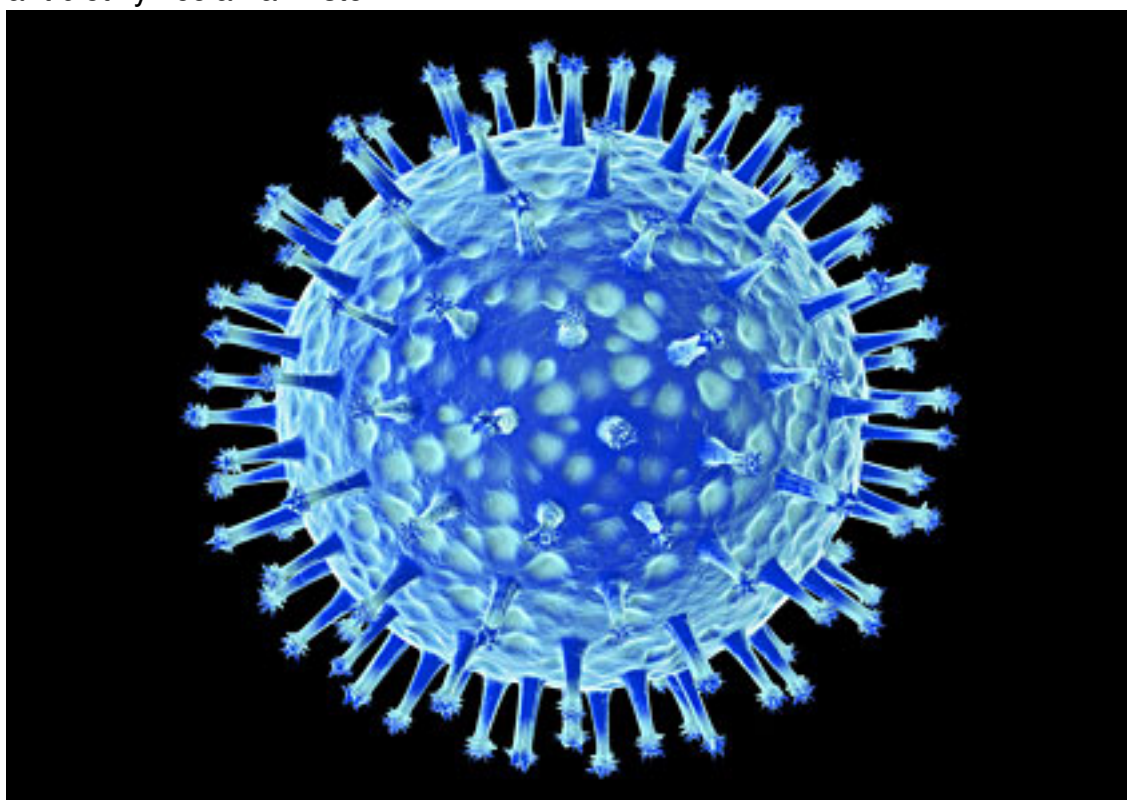


Očkování proti sezónní chřipce – 2010/2011

MUDr. Viktor Kašák, LERYMED spol. s r.o., Oddělení respiračních nemocí, Praha 4

Chřipka a nemoci z nachlazení

Chřipka je vysoce nakažlivé infekční onemocnění způsobené virem chřipky. Chřipka obecně patří mezi nemoci označované jako „virózy“, správněji by se tato skupina onemocnění měla označovat jako nemoci z nachlazení a chřipka. Společným jmenovatelem těchto nemocí je jejich zvýšený sezonní výskyt, který trvá od podzimu do jara, tj. na severní polokouli od října do dubna a na jižní polokouli od května do září. Onemocnění se přenáší především kontaktem tj. rukama kontaminovanými sekretem nemocných osob, kapénkovým sprejem a vzdušnou expozicí (inhalací infekčních částic nesených vzduchem). Viry přežívají na rukou minuty, na oděvu či kapesníčcích hodiny a na tvrdých površích až 2 dny. Virů, které napadají dýchací ústrojí člověka a způsobují nemoci z nachlazení, je velké množství, což je jeden z hlavních důvodů, proč se proti nim nedá úspěšně očkovat. Léčba nemocí z nachlazení se řídí příznaky, tzn. je pouze symptomatická. Mezi příznaky nemocí z nachlazení patří obecné projevy onemocnění dýchacího ústrojí, jako je rýma, kašel, vykašlávání hlenu a celkové příznaky, jako je horečka, bolesti hlavy, bolesti kloubů a svalů, celková únava, někdy se přidávají i příznaky onemocnění zažívacího traktu, jako jsou, nechutenství, bolesti břicha, průjemy a zvracení. Na viry nejsou účinná antibiotika, u závažných virových infekcí se podávají léky označené jako antivirotika. Pokud však dojde u původní virózy k druhotné infekci bakteriemi, je léčba antibiotiky zcela na místě.



