

Výskyt infekčních onemocnění v EU v souvislosti s migrací do Evropy od září 2015 do konce roku 2017



Jana Košťálová, MUDr., Zdenka Mandáková, MUDr.

Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, Centrum epidemiologie a mikrobiologie, Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10

Úvod: V Evropě bylo v roce 2017 zaregistrováno 186 768 nově příchozích migrantů (v Itálii, Španělsku, Řecku, na Kypru a v Bulharsku). To představuje 52% pokles oproti roku 2016 a 82% pokles ve srovnání s příchodem více než jednoho milionu utečenců (1 046 599) registrovanými v roce 2015. Více než 186.000 migrantů přišlo do Evropy v roce 2017 prostřednictvím středomořských cest. Přibližně 92% přistěhovalců dosáhlo evropských zemí po moři a 8% přišlo různými pozemními trasami.

Rok	2015	2016	2017	2018 (k 8.4.)
Příjezdy do Evropy	1 046 599	390 432	186 768	18 775 (přes moře 16 089, pozemní cestou 2 686)
Mrtví/pohřbování	neurčeno	5 143	3 116	521

Důvody migrace jsou různé, hledání azylu z kvůli válečným konfliktům, násilí a pronásledování v domovské zemi, také ekonomické důvody.

Infekční onemocnění u migrantů: většinou se vyskytují běžná respirační a gastrointestinální onemocnění. Přesto je nutné myslet i na onemocnění s nízkým nebo výjimečným výskytem v Evropě, např. na břišní tyfus, shigelózu, exantémová aj. onemocnění preventabilní očkováním, nemoci přenosné vší, tuberkulózu, nemoci přenášené komáry (malárii, leishmaniózu kožní a viscerální), febrilní rhabdomyolýzu.

Rok 2015 – hlášená onemocnění u migrantů

Onemocnění	Počet případů	Země
Břišní tyfus	6	Německo (ze Sýrie)
	1	Rakousko
	2	Holandsko
Chřipka	desítky a více?	Francie (Calais)
	???	Norsko
Gastroenteritida	13	Německo (Drážďany)
Návratný tyfus	2	Německo (z Eritrey)
	1	Švýcarsko (z Eritrey)
	1	Finsko
	15	Německo (ze Somálska 12x, Eritrey 2x, Etiopie 1x)
	8	Itálie (ze Somálska)
	1	Norsko (Eritrea)
Shigelóza	4	Rakousko
	15	Velká Británie
	2	Finsko
	???	Slovinsko
Difterie toxigenní	1	Finsko (z Afghánistánu)
Meningitida	1	Velká Británie (z Iránu) - Hib
	1	Velká Británie (ze Sýrie) – Neisseria meningitidis A
Malárie	5	Itálie (reg. Friuli vенеzia Giulia)
TBC	7	Itálie (reg. Friuli vенеzia Giulia)
Svrab	448	Itálie (reg. Friuli vенеzia Giulia)
	desítky	Švýcarsko (St. Gallen)
VHA	sporadicky	Švédsko
	11	Holandsko (z východního Středomoří)

Mají smysl rozsáhlá screeningová vyšetření na infekční nemoci u asymptomatických žadatelů o azyl, která jsou prováděna z důvodu ochrany žadatele i místní populace?

Zkušenosti z Německa:

z hlediska veřejného zdraví je významný screening TBC povinné vyšetřování STD a enteropatogenů u asymptomatických osob nemusí být přínosné screening by měl být zaměřen na rizikové skupiny – v závislosti na zemi původu, individuálních rizikových faktorech a klinických příznacích zatím je minimální pozornost věnována screeningu a léčbě poruch duševního zdraví (deprese, úzkost, posttraumatický stres), ekonomické prostředky ušetřené v rámci racionalizace screeningových programů prevence infekčních nemocí by měly být použity na psychologickou a psychiatrickou prevenci a léčbu migrantů

