrukcí studentům.

Dvě třídy ze stejné střední školy navštívily v době provádění výzkumu Českolipské kontaktní centrum pro drogově závislé, výzkum byl tedy proveden jako součást besedy, kdy se studenti po vyplnění dotazníku dozvěděli i správné odpovědi a byl jim poskytnut přehled o virových hepatitidách.

Ve třech třídách dvou různých škol vyučující po vyplnění dotazníku umožnil poskytnutí informací o virových hepatitidách (včetně správných odpovědí v dotazníku), o práci v kontaktním centru pro drogově závislé apod.

Z celkového počtu 219 dotazníků jich bylo vyplněno a vráceno 219, návratnost byla tedy stoprocentní.

3. 4. 3. Charakteristika respondentů

Na každé střední škole a středním odborném učilišti v České Lípě byla náhodně vybrána vždy jedna nebo dvě třídy druhého ročníku. Škol je celkem 8, respondentů 219, 97 žen a 122 mužů. Co se týče věkové skupiny jde o adolescenty s průměrným věkem 17 let. Jde tedy o skupinu s nejrizikovějším chováním.

3. 4. 4. Vyhodnocení výzkumu

3. 4. 4. 1. Hypotéza č. 1

3. 4. 4. 1. 1. Analýza jednotlivých odpovědí v dotazníku

Dotazník byl vyhodnocen za pomoci počítačového programu Microsoft Excel, každá otázka byla zpracována zvlášť. Odpovědi jsou vyjádřeny v procentech. Otázky č. 1 a 2 jsou otevřené, studenti vpisovali své vlastní odpovědi. Ostatní otázky jsou uzavřené s možnostmi odpovědí ano – ne – nevím. Otázky č. 3-10, 12, 13 a 15 obsahují podotázky. V následujícím vyhodnocení otázek je pro zpřehlednění vždy zvýrazněna správná odpověď.

Otázka č. 1: Který lidský orgán je zasažen, když onemocníš virovou hepatitidou?

Správná odpověď: Játro.

Správná odpověď.....61%

Nesprávná odpověď.....39%*

*Jako nesprávná odpověď bylo hodnoceno i to, pokud student neodpověděl vůbec.

Otázka č. 2: Virovým hepatitidám se někdy říká „žloutenka“, co tento název označuje?

Správná odpověď: Je to příznak virové hepatitidy: žluté zbarvení kůže a sliznic.

Správná odpověď.....21%

Nesprávná odpověď.....79%*

*Studenti ve 12% případů na tuto otázku odpověděli „nemoc špinavých rukou“ a ve 3% „infekční nemoc“. Tyto odpovědi sice nejsou správné a jsou v tabulce zahrnuty do nesprávných odpovědí, nasvědčují však tomu, že studentům termín „žloutenka“ není úplně neznámý.

Otázka č. 3: Můžeš se nakazit virovou hepatitidou, když si neumyješ ruce po návštěvě WC?

Správná odpověď: Ano.

Ano.....84%

Ne.....8%

Nevím.....8%

Podotázka: Pokud ano, zaškrtni jakým typem:

Správná odpověď: Virová hepatitida A

Tab. č. 7

Virová hepatitida	Počet správných odpovědí	Procento z počtu správných odpovědí
A	62	34%
B	17	9,2%
C	13	7%
A + B	4	2,2%
A + C	3	1,6%
Nevím, jakým typem.	86	46%
Celkem	185	100%

Na celou otázku č. 3 (včetně podotázky) odpovědělo správně 62 respondentů, tj. 28,3% z celkového počtu 219 respondentů.

Otázka č. 4: Můžeš se nakazit virovou hepatitidou při nechráněném pohlavním styku?

Správná odpověď: Ano.

Ano.....65%

Ne.....11%

Nevím.....24%

Podotázka: Pokud ano, zaškrtni jakým typem:

Správná odpověď: Virová hepatitida B a C.

Tab. č. 8

Virová hepatitida	Počet správných odpovědí	Procento z počtu správných odpovědí
B + C	3	12%
A	7	21%
B	16	56,3%
C	30	5%
A + B	3	2%
A + B + C	3	2%
Nevím, jakým typem.	80	2%
Celkem	142	100%

Na celou otázku č. 4 (včetně podotázky) odpověděli správně 3 respondenti, tj. **1,3%** z celkového počtu 219 respondentů.

Otázka č. 5: Můžeš se nakazit virovou hepatitidou při líbání? (Pokud není poraněná sliznice.)

Správná odpověď: Ne.

Ano.....27%

Ne.....44%

Nevím.....29%

Podotázka: Pokud ano, zaškrtni jakým typem:

Jelikož je na tuto otázku správná odpověď „Ne“, není zde žádná možná podotázka. Pouze pro zajímavost je možné nahlédnout do tab. č. 9, ve které je uvedeno, jakou hepatitidou se studenti domnívají, že se můžou nakazit.

Tab. č. 9

Virová hepatitida	Počet odpovědí	Procento z počtu odpovědí
A	5	8,5%
B	5	8,5%
C	9	15,3%
A + B	1	1,7%
Nevím, jakým typem.	39	66,1%
Celkem	59	100%

Otázka č. 6: Když si půjčíš holicí strojek, můžeš se nakazit nějakou hepatitidou?

Správná odpověď: Ano.

Ano.....38%

Ne.....33%

Nevím.....29%

Podotázka: Pokud ano, zaškrtni jakým typem:

Správná odpověď: Virová hepatitida B a C.

Tab. č. 10

Virová hepatitida	Počet správných odpovědí	Procento z počtu správných odpovědí
B + C	0	0%
A	13	15,3%
B	4	4,8%
C	7	8,3%
A + B	1	1,2%

A + B + C	1	1,2%
Nevím, jakým typem.	58	69%
Celkem	84	100%

Na celou otázku č. 6 (včetně podotázky) neodpověděl **žádný respondent** správně.

Otázka č. 7: Hrozí ti riziko nakažení, když se necháš tetovat?

Správná odpověď: Ano.

Ano.....72%

Ne.....6%

Nevím.....22%

Podotázka: Pokud ano, zaškrtni jakým typem:

Správná odpověď: Virová hepatitida B a C.

Tab. č. 11

Virová hepatitida	Počet správných odpovědí	Procento z počtu správných odpovědí
B + C	6	3,8%
A	17	10,8%
B	6	3,8%
C	12	7,6%
A + B	3	1,9%
A + B + C	2	1,3%
A + C	2	1,3%
Nevím, jakým typem.	110	70,1%
Celkem	158	100%

Na celou otázku č. 7 (včetně podotázky) odpovědělo správně 6 respondentů, tj. **2,7%** z celkového počtu 219 respondentů.

Otázka č. 8: Můžeš se nakazit hepatitidou podáním ruky infikovanému člověku? (Při nedodržení hygienických podmínek; ruce jsou bez poranění.)

