

WHO/EURO:

„Health system considerations: when influenza meets COVID-19“

„Úvahy o systému zdravotnictví: když se potkají chřipka a COVID-19“

Připravenost a opatření jako reakce na situaci, kdy dojde v regionu WHO/EURO k souběhu výskytu COVID-19, chřipky a dalších respiračních infekcí

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2020/health-system-considerations-when-influenza-meets-covid-19,-october-2020-produced-by-who-europe>

1. Informace a zdůvodnění

Od začátku roku 2020 má pandemie onemocnění novým typem koronaviru SARS-CoV-2 devastující dopad na zdraví, ekonomiku a sociální uspořádání našich společností. COVID-19 odhalil globální slabiny v prevenci, připravenosti a kapacitách rychlé reakce. Ukázala se kritická role silných zdravotnických systémů, přispívajících k zdravotní bezpečnosti.

Pokud bude epidemie COVID-19 pokračovat v průběhu podzimu a zimy, hrozí nebezpečí souběhu se sezónní chřipkou, chřipce podobnými infekcemi (ILI) a pneumoniemi, což by mohlo představovat další problém pro již tak přetížené zdravotnické systémy na severní polokouli. Předpokládá se, že tyto problémy budou pokračovat do doby, než budou k dispozici efektivní vakcíny a účinná antivirová léčba.

Sezónní chřipka postihuje na severní polokouli přibližně 5-15% populace, často se významně podílí na mortalitě, každoročně zatěžuje zdravotnické systémy.

WHO/EURO navrhla sérii opatření, jež mohou členské státy aplikovat na národních úrovních. Jsou rozděleny do sedmi sekcí:

- Prevence a připravenost zdravotnického systému
- Komunikace rizika a zapojení společnosti
- Imunizace
- Surveillance
- Klinický management klastrů a případů
- Potřeby speciálních zařízení a skupin

- Opatření v oblasti veřejného zdraví a v oblasti sociální (včetně prevence a kontroly infekce)

2. Úvod a kontext

Pokud je v chřipkové sezóně predominantní typ A(H3N2), výsledkem je nejvyšší mortalita mezi staršími osobami. Při predominanci typu A(H1N1) bývá více hospitalizovaných na jednotkách intenzivní péče, JIP (ICU - Intensive Care Unit) a to zvláště dospělých středního věku. Závažný průběh chřipkové sezóny 2020/21 a současná cirkulace viru SARS-CoV-2 by vedly k enormnímu zatížení zdravotnických-systémů.

Země mírného pásma na jižní polokouli mají zkušenosti s první zimní sezónou během probíhající pandemie COVID-19. Austrálie a Nový Zéland zaznamenaly jednoznačně nižší počet případů sezónní chřipky, což bylo připisováno vlivu sociálních a veřejně zdravotnických opatření (PHSM - public health and social measures), spíše známé jako nefarmaceutické intervence (NPIs), aplikované mimo zdravotnická zařízení a zaměřující se na redukci přenosu osobními nebo vnějšími ochrannými opatřeními (hygiena rukou, respirační etiketa, roušky), na redukci šíření v komunitě (zákaz shromažďování, omezení provozů barů a restaurací), omezování mezinárodního šíření (např. skrínink cestovatelů) a na komunikaci s veřejností s cílem vysvětlit tato opatření. S tím souvisí i uzavírání škol a obchodů, to vše omezuje i šíření sezónní chřipky. Chile a Jižní Afrika také hlásily podstatně nižší výskyt sezónních respiračních infekcí včetně chřipky v porovnání se sezónou 2018/2019.

Protiepidemická opatření uplatňovaná v Evropě jsou obdobná, je tedy možné, že v sezóně 2020/2021 bude také detekován nižší počet onemocnění chřipkou. Ale nástup zvýšeného výskytu, jeho trvání, závažnost onemocnění, chování chřipkových virů se nedají předvídat jakoukoli sezónou. Navíc není známo, jak vlna vyvolaná COVID-19 bude na podzim a v zimě probíhat. I když virus chřipky je méně infekční než SARS-CoV-2, riziko jeho šíření může být odlišné od situace na jižní polokouli. Kromě toho, chřipkové surveillance systémy byly narušeny v důsledku COVID-19. Systémy je třeba adaptovat, aby byla zajištěna rychlá detekce chřipkové aktivity, monitorována intenzita cirkulace chřipkových virů a získávány a charakterizovány reprezentativní chřipkové kmeny pro budoucí optimální složení vakcíny.

