

## Epidemie virové hepatitidy typu A v roce 1979 Vzpomínky starého epidemiologa – Dokončení

**Plesník V.**

MUDr. Vladimír Plesník  
emeritní krajský epidemiolog Severomoravského kraje

Myslím, že nyní je vhodné uvést část mé závěrečné zprávy o epidemii, týkající se jejího vzniku, rozsahu a trvání v Severomoravském kraji :

„Prvá onemocnění, uniklá po pobytu v postižených oblastech Slovenska, byla v SMK zjištěna 2. 7. 1979. Dva dny na to přišla zpráva o rychle se šířící epidemii žloutenky v Severočeském (140 případů) a v Jihomoravském (60 případů) kraji. V prvním červencovém týdnu bylo v SMK přijato s podezřením na žloutenku 149 nemocných, z toho v okrese Nový Jičín 41, v Šumperku 36 a v Opavě 28 nemocných. K explozivnímu rozšíření žloutenky došlo v SMK jen v okrese Šumperk. Zvýšený výskyt této nákazy byl také v okresech Nový Jičín a Opava, ve zbylých okresech byl počet nemocných jen desetinou až padesátinou počtu nemocných v Šumperku.

Epidemický výskyt žloutenky trval v SMK do 5. 8. 1979 (21.-31.kal.týden). V této době bylo pro podezření na žloutenku izolováno 1313 nemocných, z nichž u 1024 (79,4%) byla diagnóza potvrzena.

Od 6. 8.- 9. 9. 1979 (32.-36. KT) následovala první vlna kontaktních onemocnění, vzniklých od asymptomatických forem a nediodagnostikovaných případů žloutenky. Bylo v ní postiženo celkem 1091 osob, tj. 82,4 % ze 1224 izolovaných s podezřením na žloutenku.

V souvislosti s prázdninovými pobytů a činností objevila se v době od 10. 9.- 18. 11. 1979 ještě druhá vlna onemocnění kontaktů. V ní bylo s podezřením na žloutenku izolováno 2596 osob, z toho u 1958 (75,4 %) byla žloutenka potvrzena. V této druhé vlně byl už rozdíl mezi klesajícím počtem nemocných v okrese Šumperk, ale naopak stoupajícími počty nemocných v jiných okresech SMK.

Od 19. 11. 1979 měl zvýšený výskyt žloutenky v celém kraji povlnnou tendenci k poklesu. **Celkem bylo v SMK od 1. 7. - 28. 12. 1979 izolováno pro podezření na žloutenku 6035 nemocných, z toho u 4442 (73,6 %) byla virová žloutenka infekcionisty potvrzena.**

Absolutně i relativně bylo daleko nejvíce nemocných v okrese Šumperk (1788 nemocných, tj.

2312/100 000 obyvatel), kde byla téměř pětinásobně vyšší nemocnost žloutenkou, než v celém SMK (477/100 000 obyvatel).

V epidemii byly nejvíce postiženy děti ve věku 10-14 let (specifická nemocnost 2509/100 000). V první a druhé vlně onemocnění kontaktů byla nejvyšší nemocnost u mladších školáků ve věku 6-9 let.

**Současně s epidemií v SMK probíhala epidemie také v krajích Severo-, Východo- a Jihočeském a v kraji Jihomoravském. Do 17. prosince 1979 bylo v ČSR hlášeno celkem 34 282 nemocných s podezřením na virovou žloutenku. Nejvíce nemocných bylo v Severočeském, ke konci epidemie v Jihomoravském kraji.**

Také v celostátním měřítku se po epidemické vlně dostavily dvě vlny kontaktních onemocnění, s trvalým poklesem hlášených případů po začátku listopadu 1979. K většímu rozšíření epidemie do nepostižených okresů a krajů nedošlo. To svědčí o velmi dobré účinnosti protiepidemických opatření.“

Výskyt hepatitidy v letních dětských táborech, několik menších epidemií úplavice a hlášené kontakty s tyfem u rekreantů vracejících se z Jugoslávie – to byl obvyklý kolorit měsíců dovolených. Ale epidemie žloutenky ještě všechny potíže znásobovala. Nebylo porady či jiných situací, při nichž by ředitel neútočil na své spolupracovníky.

