

Chřipka je preventabilní onemocnění

MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.^{1,2}, MUDr. Martina Havlíčková, CSc.¹

¹Centrum epidemiologie a mikrobiologie, Státní zdravotní ústav, Praha

²Ústav epidemiologie, 3. lékařská fakulta UK, Praha

Chřipka je infekční onemocnění, které v zimních měsících každoročně způsobuje různé rozsáhlé epidemie. Nemoc postihuje všechny věkové skupiny populace a její průběh je široce variabilní od mírného až po smrtící. V největším riziku jsou chroničtí pacienti a senioři, ale závažný průběh se vyskytuje i u zdravých dětí nebo dospělých. Nejdůležitější metodou prevence chřipky a jejích případných závažných komplikací je očkování. Nové vakcíny by měly zlepšit ochranu vůči této hromadně se vyskytující nemoci.

Klíčová slova: chřipka, nemocnost, úmrtnost, očkování, vakcíny.

Influenza is a preventable disease

Influenza is an infectious disease that causes epidemics of various dimensions every year in the winter months. The disease affects all age groups of the population and its course is widely variable, ranging from mild to lethal. Chronic patients and the elderly are at the greatest risk, but a serious course occurs even in healthy children or adults. Vaccination is the most important method of preventing influenza and its potential severe complications. Novel vaccines should improve the protection against this massively occurring disease.

Key words: influenza, morbidity, mortality, vaccination, vaccines.

Med. praxi 2013; 10(8–9): 279–281

Chřipka je vysoce nakažlivé virové onemocnění. Vyskytuje se celosvětově, ročně onemocní přibližně 10–15 % populace (1). U sezónní chřipky je nejvyšší výskyt obvykle zjišťován u dětí, mladistvých a mladých dospělých, maximum počtů úmrtí je mezi seniory, u chřipky pandemické se situace může lišit. Přibližně 2 % všech úmrtí – což v České republice představuje téměř 2 000 osob ročně – je možné považovat za úmrtí v souvislosti s chřipkou.

V důsledku chřipky tedy zemře mnohem více lidí než v důsledku dopravních nehod, přitom pozornost se jí věnuje podstatně menší. Vzhledem k tomu, že vysoký počet chřipkových onemocnění vede jak k pracovní neschopnosti, tak k nutnosti ošetřovat doma především dětské pacienty, přispívá chřipka k výrobním ztrátám a každá chřipková epidemie má tedy i významný negativní dopad na ekonomiku. Chřipce jsme se na stránkách tohoto časopisu podrobněji věnovali již před dvěma lety (2), tentokrát se tedy zaměříme jen na nejdůležitější aspekty a novinky.

Vzhledem k podobnosti projevů respiračních infekcí bývají chřipková a nechřipková virová onemocnění často zaměňována a chřipka jako infekce je v tomto kontextu velmi bagatelizována. Očkování proti chřipce je přitom nejdůležitější opatření, které pomáhá snižovat počty nemocných i zemřelých v souvislosti s každoroční chřipkovou epidemií. V některých zemích včetně České republiky však není preventivní očkování využíváno v rozsahu, který by odpovídal doporučením Světové zdravot-

nícké organizace. Proočkovanost proti chřipce se v České republice již více než deset let pohybuje jen mezi 5 až 7 % populace, naproti tomu ve vyspělých evropských zemích je očkovaných osob v průměru 3x více.

V průběhu pandemie 2009 bylo zaznamenáno široké spektrum projevů nemoci – od infekce asymptomatické až po smrtící onemocnění. U většiny pacientů se rozvinulo onemocnění dýchacích cest, které po určité době ustoupilo, což bylo svým průběhem a závažností srovnatelné s mírnější formou sezónní chřipky. Zásadním problémem však byl fakt, že u určitých skupin osob (těhotné ženy, osoby s chronickou nemocí či morbidní obezitou) docházelo relativně často k těžkému až smrtícímu průběhu onemocnění. Přibližně u třetiny osob, které v důsledku pandemické chřipky zemřely, však nebyl zjištěn žádný rizikový faktor. Jednalo se obvykle o mladé, dosud zdravé osoby. Většina úmrtí byla způsobena těžkou virovou pneumonií.

