

Aktuální informace a zpráva z venerologické sekce ČDS a Národní referenční laboratoře pro syfilis

Vážené kolegyně a kolegové,

Komise evropských společenství vydala Rozhodnutí komise ze dne 28. 4. 2008, kterým změnila rozhodnutí 2002/253/ES, kterým se stanoví definice případů pro hlášení přenosných nemocí do sítě Společenství podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES. Na základě nejnovějších vědeckých poznatků byly dřívější směrnice aktualizovány. Především mají usnadnit hlášení nemoci. V úvodu materiálu jsou uvedeny definice a klasifikace kritérií. Vyjímáme pouze zestručněná kritéria týkající se venerologie.

Klinická kritéria: Zahrnují běžné známky a příznaky nemoci, které představují jasný klinický obraz. Nemusí být nutně uvedeny všechny prvky nezbytné ke stanovení klinické diagnózy.

Laboratorní kritéria: Měla by být seznamem laboratorních metod k potvrzení případu. Většinou postačuje test jeden, je-li nutná kombinace metod, je to uvedeno. U některých schválených výjimek jsou zahrnuta laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ. Jedná se o seznam laboratorních metod, jež lze použít na podporu diagnózy daného případu, nejsou však průkazné.

Epidemiologická kritéria a souvislost: Kritéria jsou splněna, pokud lze zjistit epidemiologickou souvislost. Je šest možností (pro nás přenos z člověka na člověka, laboratorní expozice). Osobu lze považovat za osobu s epidemiologickou souvislostí s potvrzeným případem, je-li laboratorně potvrzen nejméně jeden případ v řetězci přenosu nemoci. K přenosu může dojít jednou nebo několika cestami. V našem případě je to přímý styk, tj. kožní nebo sexuální expozice, nebo nepřímý styk s infekčními materiály či předměty a dále vertikální cesta z matky na dítě.

Klasifikace případů

Předpis zná možný případ: Jde o případ s klinickými kritérii, bez epidemiologické souvislosti či laboratorního nálezu. Je tedy nízká specifická, umožňující hlásit většinu případů, ale mohou být zařazeny nepravé pozitivní případy. (Uvedeno pro úplnost, nebudeme v hlášení STI užívat. Poznámka: Možný případ platí u některých kožních infekcí, např. tbc.)

Pravděpodobný případ: Je tak klasifikován pro účely hlášení. Obvykle se jedná o případ s klinickými kritérii a epidemiologickou souvislostí, což je uvedeno u jednotlivých definic případů spolu s laboratorními zkouškami.

Potvrzený případ: Měl by být potvrzen laboratorně, může a nemusí splňovat klinická kritéria. Definice případu je vysoce specifická a méně citlivá; většina případů jsou skutečnými případy, ač některé mohou být opomenuty. Klinická kritéria některých nemocí nezmiňují skutečnost, že mnoho akutních případů je asymptomatických, např. hepatidy A, B, C, ale mohou být významné z hlediska veřejného zdraví. Neplatí pro syfilis.

Potvrzené případy spadají do jedné ze tří podkategorií:

- **Laboratorně potvrzený případ s klinickými kritérii** – splňuje všechna klinická i laboratorní kritéria v definici případu.
- **Laboratorně potvrzený případ s neznámými klinickými kritérii.** Jde o potvrzující laboratorní zprávu, ale klinická kritéria nejsou k dispozici.
- **Laboratorně potvrzený případ bez klinických kritérií,** tzn. případ splňuje laboratorní kritéria pro potvrzení případu, nespĺňuje klinická kritéria v definici, nebo je asymptomatický.

Pro snadnější orientaci uvádíme plné znění definice případů evropské komise u diagnóz: syfilis, syfilis kongenitální a neonatální, gonorea, chlamydie, hepatitidy B, C, HIV/AIDS.

