

EVROPSKÉ STŘEDISKO PRO PREVENCI A KONTROLU NEMOCÍ (ECDC) A EVROPSKÁ KOMISE (EC)

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC)
AND THE EUROPEAN COMMISSION (EC)

Páté jednání expertní pracovní skupiny k problematice surveillance chřipky a studií v průběhu pandemie chřipky

5th meeting of the Surveillance and Studies in a Pandemic Working Group

Jan Kynčl

Ve dnech 21.–22. 10. 2010 se ve Stockholmu uskutečnilo páté jednání expertní pracovní skupiny k problematice surveillance chřipky a studií v průběhu pandemie. Vedl ho Andrew Amato z ECDC a zúčastnilo se ho cca 45 osob, kromě řady zástupců ECDC a WHO šlo o pozvané národní experty z vybraných zemí EU a reprezentanty vybraných zemí mimo EU. Jednání probíhalo ve formě plenární a ve dvou paralelních skupinách věnovaných úmrtnosti a SARI (viz dále).

Obsahem jednání bylo:

- diskutovat surveillance těžkých akutních respiračních infekcí (SARI) včetně poučení z pandemie a stanovení dalších kroků pro její další udržitelnost/obhajitelnost v středně- a dlouhodobém horizontu,
- diskutovat dostupné metody pro odhad celkové úmrtnosti v téměř reálném čase,
- seznámit pracovní skupinu s epidemiologickými a sérologickými pandemickými studiemi,
- informovat kandidátské země a potenciálně kandidátské země o náplni chřipkové surveillance v EU.

Tommi Asikainen (ECDC) seznámil se závěry jednání k modelování pandemie, které ECDC pořádalo v předchozích dnech. Včasné dostupná data přispívají zejména ke zhodnocení rychlosti šíření onemocnění (stanovení reprodukčního čísla R). Predikce slouží též k informování médií a k rozhodování politiků. Simon Cauchemez (ECDC) informoval o závěrech jednání k uzavírání škol během pandemie/epidemie. V Japonsku kupř. zavírali třídy na 7 dní při absenci 10–20 % studentů, podobná kritéria aplikují na ročník a celou školu. V USA na počátku pandemie prováděli izolaci nemocných školáků.

Skupina SARI: René Snacken uvedl, že během pandemie bylo z 11 zemí hlášeno více než 10 tisíc případů SARI (a přes 500 úmrtí), v 95 % byla laboratorně potvrzena pandemická chřipka, počty hlášených případů klesaly s věkem. Čtvrtina evidovaných případů nebyla z „rizikových“ skupin, celková smrtnost případů SARI byla 6,5 % a zvyšovala se s věkem, zejména u mužů a v přítomnosti rizikových faktorů. Problémem je, že během pandemie se nesledovaly jiní původci SARI, není znám rozsah sledované populace (denominátor), často neexistuje jednotnost hlášení, atd.

Skupina úmrtnost: Pasi Penttinen připomněl, že v průběhu pandemie se hlásila úmrtí, která však tvořila jen část pandemických úmrtí, proto docházelo k řadě nejasností a nedorozumění. Existuje též možnost využít hlášení všech příčin úmrtí a stanovovat exces úmrtí, resp. při časném použití modelovat a předikovat vývoj. O toto se např. již snaží projekt EuroMoMo.

V pracovní skupině k úmrtnosti, které se zúčastnil autor zprávy, byly diskutovány výhody, nevýhody a reálné možnosti sledování celkové úmrtnosti. Opakovaně zaznělo, že data jsou zapotřebí, neboť většina úmrtí v souvislosti s chřipkou není uváděna jako „úmrtí na chřipku“ a dochází k významnému podceňování chřipky jako nemoci. Stanovení excessu úmrtí je hmatatelným dokladem závažnosti chřipky. Potřebujeme však včasná data o celkové úmrtnosti? Jsme je schopni sbírat? V některých zemích (včetně ČR) to možné není a data se používají jen pro retrospektivní analýzy.

Následně zazněly dvě národní prezentace k pandemickým úmrtím (F. Wuillaume, Belgie a J. Kynčl, Česká republika), které byly východiskem k další diskusi o možnostech sledování úmrtí na evropské úrovni. Prezentace autora zprávy byla hodnocena velmi pozitivně, jak z hlediska zpracovaných dat, tak vzhledem k navrženým závěrům (sledování úmrtí je prospěšné, ale nespasí nás, zejména pokud data nejsou rychle dostupná. Pro rozhodování však potřebujeme i data z nemocnic včetně údajů o SARI, neboť při pandemii docházelo k vysokým nárokům na dostupnost intenzivní péče.). Dále byl diskutován komplexní význam sledování úmrtí (exces úmrtí z veder či extrémních chladů). Zástupkyně WHO též připomněla národní povinnosti na hlášení mimořádných situací podle Mezinárodního zdravotního řádu. Zejména pro kandidátské země je často problémem vůbec udržet či rozšířit stávající systém surveillance, případně zlepšit IT systém, monitoring úmrtnosti pro účely veřejného zdraví je často hubbou vzdálené budoucnosti.