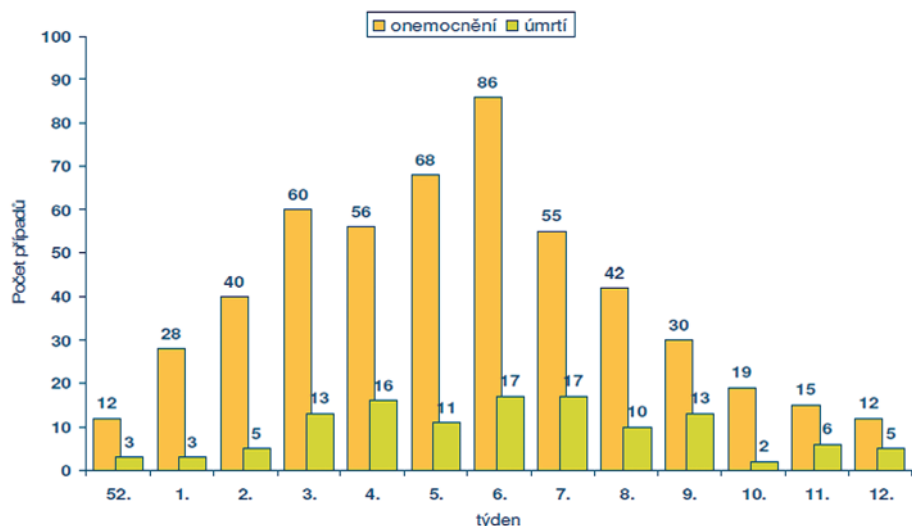
Podle revize doporučení týkajících se očkování proti sezónní chřipce zpracovaných Strategickou poradní skupinou expertů (SAGE) Světové zdravotnické organizace (WHO) v roce 2012, se nejvýznamnější rizikovou skupinou, jež by měla být očkována inaktivovanou vakcínou proti chřipce, stávají těhotné ženy. Důvodem je zejména vysoká pravděpodobnost těžkého průběhu onemocnění u těhotných i u jejich malých dětí. Tato zásadní změna doporučení je zdůvodněna přímými i nepřímými výhodami, které očkování těhotným ženám poskytuje. Mezi další prioritní skupiny, u nichž je očkování proti

chřipce žádoucí, patří: zdravotničtí pracovníci, předškolní děti, senioři a pacienti s chronickým onemocněním. Zdravotničtí pracovníci představují důležitou cílovou skupinu nikoliv jen vzhledem k vlastní ochraně před onemocněním, ale též k ochraně zranitelných pacientů, pro něž je tento zdravotnický vakcinační program významným prvkem v kontrole nemocničních infekcí. Senioři jsou v nejvyšším riziku těžké chřipky – vzhledem k vysoké úmrtnosti v souvislosti s chřipkou nadále představují hlavní cíl v rámci národních vakcinačních politik. Prakticky totéž platí i pro osoby s chronickým onemocněním.

Chřipková epidemie v sezóně 2012–2013

Pokud bychom hodnotili proběhlou sezónu pouze z hlediska celkového počtu nemocných osob, bylo by snadno možné konstatovat, že se jednalo o běžnou sezónní epidemii, která se nijak významně nelišila od ostatních roků. Zásadní odlišností letošní chřipkové epidemie v České republice však byl počet závažných případů chřipky, který začal být pozorován již na přelomu kalendářního roku (3). Od Vánoc až do konce března 2013 bylo celkově evidováno 532 závažných případů chřipky vyžadujících intenzivní nebo resuscitační péči, z toho 124 úmrtí (obrázek 1). Uvedené počty závažných případů a úmrtí jsou srovnatelné s pandemickou vlnou 2009–2010 a významně přesáhly počty zjištěné v sezóně 2010–2011. Uvedené počty samozřejmě představují jen onu pověstnou špičku ledovce, velké množství případů chřipky a jejích

Obrázek 1. Závažné případy chřipky a bezprostřední úmrtí v sezóně 2012–2013 (zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR)



komplikací je „schováno“ za jinými diagnózami – akutní a chronické srdeční selhání, komplikace diabetu, zánět plic a další.