SYFILIS (PŘÍJICE) (*Treponema pallidum*)

Klinická kritéria

- **Primární syfilis**
Každá osoba s jedním nebo několika šankry (vředy) (obvykle nebolestivými) v oblasti genitálií, perineální a anální oblasti nebo ústech nebo sliznici hltanu či jinde mimo oblast genitálií.
- **Sekundární syfilis**
Každá osoba nejméně s jedním z těchto pěti příznaků:
 - difúzní makulopapulární vyrážka často i na dlaních a chodidlech,
 - celková lymfadenopatie,
 - kondyloma latum,
 - enantém,
 - difúzní alopecie.
- **Časná latentní syfilis (< 1 rok)**
V anamnéze příznaky kompatibilní s příznaky raných fází syfilis v předchozích 12 měsících.
- **Pozdní latentní syfilis (> 1 rok)**
Každá osoba splňující laboratorní kritéria (zvláštní sérologické testy).

Laboratorní kritéria

Nejméně jeden z těchto čtyř laboratorních testů:

- průkaz *Treponema pallidum* v exsudátech lézí nebo tkáních mikroskopickým vyšetřením v zástinu,
- průkaz *Treponema pallidum* v exsudátech lézí nebo tkáních přímou imunofluorescencí,
- průkaz *Treponema* v exsudátech lézí nebo tkáních pomocí PCR,
- detekce protilátek proti *Treponema pallidum* pomocí screeningového testu (TPHA, TPPA nebo ELA) a dodatečná detekce protilátek Tp-IgM (IgM-ELISA, IgM immunoblot nebo 19S-IgM-FTA-abs) – potvrzeno druhou zkouškou na protilátky IgM.

Epidemiologická kritéria

- Primární/sekundární syfilis
Epidemiologická souvislost přenosem z člověka na člověka (sexuální kontakt).
- Časná latentní syfilis (< 1 rok)
Epidemiologická souvislost přenosem z člověka na člověka (sexuální kontakt) v předchozích 12 měsících.

Klasifikace případů

A. Možný případ nepotvrzeno.

B. Pravděpodobný případ

Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ

Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzení případu.

SYFILIS, KONGENITÁLNÍ a NEONATÁLNÍ
(*Treponema pallidum*)

Klinická kritéria

Každé dítě mladší 2 let nejméně s jedním z těchto deseti příznaků:

- hepatosplenomegalie,
- mukokutánní léze,
- kondyloma latum,
- přetrvávající rinitida,
- žloutenka,
- pseudoparalýza (kvůli periostitidě a osteochondritidě),
- postižení centrální nervové soustavy,
- anémie,
- nefrotický syndrom,
- podvýživa.

Laboratorní kritéria

- Laboratorní kritéria pro potvrzení případu – nejméně jedna z těchto tří situací:
 - průkaz *Treponema pallidum* mikroskopickým vyšetřením v zástinu v pupeční šňůře, placentě, výtoku z nosu nebo materiálu z kožních lézí;
 - průkaz *Treponema pallidum* přímou imunofluorescencí v pupeční šňůře, placentě, výtoku z nosu nebo materiálu z kožních lézí;
 - detekce *Treponema pallidum*: specifické protilátky IgM

(FTA-abs, EIA) a reaktivní netreponemální test (VDRL, RPR) séra dítěte.

- Laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ – nejméně jedna z těchto tří situací:
 - reaktivní výsledek testu VDRL – mozkomíšni mok,
 - reaktivní netreponemální a treponemální sérologické testy séra matky,
 - titr protilátek u dítěte při netreponemálním testu je čtyřnásobně či ještě vyšší než titr protilátek v séru matky.

Epidemiologická kritéria

Každý kojeneček s epidemiologickou souvislostí přenosem z člověka na člověka (vertikální přenos).

Klasifikace případů

A. Možný případ nepotvrzeno.

B. Pravděpodobný případ

Každý kojeneček nebo dítě splňující klinická kritéria a nejméně jedna z těchto dvou situací:

- epidemiologická souvislost,
- splnění laboratorních kritérií pro pravděpodobný případ.

C. Potvrzený případ

Každý kojeneček splňující laboratorní kritéria pro potvrzení případu.

SYNDROM ZÍSKANÉ IMUNODEFICIENCE (AIDS)
a NÁKAZA VIREM LIDSKÉ IMUNODEFICIENCE (HIV)

Klinická kritéria (AIDS)

Každá osoba, která vykazuje některou z klinických situací vymezených v evropské definici případů AIDS pro:

- dospělé a adolescenty ve věku 13 let a starší⁵
- děti mladší 13 let⁶.