Správná odpověď: Ano.

Ano.....27,4%

Ne.....50,2%

Nevím.....22,4%

Podotázka: Pokud ano, zaškrtni jakým typem:

Správná odpověď: Virová hepatitida A.

Tab. č. 12

Virová hepatitida	Počet správných odpovědí	Procento z počtu správných odpovědí
A	12	20%
B	4	6,7%
C	4	6,7%
A + B	2	3,3%
A + B + C	1	1,7%
Nevím, jakým typem.	37	61,2%
Celkem	60	100%

Na celou otázku č. 8 (včetně podotázky) odpovědělo správně 12 respondentů, tj. **5,5%** z celkového počtu 219 respondentů.

Otázka č. 9: Můžeš se nakazit virovou hepatitidou, když použiješ cizí kartáček na zuby?

Správná odpověď: Ano.

Ano.....47%

Ne.....18,3%

Nevím.....34,7%

Podotázka: Pokud ano, zaškrtni jakým typem:

Správná odpověď: Virová hepatitida B a C.

Tab. č. 13

Virová hepatitida	Počet správných odpovědí	Procento z počtu správných odpovědí
B + C	2	1,9%
A	16	15,5%
B	5	4,9%
A + B	1	0,9%
A + C	1	0,9%
A + B + C	2	1,9
Nevím, jakým typem.	76	73,8%
Celkem	103	100%

Na celou otázku č. 9 (včetně podotázky) odpověděli správně 2 respondenti, tj. **0,9%** z celkového počtu 219 respondentů.

Otázka č. 10: Můžeš se nakazit virovou hepatitidu při piercingu?

Správná odpověď: Ano.

Ano.....63,9%

Ne.....9,6%

Nevím.....26,5%

Podotázka: Pokud ano, zaškrtni jakým typem:

Správná odpověď: Virová hepatitida B a C.

Tab. č. 14

Virová hepatitida	Počet správných odpovědí	Procento z počtu správných odpovědí
B + C	4	2,9%
A	15	10,7%
B	8	5,7%
C	9	6,4%
A + B	1	0,7%
A + B + C	2	1,4
Nevím, jakým typem.	101	72,4%
Celkem	103	100%

Na celou otázku č. 10 (včetně podotázky) odpověděli správně 4 respondenti, tj. **1,8%** z celkového počtu 219 respondentů.

Otázka č. 11: „Když už jsem v životě jednu „žloutenku“ měl-a, mám vytvořené protilátky a ty mě chrání i před ostatními typy.“ Je toto tvrzení pravdivé?

Správná odpověď: Ne.

Ano.....3,7%

Ne.....67,6%

Nevím.....28,8%

Otázka č. 12: Může nějaká virová hepatitida přejít do chronicity ve více než 50% případů? (Chronicita znamená, že nemoc je vleklá, velmi těžko vyléčitelná a člověk je většinou po dlouhá léta nakažlivý.)

Správná odpověď: Ano.

Ano.....47%

Ne.....11%

Nevím.....42%

Podotázka: Pokud ano, zaškrtni jakým typem:

Správná odpověď: Virová hepatitida C.

Tab. č. 15

Virová hepatitida	Počet správných odpovědí	Procento z počtu správných odpovědí
C	42	45,6%
A	4	3,9%
B	5	4,9%
A + B	2	1,9%
B + C	2	1,9%
A + B + C	1	0,9%
Nevím, jaký typ.	47	45,6%
Celkem	103	100%

Na celou otázku č. 12 (včetně podotázky) odpovědělo správně 42 respondentů, tj. **19,2%** z celkového počtu 219 respondentů.

Otázka č. 13: Pokud člověk injekčně užívá drogy, může se nakazit virovou hepatitidou, když si půjčí jehlu a stříkačku od jiného uživatele drog?

Správná odpověď: Ano.

Ano.....95%

Ne.....0,5%

Nevím.....4,5%

Podotázka: Pokud ano, zaškrtni jakým typem:

Správná odpověď: Virová hepatitida B a C.

Tab. č. 16

Virová hepatitida	Počet správných odpovědí	Procento z počtu správných odpovědí
B+C	7	3,4%
A	14	6,7%
B	10	4,8%
C	48	23,1%
A + B	1	0,5%
A + C	1	0,5%
A + B + C	14	6,7%
Nevím, jaký typ.	113	54,3%
Celkem	103	100%

Na celou otázku č. 13 (včetně podotázky) odpovědělo správně 7 respondentů, tj. **3,2%** z celkového počtu 219 respondentů.

Otázka č. 14: Můžeš se nakazit od člověka, který ti řekne, že je zdravý?

Správná odpověď: Ano.

Ano.....66,7%

Ne.....13,2%

Nevím.....20,1%

Otázka č. 15: Existuje očkování proti virovým hepatitidám?

Správná odpověď: Ano.

Ano.....84%

Ne.....2,3%

Nevím.....13,7%

Podotázka: Pokud ano, zaškrtni proti jakému typu:

Správná odpověď: Virová hepatitida A a B.

Tab. č. 17

Virová hepatitida	Počet správných odpovědí	Procento z počtu správných odpovědí
A + B	32	17,4%
A	21	11,4%
B	4	2,2%
C	5	2,7%
A + C	1	0,5%
B + C	6	3,3%
A + B + C	35	19%
Nevím, proti jakému typu.	80	43,5%
Celkem	103	100%

Na celou otázku č. 15 (včetně podotázky) odpovědělo správně 32 respondentů, tj. **14,6%** z celkového počtu 219 respondentů.

3. 4. 4. 1. 2 Průměrné vyhodnocení všech odpovědí

Tab. č. 18 Průměrné procentuální vyjádření všech odpovědí (viz. Příloha č. 3 – Graf č. 1)

Správné odpovědi	Nesprávné odpovědi*
59%	41%

* Za nesprávnou odpověď je v tomto případě považována i odpověď žádná nebo „nevím“.

Tab. č. 19 Průměrné procentuální vyjádření všech odpovědí dle pohlaví (viz. Příloha č. 3 – Graf č. 2)

Pohlaví	Správné odpovědi	Nesprávné odpovědi
Ženy	65%	35%
Muži	56%	44%

Tab. č. 20 Průměrné procentuální vyjádření všech podotázek (viz Příloha č. 3 – Graf. č. 3)**

Správně odpovědi	Nesprávné odpovědi
7,8%	92,2%

**Výpočet je proveden z deseti otázek, které obsahují podotázky. U otázky č. 5 na podotázku (v případě správné odpovědi) odpovědět nelze, není proto zahrnuta do procentuálního vyjádření podotázek.

