

Existuje účinná prevence chřipky?

MUDr. Jana Vojtíšková

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK Praha

Prevenčí rozumíme souhrn postupů a opatření, která můžeme využít k podpoře zdraví. Je možná účinná prevence u chřipkového onemocnění a jaká jsou možná opatření?

Klíčová slova: viry, chřipkový virus, pandemie, prevence, očkování, virostatika, protiepidemická opatření.

Is there an effective influenza prevention?

Prevention refers to a set of strategies and measures that can be taken to promote health. Is effective prevention from influenza possible and what are the possible measures?

Key words: viruses, influenza virus, pandemic, prevention, vaccination, virostatics, antiepidemic measures.

Interní Med. 2009; 11(11): 520–521

Virová onemocnění jsou ve světové populaci nejčastější. Výjimečné postavení má a jasnou jedničkou mezi viry způsobujícími onemocnění dýchacích cest je zcela jistě virus chřipky. Přes obrovské pokroky medicíny v minulém století zůstává však skupina těchto chřipkových onemocnění stále velmi závažným zdravotním problémem, způsobujícím velké ekonomické a zdravotní škody. Zcela oprávněné jsou tudíž obavy z chřipkové pandemie, která s sebou přináší obrovské počty nemocných a současně zvýšené křivky úmrtnosti jak na chřipku, tak na její komplikace. A právě v tomto roce v souvislosti s výskytem viru tzv. mexické = prasečí chřipky A (H1N1) vyhlásila WHO stav pandemie a následně s tím celou řadu opatření, která mají vést k co možná nejmenším následkům šíření tohoto chřipkového viru.

Přesto většina české populace preventivní opatření do jisté míry podceňuje. Procenta proočkovanosti obyvatelstva z let minulých hovoří o našem zaostávání za světem. Zatímco proočkovanost české populace je kolem 8 %, v zemích na západ od našich hranic, také v USA, v Kanadě a v Austrálii, je to okolo 30 %. Proč tomu tak je? U nás ještě stále panuje názor a bohužel někdy jej ventilují i sami lékaři, že preventivní opatření nejsou efektivní a očkování proti chřipce mnozí „neuznávají“.

Letité zkušenosti s očkováním chřipkovou vakcínou v ordinaci praktického lékaře pro dospělá mi dovolují tvrdit, že naopak jednou z nejúčinnějších forem preventivních opatření proti chřipkovému viru je právě očkování. Chřipka je infekci preventabilní a lze se před ní chránit každoročním očkováním. Především u rizikových skupin obyvatelstva by právě proto měla být vakcinaci věnována co největší pozornost.

Očkování je jediný způsob, jak nejlépe ochránit před onemocněním sezonní chřipkou a v některých případech tak předejít komplikovanému průběhu onemocnění chřipkou A (H1N1).

Etiologie chřipky

Chřipka je definována jako akutní infekce RNA viry z čeledi Orthomyxoviridae, které se vyskytují ve třech typech. Epidemie však způsobují výhradně viry A a B.

Pandemie působí obvykle virus typu A (typ B působí menší epidemie – lokální, kdy k předávání nákazy dochází při užším kontaktu lidí, například seniorské domovy, nemocnice a další sociální zařízení).

Popis chřipkového viru

Chřipkový virus je kulový nebo vláknitý nukleoprotein obklopený lipidovou membránou, která obsahuje dva hlavní typy antigenů. Jsou to hemaglutinin (HA) a neuraminidáza (NA). Antigeny umožňují přichycení chřipkového viru na povrchové receptory hostitelské buňky (hemaglutinin) a následný průnik do buňky a pozdější uvolnění nových dceřiných virů z buňky (neuraminidáza). Právě obrovská variabilita antigenů (HA a NA) je odpovědná za neustálé opakování chřipkových epidemií. Současně tato proměnlivost znemožňuje vytvoření univerzální očkovací látky proti chřipce.

Stanovení diagnózy

Chřipkové onemocnění jako součást ARI (akutní respirační infekce) každoročně postihuje 5 až 10 % populace. K bezproblémovému stanovení diagnózy chřipky v ordinacích primární péče vedou lékaře vedle typických klinických obtíží i zjevné epidemiologické souvislosti.

Obtížná je ale diferenciální diagnostika od infekcí ostatními respiračními viry s podobnými klinickými obtížemi. Tady je diagnostika bez dostupného laboratorního vyšetření prakticky nemožná. U nekomplikovaného průběhu chřipky (jak sezonní, tak chřipky A (H1N1)) není nutné provádět odběry biologického materiálu a laboratorně vyšetřovat, o jaký typ chřipky se jedná. V době epidemického výskytu je to v ordinacích primární péče prakticky nemožné a finančně nedostupné (expresní metody QuicView, Directigen 200–500 Kč).