Laboratorní kritéria (HIV)

- Dospělí, adolescenti a děti ve věku 18 měsíců a starší
Přinejmenším jedna z těchto tří situací:
 - pozitivní výsledek testu na detekci protilátek HIV nebo kombinovaného testu na detekci protilátek (protilátky HIV a antigen p24 HIV) potvrzený specifičtější testem na detekci protilátek (např. Western blot),
 - pozitivní výsledek 2 imunoenzymatických testů na detekci protilátek potvrzený pozitivním výsledkem dalšího imunoenzymatického testu,
 - pozitivní výsledky u dvou samostatných vzorků přinejmenším v jedné z těchto tří zkoušek:
 1. detekce nukleové kyseliny HIV (HIV-RNA, HIV-DNA);
 2. průkaz HIV testem na detekci antigenu p24 HIV, včetně neutralizačního testu;
 3. izolace HIV.
- Děti mladší 18 měsíců
Pozitivní výsledky u dvou samostatných vzorků (kromě pupečnickové krve) přinejmenším v jedné z těchto tří zkoušek:
 - izolace HIV,
 - detekce nukleové kyseliny HIV (HIV-RNA, HIV-DNA),
 - průkaz HIV testem na detekci antigenu p24 HIV, včetně neutralizačního testu u dítěte ve věku 1 měsíce a staršího.

⁵Evropské centrum pro epidemiologické monitorování AIDS. Revize evropské definice případů pro dozor nad případy AIDS z roku 1993. Dozor nad případy AIDS v Evropě, čtvrtletní zpráva 1993; č. 37: 23–28.

⁶Evropské centrum pro epidemiologické monitorování AIDS. Evropská definice případů pro dozor nad případy AIDS u dětí – revize z roku 1995. Dozor nad případy HIV/AIDS v Evropě, čtvrtletní zpráva 1995; č. 48: 46–53.

Epidemiologická kritéria**Klasifikace případů****A. Možný případ** nepotvrzeno.**B. Pravděpodobný případ** nepotvrzeno.**C. Potvrzený případ**

- infekce HIV

Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro infekci HIV.

– AIDS

Každá osoba splňující klinická kritéria pro AIDS a laboratorní kritéria pro infekci HIV.

CHLAMYDIÁLNÍ INFEKCE*(Chlamydia trachomatis)*

včetně LYMPHOGRANULOMA VENEREUM (LGV)

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s jednou z těchto klinických forem:

- Chlamydiální infekce jiná než LGV – nejméně jeden z těchto šesti příznaků:

- uretritida,
- epididymitida,
- akutní salpingitida,
- akutní endometritida,
- cervicitida,
- proctitida.

U novorozenců nejméně jeden z těchto dvou příznaků:

- zánět spojivek,
- zápal plic.

- LGV

Nejméně jeden z těchto pěti příznaků:

- uretritida,
- genitální vřed,
- inguinální lymfadenopatie,
- cervicitida,
- proktitida.

Laboratorní kritéria

- Chlamydiální infekce jiná než LGV

Nejméně jedna z těchto tří situací:

- izolace *Chlamydia trachomatis* ze vzorku z anogenitálního traktu nebo ze spojivky,
- průkaz *Chlamydia trachomatis* přímou imunofluorescencí v klinickém vzorku,
- detekce nukleové kyseliny *Chlamydia trachomatis* v klinickém vzorku.

- LGV

Nejméně jedna z těchto dvou situací:

- izolace *Chlamydia trachomatis* ze vzorku z anogenitálního traktu nebo ze spojivky,
 - detekce nukleové kyseliny *Chlamydia trachomatis* v klinickém vzorku
- a
- identifikace sérovaru (genovaru) L1, L2 nebo L3.

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická souvislost přenosem z člověka na člověka (sexuální styk nebo vertikální přenos).