3. 4. 4. 1. 3. Vyhodnocení „vybraných otázek“

V prevenci přenosu virových hepatitid jsou důležité některé otázky v dotazníku, které jsou v této kapitole hodnoceny zvlášť. Jsou to otázky č. 4, 6, 7, 9, 10, 13 a 14, které jsou samostatně vyhodnoceny již v kapitole 3. 4. 4. 1. 1. Ostatními otázkami byly zjištěny především informace, které se buď přenosu infekce netýkají, nebo jde o méně závažný typ hepatitidy, nebo způsob přenosu položený v otázce není možný. „Vybrané otázky“ zahrnují nejrizikovější chování adolescentů pro přenos virové hepatitidy B a C (např. pohlavní styk, půjčování injekčních stříkaček a jehel, tetování apod.).

Tab. č. 21 Procentuální vyjádření správných odpovědí na „vybrané otázky“ (viz. Příloha č. 4 – Graf č. 4 a 5, Příloha č. 5 – Graf č. 6)

Otázka	Správné odpovědi	Správně zodpovězená podotázka	
		Z počtu správných odpovědí.	Z celkového počtu respondentů.
Otázka č. 4	65%	11,3%	1,5%
Otázka č. 6	38%	0%	0%
Otázka č. 7	72%	3,8%	2,7%
Otázka č. 9	47%	1,9%	0,9%
Otázka č. 10	63,9%	2,9%	1,8%
Otázka č. 13	95%	3,4%	3,2%
Otázka č. 14	66,7%	-----	-----
Průměrný počet	63,9%	3,9%	1,7%

Tab. č. 22 Průměrné procentuální vyjádření všech odpovědí na „vybrané otázky“ dle pohlaví (viz. Příloha č. 5 – Graf č.7)

Pohlaví	Správné odpovědi	Nesprávné odpovědi
Ženy	66,9%	33,1%
Muži	61,6%	38,4%

3. 4. 4. 1. 3. Vyhodnocení výzkumu

Dotazník byl vyhodnocen ve třech částech. V první části (kap. 3. 4. 4. 1. 1.) byla každá otázka vyhodnocena zvlášť. Druhá část (kap. 3. 4. 4. 1. 2.) obsahuje průměrné vyhodnocení všech odpovědí dotazníku. Ve třetí části (kap. 3. 4. 4. 1. 3.) jsou vyhodnoceny „vybrané otázky“, které jsou zaměřeny na možný způsob přenosu virové hepatitidy B a C, čili na rizikové chování.

Z šetření vyplývá, že **nadpoloviční většina adolescentů je dobře informována pokud jde o rizikové chování**. Průměrně na všechny „vybrané otázky“, kterých je celkem 7, odpověděli správně v 63,9% (viz. Příloha č. 5), přičemž nejvíce správných odpovědí bylo na otázku č. 13, a to 95% respondentů. Nejslabším článkem byly otázka č. 6 (38% správných odpovědí) a otázka č. 9 (47% správných odpovědí). Na 5 otázek ze zmíněných 7, odpovědělo správně více jak 60% respondentů (viz. Příloha č. 4).

Výzkumem bylo také zjištěno, že **adolescenti jsou nedostatečně informováni o jednotlivých typech virových hepatitid**. Na všechny podotázky odpovědělo správně pouhých 8% respondentů z celkového počtu respondentů, kteří odpověděli správně i na otázku hlavní (viz. Příloha č. 3). Co se týče „vybraných otázek“ je toto procento ještě o něco nižší, jen 3,9%. Jednotlivé podotázky „vybraných otázek“ jsou znázorněny v Příloze č. 4. Je zřejmé že většina respondentů odpověď v těchto případech nevěděla a psala ji tzv. „od oka“.

Dalším důležitým poznatkem je skutečnost, že **dívky jsou celkově informovanější než chlapci** (viz. Příloha č. 3). Tato skutečnost platí i v případě „vybraných otázek“ (viz. Příloha č. 5).

3. 4. 4. 2. Hypotéza č. 2

V tab. č. 1 je uveden výskyt virových hepatitid v České republice. Zastoupení virové hepatitidy A má od roku 1996 klesající tendenci, zastoupení virové hepatitidy B od roku 1999 také. **Problematická se zdá být virová hepatitida C, jejíž výskyt v populaci se zvyšuje.** V roce 1993 bylo v celé České republice hlášeno 158 případů, v roce 2002 to bylo již 858.

V České Lípě má klesající tendenci virová hepatitida A, od roku 1999 i virová hepatitida B. **Výskyt virové hepatitidy C sice nestoupá, má však nejvyšší příčku již od roku 1998** (viz. tab. č. 2). Zhruba polovina zjištěných VHC pozitivních lidí jsou drogově závislí (viz. tab. č. 6). Velmi specifickým je rok 2002, kdy bylo hlášeno 8 VHC pozitivních lidí. Důvodů je uváděno hygienickou službou několik. Může to být nižší počet lidí, kteří byli testováni. Důvodem může být také snížení návštěvnosti klientů K-centra v České Lípě, ve kterém byla v předchozích letech zjištěna podstatná část VHC pozitivních lidí (viz. Tab. č. 6).⁵ Problematické může být také hlášení pozitivních výsledků hygienické stanici různými zdravotnickými zařízeními, které bývá buď s velkým zpožděním nebo vůbec. Jedním z důvodů by mohla být také dobrá osvěta. Je však nutno ještě jednou zdůraznit že celorepublikově výskyt virové hepatitidy C stoupá.

⁵Pozn.: Návštěvnost souvisí se změnou drogové scény v regionu, která se stala uzavřenější a s přestěhováním K-centra do okrajové lokality, která je méně vhodná. Snížená návštěvnost kontaktních center je dle Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti celorepublikovým jevem.

4. Závěrečná část

4. 1. Závěr s návrhy praktických opatření

Nejdůležitějšími složkami v prevenci virových hepatitid jsou hygienická služba a jiné preventivní programy, především programy prevence sociálně patologických jevů (např. protidrogové programy). V ochraně před nákazou virovou hepatitidou (především B a C) je velmi důležitá osvěta.