Chřipka

Jak je patrné, chřipka je jednou z mnoha viróz. Je virózou, která patří mezi nejnebezpečnější. Zvláště je nebezpečná pro určité rizikové skupiny osob. Riziko závažných zdravotních

komplikací nebo riziko úmrtí je dáno věkem (velmi malé děti a senioři), sociální situací (osoby žijící v sociálních ústavech, v domech pro seniory apod.) nebo zdravotní situací (závažná chronická onemocnění, poruchy imunity – obranyschopnosti, těhotenství). Proti chřipce se však dá úspěšně očkovat. V proočkované populaci dochází mj. i v případě epidemií či pandemií k omezenému šíření infekce. Česká republika má tradičně velmi malou proočkovanost populace, která se odhaduje jen na 8-10 %. Vyspělé státy Evropské unie a Severní Ameriky mají proočkovanost populace proti chřipce až 50 %.

Viry chřipky typu A,B,C patří do čeledi Orthomyxoviridae , viry chřipky typu A a B paří do čeledi Influenzavirus, která dala chřipce latinský název influenza, v angličtině se chřipka označuje jako „flu“, dalším termínem, se kterým se můžeme v souvislosti s chřipkou či s očkováním proti chřipce setkat je „flu like“ tj. chřipce podobný. Přírozenými hostiteli viru chřipky typu A jsou mořští savci a vodní ptactvo, viru chřipky typu B pouze lidé, viru chřipky typu C lidé a prasata. U ptáků žijí viry chřipky v jejich zažívacím traktu, kdežto u prasat a u lidí v respiračním ústrojí. Prasata se mohou nakazit chřipkou od ptáků, kdežto lidé od ptáků nikoliv, ale od prasat ano. Z těchto důvodů působí prasata jako „směsná mísa“ pro různé typy virů chřipky, které mají tendenci čas od času změnit své antigenní vlastnosti (antigen je látka, kterou je schopno lidské tělo rozeznat na základě její struktury jako cizorodou a vyrobit proti ní protilátky), zvláště typ A. Tak každoročně dochází k bodovým změnám tzv. „driftům“, které vyvolávají každý rok epidemie (zvýšený výskyt infekčního onemocnění v dané populaci či lokalitě), či v delších časových intervalech desetiletí k tzv. „shiftům“ tj. ke kompletním změnám typu povrchových antigenů hemaglutininu (H) a neuraminidázy (N). Podle zastoupení těchto povrchových antigenů jsou také viry chřipky označovány (např. A/H1N1) a lze sledovat jejich výskyt v dané populaci. Zásadní antigenní změny chřipkových virů pak vyvolávají celosvětové pandemie.

V minulém století byly zaznamenány tři větší pandemie, virus chřipky A(H1N1) se objevil v roce 1916 a v roce 1918, jako tzv. „španělská chřipka“, způsobil největší pandemii v dějinách lidstva, která měla na svědomí hrůzných 50 milionů životů. V roce 1957 proběhla epidemie tzv. „asijské chřipky“, kterou měl na svědomí virus chřipky A(H2N2) a v roce 1998 způsobil virus chřipky A(H3N2) pandemii „hongkongské chřipky“. První chřipkovou pandemii 21. století, kterou způsobil mírně geneticky změněný subtyp chřipky A (H1N1), úplné označení je A/California/04/2009/(H1N1), vyhlásila Světová zdravotnická organizace (SZO) v dubnu 2009. Pandemie vznikla v Mexiku, proto bývá označována jako „mexická chřipka“ nebo nesprávně jako „prasečí chřipka“. Přesný počet infikovaných osob mexickou chřipkou nelze zcela vyčíslit, do začátku léta 2010 bylo ve světě v souvislosti s pandemickou chřipkou potvrzeno téměř 19000 úmrtí. V České republice bylo prokázáno 2477 případů infekce mexickou chřipkou a 102 případů úmrtí, ale všechna tato čísla představují jen špičku ledovce vzhledem k omezenému počtu prováděných odběrů (stěrů z nosohltanu a vyšetření polymerázovou řetězovou reakcí - PCR) nutných k průkazu typu chřipky. Virus pandemické chřipky měl ve srovnání s virem sezónní chřipky (typickým obrazem je zánět průdušnice), tendenci ve větší míře napadat dolní dýchací cesty a plicní tkáň (typickým obrazem je zánět průdušek a plicních sklípků) z čehož vyplývá zvýšené riziko zánětu průdušinek a zánětu plic (pneumonií) a dalších komplikací (šoková plíce, respirační selhání, smrt). Častým příznakem mexické chřipky, na rozdíl o sezónní chřipky, byla rýma a zažívací obtíže, minimálně třetina infekcí pandemickou chřipkou však probíhala bez příznaků. Nejvíce postižených bylo mezi malými dětmi a mladými dospělými, kdežto relativně méně nemocní byly senioři nad 60 let věku, kteří si nesou imunologickou paměť a tím i zvýšenou obranyschopnost z předchozích pandemií. Mexická chřipka představovala zvýšené riziko pro osoby s přidruženými závažnými nemocemi a