Rok 2016 – hlášená onemocnění u migrantů

Onemocnění	Počet případů	Země	Poznámka
Spalničky	13	Francie, Calais	preventivně očkováno 2051 migrantů
	2	Rakousko (z Čecenska)	
	1	Makedonie (z Afghánistánu)	
	56	Německo, v 11 azylových centrech v 8 státech (z Čecenska)	kmen cirkulující na Kavkaze, akvirace během cesty přes Rusko, Polsko, Bělorusko, sekundární případy onemocnění u rezidentů a zdravotníků.
Svrab	20 – 30 případů denně	Francie, Calais	
VHA	177	Řecko, 29 lokalit	84 %-dětí <15let, 85 % hospitalizováno; genotyp z Turecka a Stř. Východu; 1681 očkovaných kont
Návratný tyfus	1	Rakousko (ze Somálska)	
TBC	3	Francie	
Malárie	50	Řecko	43 z Indického subkontinentu, 7 z Afriky
Plané neštovice	46	Itálie	před očko kontaktů nabídnuto testování HIV a těhot
	3	Portugalsko	
Brucelóza	1	Německo (ze Sýrie)	dg při horečce po porodu

Významným zdravotním problémem spojeným s migrací je nárůst výskytu multirezistentních kmenů TBC, hlavně v souvislosti se silící vlnou migrace z Afriky. Počet hlášených případů tuberkulózy v EU/ EEA se od roku 2012 nezměnil (0,3 na 100 000 obyvatel), ale podíl případů multirezistentní TBC se zvýšil z 13,9% na 20,6%. Tyto multirezistentní kmeny se vyskytují především u migrantů pocházejících z oblasti Afrického rohu

Multirezistentní mikroorganismy Vyšší výskyt multirezistentních mikroorganismů u migrantů hospitalizovaných v německých nemocnicích. Screening MRSA a karbapenem rezistentních bakterií je doporučen při přijetí do nemocnice u osob pocházejících z oblastí s vysokou prevalencí multirezistentních mikroorganismů.

Svrab Nárůst případů onemocnění může vést k riziku vzniku epidemii přenášených vší vyvolaných *Borrelia recurrentis* (návratný tyfus), *Bartonella quintana* (zákopová horečka) a *Rickettsia prowazeki* (skvrnitý tyfus). Tato onemocnění se v Evropě nevyskytla od 2. světové války, ale v zemích původu mnoha migrantů jsou endemická.

Rok 2017 – hlášená onemocnění u migrantů

Onemocnění	Počet případů	Země	Poznámka
Malárie	4	Itálie, Apulia (3x z Maroka, 1x z Súdánu)	Společně zaměstnání, onemocněli v průběhu 1 týdne, cest. anamnéza neg., geneticky odlišné izoláty <i>P. falciparum</i> -vylučují přenos krví, nevyloučen přenos zavazadly
	2	Francie, Moulins	Zavazadlová malárie?, 1 osoba s malárií <i>P. falciparum</i> v okolí
	1	Itálie	Nozokomiální nákaza, úmrtí 4leté dívky, Italky, hospitalizovaná současně s 2 dětmi z Burkiny Faso s malárií.
	1 (únor 2018)	Španělsko, Madrid	Nozokomiální nákaza, 4měsíční dítě z Madridu, současně hospitalizováno s dítětem s importovanou malárií.
Svrab	164	Francie, La Porte de la Chapelle	Listopad 2016 - červen 2017
Febrilní rhabdomyolýza	48	Itálie (ze západní Afriky- Nigérie)	Výskyt na 13 zdravotnických zařízeních v Itálii, původce nejištěn
MDR-TBC	22 kmenů (více než 30 případů)	Belgie 1x, Dánsko 2x, Finsko 1x, Francie 1x, Norsko 4x, Švédsko 10x a Velká Británie 3x	Všechny případy onemocnění pocházejí původem z Etiopie, Eritrey nebo ze Somálska.
Spalničky	44	Francie	Souvislost se 3 centry pro migranty, žádný kontakt z Rumunska

Závěr: Většina přistěhovalců přicházejících do Evropy je zdravá, část ale může onemocnět v průběhu dlouhých migračních cest nebo v i v utečeneckých táborech. Hlavní podíl zdravotních problémů u nově příchozích migrantů do Evropy tvoří nepřenositelné, neinfekční nemoci a chronické stavy spolu s duševními poruchami a podvýživou. Mezi odborníky z oblasti veřejného zdraví probíhají neustále diskuse o tom, jaké by měly být migrantům nabízeny screeningové a preventivní programy, aby se zachovala vysoká úroveň veřejného zdraví v EU a došlo ke zlepšení zdraví nově příchozích přistěhovalců do Evropy.