Dominantním původcem chřipky byl v poslední sezóně opět virus A (H1N1)pdm09, který byl ve významné míře odpovědný za těžké průběhy onemocnění, a to pro jeho vyšší afinitu k dolním cestám dýchacím, následkem čehož může snadněji vzniknout velmi závažná chřipková pneumonie (4). Vedle tzv. „pandemického“ viru, který se však již stává virem sezónním, letos nicméně dále kociroval virus A(H3N2) a virus chřipky typu B a i tyto viry byly původci závažných případů.

Závažný průběh chřipkového onemocnění byl v letošní sezóně pozorován ve všech věkových skupinách populace, tj. u dětí, dospělých i u seniorů. Pochopitelně u větší části nemocných byl zjištěn rizikový faktor (chronické onemocnění, obezita, kuřáctví), ale nikoliv nevýznamná proporce pacientů byla před onemocněním chřipkou zcela zdravá.

Očkování proti chřipce

Každoroční očkování proti chřipce je doporučeno osobám, u kterých je žádoucí snížit pravděpodobnost chřipkové infekce a jejích závažných komplikací. Účinnost vakcíny závisí na míře antigenní příbuznosti kmene viru v očkovací látce s aktuálně cirkulujícími viry. Při změně v antigenicitě v rámci drobných driftových změn nemusí zabránit vzniku onemocnění, snižuje však závažnost infekce. Je třeba otevřeně hovořit o tom, že vakcína proti chřipce nemá stoprocentní účinnost, nicméně významně snižuje výskyt komplikací chřipky a úmrtí. Toto potvrzují i letošní zkušenosti.

V souboru pacientů se závažným průběhem chřipky bylo očkováno jen několik pacientů; nepřímo se tudíž prokázal účinek očkování.

Ve vakcíně, která bude používána pro sezónu 2013–2014, dochází k aktualizaci jen jednoho ze tří kmenů, nový je typ chřipky B. Bez ohledu na to je nutné obecně zdůraznit vhodnost každoročního přeočkování, a to vzhledem k relativně rychlému poklesu hladiny ochranných protilátek.

Vakcíny se podávají pomocí intramuskulární nebo subkutánní injekce, případně intradermální aplikací (5). Nejvhodnější je doba před začátkem chřipkové sezóny. Chřipkové epidemie postihují Českou republiku v chladných měsících roku, nejčastěji v období mezi prosincem a březnem. Nové vakcíny pro danou sezónu se na trhu obvykle objevují v září. Ideálním termínem pro očkování je proto říjen a listopad. Očkovat lze i na začátku chřipkové epidemie, je však nutné vzít v úvahu, že ochrana nastoupí přibližně až za 14 dní.

Očkování proti chřipce u osob nad 65 let a dalších rizikových skupin je možné realizovat z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny si uvědomují skutečnost, že prevence se vyplatí všem a u výše uvedených pacientů hradí očkovacímu lékaři náklady spojené s aplikací vakcíny.

Vhodné je i očkování osob, které by mohly chřipku na rizikové pacienty přenést (např. rodinní příslušníci). Osobám v produktivním věku lze připomenout skutečnost, že za první tři dny pracovní neschopnosti nejsou vypláceny nemocenské dávky, onemocnění se tedy může značně prodražit. Řada zaměstnavatelů si v posledních letech čím dál více uvědomuje

důsledky chřipkové epidemie a nabízí svým pracovníkům očkování zdarma. V této souvislosti je pak dost obtížně pochopitelné, že tato nabídka je často jen málo využívána, souvisí to však nepochybně s vnímáním chřipky jako nezávažného onemocnění.

Typy vakcín

V současnosti v Evropě existuje několik typů trivalentních (tříšložkových) chřipkových vakcín: inaktivovaná produkovaná vaječnou nebo buněčnou technologií, inaktivovaná adjuvantní s MF-59 (adjuvans typu „emulze olej ve vodě“ zvyšující protilátkovou odpověď), inaktivovaná virosomální a živá atenuovaná. Současné vakcíny jsou nejlepší dostupné protiopatření proti chřipce, a to i přes celou řadu jejich nedokonalostí.