Klasifikace případů**A. Možný případ** nepotvrzeno.**B. Pravděpodobný případ**

Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ

Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

GONOREA*(Neisseria gonorrhoeae)***Klinická kritéria**

Každá osoba nejméně s jedním z těchto osmi příznaků:

- uretritida,
 - akutní salpingitida,
 - pánevní zánětlivá choroba,
 - cervicitida,
 - epididymitida,
 - proctitida,
 - faryngitida,
 - artritida,
- nebo
- každý novorozenec se zánětem spojivek.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedna z těchto čtyř situací:

- izolace *Neisseria gonorrhoeae* z klinického vzorku,
- detekce nukleové kyseliny *Neisseria gonorrhoeae* v klinickém vzorku,
- průkaz *Neisseria gonorrhoeae* pomocí testu nukleové kyseliny bez amplifikace v klinickém vzorku,
- mikroskopická detekce gramnegativních intracelulárních diplokoků v uretrálním vzorku u muže.

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická souvislost přenosem z člověka na člověka (sexuální styk nebo vertikální přenos).

Klasifikace případů**A. Možný případ** nepotvrzeno.**B. Pravděpodobný případ**

Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ

Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

HEPATITIDA B, AKUTNÍ

(virus hepatitidy B)

Klinická kritéria

Každá osoba s postupným rozvojem příznaků (např. únava, bolest břicha, ztráta chuti k jídlu, občasná nevolnost a zvracení) a

nejméně s jedním z těchto tří příznaků:

- horečka,
- žloutenka,
- zvýšená hladina sérové aminotransferázy.

Laboratorní kritéria

Přítomnost specifické protilátky IgM proti jádrovému antigenu hepatitidy B.

Laboratorní výsledky je nutno vykládat podle statusu očkování.

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická souvislost přenosem z člověka na člověka (např. sexuální styk, vertikální přenos nebo transfuze krve).

Klasifikace případů**A. Možný případ** nepotvrzeno.**B. Pravděpodobný případ**

Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ

Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria.

HEPATITIDA C

(virus hepatitidy C)

Klinická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedna z těchto dvou situací:

- detekce nukleové kyseliny viru hepatitidy C v séru,
- přítomnost specifických protilátek proti viru hepatitidy C potvrzena jiným testem na protilátky.

Epidemiologická kritéria**Klasifikace případů****A. Možný případ** nepotvrzeno.**B. Pravděpodobný případ** nepotvrzeno.**C. Potvrzený případ**

Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

Především na základě tohoto předpisu vyšel u nás ve Sbírce zákonů č. 275/2010, částka 103, s. 4059 jako příloha č. 27 k vyhlášce č. 473/2008 Sb. předpis o Systému epidemiologické bdělosti získané a vrozené syfilis a na s. 4045: Systém epidemiologické bdělosti infekcí *Chlamydia trachomatis*.

PŘÍLOHA č. 27 K VYHLÁŠCE č. 473/2001 Sb.

Systém epidemiologické bdělosti získané nebo vrozené syfilis

Čl. 1**Klinická definice onemocnění**

1. Získaná primární syfilis – to je ulcerativní onemocnění charakterizované přítomností jedné, výjimečně několika, obvykle nebolestivých, erozivních až ulcerativních lézí (šankrů) v genitální, perineální nebo anální oblasti, v ústech, na sliznici hltanu nebo kdekoli v jinde mimo oblast genitálií.
2. Získaná sekundární syfilis – osoba nejméně s jedním z těchto příznaků: difúzní makulopapulózní vyrážka postihující často i dlaně a plosky, celková lymfadenopatie, kondyloma latum, exantém, difúzní alopecie.
3. Získaná časná latentní syfilis – osoba s příznaky primární nebo sekundární syfilis v anamnéze do předchozích 24 měsíců splňující laboratorní kritéria (specifické testy).
4. Získaná pozdní latentní syfilis nad 24 měsíců – osoba splňující laboratorní kritéria (specifické testy).
5. Vrozená syfilis časná – dítě do 2 let věku splňující nejméně jeden z následujících příznaků: hepatosplenomegalie, mukokutánní léze, kondyloma latum, přetrvávající rinitida, žloutenka, pseudoparalýza způsobená periorbitidou a osteochondritidou, postižení centrální nervové soustavy, anémie, nefrotický syndrom, malnutrice.