3. Prevence a připravenost zdravotnických systémů

Mezi virem chřipky a SARS-CoV-2 je mnoho podobností, ale existují i některé klíčové odlišnosti, což je důležité u obou pro prevenci a zavedení opatření.

Podobnosti a odlišnosti

Oba viry se přenášejí především respirační cestou, ale i kontaktem. U obou virů se uplatňuje symptomatický, presymptomatický i asymptomatický přenos. U obou bývají přítomny akutní respirační symptomy - horečka a kašel. Některé klinické příznaky jsou typické pro COVID-19, ztráta čichu, chuti. Závažnost infekce se pohybuje od mírných klinických projevů/asymptomatických průběhů až po vážná onemocnění, vyžadující hospitalizaci a nevylučující úmrtí. K těžkým průběhům dochází převážně u starších osob, zvláště ve spojitosti s dalšími chronickými stavy, komorbiditami. Těhotenství představuje u chřipky rizikový faktor těžkého průběhu pro matku a novorozence, zatímco důkazy pro COVID-19 nejsou v současnosti definovány.

Šíření obou virů mitigují stejná preventivní opatření – kromě možnosti vakcinace rizikových skupin a zdravotníků u sezónní chřipky.

Řízení zdravotnických systémů a plánování

Při potenciálním souběhu COVID-19 a sezónní chřipky tento podzim a zimu lze očekávat nárůst počtu pacientů v nemocnicích, pacientů často vyžadujících intenzivní péči. To vyžaduje potřebu důsledné surveillance, komunikaci rizik a dostatek testovacích kapacit, včasné vyhledávání kontaktů. Minimum představuje:

- Výměnu zásadních informací v reálném čase mezi poskytovateli zdravotnických služeb a autoritami veřejného zdravotnictví, aby mohla být včas učiněna rozhodnutí pro chřipku, ILI (chřipce podobným infekcím, chřipkovitým onemocněním), pneumonie a COVID-19;
- Návod na skrínink a třídění ve smyslu rychlého rozpoznání pacientů se suspektní chřipkou a COVID-19, následně rychlou implementací opatření

pro kontrolu zdrojů, detekci, léčbu, izolaci – zvláště se zřetelem na pacienty s rizikovými faktory;

- Aktualizaci testovacích strategií, umožňujících rychlé rozlišení COVID-19, sezónní chřipky a další respirační onemocnění. Měly by být zahrnuty rychlé diagnostické testy založené na antigenním testování. Zdravotníci by měli ovládat jejich používání;
- Zajištění školení včetně informovanosti o protektivních opatření pro zdravotníky;
- Vytvoření plánů pro urgentní naplnění kapacit, zvláště kapacit JIP/ARO, zajišťujících, že všem pacientům se závažnou respirační infekcí bude poskytnuta léčba bez ohledu na to, zda se jedná či nejedná o COVID-19;
- Použití existujícího návodu pro případy chřipky a COVID-19 („WHO hospital preparedness checklist“- pozn.: seznam literatury: 11, k dispozici v původní anglické verzi textu);
- Aktualizace prioritních rizikových skupin určených pro vakcinaci během vakcinačních kampaní proti sezónní chřipce a zajištění dodávek těchto vakcín pro ochranu vulnerabilních skupin ohrožených COVID-19;
- Definování potřebných opatření veřejného zdravotnictví k ochraně skupin ohrožených sezónní chřipkou a COVID-19;
- **Zajištění funkční a důvěryhodné komunikační strategie, aby klíčové skupiny populace a příslušní pracovníci – zdravotníci, místní autority, vzdělávací instituce, odborné společnosti, svazy a sdružení měly společný zdroj informací pro rozhodování;**
- Stanovení a zajištění spolupráce a spojení s ostatními sektory.

Zachování esenciálních zdravotnických služeb

Zachovat kontinuitu poskytování bezpečné a kvalitní péče ve zdravotnictví a tím minimalizovat vzestup úmrtnosti a nemocnosti pacientů i **s jinými zdravotními problémy.**

Podstatou primární péče je první kontakt, kdy lékař může posoudit, zda nemocný má být hospitalizován nebo zůstat v domácí péči (s poučením rodinných příslušníků).