Co se týče SARI, v rámci plenárního shrnutí zaznělo, že SARI poskytuje důležité epidemiologické údaje o těžkém průběhu chřipky a jiných respiračních onemocnění (RSV, koronaviry,...). Surveillance je již implementována v Rumunsku a Albánii, letos začne v Belgii, ve fázi zvažování je v Německu. Syndromická surveillance s au-

tomatickým hlášením z akutních příjmů existuje ve Francii, Albánii, Islandu a pilotně v UK. Pokud jde o rozsah hlášení SARI, je nutné revidovat seznam sledovaných přídatných položek, aby byly v souladu s požadavky WHO. Bariérami v implementaci jsou nedostatek peněz a pracovníků, politická objednávka nebo komplikovaná organizace zdravotního systému. V obecné rovině lze konstatovat, že ECDC má zájem o rozšíření sledování SARI i v dalších zemích, tato složka surveillance se během pandemie osvědčila a má přidanou hodnotu i během normální sezóny. Na tématu se bude dále pracovat.

Angus Nicoll (ECDC) se věnoval problematice hodnocení závažnosti chřipky, což, mimo jiné, umožní objektivnější hodnocení. Toto hodnocení by mohlo platit obecně, ne jen pro chřipku. Příkladem mohou být jednotlivé stupně závažnosti hurikánů. Z praktických důvodů má závažnost průběhu chřipkové epidemie/pandemie samozřejmě význam zejména z důvodů přijímání opatření, též pro informování politiků a médií. Problémem však je, že v jednotlivých oblastech (regionech) může mít z řady důvodů onemocnění mnohem závažnější průběh než na jiném území, může se vyvíjet v čase nebo některé relevantní informace nemusí být v danou chvíli k dispozici. Navrhují tedy spíše komplexní hodnocení závažnosti nemoci dle řady různých indikátorů (kategorií), které lze relativně jednoduše a jednoznačně určit. Toto téma bude v nejbližší době podrobněji rozpracováno, projednávání se předpokládá též v rámci chřipkové sekce Výboru pro zdravotní bezpečnost Evropské komise (HSC).

Richard Pebody (UK-HPA) prezentoval projekt „First few hundred“, který ve Velké Británii sloužil k detailní evidenci prvních několika stovek případů pandemické chřipky. Umožní rychle a objektivně zhodnotit první odborná epidemiologická a klinická data o nemocných,

slouží ke stanovení závažnosti nemoci a k predikci jejího dalšího chování. Lze použít i pro jiná, epidemicky se šířící onemocnění. Bylo by vhodné doplnit sérologickými studii.

V rámci závěrečné sekce věnované sérologickým studiím vystoupili Eeva Broberg (ECDC), Maria Van Kerkhove (UK-Imperial College), Ben Cowling (University of Hong Kong), Richard Pebody (UK-HPA) a Thedi Ziegler (NIC Helsinki). Sérologické studie mají zásadní význam v epidemiologické práci, během chřipkové pandemie kupř. přispěly ke vhodnému stanovení vakcinační strategie (u řady starších osob byly detekovány dřívější či zkráceně reagující protilátky) a ke zjištění attack rate (celkově cca 20 %, u dětí až 50 %). Též slouží k přesnějšímu stanovení smrtelnosti a procentu osob vyžadujících hospitalizaci, neboť prokáží i subklinická onemocnění. Vzhledem k odlišnostem různých laboratorních metod by se měl používat test inhibice hemaglutinace (za pozitivní považovat titer 1:40 a více), jedině tak lze porovnávat jednotlivá národní data. V Hong Kongu kupř. využili sér od dárců krve (odběr o 5 ml krve více), studoval se mimo jiné i denní nárůst protilátek ve vzorcích podle datumu odběrů. Taktéž byly prováděny odběry od hospitalizovaných pacientů. Pokud nedojde ke změně antigenní struktury viru, tak recentní výsledky sérologických studií z Velké Británie jsou klíčovým podkladem pro předpoklad, že v letošní chřipkové sezóně již nedojde k rozsáhlému šíření pandemického viru, tj. k další pandemické vlně. Nutno však dodat, že (na rozdíl od většiny Evropy) UK již absolvovala dvě typické vlny pandemie.

*MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.
Odbor epidemiologie infekčních nemocí
COČ-SZÚ*