6. Vrozená syfilis pozdní – osoba nad 2 roky věku s klinickými projevy odpovídajícími pozdní vrozené syfilis a splňující laboratorní kritéria (specifické testy).
7. Období nakažlivosti je omezeno na přítomnost klinických projevů v době kontaktu nebo v předcházejících 24 měsících (přenos krví nebo z matky na plod).

Čl. 2**Laboratorní diagnostika****A. Potvrzený případ** – nejméně jeden z následujících nálezů:

1. Průkaz *Treponema pallidum subspecies pallidum* mikroskopickým vyšetřením v zástinu v exsudátu z lézí, ve tkáni, v pupeční šňůře, placentě nebo výtoku z nosu
2. Průkaz *Treponema pallidum subspecies pallidum* přímou imunofluorescencí v exsudátu z lézí, ve tkáni, v pupeční šňůře, placentě nebo výtoku z nosu
3. PCR průkaz *Treponema pallidum subspecies pallidum* v exsudátu z lézí, ve tkáni, v pupeční šňůře, placentě nebo výtoku z nosu
4. Detekce specifických protilátek proti *Treponema pallidum subspecies pallidum* pomocí screeningového testu (např. TPHA, TP-PA, EIA aj.) a zároveň detekce specifických protilátek proti *Treponema pallidum subspecies pallidum* ve třídě IgM
5. U vrozené syfilis detekce specifických protilátek IgM proti *Treponema pallidum subspecies pallidum* a zároveň detekce nespecifických protilátek v netreponemovém testu (např. VDRL, RPR)

B. Pravděpodobný případ – nejméně jeden z následujících nálezů:

1. Detekce specifických protilátek proti *Treponema pallidum subspecies pallidum* pomocí screeningového testu (např. TPHA, TP-PA, EIA aj.) a zároveň potvrzení specifických protilátek proti *Treponema pallidum subspecies pallidum* ve třídě IgG metodicky nezávislým testem (FTA-ABS IgG, western blot IgG)
2. U vrozené syfilis detekce nespecifických protilátek proti *Treponema pallidum subspecies pallidum* v netreponemovém testu (např. VDRL, RPR) v liquoru
3. U vrozené syfilis detekce specifických protilátek proti *Treponema pallidum subspecies pallidum* pomocí screeningového testu (např. TPHA, TP-PA, EIA aj.) a zároveň potvrzení specifických protilátek proti *Treponema pallidum subspecies pallidum* ve třídě IgG metodicky nezávislým testem (FTA-ABS IgG, western blot IgG) u matky
4. U vrozené syfilis detekce nespecifických protilátek proti *Treponema pallidum subspecies pallidum* v netreponemovém testu (např. VDRL, RPR) ve čtyřnásobně vyšším titru než u matky

Čl. 3**Epidemiologická kritéria**

Epidemiologická souvislost – mezilidský přenos sexuálním stykem nebo vertikálním přenosem.

Čl. 4**Klasifikace případu onemocnění****A. Možný:** Nelze použít.**B. Pravděpodobný:** Klinicky odpovídající případ s epidemiologickou souvislostí a laboratorním testy odpovídajícími pravděpodobnému případu.**C. Potvrzený:** Klinicky odpovídající případ, laboratorně potvrzený.

Čl. 5**Shromažďování údajů a jejich hlášení**

Osoba poskytující péči, která diagnostikuje onemocnění získanou nebo vrozenou syfilis, hlásí orgánu ochrany veřejného zdraví potvrzený a pravděpodobný případ onemocnění a úmrtí na toto onemocnění podle kritérií v článku 1 až 3.

Čl. 6**Epidemiologické šetření při podezření na výskyt syfilis**

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na infekci *Treponema pallidum subspecies pallidum*, zajistí odběry biologického materiálu k laboratornímu průkazu etiologie a jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Klinický lékař dermatovenerologického pracoviště s depistážní službou, podle místa bydliště pacienta s prokázanou infekcí, provádí cílené vyšetření u všech relevantních kontaktů a příslušné kontroly po léčbě pacientů s diagnostikovanou infekcí.