V nejbližší budoucnosti budou dostupné čtyřvalentní vakcíny (obsahující dva kmeny chřipky typu B), a to jak živá atenuovaná, tak inaktivované vakcíny. Tyto vakcíny by měly zlepšit účinnost očkování, neboť stávající kmeny chřipky typu B z linie Victoria a Yamagata jsou již natolik antigenně vzdálené, že neposkytují zkříženou ochranu.

Diskuze se dále vedou o případném použití adjuvantních vakcín i u dalších věkových nebo rizikových skupin populace (doposud jsou tyto vakcíny využívány především u seniorů, kde zlepšují imunitní odezvu po očkování). Není nicméně známo, zda adjuvans zlepší ochranu (účinnost) a zda je možné snížit vyšší reaktogenitu adjuvantních vakcín. Je též otázkou, zda bude možné používat adjuvantní vakcíny každoročně. Snaha o dosažení tzv. univerzální chřipkové vakcíny se opět zvýšila v souvislosti s pandemií v roce 2009, existuje asi 40 různých studovaných kandidátních vakcín využívajících snad všechny možné technologické přístupy včetně chimického hemagglutinu, virus-like částic atd., nicméně jde zatím zřejmě stále o běh na dlouhou trať.

Léčba chřipky a antivirotika

U nekomplikovaného onemocnění stačí pouze symptomatická terapie:

- klid na lůžku,
- dostatečný přísun tekutin, aby se nahradily ztráty vzniklé pocením,
- volně dostupná antipyretika (paracetamol, ibuprofen...). Vždy je nezbytné pečlivě přečíst příbalový leták, aby nedošlo k překročení maximální denní dávky, zejména u kombinovaných přípravků. Dětem do 16 let nesmí být podávány přípravky obsahující kyselinu acetylsalicylovou pro riziko vzniku Reyeova syndromu.

Antibiotika se obvykle doporučují při podezření nebo prokázání sekundární bakteriální komplikace, která se projevuje např. zhoršováním kašle a dušností. Vzhledem k tomu, že antibiotika mají efekt jen na bakteriální onemocnění a na viry nepůsobí, nemá jejich podání hned na počátku chřipky žádné opodstatnění.

Antivirotika jsou léčiva, která cíleně blokují množení chřipkového viru a lze je používat profylakticky i terapeuticky. Starší antivirotika (amantadin, rimantadin) však mají řadu nežádoucích účinků a na řadu chřipkových virů jsou v současnosti již rezistentní. Novější antivirotika – inhibitory neuraminidázy (oseltamivir, zanamivir) mají vedlejších účinků minimum a rezistence je výrazně nižší. Aby byla léčba účinná, je nutné podat virostatika nejpozději do 48 hodin od prvních projevů infekce. U antivirotik, podobně jako

u antibiotik, je však na místě uvážlivé (obvykle terapeutické) používání a lze je doporučit zejména u vysoce rizikových pacientů, kteří z nějakého důvodu nebyli proti chřipce očkováni. Rutinně se používají samozřejmě také u léčby závažného průběhu chřipkového onemocnění.

Literatura

1. Beran J, Havlík J. Chřipka. Klinický obraz, prevence, léčba. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 2005: 1–175.
2. Kynčl J, Havlíčková M. Chřipka – opomíjené preventabilní onemocnění. Med. praxi 2011; 8(9): 351–353.
3. Kynčl J, Havlíčková M, Nagy A, et al. Early and unexpectedly severe start of influenza epidemic in the Czech Republic during influenza season 2012–13. Euro Surveill. 2013; 18(6): pii=20396. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20396>.
4. Chowell G, Bertozzi SM, Colchero MA, et al. Severe respiratory disease concurrent with the circulation of H1N1 influenza. N Engl J Med. 2009; 361(7): 674–679. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa0904023> PMID: 19564633.

5. Holland D, Booy R, De Looze F, et al. Intradermal influenza vaccine administered using a new microinjection system produces superior immunogenicity in elderly adults: a randomized controlled trial. J Infect Dis 2008; 198: 650–658.

Článek přijat redakcí: 2. 7. 2013

Článek přijat k publikaci: 4. 9. 2013

MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.

Centrum epidemiologie a mikrobiologie
Státní zdravotní ústav, Praha
Šrobárova 48, 100 42 Praha 10
jkyncl@szu.cz