Po páteční operativce jsem to pronásledování už nemohl dále snášet. Z cizí pracovny (můj telefon byl prý odposloucháván) jsem volal hlavní hygieničku. Popsal jsem ředitelovo chování a požádal ji o zásah, „neboť tak už se nedá žít“. Vzala má poslední slova jako ohlášení sebevraždy. Doporučila mi sedativa a okamžitě telefonovala řediteli. Prý mu přikázala, aby mi zcela přenechal řízení protiepidemických prací. Sama už měla od jiných zprávy o podivném arogantním chování ředitele. Málokdo ví, že v pondělí 20. 8. zasedala na KHS zvláštní komise, která posuzo-

vala „formy řízení v epidemii žloutenky“. Jejími členy byla hlavní hygienička ČSR, vedoucí zdravotního odboru KNV, ředitel KÚNZ a předseda ZO KSČ na KHS. Zasedání komise se zúčastnil též náš ředitel, jeho zástupce a já. O jednání existoval (možná ještě někde na MZd existuje) několikastránkový zápis s přílohou mé „obžalovací řeči“ (podle názoru ředitele), v níž jsem bod po bodu poukázal na nesmyslné příkazy ředitele a na jeho chování vůči pracovníkům. Tato vzpoura byla něco na KHS nepředstavitelného. Silně ovlivnila další práci a snad i postavení ředitele.

### Příčiny vzniku a šíření epidemie

Kořeny této v té době největší známé epidemie virové žloutenky typu A v Evropě byly jednak ve vysokém podílu vnímavých osob v naší populaci, jednak ve způsobu výroby a distribuce některých poživatin. Explosivní výskyt žloutenky v řadě lokalit naznačoval její šíření nějakou potravinou. Ale jakou ?

S počátku se myslelo na mléko, mléčné výrobky a máslo. Do jisté míry vyvolala tyto úvahy ze Slovenska hlášená epidemie Q-horečky. Výživáři po úmorném shánění podkladů však vyloučili společnou distribuci těchto potravin v epidemii postižených oblastech. Ze stejného důvodu byl vyloučen přenos masem a masnými výrobky, cukrárenskými výrobky a pečivem (!). V zoufalství se uvažovalo i o přenosu mořskými rybami. Nápadně vysoká nemocnost školáků signalizovala, že k přenosu viru došlo něčím, co konzumují nejčastěji děti a co není pro ně finančně nedostupné. Nevím kdo prvně přišel s hypotézou, že na přenosu žloutenky se podílí mražené výrobky, dětmi široce oblíbené Nanuky. Nejspíše to byl někdo ze Severočeského kraje (Dr Verhun ?). Podařilo se jim vysledovat souvislost mezi dovozem a distribucí jahodových nanuků z Opavských mrazírenských závodů a na nádraží v Ústí n.L. zadržet celý chladírenský vůz s tímto levným (za 1 Kč) a lákavým zbožím.

Také naši výživáři se činili a přišli na přesvědčivé souvislosti. Dokonce sám náš ředitel si dal připravit tabuli s nalepenými obaly různých laskomin. Tu pak ukazoval izolovaným pacientům a statisticky hodnotil významně častější anamnestické údaje o požití jahodových nanuků z opavských mrazíren. Vzpomínám si na zjištěné kuriózní situace, kdy např. onemocněla téměř celá posádka jednoho vysoce utajovaného a zcela izolovaného vojenského pracoviště. Ukázalo se, že řidič této jednotky, vyslaný k nákupu potravin a pitíva, zakoupil v jedné šumperské obci celou krabici jahodových nanuků, na kterých si osádka pochutnala. Nebo při kontrole dokladů jízd chladírenských vozů Mrazíren zjistili, že onemocnění vznikla především v obcích, kam vozy zajížděly

a předávaly nanuky. Dokonce v obci, kde nanuky v určité době neodebírali pro poruchu chladírenského pultu v obchodě, nebo kde rozparádění svatebčané zdemolovali hospodu, prodávající také nanuky, onemocnění žloutenkou nebyla. Stále upřesňované mapky výskytu žloutenky, se záznamy tras rozvozu nanuků, silně nasvědčovaly této cestě šíření žloutenky.

### Nebezpečné jahody

Spolu s MUDr Kleinem, vedoucím odd.hygieny výživy KHS a znalcem poměrů v opavských Mrazírnách, jsme prošetřovali okolnosti a způsob výroby jahodových nanuků, včetně dodávek jahod a manipulace s nimi. Výsledky šetření bylo později možné shrnout asi takto:

1. Mrazírny nakupovaly jahody od našich a hlavně od polských pěstitelů. Podle dodacích listů byly k výrobě nanuků v inkriminované době užity pouze jahody dovážené z jedné oblasti Polska.