Během výzkumu informovanosti adolescentů v České Lípě o virových hepatitidách bylo zjištěno, že studenti jsou celkem dobře informovaní co se týče rizikového chování. Znalost rizikového chování je důležitá v prevenci přenosu, a to především u virové hepatitidy B a u (velmi nebezpečné) virové hepatitidy C. Na všechny otázky týkající se rizikového chování odpovědělo správně 63,9% respondentů. Důvodem by mohly být již několik let dobře fungující preventivní programy zaměřené např. na HIV/AIDS. Tento virus se přenáší takřka stejným způsobem jako virus hepatitidy B a C. Adolescenti tedy celkem dobře vědí jaké chování je rizikové z hlediska přenosu nějakého infekčního onemocnění, nemají však tuto informaci spojenou přímo s konkrétní hepatitidou. Na všechny otázky týkající se jednotlivých typů hepatitid odpovědělo správně velmi nízké procento respondentů. Z toho vyplývá, že adolescenti většinou neznají způsob přenosu a následky jednotlivých typů tohoto onemocnění. Příkladem by mohla otázka č. 12 v dotazníku (Může nějaká virová hepatitida přejít do chronicity ve více než 50% případů?), na kterou správně odpovědělo 47% respondentů, z nichž 45,6% správně odpovědělo, že se jedná o virovou hepatitidu C. Z celkového počtu respondentů na tuto otázku tedy odpovědělo správně pouze 19,2%. To poukazuje na to, že adolescenti neznají nebezpečí této hepatitidy. Zajímavé bylo zjištění u otázky č. 14 (Můžeš se nakazit od člověka, který ti řekne, že je zdravý?), 66,7% respondentů odpovědělo správně, což nasvědčuje tomu, že většina adolescentů naivně nevěří takové informaci. Výsledkem šetření byl

také fakt, že dívky jsou celkově informovanější než chlapci. Tímto směrem by také měla být zaměřena preventivní činnost.

Při mapování systému prevence, především osvětové činnosti, bylo zjištěno, že se na středních školách v České Lípě neprovádějí přednášky, jejichž cílem je přímo informovat o virových hepatitidách. Existuje však spousta preventivních činností zaměřených na HIV/AIDS a různé např. protidrogové programy, jejichž součástí bývá i poskytování informací odborníky z různých zařízení o rizikovém chování. Besedy na středních školách v České Lípě provádí také Centrum zdraví (Hygienická služba), školy mají možnost navštívit zařízení sekundární a terciární prevence v péči o drogově závislé – K-centrum. Součástí některých besed bývá informování o virových hepatitidách, tyto informace se však nedostanou ke všem studentů, záleží vždy na škole, zda takové zařízení navštíví, či pozvou patřičného odborníka. Na školách by proto mohl fungovat takový preventivní program, který by informoval o virových hepatitidách. Možností se nabízí několik. Mohl by být součástí jiného preventivního programu, kterého se ale účastní všechny školy (např. návštěva K-centra nebo přednášky nějakého již fungujícího zařízení primární prevence). O takových zařízeních by měl informovat Okresní metodik preventivních aktivit všechny metodiky školní prevence. Okresní metodik preventivních aktivit by také mohl spolu s krajským školským koordinátorem stanovit jednu z priorit v koncepci preventivní práce osvětovou činnost v prevenci virových hepatitid. Vhodným řešením by také mohlo být zařazení do osnov vhodného předmětu, např. Občanské výchovy.

V České republice je k 31. 12. 2002 evidováno 601 HIV pozitivních lidí, jen za rok 2002 bylo zjištěno 858 případů virové hepatitidy C. Mladí lidé by měli tedy vědět jaké nebezpečí se skrývá pod slovy „českej AIDS“, „fetácká žloutenka“, „céčko“, apod.

5. Seznam použité literatury:

- 1) Březovský J.: Virové hepatitidy u i.v. drogově závislých, Závislosti a my, Liberec, září 2002, s. 5-6.
- 2) Částková, J.: Hepatitidy. SZÚ, Praha 1999
- 3) Dylevský, I.: Základy anatomie a fyziologie člověka. Epava, Olomouc 1995
- 4) Hepatitida B: Očkování. SmithKline Beecham Pharmaceuticals ve spolupráci se SZÚ, Praha 1996
- 5) Horký, J.: K nemocem jater a žlučových cest. Avicenum, Praha 1989
- 6) Horký, J., Horáčková, J.: Dieta při jaterních chorobách. Avicenum, Praha 1978
- 7) Koncepce Kontaktního centra pro drogově závislé v České Lípě
- 8) Operační manuál Kontaktního centra pro drogově závislé v České Lípě
- 9) Procházka, I., Kaštánková, V.: Prevence pohlavně přenosných chorob. SZÚ, Praha 1999
- 10) Stránský J.: Virová hepatitida C. Avicenum, Praha 1999
- 11) Švingalová, D.: Základy psychologie (psychologická propedeutika) - 1. díl: Základy obecné psychologie: Technická univerzita v Liberci, srpen 1998
- 12) Výroční zpráva K-centra Česká Lípa 1998
- 13) Výroční zpráva K-centra Česká Lípa 1999
- 14) Výroční zpráva K-centra Česká Lípa 2000
- 15) Výroční zpráva K-centra Česká Lípa 2001
- 16) Výroční zpráva K-centra Česká Lípa 2002
- 17) Zprávy CEM (věstník Centra epidemiologie a mikrobiologie Státního zdravotního ústavu), ročník 12, rok 2003

ústní sdělení:

- 18) Zelenková Jiřina (asistentka hygienické služby), Krajská hygienická služba se sídlem v Liberci – územní pracoviště Česká Lípa, 11. 10. 2002

- 19) Čerychová Anna (asistentka hygienické služby), Krajská hygienická služba se sídlem v Liberci – územní pracoviště Česká Lípa, 7. 3. 2003
- 20) MUDr. Truhlářová Ludmila (vedoucí oddělení veřejného zdravotnictví KHS Liberec), Krajská hygienická služba se sídlem v Liberci – územní pracoviště Česká Lípa, 20. 3. 2003
- 21) Gruntová Kateřina, DiS. (referent preventivních činností a veřejnoprávní kontroly), Krajský úřad Libereckého kraje, 24. 3. 2003
- 22) Mgr. Kuchtíková Jana, Okresní metodik preventivních aktivit v České Lípě (PPP Česká Lípa), 7. 4. 2003

www stránky:

- 23) <http://www.khslbc.cz/www.index.htm>
- 24) http://www.mzcr.cz/data/c58/lib/12_00.htm
- 25) <http://web.telecom.cz/hygpraha/hs.htm>

6. Seznam příloh

Příloha č. 1: Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č.439/2000 Sb., o očkování
proti infekčním nemocem

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Graf č. 1-3

Příloha č. 4: Graf č. 4-5

Příloha č. 5: Graf č. 6-7

7. Seznam tabulek

Tab. č. 1: Výskyt virových hepatitid v České republice (SZÚ)