4. Komunikace rizika a zapojení společnosti (RCCE – risk communication and community engagement)

S ohledem na kontrolu možného souběhu obou infekcí je doporučována:

- Transparentnost a rychlost poskytování informací;
- Koordinace veřejné komunikace;
- Naslouchání občanům a oboustranná komunikace jsou zásadní pro porozumění vnímání rizika COVID-19 versus chřipka.

Široké používání digitálních aplikací neznamena přehlížení, zanedbávání nedigitálních cest, speciálně jde-li o dosažení skupin lidí s obtížným přístupem k digitálním technologiím („digital poverty“).

5. Imunizace

Vysoká proočkovanost **proti chřipce** je zásadní, zvláště u prioritních skupin, např. zdravotníků a to i z hlediska jejich role v šíření infekce na vulnerabilní pacienty. To bude platit i o proočkovanosti proti COVID-19, až bude k dispozici vakcína. Vysoce rizikové skupiny pro vznik vážných komplikací a ohrožení života u obou infekcí jsou opakovaně zmiňovány (zejména osoby obézní, s hypertenzí, diabetem, chronickým onemocněním respiračního systému, kardiovaskulárním onemocněním). U starších osob je též důležité očkování vakcínami **proti pneumokokům**.

Očkování proti chřipce (i proti pneumokokům) může chránit vulnerabilní osoby a tak redukovat tlak na zdravotnická zařízení v průběhu této zimy.

6. Surveillance

COVID-19 a /nebo sezónní chřipka budou pravděpodobně tuto zimu cirkulovat a budou mít dopad na zdravotnictví a na populaci napříč Evropou. Intenzivní surveillance, testování a kapacity laboratorní i kapacity trasování kontaktů budou zásadní pro podporu národních i mezinárodních kontrolních a preventivních opatření.

7. Klinický management a opatření pro kontrolu infekce

Systémy umožňující rychlou identifikaci a potvrzení případů, klastrů a jejich úzkých kontaktů jsou zásadní a umožňují implementaci optimálních opatření v oblasti veřejného zdravotnictví, stejně jako v oblasti klinické. Opatření IPC (prevence a kontrola nemocí) jsou zásadní pro zajištění bezpečnosti pacienta a kvality léčebné péče a mají obecnou platnost pro každého zdravotníka i pacienta.

8. Vulnerabilní populace a zařízení pro tuto populaci, marginální skupiny

- Upřednostnění vulnerabilních skupin a zařízení pro ně určených;
- Rovnoprávný přístup musí být respektován i pro marginální skupiny (bezplatná péče, vakcinace, testování, komunikace).

9. Veřejné zdravotnictví a sociální opatření

PHSM/NPIs jsou často nejdostupnější intervence k redukcí šíření COVID-19 i chřipky (hygiena rukou, respirační etiketa, používání obličejových masek, dezinfekce předmětů a prostředí, fyzický odstup – podle WHO minimálně 1 m, větrání), k redukcí komunitního přenosu (izolace a léčba pacientů, uzavření škol, obchodů, zákaz shromažďování, vyhýbání se přeplněným prostorám – veřejná doprava, práce z domova, je-li možná), limitující mezinárodní šíření (např. skrínink cestovatelů)...

Rozhodující (critical) roli zde hraje každý individuálně.

Některá z těchto opatření mohou oddálit začátek epidemie (často i do doby distribuce specifických vakcín a tak přispět ke zmírnění dopadu epidemie). V případě, že epidemie probíhá, mohou oddálit její vrchol, opět poskytnout čas pro vakcinaci nebo poskytnout zdravotnictví delší čas na přípravu na nárůst nemocných.

10. Poznámky závěrem

PHSM, resp. NPIs - nefarmaceutické intervence realizované v kontrole COVID-19 mohou též redukovat šíření chřipky. Přesto, se vzestupem šíření SARS-CoV-2 v mnoha zemích WHO/EURO, není jasné, co nás čeká. Může dojít ke dvojí zátěži oběma viry, dvojnásobné nemocnosti a úmrtnosti. **Prevenci a kontrolu šíření obou virů** během nadcházející podzimní a zimní sezóny v evropském regionu **považuje WHO za zásadní pro tvůrce politiky a plánování.**

Tento dokument nabízí politické úvahy a poukazuje na základní otázky, o kterých je nutné přemýšlet.

Z materiálu WHO z října 2020 zasláného prostřednictvím MZ ČR volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