Laboratorní vyšetření tedy provádíme pouze v případě komplikací a zhoršení zdravotního stavu, obvykle ve spolupráci se spádovým infekčním oddělením s příslušně vybavenou laboratoří.

Klinický obraz

Chřipka je charakteristická rychlým nástupem obtíží náhle „z pocitu plného zdraví“.

Pacient je obvykle schopen přesně určit počátek obtíží (časovat), teplota se prudce zvýší a často dosahuje až ke 40 °C. Objevuje se třesavka, schvácenost, bolesti svalů a kloubů, bolest hlavy, celková nevolnost. Respirační příznaky nemusejí být v popředí obtíží, ale obvyklý je suchý dráždivý až bolestivý kašel, někdy pacient udává bolestivý tlak za sternem a často je pocit ucpaného nosu bez sekrece (rýma není typickým projevem chřipky). Jedním z dominantních příznaků je výrazná únava občas spojená s nechutenstvím. Obvykle do týdne příznaky mizí, únava však mnohdy přetrvává výrazně déle.

Terapie

Nekomplikovanou chřipku (jak sezonní, tak A (H1N1)) zvládneme vždy **symptomatickou** léč-

bou. Febrilní stav vyžaduje celkový tělesný klid na lůžku s použitím vhodných nefarmakologických postupů (dostatek chladných tekutin, studené zábaly, ochlazující koupel). V případě nutnosti používáme léky (neklesající vysoké teploty) a lékem volby je paracetamol. Podle charakteru kašle je vhodné podání expektorancií či antitusik. Doporučuje se též podání kyseliny askorbové. V případě nekomplikované chřipky není nutné podávat antivirotika a užívání antibiotik je chybou.

Kauzální léčba – protivirová

Známa antivirotika první generace (Amantadin, Rimantadin) pro vznik rychlé rezistence a množství vedlejších účinků nedoznala v léčbě chřipky u nás většího rozšíření.

Od konce 90. let minulého století doporučuje Světová zdravotnická organizace v případě potřeby podání antivirotik inhibitory chřipkové neuraminidázy – antivirotika druhé generace. V České republice je v současné době k dispozici preparát Tamiflu firmy Roche (oseltamivir), prášek pro přípravu suspenze 12 mg/ml a tvrdé tobolky 75 mg. Očekává se dodávka inhalačního preparátu Relenza (zanamivir) firmy GlaxoSmithKline, který je v ČR registrován, ale přechodně na trhu chyběl. Antivirotika II. generace blokují výstup replikovaných virů typu A i B z napadené buňky, a tedy zabráňují šíření infekce v organismu. Jsou dobře snášeny, nemají prakticky žádné kontraindikace a ke vzniku rezistence dochází velmi zřídka. Oseltamivir (Tamiflu tbl.) se podává dvakrát denně 75 mg po dobu 5 dnů s tím, že léčba má být zahájena co nejdříve do 24–48 hodin (fáze replikace viru). Profylaktické podání oseltamiviru je indikováno v léčbě chřipky A i B u predisponovaných osob, které nemohou být řádně očkovány (mají kontraindikace), či tam, kde očkovací látka selhala. Pokud je odůvodněna profylaxe chřipky zejména u rizikových osob, aplikuje se poloviční dávka jen jednou denně po dobu 10 dnů.

Prevence = primární x sekundární

Co rozumíme primární prevencí? Je to takový způsob chování, doporučení a zásad, kterým se předchází nejzávažnějším nemocem, nejčastějším příčinám invalidity a úmrtnosti, infekčním chorobám. Vychází ze znalostí a důkazů získaných v dlouhodobých kontrolovaných studiích. Je to vlastně to nejlepší, co můžeme vědomě pro svůj organismus udělat, není to záležitost jednorázová, ale systematická. Jde o způsob života a jeho filozofie.

Primární prevencí s největším efektem z hlediska medicínského i ekonomického je bezpochyby aktivní imunizace, která zatím v České repub-

lice pokulhává. Vakcinace je určena zejména pro děti starší 6 měsíců a dospělé osoby nad 65 let, kde je vysoká míra rizika přidružených onemocnění a hrozí riziko možných komplikací. Očkování výrazně snižuje nemocnost u osob v produktivním věku (u mladých osob je efektivita vyšší než 90 %) a vede ke snížení výskytu komplikací a též smrtelnosti u osob starších nebo s jiným základním onemocněním (80 % efektivita v prevenci úmrtí). Zajímavý je i uváděný efekt postvakcinačně zvýšené imunity k jiným virovým infekcím horních cest dýchacích než chřipkové.