2. Podle zpráv publikovaných v polském časopise „Epidemiologický přehled“ proběhla právě v této oblasti r. 1978 velká epidemie žloutenky. Neoficiálně jsme se dozvěděli, že jahody jsou pěstovány ve velkém na polích, hnojených lidskými fekáliemi. Ke sběru jahod užili moderní sběrací stroje z dovozu, v nichž se natrhané jahody čistily jen proudem vzduchu a hned na poli je zmrazovali. Pytle mražených jahod se k nám dovážely vlakem v chladírenských vozech.

3. Způsob překládání pytlů jahod do mrazírenských skladů byl utajován proto, že se na něm podílelo 52 brigádníků - dětí zaměstnanců mrazíren. Dětská práce je mezinárodně zakázaná, ale děti prý měly o ni velký zájem. Nejen pro výdělek, ale i proto, že podle skladníka denně „sežraly asi metrů jahod“. Samozřejmě, že něco donesly i domů.

4. Výroba nanuků byla jednoduchá: pytle jahod se v den výroby rozmrazily, vysypaly do dvou velkých kádí o průměru asi 4 metrů, nad kterými vedla manipulační lávka. Z té se k jahodám přidávalo mléko a další ingredience. V kádi bylo vše dobře promícháno motoricky poháněnými kopisty. Výsledná směs se lila do tvářecího stroje, kde po zmrazení vznikl na špejli hotový výrobek. Jeho balení bylo také strojové, bez dotyku lidské ruky. Krabice s nanuky nesly číslo výrobní šarže a datum výroby.

5. Pro jahody jako cestu přenosu viru hepatitidy svědčí anamnestické údaje o jejím výskytu v oblasti Polska odkud byly jahody dovezeny, manipulace s jahodami bez většího očištění, s okamžitým zmrazením, které trvalo až do přípravy směsi pro jahodové nanuky. Směs nebyla teplotně nijak ošetřena a to ani pasterací. Postup

představoval ideální podmínky pro přežívání virů v jahodové surovině. Později se ukázalo, že virus byl nejspíše obsažen jen v poměrně malé části jahodových výrobků, vyrobené během 1 – 3 dnů. Většina těchto šarží byla dodána do Severočeského kraje, něco bylo ještě zachyceno v distribuční síti. V Mrazírnách bylo v době našeho šetření ještě několik desítek pytlů mražených jahod z polské dodávky.

Proti představě o přenosu žloutenky jahodami lze však namítnout:

1. Ani pečlivé prošetření zdravotních záznamů všech zaměstnanců Mrazíren a větší části jejich rodinných příslušníků neprokázalo mezi nimi prožití žloutenky v roce 1979.

2. Podle vynuceného předání seznamu dětských brigádníků (vyplacené odměny) byl adresně zjištěn jejich zdravotní stav. Nikdo z nich neměl v r. 1979 žloutenku či suspektní onemocnění.

3. Osobně jsem prošel osm nejnavštěvovanějších opavských prodejen, v nichž se prodávaly také nanuky. Nikdo z personálu neprožil prokázanou hepatitidu, jen tři „žlučníkáři“ měli v prvním pololetí roku 1979 obvyklé potíže.

4. Podle skrovných dokladů o sanitaci výrobních hal nedošlo v dubnu, ani v květnu, k žádné závažnější poruše (voda, odpady, elektřina).

Těchto několik vět shrnuje výsledky několika-týdenní úsilovné práce na objasnění rozšíření žloutenky v epidemii. K následkům patřilo zavedení povinné pasterace ovocných příměsí do mražených výrobků, které snad trvá dodnes. Mražené jahody z podezřelé dodávky byly postupně likvidovány důkladným převařením, ale nanuky z takto zpracovaných jahod (povinná degustace) mi vůbec nechutnaly.

