

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*, **viry typu B** – zdrojem je výhradně člověk, lehčí průběhy, nemá rezervoár, tudíž nemá pandemický potenciál, **viry 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 je trivalentní chřipková vakcína (**TIV**), která obsahuje purifikovaný a inaktivovaný materiál ze 2 subtypů chřipky A a jednoho chřipky B. Dále je možné očkovat tetravalentní vakcínou (**QIV**), která obsahuje čtyři kmeny (oproti trivalentní obsahuje další typ B) pro 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