

# CHŘIPKA (INFLUENZA)

## O NEMOCI

### Charakteristika

Chřipka je vysoce nakažlivé virové onemocnění vyskytující se po celém světě v chladném období s menším počtem slunečních dní v oblastech mírného pásu a většinou během teplé vlhké sezóny v tropických oblastech.

### Zdroj chřipky

**Viry typu A** – zdrojem je člověk nebo zvíře (ptáci, savci), těžší průběhy a možnost pandemie, *lidská, ptačí i prasečí chřipka dle kombinace antigenů HA a NA*, **viru typu B** – zdrojem je výhradně člověk, lehčí průběhy, nemá rezervoár, tudíž nemá pandemický potenciál, **viru typu C** – zdrojem je prase, člověk, onemocnění spíše u dětí, průběh jako nachlazení, není sezónní výskyt.

### Původce

RNA Orthomyxovirus mající v obalu **2 antigeny**: HA (**hemagglutinin** – 16 subtypů), který umožňuje vstup do hostitelské buňky, a NA (**neuraminidáza** – 9 subtypů) umožňuje uvolnění virionů z infikované buňky. Virus chřipky má i další **vnitřní antigeny** důležité pro replikaci viru. Viry typu B a C nevytváří subtypy.

### Příznaky v pořadí nástupu

Rychlý nástup horečky provázející zánět dýchacích cest, třesavka, bolesti hlavy, svalů, kloubů, schvácenost. Někdy nevolnost, u dětí zvracení, průjem, spavost. Suchý dráždivý kašel, bolest za hrudní kostí. Možné komplikace – zápal plic, zánět vedlejších nosních dutin, zánět středního ucha, záněty kloubů, vzácněji zánět CNS (encefalitida), nebo srdce (myokarditida).

### Přenos

Vzdušnou cestou, kapénková infekce, přes předměty nebo hračky, ruce, kapesníky, aerosol z prachu. Vstup viru přes HCD nebo spojivky.

### Inkubační doba

12–48 hodin, ptačí chřipka do 1 týdne od expozice.

### Nakažlivost

4–12 hodin před vznikem příznaků, nejvíce prvních 48 hodin nemoci, celou dobu nemoci, pokud nejsou nasazena antivirotika.

### Hlavní faktory infekčnosti

Vysoká nakažlivost onemocnění, jednoduchost přenosu infekce. Shiftová (pandemická) varianta viru je nebezpečná pro absenci protilátek u populace – všeobecná vnímavost. Podobnost s jinými respiračními onemocněními omezuje včasnou diagnostiku prvních případů.

### Imunita

Podmíněna přítomností protilátek proti danému typu viru po prožitém onemocnění nebo očkování.

### Diagnostika

Průkaz antigenu ve výtěru z nosohltanu v laboratoři (ELISA, PCR, imunofluorescence) – záchyt agens v 50–80 %; rychlotesty v ordinacích – záchyt agens ve 40–70 % = možná včasná indikace léčby virostatiky.

# CHŘIPKA (INFLUENZA)

## Terapie

**Symptomatická** – vhodnější je podávání paracetamolu než kyseliny acetylsalicylové, možné podávat i Ibuprofen. Antivirotika nejlépe Tamiflu (Oseltamir = inhibitor neuraminidázy – zabraňuje uvolnění virionu a rozvoji infekce), podání nejpozději do 48 hodin (lépe 6–12) od prvních příznaků a doba podávání ne kratší než 5 dní.

## Epidemiologie

Člověk je vnímavý k typům chřipky A s antigeny H1, H2, H3, N1, N2 v některých kombinacích (vyvolávají lidskou chřipku) a při těsném kontaktu a časté expozici ptákům i k antigenům H5, H7, H9, N9 (vyvolávají ptačí chřipku). Každoročně dochází k tzv. **antigennímu driftu** – malé antigenní změně, která vyvolává lokální epidemie. Epidemie u nás probíhají každoročně 4.–12. týden v roce, někdy ve dvou vlnách, kdy první vlna začíná již v prosinci a je přerušena vánočními svátky. Za každých 9–40 let dochází k tzv. **antigennímu shiftu** – velké antigenní změně, která vyvolá velkou celosvětovou **pandemii**. K tomu může dojít tak, že prase se infikuje lidským, prasečím nebo i ptačím subtypem chřipky a dojde ke vzniku kvalitativně nového typu viru vnesením genů ptačího viru do cirkulujícího lidského viru (asijská 1957 a hongkongská chřipka 1968) nebo přímým vnesením genu z ptačího zdroje do lidské populace (španělská chřipka 1916). Na nový typ nemá nikdo z populace protilátky, tento virus se lehce šíří z člověka na člověka a má těžký průběh, častější komplikace a větší smrtnost.

## PREVENCE

### Primární prevence

Zdravý životní styl, mytí rukou, omezení pobytu v uzavřených prostorách s ostatními lidmi v době epidemie, očkování hlavně rizikových skupin včetně cocoon strategy a očkování těhotných matek, zdravotníků a osob v častém styku s jinými lidmi.

### Vakcinace

K dispozici jsou tetravalentní vakcíny, které obsahují dva subtypy chřipky A a dva typy B. V minulosti se používaly i trivalentní vakcíny, avšak tetravalentní poskytují pacientům širší ochranu. V ČR je nejvhodnější dobou pro očkování období od října do prosince. Je možné ale očkovat až do vzniku epidemie.

## VÍTE, ŽE

- k vyvolání onemocnění chřipky stačí 2–3 viry?
- děti jsou nakažlivější než dospělí a i v rekonvalescenci mohou nakazit dalšího člověka?
- v ČR onemocní chřipkou každoročně asi 850 000 lidí a na komplikace zemře kolem 2 000 lidí?
- infekčnost kontaminovaných předmětů přetrvává až několik týdnů?
- WHO stanovuje dvě různá složení vakcín, pro severní a jižní polokouli?
- replikace viru trvá jen 4 hodiny?
- pacienta s chřipkou toto onemocnění stojí v průměru více než 4 000 Kč, z čehož většinu činí ušlá čistá mzda po dobu pracovní neschopnosti?
- ČR má zpracovaný Pandemický plán  
[www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/pandemicky-plan-rezortu-zdravotnictvi\\_6577\\_2587\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/pandemicky-plan-rezortu-zdravotnictvi_6577_2587_5.html)