Vyhláška č. 63/2007 Sb. o úhradách léčiv platná od 22. 3. 2007 stanovuje skupiny pacientů, které mají očkovací látku proti chřipce hrazenou ze zdravotního pojištění. Organizace očkování je tak zajištěna převážně praktickými lékaři ve spolupráci s příslušnými pojišťovnami a distributory léčiv.

Z veřejného zdravotního pojištění je očkovací látka hrazena u pacientů:

- nad 65 let věku
- po splenektomii, po transplantaci krvetvorných buněk
- trpících závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, dýchacích cest, ledvin a diabetem.

Vyhláška o pravidelném očkování 537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem stanoví, že pravidelné očkování proti chřipce se provádí:

- u fyzických osob umístěných v LDN a DD
- u fyzických osob umístěných v domovech pro osoby se zdravotním postižením, se zvláštním režimem

Aktuálně používané očkovací látky

V současné době se používají vakcíny inaktivované splitové (štěpené) a subjednotkové, jejichž výsledkem je výborná imunogenita a malá reaktogenita.

- **Štěpená inaktivovaná** vakcína (tzv. split) obsahuje rozštěpené virové částice, ze kterých je odstraněn lipidový obal, obsahuje tedy hemagglutinin, neuraminidázu, RNA a nukleoprotein. Imunogenita je dobrá, reaktibilita malá (Begrivac – Novartis, Fluarix – GlaxoSmithKline, Vaxigrip – Sanofi Pasteur).
- **Subjednotková inaktivovaná** vakcína obsahuje pouze vysoce čištěný hemagglutinin a neuraminidázu. Pro zcela minimální reaktibilitu se užívá s výhodou u starších polymorbidních pacientů. Imunogenita je nižší, nicméně ochrana je dostatečná (Influvac – Solvay, Fludac – Novartis).

Vzhledem k uváděným mutacím virů stanovuje WHO pro výrobce vakcín sezonní chřipky tři kmeny chřipkových virů (2 subtypy A a jeden B) dle výskytu v předchozí chřipkové sezoně. Účinnost vakcíny v prevenci se mění v závislosti na věku, imonokompetenci očkované osoby a také na stupni shody vakcinačního viru s virem v chřipkové epidemii. Očkování proti sezonní chřipce je vhodné zahájit co nejdříve, než dojde k šíření chřipky pandemickým kmenem AH1N1.

Sekundární prevence chřipky

Patří sem veškerá protiepidemická opatření směřující k zabránění šíření infekce v populaci. Je to zejména omezení kontaktů zdravých s nemocnými a izolace akutně nemocných.

Součástí preventivních opatření je i podpora racionální výživy, otužování a v některých případech je možné i posilování imunity pomocí preparátů ze skupiny imunomodulans. Samozřejmě by měla být doporučení k dalším běžným opatřením, jako je časté mytí rukou, zakrývání úst a nosu při kašli a kýchání, použití jednorázových kapesníků a dalších ochranných prostředků.

Aktuální opatření vyhlášená během epidemie jsou součástí tzv. národního pandemického plánu. Patří sem:

- omezení shromažďování osob v uzavřených prostorách (školy, kino, divadla)
- zákaz návštěv v lůžkových zdravotnických zařízeních, ústavech sociální péče a DD

Závěr

Dnes a denně jsme z médií zavalováni informacemi o hrozbě chřipkové epidemie. Přes veškerý pokrok a civilizační vymoženosti chřipkový virus se svojí schopností mutace lidstvo stále ohrožuje. Chřipka se však již řadí k chorobám preventabilním a záleží na každém z nás. Očkování je dostupné a zachovávání základních hygienických pravidel by mělo být samozřejmé.

Literatura

1. Beran J, Havlík J. Chřipka. Klinický obraz, prevence a léčba. 2. rozšířené vydání. Praha Maxdorf 2005.
2. Beran J, Havlík J. Chřipka. Průvodce ošetřujícího lékaře. Je-senius Maxdorf, Farmakoterapie pro praxi 2005.
3. Chřipka – aktualizovaný manuál – www.szu.cz
4. www.mzcr.cz.

MUDr. Jana Vojtíšková

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK
Ordinace praktického lékaře
Petra Rezka 3, 140 00 Praha 4
janav.doktor@volny.cz

