



## Chřipka 2012

Převzato ze stránek Ministerstva zdravotnictví podle podkladů MUDr. J. Kynčla PhD. (SZÚ)

*Chřipka je relativně závažná infekce, která v České republice každoročně způsobí onemocnění statisíců obyvatel, a souvisí s ní v průměru téměř dva tisíce úmrtí. Nejvyšší výskyt je u školáků a u dospívajících, maximum počtu úmrtí pak mezi seniory. Nejdůležitější metodou prevence chřipky a jejích případných závažných komplikací je očkování, jehož účinnost byla opakovaně prokázána. V některých zemích včetně České republiky však není využíváno v rozsahu, který by odpovídal doporučením Světové zdravotnické organizace.*

Chřipka se vyskytuje celosvětově, ročně onemocní přibližně 10 až 15 procent populace. Typicky probíhá v epidemiích, ke kterým většinou dochází v chladném období roku. V Evropě vzniká obvykle na počátku kalendářního roku a zpravidla trvá 4 až 8 týdnů. Virus chřipky je v době epidemie dominantním etiologickým agens ve všech věkových kategoriích. Mimo chřipkovou epidemii lze virus chřipky ojediněle izolovat při sporadických onemocněních horních dýchacích cest. Odlišení těchto sporadických onemocnění od ostatních virových akutních respiračních infekcí je však možné pouze laboratorními testy.

### Šíření chřipky

Šíření chřipky má obvykle explozivní charakter, zejména při nástupu epidemie. K přenosu dochází především kapénkovou infekcí. Vstupní branou infekce je výstelka nosohltanu a výjimečně i oční spojivky, což dokládá občasný záchyt viru i ve výtěrech ze spojivkového vaku. Inkubační doba je několik hodin až 5 dní, obvykle 1- 2 dny. U infekcí způsobených aviárními chřipkovými kmeny se předpokládá inkubační doba delší, 7-10 dní. Vzhledem k tomu, že chřipkový virus má schopnost vydržet aktivní i po určitou dobu mimo hostitelský organismus, je možné se nakazit i z předmětů, které jsou potřísněny sekrety nemocného (podání ruky, telefonní sluchátka, držadla v MHD, hračky, použité kapesníky...). Proto je v období zvýšeného výskytu respiračních onemocnění důležité pečlivě dbát na hygienu, zejména mýt si ruce mýdlem před jídlem, nemnout si oči a obličej.

### Průběh onemocnění

Onemocnění chřipkou začne náhle, objeví se horečka (často i přes 39 °C). Ta bývá provázena zimnicí, bolestí svalů a kloubů a bolestí hlavy. S odstupem několika hodin se přidává suchý dráždivý kašel a pálení v krku. Na rozdíl od mnoha dalších nechřipkových respiračních onemocnění virového původu není u chřipky výrazná rýma, ačkoliv i zde může být značný individuální rozdíl v závislosti na vlastnostech vyvolávající varianty viru. Především u dětí se někdy mohou objevit i gastrointestinální projevy (průjem, zvracení). Horečka trvá obvykle tři dny, pak postupně během dalších dvou až třech dnů klesá. Postupně mizí také ostatní příznaky, nejdéle přetrvává kašel. Nápadná únavnost může trvat i několik týdnů.

### Možné komplikace

Záludnost chřipky spočívá v tendenci ke vzniku komplikací, které dále zhoršují prognózu onemocnění. Komplikace mohou být primární, vyvolané virem chřipky, nebo sekundární, vyvolané druhotnou bakteriální



infekcí. Mezi primární komplikace patří např. velmi závažný chřipkový zánět plic. Rozvíjí se krátce po začátku onemocnění, dochází k rychlému zhoršování kašle a celkového stavu nemocného. I při včasné intenzivní péči umírá až polovina pacientů. Primární chřipková pneumonie je naštěstí komplikace málo častá, může se však vyskytnout i u do té doby zdravého mladého člověka. Mezi další primární chřipkové komplikace patří myokarditida, perikarditida, myositida často provázená myoglobinurií, encefalitida nebo meningitida. Druhotná bakteriální infekce vzniká v důsledku rozsáhlé destrukce epitelu dýchacích cest způsobené virem chřipky. Mikrobi tak mají otevřenou cestu k průniku do dolních dýchacích cest, což může vést k bakteriální pneumonii. Zánět plic bývá častější u starších dospělých. U dětí se naproti tomu častěji vyskytuje zánět středního ucha nebo zánět vedlejších dutin nosních.

