

„MEXICKÁ“ CHŘIPKA – aktuální situace k 7. 5. 2009

Mexican flu – update

Martina Havlíčková, Helena Jiřincová

Úhrnně je k 7. 5. 2009 celosvětově hlášeno 2244 případů, z toho 2217 je potvrzených. K témuž datu se eviduje 44 úmrtí. Naprostá většina úmrtí (42) je evidována v Mexiku.

Infekce dále postupuje v USA, kde k je k 6. 5. hlášeno 403 případů, nejvíce je zasažen stát New York (90), následně Illinois (82), Kalifornie (49) a Texas (41). Infekce byla prokázána ve 34 dalších státech USA. CDC v Atlantě naléhavě doporučuje všem osobám s ILI/ARI příznaky, aby zůstaly v domácím ošetření a maximálně omezily veškerý kontakt s výjimkou kontaktu se zdravotnickým personálem.

V Evropě je trend porovnatelný, ačkoliv celkově je hlášeno výrazně méně případů infekce, nárůst je však evidován každodenně. V rámci EU je prostřednictvím ECDC hlášeno celkem 146 případů, z nichž 142 bylo potvrzeno. Jedná se obvykle o cestovatele s anamnézou pobytu v postižené oblasti, omezený mezilidský přenos v rámci EU byl zaznamenán ve třech státech (Německo, Španělsko, Velká Británie). Klinický průběh infekcí je zatím hodnocen jako středně těžké ARI, což je na jedné straně optimistické, ale je nutné počítat i s rychlou změnou situace směrem ke komplikovaným průběhům.

Infekci virem tzv. mexické chřipky hlásí dále Kanada (165 potvrzených případů), v malé míře dále Kolumbie, Kostarika, El Salvador, Guatemala, Hong Kong, SAR, Čína, Izrael, Nový Zéland a Korea.

Kmen A/California/04/2009, který je původcem onemocnění, byl izolován, sekvenován a ve většině případů onemocnění se jedná o kmen identický – přesto v Mexiku onemocnění probíhá se závažnějšími klinickými příznaky. V rámci preventivních opatření byly v Mexiku uzavřeny některé školy, omezeno shromažďování občanů a bylo vydáno hygienické doporučení. V současných dnech jsou některá omezení již rušena (především se opět otvírají restaurace a úřady), patrně i proto, že by paradoxně dále invalidizovala běžný život země a zvětšovala finanční ztráty. Sekvenční analýza kmene chřipky A/California/04/2009 A(H1N1) je dostupná na http://www.who.int/csr/disease/swineflu/Gene_sequences_20090425.pdf. Virus je citlivý na oseltamivir, zanamivir a rezistentní vůči amantadinu a rimantadinu.

V průběhu evoluce kmene došlo k reassortmentu 4 segmentů: pocházejí z prasečí chřipky A (H1N1) a ptačí chřipky cirkulující v severní Americe, dále lidské a prasečí chřipky Euro-asijského původu. Tento poslední segment má unikátní sekvenci.

Diagnostické možnosti

WHO připravilo PCR diagnostiku, která je v těchto dnech rozesílána do jednotlivých NRL. Sekvence kmene je této aktivitě velmi nápomocna a umožňuje i individuální přípravu primerů na zakázku, což s sebou ovšem přináší nutnost standardizace a validace.

V současnosti klasické rychlé testy na principu imunohistochemie nevykazují dostatečnou citlivost, proto je třeba

výsledky považovat za orientační. Nejlepší metodou je izolace viru, je třeba ovšem dodržovat minimálně BSL-2 opatření, zesílená o použití ochranných pomůcek (respirátor, rukavice, jiný oděv a obuv). Následná RT-PCR může být cílená na konzervativní úseky NP či M2 a dále průkaz specifického hemaglutininu. Tento postup si samozřejmě vyžádá přínejmenším 4–5 dní a více.

Cestování

Do postižených oblastí lze cestovat, WHO doporučuje dodržovat přísné hygienické zásady (**časté umývání rukou**) a vyhýbat se kontaktu s nemocnými osobami či zvířaty či místům s vyšší hustotou obyvatel. Postoj k užívání roušek není zcela jednotný, individuální užití je na zvážení každého jednotlivce. V případě symptomů (horečka, bolest v krku, respirační obtíže, bolest svalů a kloubů, zimnice, průjem či zvracení, únava) je třeba navštívit lékaře a v mezích možností minimalizovat další kontakty.

PRASEČÍ CHŘIPKA

je onemocnění prasat způsobené obvykle chřipkovým virem A(H1N1), méně často i A (H1N2 či H3N2) s lehkými symptomy, vysokou morbiditou a nízkou mortalitou (1–4%). Je pozoruhodnou skutečností, že první virus klasické chřipky prasat (Hsw1N1) byl izolován v USA ještě před izolací prvního kmene lidského, a sice v roce 1930. Do chovů prasat může být zavléčena chřipka jak od nemocného člověka, tak i – výjimečně – z ptačího zdroje. Rovněž přenos z prasete na člověka byl v minulosti opakovaně prokázán. Tyto případy byly evidovány od roku 1950. V letech 2005–2009 hlásilo USA 12 případů (11 osob uvádělo kontakt s nemocným prasetem), ojediněle případy hlásilo Španělsko a Švýcarsko. Případ interhumánního přenosu je znám z New Jersey z roku 1976, kdy onemocnělo 230 osob, 13 s vážnými symptomy, v jednom případě došlo k úmrtí.

Epizootie byly zaznamenány v USA, kde je virus endemický, dále v Jižní Americe, Evropě (Švédsko, UK, Itálie), Africe (Keňa), východní Asii (Čína, Japonsko).

K onemocnění člověka dochází většinou v důsledku přímého kontaktu s nemocným zvířetem, či pobytem v kontaminovaném prostředí.

Virus nepřežívá teploty nad 70 °C, 70 % etanol, chlornan 5 %.

Průběžně informace aktualizovány na:

www.mzcr.cz; www.szu.cz

Užitečné webové odkazy:

www.ecdc.eu; www.cdc.gov; www.who.int

Dle WHO je stupeň pandemického ohrožení 5.

MUDr. Martina Havlíčková, CSc.

RNDr. Helena Jiřincová

NRL pro chřipku, SZÚ