Čl. 7**Protiepidemická opatření**

1. Hlášení onemocnění vyvolaných *Treponema pallidum subspecies pallidum* podle článku 5.
2. Protiepidemická opatření spočívají v řádném provedení depistážního šetření a vyšetření všech relevantních kontaktů nemocného podle jiného právního předpisu¹⁾.
3. U syfilis I. a II. stadia musí být vždy nařizována izolace a léčení na venerologickém oddělení a fyzické osoby jsou povinny podrobit se léčení podle jiného právního předpisu.
4. U dárců krve a jiného biologického materiálu se postupuje podle jiného právního předpisu.

PŘÍLOHA č. 21 K VYHLÁŠCE č. 473/2008 Sb.

Systém epidemiologické bdělosti infekci *Chlamydia trachomatis*

Čl. 1**Klinická definice onemocnění**

1. Klinický obraz odpovídající chlamydiové infekci, jiné než lymphogranuloma venereum (dále jen LGV), u dětí a dospělých – zánětlivé onemocnění charakterizované nejméně jedním z následujících projevů: uretritida, epididymitida, akutní salpingitida, akutní endometritida, cervicitida, proktitida. Inkubační doba 7 až 14 dní, případně delší.
2. Klinický obraz odpovídající chlamydiové infekci, jiné než LGV, u novorozenců je charakterizován nejméně jedním z následujících projevů: zánět spojivek, pneumonie.
3. Klinický obraz odpovídající LGV: zánětlivé ulcerativní infekce charakterizované nejméně jedním z následujících příznaků: uretritida, genitální vřed, inguinální lymfadenopatie, cervicitida, proktitida.
4. Období nakažlivosti může být velmi dlouhé a není omezeno na přítomnost klinických známek infekce. Nemocný může být zdrojem infekce i v době bez subjektivních a objektivních obtíží.

Čl. 2**Laboratorní diagnostika**

- A. Infekce *Chlamydia trachomatis*, jiná než LGV, nejméně jeden z následujících způsobů průkazu:
1. izolace *Chlamydia trachomatis* ze vzorku z urogenitálního traktu, anální oblasti, nebo ze spojivky
 2. průkaz *Chlamydia trachomatis* přímou imunofluorescencí v klinickém vzorku

3. detekce nukleové kyseliny *Chlamydia trachomatis* v klinickém vzorku

B. Infekce *Chlamydia trachomatis* – LGV, nejméně jeden z následujících způsobů průkazu:

1. izolace *Chlamydia trachomatis* ze vzorku z urogenitálního traktu, anální oblasti, nebo ze spojivky
2. detekce nukleové kyseliny *Chlamydia trachomatis* v klinickém vzorku
3. v případě pozitivních výsledků podle bodu 1. nebo 2. zároveň identifikace sérovaru (genovaru) L1, L2 nebo L3

Čl. 3**Epidemiologická kritéria**

Epidemiologická souvislost – mezilidský přenos sexuálním stykem nebo vertikálním přenosem.

Čl. 4**Klasifikace případu onemocnění**

- A. Možný: Nelze použít.
 B. Pravděpodobný: Klinicky odpovídající případ s epidemiologickou souvislostí.
 C. Potvrzený: Klinicky odpovídající případ, laboratorně potvrzený.

Čl. 5**Shromažďování údajů a jejich hlášení**

1. Osoba poskytující péči, která diagnostikuje onemocnění vyvolané *Chlamydia trachomatis* (jiné než LGV, LGV), hlásí orgánu ochrany veřejného zdraví potvrzené a pravděpodobné případy onemocnění a úmrtí na toto onemocnění.
2. Kumulativní data hlásí laboratoře jedenkrát měsíčně místně příslušným orgánům ochrany veřejného zdraví dle vzoru:
 - a. počet všech provedených vyšetření strukturovaných podle:
 - i. pohlaví
 - ii. věku
 - iii. diagnózy
 - iv. odbornosti lékaře
 - b. počet všech pozitivních nálezů strukturovaných podle:
 - i. pohlaví
 - ii. věku
 - iii. diagnózy
 - iv. odbornosti lékaře
 - v. druhu biologického materiálu (výtěr z cervixu, moč apod.)
 - vi. metody průkazu (včetně názvu testu výrobce)

Čl. 6**Epidemiologické šetření při podezření na infekci *Chlamydia trachomatis***

Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na infekci *Chlamydia trachomatis*, zajistí odběry biologického materiálu k laboratornímu průkazu onemocnění, jeho transport do vyšetřující laboratoře, dále provádí cílené vyšetření u všech kontaktů a příslušné kontroly po léčbě pacientů s diagnostikovanou infekcí.