### Metody kontroly infekce

Důležitým nástrojem kontroly infekce je laboratorní diagnostika chřipky a dalších respiračních virových patogenů. Jednotlivé metody slouží buď k pomnožení viru ve vhodné buněčné kultuře a jeho následné identifikaci, anebo k přímé či nepřímé detekci některé z částí virionu. Materiálem vhodným k vyšetření je nazofaryngeální výtěr, nazofaryngeální aspirát, endotracheální a bronchoalveolární laváž, u pitevních materiálů část trachey s bifurkací bronchů nebo plicní tkáň z okraje pneumonického ložiska, eventuálně mozkomíšni mok, mozková tkáň, konjunktivální stěr, výjimečně také stolice u atypických forem infekce. Alternativní cestou diagnostiky je stanovení hladiny protilátek proti konkrétnímu infekčnímu agens v akutním a rekonvalescentním séru pacienta.

### Očkování proti chřipce

Obecně platí, že každoroční očkování proti chřipce je doporučeno osobám, u kterých je žádoucí snížit pravděpodobnost chřipkové infekce a jejích závažných komplikací. Podstatou očkování je vytvoření protilátek proti chřipkovým antigenům, které jsou součástí očkovací látky. Antigenní složení chřipkových vakcín je každoročně upravováno podle doporučení Světové zdravotnické organizace, které je pro výrobce závazné. Až na výjimku u intradermální vakcíny obsahuje každá dávka vakcíny 15 maglutininu tří nejčastěji se vyskytujících typů viru chřipky: A (H3N2), A (H1N1) a B.

Účinnost protichřipkové vakcíny závisí na antigenní podobnosti kmene viru ve vakcíně s aktuálně cirkulujícími viry. Při změně v antigenicitě nemusí zabránit vzniku onemocnění, sníží však závažnost infekce a zmenší procento komplikací a úmrtí. Očkování vede ve všech věkových skupinách k výraznému snížení výskytu onemocnění chřipkou a ke snížení návštěv lékaře. U zdravých dospělých v 70 až 90 procentech zabrání onemocnění, u starších osob snižuje potřebu hospitalizace pro pneumonii a chřipku o 30 až 70 procent a riziko úmrtí až o 80 procent. Dále též snižuje výskyt zánětu středního ucha u dětí.

Vakcíny se podávají pomocí intramuskulární nebo subkutánní injekce, případně intradermální aplikací. Nejvhodnější je doba před začátkem chřipkové sezóny. Nové vakcíny pro danou sezónu se na trhu obvykle objevují v září. Ideálním termínem pro očkování je proto říjen a listopad.

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění (zcela zdarma či se spoluúčastí pacienta) je možné realizovat očkování proti chřipce u osob ve věku nad 65 let a z rizikových skupin. Zdravotní pojišťovny si jsou vědomi skutečnosti, že prevence se vyplatí všem a hradí očkujícímu lékaři náklady spojené s aplikací vakcíny (kód 02129) ve výši 167 bodů. Lze tedy do jisté míry konstatovat, že očkování představuje též finanční benefit pro lékaře. Vhodné je i očkování osob, které by mohli chřipku na rizikové pacienty přenést (rodinní příslušníci,



ošetřující personál).

### **Očkování zdravotníků**

Očkování zdravotníků proti chřipce již dávno mělo být samozřejmostí. V některých vyspělých zemích je jednoznačně považováno za opatření v rámci bezpečnosti pacientů a na některých odděleních je dokonce povinné. Zatímco například v USA je od roku 2007 poskytování očkovací látky zdravotníkům zaměstnavatelem dokonce součástí akreditačního procesu zdravotnických zařízení, v České republice je tato záležitost velmi podceňována a není jí věnována náležitá pozornost. Je však třeba ocenit a podpořit zájem alespoň některých zdravotnických zařízení na očkování personálu, neboť tento postup - kromě prevence nákazy u očkovaného - samozřejmě i snižuje možnost nozokomiální nákazy chřipkou. Zdravotnická zařízení by měla nabízet očkování proti chřipce veškerému personálu, který poskytuje zdravotní péči (včetně krátkodobě pracujícího personálu). Důraz by měl být kladen na očkování zdravotnických pracovníků, kteří poskytují péči osobám ve vysokém riziku vzniku chřipkových komplikací.

### **Na chřipku je třeba nahlížet obezřetně**

Přestože někteří naši významní politici, profesní i odborní představitelé nahlízejí na chřipku jako na banální virové onemocnění a i přes své zásadní neznalosti cítí z různých důvodů potřebu sdělovat své mylné pocity veřejnosti laické i odborné, je žádoucí na chřipku nahlížet obezřetně. Ta zde byla, je a i nadále bude a bez jakékoliv diskuse ji lze považovat za neviditelného zabijáka.