Tab. č. 2: Výskyt virových hepatitid v České Lípě

Tab. č. 3: Virová hepatitida A mezi drogově závislými v České Lípě

Tab. č. 4: Virová hepatitida B mezi drogově závislými v České Lípě

Tab. č. 5: Virová hepatitida C mezi drogově závislými v České Lípě

Tab. č. 6: VHC pozitivní osoby v České Lípě

Tab. č. 7: Vyhodnocení podotázky Otázky č. 3

Tab. č. 8: Vyhodnocení podotázky Otázky č. 4

Tab. č. 9: Vyhodnocení podotázky Otázky č. 5

Tab. č. 10: Vyhodnocení podotázky Otázky č. 6

Tab. č. 11: Vyhodnocení podotázky Otázky č. 7

Tab. č. 12: Vyhodnocení podotázky Otázky č. 8

Tab. č. 13: Vyhodnocení podotázky Otázky č. 9

Tab. č. 14: Vyhodnocení podotázky Otázky č. 10

Tab. č. 15: Vyhodnocení podotázky Otázky č. 12

Tab. č. 16: Vyhodnocení podotázky Otázky č. 13

Tab. č. 17: Vyhodnocení podotázky Otázky č. 15

Tab. č. 18: Průměrné procentuální vyjádření všech odpovědí

Tab. č. 19: Průměrné procentuální vyjádření všech odpovědí dle pohlaví

Tab. č. 20: Průměrné procentuální vyjádření všech podotázek

Tab. č. 21: Procentuální vyjádření správných odpovědí na „vybrané otázky“

Tab. č. 22: Průměrné procentuální vyjádření všech odpovědí na „vybrané otázky“ dle pohlaví

8. Seznam grafů

Graf č. 1: Procentuální vyjádření všech odpovědí v dotazníku dle pohlaví

Graf č. 2: Průměrné procentuální vyjádření všech odpovědí dle pohlaví

Graf č. 3: Průměrné procentuální vyjádření všech odpovědí dle pohlaví

Graf č. 4: Procentuální vyjádření správných odpovědí na „vybrané otázky“

Graf č. 5: Procentuální vyjádření správně zodpovězených podotázek z počtu správných odpovědí na „vybrané otázky“

Graf č. 6: Průměrné procentuální vyjádření všech „vybraných otázek“

Graf č. 7: Průměrné procentuální vyjádření všech „vybraných otázek“ dle pohlaví

V Y H L Á Š K A

Ministerstva zdravotnictví

ze dne 6. prosince 2000,

o očkování proti infekčním nemocem

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 108 odst. 1 k provedení § 45, § 46 odst. 1, 2 a 6 a § 47 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon“):

§ 1

Rozsah úpravy

Tato vyhláška upravuje členění očkování a podmínky provedení očkování, způsoby vyšetřování imunity, pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčního onemocnění, jakož i stanoví podmínky, za nichž mohou být v souvislosti se zvláštním očkováním fyzické osoby zařazeny na tato pracoviště.

§ 2

Očkování

(1) Očkování proti infekčním nemocem se provádí jako

- a) pravidelné očkování, kterým se rozumí očkování všech fyzických osob určitých věkových skupin nebo očkování skupin fyzických osob vymezených vyšším rizikem infekce z důvodů jiných než pracovních,
- b) zvláštní očkování, kterým se rozumí očkování fyzických osob činných na pracovištích s vyšším rizikem vzniku infekce,
- c) mimořádné očkování, kterým se rozumí očkování fyzických osob k prevenci infekcí v mimořádných situacích,
- d) očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách, kterým je očkování fyzických osob k prevenci vzniku ranných infekcí,
- e) očkování před cestou do zahraničí, kterým se rozumí očkování fyzických osob k prevenci infekcí během pobytu těchto osob v zahraničí, především v oblastech s vyšším rizikem nákazy,
- f) další očkování na žádost, kterými se rozumí očkování fyzických osob, které nepatří do skupiny uvedené v písmenech a) až e) a které si přejí být očkováním chráněny proti infekcím, proti kterým je k dispozici očkovací látka.

(2) Základním očkováním se rozumí podání jedné nebo více dávek očkovací látky, potřebných k dosažení specifické odolnosti proti dané infekci. Přeočkováním se rozumí podání obvykle jedné dávky očkovací látky, která po základním očkování opět navodí požadovaný stav odolnosti proti dané infekci.

§ 3

Pravidelné očkování proti tuberkulóze

(1) Základní očkování se provede nejdříve čtvrtý den a nejpozději do konce šestého týdne po narození dítěte. Po třech až čtyřech měsících po očkování se provede přešetření místa vpichu a regionálních uzlin. Pokud nebude zjištěna žádná lokální reakce, provede se přeočkování zpravidla po skončení základního očkování proti ostatním infekčním nemocem, a to v případě negativního tuberkulinového testu.

(2) Pokud nelze základní očkování provést v daném termínu, odloží se až po provedení všech ostatních základních očkování, prováděných v rámci pravidelného očkování dětí, s výjimkou kojenců patřících do dispenzární skupiny kontaktů s aktivní tuberkulózou, kteří se očkují přednostně před ostatním očkováním. Očkují se jen děti s negativním tuberkulinovým testem.

(3) Přeočkování se provede v 11 letech věku, po předchozím provedení tuberkulinového testu u dětí tuberkulin negativních.

§ 4

Pravidelné očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli a invazivnímu onemocnění, vyvolanému *Haemophilem influenzae b*

(1) Základní očkování se provádí v době od započatého devátého týdne po narození, vždy však až po zhojení postvakcinační reakce po očkování proti tuberkulóze, a to třemi dávkami, podanými v intervalech 1 až 2 měsíců mezi sebou tak, aby třetí dávka byla podána do konce prvního roku života a čtvrtou dávkou v osmnáctém až dvacátém měsíci života.

(2) Přeočkování se provádí očkovací látkou proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli v pátém roce života.

(3) Další přeočkování proti tetanu se provede očkovací látkou proti tetanu ve čtrnáctém roce života a pak u fyzických osob, které byly očkovány podle tohoto a předchozích odstavců vždy po každých 10 až 15 letech.

(4) Základní očkování proti tetanu u dospělých se provede třemi dávkami, podanými v intervalech druhá dávka za 6 týdnů po první dávce a třetí dávka za 6 měsíců po druhé dávce.

§ 5

Pravidelné očkování proti přenosné dětské obrně

(1) Základní očkování se provede dvěma dávkami živé očkovací látky, podanými odděleně ve dvou etapách (březen, květen) u dětí, které se narodily v předcházejícím roce.

(2) Přeočkování se provede v kalendářním roce následujícím po roce, v němž bylo provedeno základní očkování, a to opět ve dvou etapách (březen, květen) a dále u dětí ve 13. roce života ve druhé etapě (květen).

(3) Za úplné očkování se považuje aplikace pěti dávek očkovací látky.

§ 6

Pravidelné očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím

(1) Základní očkování se provede živou očkovací látkou, a to nejdříve první den 15. měsíce života.

(2) Přeočkování se provede za 6 až 10 měsíců po provedeném základním očkování, v odůvodněných případech i později.

§ 7

Pravidelné očkování proti virové hepatitidě B

(1) Očkování se provede podáním 2 až 3 dávek podle doporučení výrobce ve schválené příbalové informaci.