### Starosti působily nejen jahody

Tato vypjatá doba se podepisovala i na našem zdraví. Ředitel si umnul, že každý den musím k němu přijít ke změření krevního tlaku. Nakonec se měření uskutečnilo jen dvakrát: 20.8. mi naměřil TK 200/140. Musel jsem na internetu, kde se mi dostalo řady pokynů jak rychle nezemřít. Také mi byla přikázána týdení zdravotní dovolená, ale nejprve bylo třeba zařídit tisk Dotazníků k nástupu žáků do škol (prožití či styk se žloutenkou v rodině neb kolektivu o prázdninách, aplikace NLIIG a znalost přenosu žloutenky atd), připravit seminář o imunologických přehledech pro lékaře ve Vsetíně a napsat pokyn o protiepidemických opatřeních na školách v přírodě, které měly zahájit svou činnost v polovině září.

Podle ředitelova příkazu, posvěceného patřičnými stranickými orgány, mělo se kontrolovat

dodržování protiepidemických opatření v místě působení chmelových brigádníků z našeho kraje. Hygienický dozor tam dočasně měli dva lékaři z OHS Nový Jičín. Spolu s okresním hygienikem z Nového Jičína jsme 29. 8. letěli do Prahy, odkud nás převezli do hotelu Union v Žatci. Při večeri se odbyla neformální porada s pražskými a ústeckými odborníky (Symon, Helcl, Tichý, Motl) o kontrole pracovišť česáčů chmele. Spát se šlo zavčasu. Aby bylo možné stihnout návštěvu všech čtrnácti pracovišť bylo třeba vstávat brzo ráno.

Sanitka s řidičem OHS, znalým místních poměrů, nás dovezla do prvních vesnic již okolo půl šesté. Tak časná „kotrola“ nebyla pochuti ani hospodářům, ani ještě dospávajícím brigádníkům. Až na jediný konflikt bylo však při zběžné obhlídce všechno v pořádku. Ve srovnání s poměry z doby mého medického zajišťování chmelových brigád (1955-6) bylo ubytování, včetně možností mytí, sušení šatstva i stravování a latrin, podstatně lepší. Ke vzpomenutému konfliktu došlo při návštěvě ubikací brigádníků z ostravské strojí průmyslovky. Do obce jsme přijeli kolem sedmé hodiny. S nelíčeným údivem nás „uvítala“ ještě polospící služba, která křikem BUDÍÍČÉÉÉK a KONTROLÁÁÁ svolávala brigádníky. Pedagogický dozor ještě spal a do kanceláře JZD přišel až po půlhodině čekání. Vedoucím byl pověstný profesor průmyslovky Ing. J., silný straník, ale podle studentů a některých kolegů slabý odborník. Přišel hladce oholený, silně navoněný, v rajtkách a naleštěných holínkách. Nejsem si už jist zda v ruce nedržel bičík, k jeho vystupování by byl jak stvořený. Notně ho popudilo, že nějakí doktoři z hygieny přišli kontrolovat jeho brigádu a dokonce se lehce pozastavují nad pozdní přípravou do práce. Zvyšování hlasu, zřívání lící i zátylku, stejně jako prsty drásající krabičku cigaret, neklamně signalizovaly selhávání sebekontroly. Výbuch přišel v zápětí, provázen řadou ošklivě sprostých slov a mlácením do stolu (rukou ?, bičíkem ?). Jeho afekt mne zaskočil. Jen díky přítomnosti kolegy jsem se neobrátil na místní stanici VB s požadavkem na okamžité zadržení zůřivce. Na podvečerní závěrečné poradě v Žatci jsme informovali vedení všech brigádníků o tomto incidentu. Po nočním letu z Prahy do Ostravy jsem ráno sepsal protokol s výsledky kontroly a předal jej, včetně žádosti o okamžité odvolání s. J., našemu řediteli. Na KV KSČ takový požadavek hygienika vyvolal malou senzaci a u jeho přátel z mokrých čtvrtí i odpor. Ale epidemie ještě probíhala a obavy z případného maléru byly zcela namístě. Ke změně pedagogického dozoru skutečně došlo, byť to nebylo ihned. Najít náhradu nebylo totiž snadné. Se soudruhem inženýrem jsem se potkával i později, ale to už je jiná historie.

