

Stanovisko výboru ČPFS k současné epidemiologické situaci tuberkulózy na našem území.

Na základě epidemiologických dat výskytu TBC v r. 2016 zůstává v ČR situace velmi dobrá. Incidence 4,9 /100 000 je jedna z nejnižších v Evropě, je velmi nízká úmrtnost i výskyt dětské TBC. Došlo také k meziročnímu poklesu epidemiologicky závažných forem onemocnění (z 221 ze sputa mikroskopicky pozitivních TBC v r. 2015 na 193 v r. 2016 - pokles o 13 %).

Po vyhodnocení situace klademe důraz na řádné provádění šetření v místě nákazy a vyšetřování kontaktů dle Standardu poskytování dispenzární péče nemocným tuberkulózou a jinými mykobakteriózami. S tím souvisí i podávání chemoprophylaxe, je-li indikována.

(Standard poskytování dispenzární péče nemocným tuberkulózou a jinými mykobakteriózami, Věstník MZ č. 7 2016).

Co se týká očkování, nemění se systém očkování rizikových dětí dle platné legislativy.

(§ 3 vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, v platném znění).

U narozených dětí, které přišly do kontaktu s nakažlivým nemocným se dle doporučeného postupu ČPFS zahajuje chemoprophylaxe a po 3 měsících se provádí PPD nebo IGRA test. Podle výsledku se chemoprophylaxe dokončuje do celkové doby 6 měsíců nebo se aplikuje BCG vakcína. Těchto dětí je našťastí velmi málo (méně než 5 % rizikových dětí).

(Doporučený postup chemoprophylaxe dětí. In Kolek V. a spol. Dopoučené postupy ČPFS 2016).

Je třeba také věnovat pozornost relativnímu nárůstu TBC u cizinců, což garantuje legislativa ČR včetně několika nových dokumentů.

(Metodický pokyn k zajištění zdravotní péče o migranty v ambulancích a lůžkových zařízeních poskytovatelů zdravotních služeb a v zařízeních sociálních služeb.

Postup vyšetřování poskytovatelů pracovnělékařských služeb v oboru VPL při provádění prohlídek posuzování způsobilosti včetně vyšetřování na TBC (odst. 2 par. 7, vyhl. č. 79/2013 Sb).

Prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc.
Předseda ČPFS ČLS JEP