(2) První dávka očkovací látky se podá dětem v prvních měsících života podle typu očkovací látky. Jde-li o novorozence HBsAg pozitivních matek, očkování se provede ještě před podáním očkovací látky proti tuberkulóze (§ 3 odst. 1), a to nejpozději do 24 hodin po narození.

(3) V případě dětí, které nebyly proti virové hepatitidě B očkovány podle odstavce 2, provede se u nich očkování ve dvanáctém roce života.

(4) Očkování se provede i u fyzických osob, které mají být zařazeny do pravidelných dialyzačních programů, a to ještě před jejich zařazením, dále u fyzických osob nově přijatých do ústavů sociální péče (s výjimkou domovů důchodců a domovů-pensionů pro důchodce), v případech sexuálních kontaktů osob s onemocněním virovou hepatitidou B nebo nosičstvím HBsAg a v opodstatněných případech u osob žijících ve společné domácnosti s osobami s onemocněním virovou hepatitidou B nebo nosičstvím HBsAg.

§ 8

Pravidelné očkování proti chřipce a nákazám vyvolaným Streptokokem pneumoniae

(1) Očkování proti chřipce se provede každý rok u fyzických osob umístěných v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, domovech důchodců a domovech-pensionech pro důchodce. Očkování se provede též u fyzických osob, umístěných v ústavech sociální péče, pokud tyto osoby trpí chronickými nespecifickými onemocněními dýchacích cest, chronickým onemocněním srdce, cév a ledvin nebo diabetem.

(2) U fyzických osob uvedených v odstavci 1 se provede též očkování proti nákazám vyvolaným Streptokokem pneumoniae a dále se očkování neopakuje.

§ 9

Pravidelné očkování proti virové hepatitidě A a virové hepatitidě B při neprofesionálním poranění injekční jehlou

Očkování proti virové hepatitidě A a virové hepatitidě B se provede po neprofesionálním poranění injekční jehlou po ověření stavu imunity u těch poraněných, u kterých vyšetření imunity neprokáže protilátky proti virové hepatitidě A nebo pokud hladina anti Hbs protilátek bude nižší než 10 IU/litr.

§ 10

Zvláštní očkování proti meningokokové meningitidě

Zvláštní očkování proti meningokokové meningitidě se provede u fyzických osob pracujících na pracovištích uvedených v § 20 odst. 1.

§ 11

Zvláštní očkování proti virové hepatitidě B

(1) Zvláštní očkování proti virové hepatitidě B se provede u fyzických osob pracujících na pracovištích uvedených v § 20 odst. 2, pokud jsou činné při vyšetřování a ošetřování osob, o něž mají pečovat, a to ještě před započítáním jejich činnosti na uvedených pracovištích. Dále se provede u studujících lékařských fakult a zdravotnických škol a dále u studentů připravovaných na jiných vysokých školách, než jsou lékařské fakulty, pro činnosti ve zdravotnických zařízeních při vyšetřování a ošetřování nemocných a u studujících na středních a vyšších odborných sociálních školách, připravovaných pro činnosti v ústavech sociální péče při vyšetřování a ošetřování fyzických osob, přijatých do těchto zařízení.

(2) Očkování se nemusí podrobit osoby uvedené v odstavci 1 s prokazatelně prožitým onemocněním hepatitidou B a osoby s titrem protilátek proti HBsAg přesahujícím 10 IU/litr.

(3) Zvláštní očkování proti virové hepatitidě B se provede jednou dávkou očkovací látky za 6 měsíců po provedeném vyšetření antiHBs protilátek, pokud se tímto vyšetřením prokáže nižší hladina protilátek než 10 IU/litr. Vyšetření antiHBs protilátek se provede za 6 až 8 týdnů po ukončení základního očkování.

§ 12

Zvláštní očkování proti vzteklině

Zvláštní očkování proti vzteklině se provede u fyzických osob určených k činnosti na pracovištích uvedených v § 20 odst.3, a to ještě před započítáním jejich činnosti na uvedených pracovištích.

§ 13

Zvláštní očkování proti chřipce a nákazám vyvolaným *Streptokokem pneumoniae*

Zvláštní očkování proti chřipce a nákazám vyvolaným *Streptokokem pneumoniae* se provede u fyzických osob pracujících na pracovištích uvedených v § 20 odst.4, a to v případě očkování proti chřipce každý rok, v případě očkování proti nákazám vyvolaným *Streptokokem pneumoniae* jen jedenkrát, dále se očkování neopakuje.

§ 14

Očkování proti vzteklině a proti tetanu při úrazech, poraněních a nehojících se ranách

(1) Očkování proti tetanu se provede při úrazech, poraněních a nehojících se ranách, u nichž je nebezpečí onemocnění tetanem. Očkování se provede podle schématu uvedeného v příloze.

(2) Očkování proti vzteklině se provede při pokousání nebo poranění zvířetem podezřelým z nákazy vzteklinou.

§ 15

Provádění očkování

(1) Pravidelné očkování dětí, s výjimkou očkování novorozenců proti tuberkulóze a proti virové hepatitidě B u novorozenců HbsAg pozitivních matek, provádí příslušný praktický lékař pro děti a dorost; očkování novorozenců proti tuberkulóze a proti virové hepatitidě B u novorozenců HbsAg pozitivních matek provádí v porodnicích lékaři novorozeneckých oddělení; přeočkování proti tuberkulóze zajišťují odborní lékaři pneumoftizeologové. Pravidelné očkování dospělých fyzických osob provádějí příslušní praktičtí lékaři pro dospělé.

(2) Zvláštní a mimořádné očkování provádějí příslušní praktičtí lékaři, lékaři závodní preventivní péče nebo lékaři hygienické stanice.

(3) Očkování proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách provádějí lékaři, kteří ošetřují poranění nebo nehojící se rány, popřípadě příslušní praktičtí lékaři nebo lékaři závodní preventivní péče. Očkování proti vzteklině po poranění zvířetem podezřelým z nákazy vzteklinou provádějí lékaři antirabických center při vybraných infekčních odděleních nemocnic. Očkování před cestou do zahraničí se provádí jen ve zdravotnických zařízeních a zařízeních ochrany veřejného zdraví určených v příloze 1 zákona.

(4) Parenterální aplikace očkovací látky se provádí vždy u každé fyzické osoby za aseptických podmínek, samostatnou sterilní injekční stříkačkou a samostatnou sterilní injekční jehlou.

(5) Současně lze očkovat na různá místa těla živé i neživé očkovací látky. Pokud není provedeno podání různých očkovacích látek současně, dodržuje se po podání živých látek interval 1 měsíc a po podání neživých očkovacích látek 14 dní, po očkování proti tuberkulóze lze očkovat nejdříve za dva měsíce, avšak vždy až po zhojení prvotní reakce. Ve výjimečných případech lze uvedené intervaly zkrátit.