Čl. 7**Protiepidemická opatření v ohnisku *Chlamydia trachomatis***

1. Hlášení onemocnění vyvolaných *Chlamydia trachomatis* podle článku 5.
2. Protiepidemická opatření spočívají v řádném provedení depistážního šetření a vyšetření všech kontaktů nemocného podle jiného právního předpisu.

3. Kontrolní vyšetření pacienta po 6 týdnech po ukončení terapie a vyšetření na další závažné pohlavně přenosné nemoci (syfilis, kapavka, HIV/AIDS).
4. Dispenzarizace pacienta po dobu 3 měsíců s následným vyšetřením a vyřazením z evidence na základě negativního kontrolního vyšetření.
5. U dárců reprodukčních buněk se postupuje podle jiného právního předpisu.

Téměř rok již pracovníci venerologické sekce spolupracují s epidemiology na úpravě podoby Hlášení PN. Hlášení nyní probíhá v počítačovém systému Epidat, který je pružný a vyhovuje. Jak je z příložených materiálů patrné, obráží se do nové podoby formuláře hlášení nejen posun v medicínských kritériích, ale i tlak na sběr dat ohledně vzdělání, věku a dalších informací, do kterých jsme tlačeni dalšími institucemi (statistika).

Měli jsme snahu o redukcii počtu sledovaných údajů, ale z nejrůznějších důvodů se to příliš nedaří. Nyní budeme muset ještě znovu přihlídnout k diagnostickým kritériím. Nový způsob hlášení by měl vstoupit v platnost od 1. 1. 2012. Vystává ještě řada otázek, na které budeme muset v krátké době reagovat. Například u získané syfilis nejsou v předpisech uvedeny vůbec nespecifické testy, kvantitativní testy, což chybí i u vrozené syfilis. Některé případy jednoznačných případů čerstvé syfilis byly např. ze státní statistiky vyřazeny, protože zcela nespĺňovaly požadovaná kritéria. Zatím za optimální považujeme snažit se u každého případu docílit, aby mohl být zařazen mezi „potvrzené“. Je jisté, že materiál z komise EU a náš návazný epidemiologický předpis je vytvořen především pro potřeby epidemiologie a hlášení. Nehovoří nic

o screeningových testech a nemůže nahrazovat naše diagnostické úvahy a potřeby. Zatím postupujte při diagnostice a její laboratorní podpoře jako dosud. Případné změny by měly i organizační a ekonomické dopady.

Uvádíme ještě jednu poznámku: Sebrali jsme obsáhlý materiál všech předpisů ve venerologii. V současnosti jsou tyto naše předpisy značně nepřehledné, s nejasnou platností. Přes úpornou snahu trvající skoro 20 let se nepodařilo je někam posunout. Materiál jsme poskytli JUDr. Machovi, právníkovi ČLK, k vyjádření. Jakmile získáme odpověď, budeme vás informovat. Současný stav se dočasně snaží ještě řešit prim. MUDr. H. Duchková. Její náměty a zásady jsou uvedeny na našich internetových stránkách. Především zdůrazňujeme a znovu podporujeme její argumentaci, že je třeba, aby každý dermatovenerolog měl nasmlouvané venerologické kódy pojišťovny. Tím, že kódy případně nemáte, podrážíte váhu našeho oboru. (Může se tak stát, že např. při reorganizačních změnách zdravotnictví dojde k převzetí případů jinými odbornostmi ekonomickými argumenty). I když tzv. „nemáte venerické případy“, kódy můžete (vyšší hodnota!) vykazovat v rámci diferenciální diagnostiky. Není snad třeba uvádět, kolik kožních stavů lze uvést jako dif. dg. primární nebo sekundární syfilis.

Za venerologickou sekci připravili
prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.
MUDr. Hana Zákoucká
doc. MUDr. Ivana Kuklová, CSc.
as. MUDr. Miroslav Salavec, CSc.
prim. MUDr. Křemenová Soňa