## Dozvyky epidemie

Začátek nového školního roku probíhal za víceméně pečlivého dozoru nad osobní hygienou školáků, zásobováním vodou a dezinfekcí ve školách. První den docházky vyplňovali žáci i jejich rodiče již zmíněný Dotazník o kontaktu se žloutenkou. Zprávu o Dotazníkové akci, včetně požadovaných velkých tabulek, jsme v předlouném dálkopisu odeslali 29.9. na MZd. Cílem akce bylo zachytit nemocné děti při příchodu do kolektivu. Jen v našem kraji šlo téměř o 429 000 dětí. Ve styku se žloutenkou bylo o prázdninách více než 14 500 dětí a více než 12 000 mělo potíže, které mohly mít spojitost se žloutenkou. Výtěžnost klinických a laboratorních vyšetření těchto dětí však byla velmi nízká: 82 (0,021 %) vyšetřených bylo izolováno s podezřením na žloutenku a 28 (0,007 %) dětí asi prožilo nepoznanou a neléčenou žloutenku.

Mnohem přínosnější byl počítačový systém sledování rekonvalescentů. Vyšetření více než půl milionu sér od kontaktů, nemocných a rekonvalescentů prokázalo benigní průběh VH-A. Rozbor opakované izolace rekonvalescentů (72 případů, tj. 2,5 % sledovaných) ukázal, že u naprosté většiny (87,5 %) nešlo o těžké, či opakované onemocnění žloutenkou, ale o dočasné zhoršení laboratorních ukazatelů při kontrolách zdravotního stavu rekonvalescentů. Příčiny zhoršení byly nejčastěji v požití alkoholu podle populárního tvrzení, že „je třeba otrávit chrobaka“.

Pro likvidaci epidemie měla význam celá řada dalších opatření. Byly pozastaveny potravinářské výrobky podezřelé z přenosu nákazy, byla omezena organizovaná rekreace a turistika, protiepidemické postupy v postižených oblastech byly mnohem tvrdší než v nepostižených. Zejména bylo užitečné, ale velmi obtížné vyhledávání abortivních onemocnění mezi potravináři a kontakty, nekompromisní karanténování kontaktů vykonávajících epidemiologicky závažné činnosti a soustavný dozor nad přípravou, distribucí a prodejem tepelně již neopracovaných potravin.

Tzv. komplexní pojetí (jak často se toto klišé užívalo !) ochrany účastníků chmelových brigád vedlo k tomu, že ze 4 902 brigádníků z našeho

kraje onemocnělo žloutenkou v souvislosti s brigádou jen 13 osob (0,27 %), ač brigádníci byli v nejpostiženější lokalitě státu (Louny). Také při podzimních zemědělských brigádách nedošlo k rozšíření žloutenky, i když po skončení chmelové brigády v Lipníku n.B. se objevilo mezi brigádníky šest nemocných břišním tyfem. Zdrojem byl blíže nezjištěný nosič ze Slovenska mezi brigádníky.

Na celostátní poradě vedoucích protiepidemických odborů a oddělení, konané 4.- 6. 12. 1979 v Olomouci, se objevila opatrná kritika nedostatečného materiálního zabezpečení a zásob dezinfekčních přípravků. Z většiny příspěvků číselná nemožnost specifické diagnostiky a aktivní imunizace proti VH-A. Kritice neušel požadavek každotýdenního hlášení všech (i susp. případů) hepatitid na MZd, který přežil až do konce roku 1979. V JMK a SČK měli zajistit u rekonvalescentů po VH odběry 60 ml krve pro výrobu imunoglobulinu s vyšším obsahem protilátek. Bylo spočítáno, že z 1 litru plazmy se vyrobí 17 ampulek NLIIG, proto oba kraje měly dodat po 800 krví od rekonvalescentů. SMK byl „ušetřen“, protože nasbíral a dodal stolice nemocných žloutenkou. Nejdůležitější však bylo závěrečné usnesení: požadovalo, aby byla určena skupina odborníků, která by při vzniku epidemií řídila protiepidemickou práci na všech stupních hygienické služby. Mělo se tím předejít ovlivňování této zodpovědné práce různými samozvanými amatéry a takyodborníky, s nezřízenou touhou sebezviditelňování.

Bohužel musím konstatovat, že se ani dosud nic převratného nestalo. Funkce různých orgánů jako vševědů a samovládců stále trvá, včetně možnosti stejných chyb, jakých se dopouštěli v této epidemii. Copak musí přijít další a ještě horší epidemie či katastrofa, aby se práci odborníků dostalo nejen uznání, ale i práva rozhodování ?!

*Do redakce došlo 16. 9. 2007*

*MUDr. V. Plesník  
e-mail: vplesnik@volny.cz*