§ 16

Kontraindikace očkování

(1) Posouzení, zda je u očkované osoby očkování indikováno či kontraindikováno, přísluší očkujícímu lékaři, v případě trvalé kontraindikace příslušnému odbornému lékaři.

(2) Kontraindikace použití očkovací látky jsou uvedeny ve schváleném údaji o přípravku, případně v příbalové informaci.¹⁾

(3) Osoby s prokázanými trvalými kontraindikacemi očkování proti

- a) dávivému kašli lze očkovat acelulární (nebuničnou) vakcínou,
- b) přenosné dětské obrně lze očkovat neživou očkovací látkou.

§ 17

Postup při výskytu nežádoucího účinku a závady očkovací látky

Definici a systém hlášení nežádoucího, závažného nežádoucího a neočekávaného nežádoucího účinku a závady v jakosti očkovací látky stanoví zvláštní právní předpis.¹⁾

¹⁾ § 52 odst. 1 a 2 zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů.

§ 18

Případy, kdy je třeba provést vyšetření imunity a způsoby jejího vyšetřování

Před přeočkováním dětí proti tuberkulóze podle § 3 odst. 1 a 3 se provede vyšetření imunity tuberkulinovým testem, přeočkování se provede jen u tuberkulin negativních.

§ 19

Podmínky provedení pasivní imunizace

(1) U osob očkovaných podle § 14 odst. 1 se v případech uvedených v příloze provede i pasivní imunizace podáním lidského hyperimunitního antitetanického globulinu.

(2) U osob očkovaných podle § 14 odst. 2 v případech, kdy to doporučuje schválená příbalová informace výrobce k použití očkovací látky proti vzteklině, se podá také hyperimunní antirabický globulin.

(3) U novorozenců matek HbsAg pozitivních, očkovaných podle § 7 odst. 2, se podá též hyperimunní globulin proti virové hepatidě B.

(4) U osob očkovaných podle § 9 se podá též normální lidský imunoglobulin.

§ 20

Pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčního onemocnění

(1) Pracovišti s vyšším rizikem vzniku meningokokové meningitidy jsou pracoviště zdravotnické záchranné služby, anesteziologicko-resuscitačních oddělení a pracoviště infekčních oddělení a dětských lůžkových oddělení.

(2) Pracovišti s vyšším rizikem vzniku virové hepatitidy B jsou pracoviště chirurgických oborů, oddělení hemodialyzační a infekční, lůžková interní oddělení včetně léčených dlouhodobě nemocných a interní pracoviště, provádějící invazivní výkony, oddělení anesteziologickoresuscitační, jednotky intenzivní péče, laboratoře mikrobiologických, hematologických, biochemických a imunologických pracovišť, laboratoře transfuzních stanic, jakož i domovy důchodců, domovy – pensiony pro důchodce a další ústavy sociální péče.

(3) Pracovišti s vyšším rizikem vzniku vztekliny jsou laboratoře, kde se pracuje s virulentními kmeny vztekliny.

(4) Pracovišti s vyšším rizikem vzniku chřipky a nákaz vyvolaných Streptokokem pneumoniae jsou léčebny dlouhodobě nemocných, domovy důchodců, domovy-pensiony pro důchodce a další ústavy sociální péče.

§ 21

Podmínky, za nichž smějí být fyzické osoby zařazeny na pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčního onemocnění

Na pracoviště uvedená v § 20 odst. 2 smějí být fyzické osoby, které na nich nebyly dosud činné, zařazeny v souvislosti se zvláštním očkováním nejdříve po podání druhé dávky očkovací látky za předpokladu, že další očkování bude ukončeno v předepsaném termínu.

§ 22

Náležitosti záznamu o očkování

V záznamu se uvede druh očkovací látky, datum podání, číslo šarže, podpis a razítko očkovajícího lékaře.

Přechodná a závěrečná ustanovení

§ 23

Očkování proti invazivnímu onemocnění vyvolanému *Haemophilus influenzae b* podle § 4 a očkování proti virové hepatitidě B podle § 7 odst. 2 a 3 se zahajuje za 6 měsíců po nabytí účinnosti této vyhlášky.

§ 24

Zrušují se:

1. vyhláška č. 48/1991 Sb., o očkování proti přenosným nemocem;
2. vyhláška č. 527/1991 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 48/1991 Sb., o očkování proti přenosným nemocem;
3. vyhláška č. 19/1994 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 48/1991 Sb., o očkování proti přenosným nemocem, ve znění vyhlášky č. 527/1991 Sb.

§ 25

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2001.

Ministr:

Prof. MUDr. Bohumil Fišer, CSc.

Dotazník

Napiš, prosím, svůj věka pohlaví (M/Z).....

Prosím o pravdivé vyplnění dotazníku. Děkuji.

1. **Který lidský orgán je zasažen, když onemocníš virovou hepatitidou?**

.....

2. **Virovým hepatitidám se někdy říká „žloutenka“, co tento název označuje?**

.....

3. **Můžeš se nakazit virovou hepatitidou, když si neumyješ ruce po návštěvě WC?**

Ano – Ne - Nevím (Podtrhni správnou odpověď.)

(Pokud ano, zaškrtni jakým typem):

- ☐ Virová hepatitida A
- ☐ Virová hepatitida B
- ☐ Virová hepatitida C
- ☐ Nevím, jakým typem.

4. **Můžeš se nakazit virovou hepatitidou při nechráněném pohlavním styku?**

Ano - Ne - Nevím

(Pokud ano, zaškrtni jakým typem):

- ☐ Virová hepatitida A
- ☐ Virová hepatitida B
- ☐ Virová hepatitida C
- ☐ Nevím, jakým typem.

5. **Můžeš se nakazit virovou hepatitidou při líbání? (Pokud není poraněná sliznice.)**

Ano – Ne - Nevím

(Pokud ano, zaškrtni jakým typem):

- ☐ Virová hepatitida A
- ☐ Virová hepatitida B
- ☐ Virová hepatitida C
- ☐ Nevím, jakým typem.

6. Když si půjčíš holicí strojek můžeš se nakazit nějakou hepatitidou?

Ano – Ne - Nevím

(Pokud ano, zaškrtni jakým typem):

- ☐ Virová hepatitida A
- ☐ Virová hepatitida B
- ☐ Virová hepatitida C
- ☐ Nevím, jakým typem.

7. Hrozí ti riziko nakažení, když se necháš tetovat?

Ano – Ne - Nevím

(Pokud ano, zaškrtni jakým typem):

- ☐ Virová hepatitida A
- ☐ Virová hepatitida B
- ☐ Virová hepatitida C
- ☐ Nevím, jakým typem.

8. Můžeš se nakazit hepatitidou podáním ruky infikovanému člověku? (Při nedodržení hygienických podmínek; ruce jsou bez poranění.)

Ano – Ne - Nevím

(Pokud ano, zaškrtni jakým typem):

- ☐ Virová hepatitida A
- ☐ Virová hepatitida B
- ☐ Virová hepatitida C
- ☐ Nevím, jakým typem.

9. Můžeš se nakazit virovou hepatitidou, když použiješ cizí kartáček na zuby?

Ano – Ne - Nevím

(Pokud ano, zaškrtni jakým typem):

- ☐ Virová hepatitida A
- ☐ Virová hepatitida B
- ☐ Virová hepatitida C
- ☐ Nevím, jakým typem.

10. Můžeš se nakazit virovou hepatitidu při piercingu?

Ano – Ne - Nevím

(Pokud ano, zaškrtni jakým typem):

- ☐ Virová hepatitida A
- ☐ Virová hepatitida B
- ☐ Virová hepatitida C
- ☐ Nevím, jakým typem.

11. „Když už jsem v životě jednu „žloutenku“ měl-a, mám vytvořené protilátky a ty mě chrání i před ostatními typy.“ Je toto tvrzení pravdivé?

Ano – Ne - Nevím

**12. Může nějaká virová hepatitida přejít do chronicity ve více než 50% případů?
(Chronicita znamená, že nemoc je vleklá, velmi těžko vyléčitelná a člověk je většinou po dlouhá léta nakažlivý)**

Ano – Ne - Nevím

(Pokud ano, zaškrtni jaký typ):

- ☐ Virová hepatitida A
- ☐ Virová hepatitida B
- ☐ Virová hepatitida C
- ☐ Nevím, jaký typ.

13. Pokud člověk injekčně užívá drogy, může se nakazit virovou hepatitidou, když si půjčí jehlu a stříkačku od jiného uživatele drog?

Ano – Ne - Nevím

(Pokud ano, zaškrtni jakým typem):

- ☐ Virová hepatitida A
- ☐ Virová hepatitida B
- ☐ Virová hepatitida C
- ☐ Nevím, jakým typem.

14. Můžeš se nakazit od člověka, který ti řekne, že je zdravý?

Ano – Ne - Nevím

15. Existuje očkování proti virovým hepatitidám?

Ano – Ne - Nevím

(Pokud ano, zaškrtni proti jakému typu):

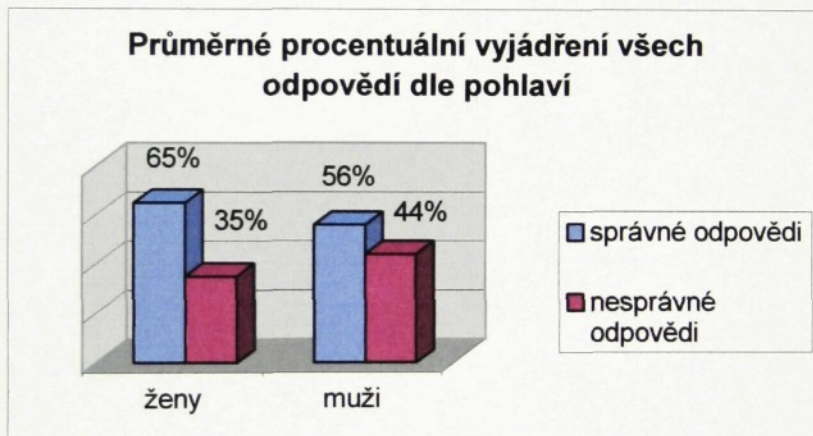
- ☐ Virová hepatitida A
- ☐ Virová hepatitida B
- ☐ Virová hepatitida C
- ☐ Nevím, proti jakému typu.

Děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku.

Graf č. 1



Graf. č. 2

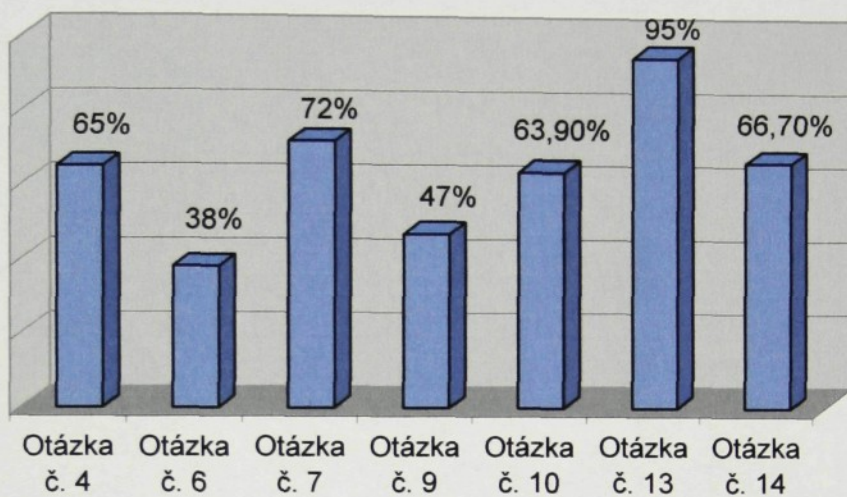


Graf. č. 3



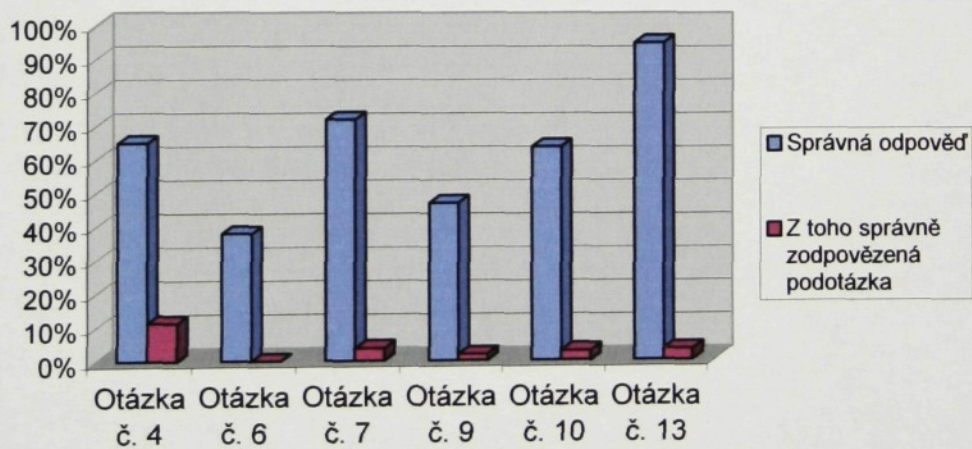
Graf. č. 4

Procentuální vyjádření správných odpovědí na "vybrané otázky"



Graf č. 5

Procentuální vyjádření správně zodpovězených podotázek z počtu správných odpovědí na "vybrané otázky"



Graf č. 6



Graf č. 7