poruchou imunity, ve větší míře byly závažným průběhem chřipky postiženy osoby s těžkou obezitou a gravidní ženy. Lze však konstatovat, že průběh pandemie nebyl provázen očekávaným počtem nakažených osob a ani se nepotvrdily obavy z vysoké úmrtnosti. S ohledem na příznivou epidemiologickou situaci vyhlásila SZO dne 10.8.2010 přechod do post-pandemického období.



Ponechám stranou úvahy, zda finančně nákladná opatření, která v souvislosti s hrozbou mexické chřipky přijaly vlády mnoha zemí, včetně většiny států Evropské unie a i České republiky, byla správná či nikoliv a zda dokonce celá pandemická chřipka nebyl „jeden z největších skandálů století“, jak se vyjádřil počátkem letošního roku předseda zdravotnické komise Rady Evropy, Němec Wolfgang Wodard. Jistě se i v organizaci očkování proti pandemické chřipce ze strany našeho Ministerstva zdravotnictví v roce 2009/2010 dají najít mnohé nedostatky. Pandemická chřipka se stala i v České republice mediální záležitostí, do které se aktivně zapojil i prezident republiky Václav Klaus, hájící stanovisko, že vyhlášení epidemie mexické chřipky je stejná bublina, jako je globální oteplování. Tyto rozporuplné úvahy a názory na téma mexická chřipka by však neměly diskreditovat pravidelné očkování proti sezónní chřipce, zvláště očkování osob spadajících do výše zmíněných rizikových skupin. Pro laika (pacienta) je nejhorší, když mu odborníci (lékaři) podávají diametrálně rozdílná stanoviska, což je v případě očkování proti chřipce zvláště zřetelné. Rovněž informace v médiích, na téma očkování proti chřipce ani dnes nejsou přesné, a navíc nejmocnější médium televize, „miluje negativní zprávy“. O pozitivní zprávy je malý mediální zájem. Jako terénní pneumolog s 35letou klinickou praxí zastávám názor, že pravidelné očkování proti sezónní chřipce je žádoucí, přínosné pro očkované osoby i pro stát resp. pro epidemiologickou situaci ve státě, a že očkovací látku pro rizikové skupiny osob by měly transparentně financovat zdravotní pojišťovny a stát by neměl stále měnit úhradová pravidla vakcíny proti chřipce, tak jak se tomu v České republice každoročně děje. Od doby, kdy se po roce 1989 i v České republice

objevily moderní, účinné a bezpečné vakcíny proti chřipce, jsme na našem oddělení respiračních nemocí každoročně očkovali stovky pacientů s astmatem a chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN). Výsledkem byla podstatně nižší nemocnost našich pacientů, nižší počet akutních exacerbací (vzplanutí) astmatu i CHOPN, nižší výskyt zápalů plic i nižší počty hospitalizovaných. Stejně tak v sociálních zařízeních pro seniory, kde je pravidelné očkování proti sezónní chřipce po mnoho let „povinné“, stejně jako je „povinné“ očkování pro personál o seniory v těchto zařízeních pečující, nedochází k dřívějším situacím, kdy po chřipkové sezóně docházelo k uvolnění míst v těchto zařízeních, protože na následky chřipky nebo na následky komplikací spojených s chřipkou část klientů sociálních zařízení zemřela.

Podle doporučení SZO je složení vakcíny proti chřipce každoročně měněno. Protichřipková vakcína pro sezónu 2010/2011 je tradičně složena ze třech subtypů virů chřipky (2 subtypy A + 1 subtyp B), které se nejčastěji vyskytovaly v minulé sezóně, tj. A/California/7/2009 (H1N1), A/Perth/16/2009 (H3N2) a B/Brisbane/60/2008. Tato protichřipková vakcína bude chránit i proti subtypu pandemické, mexické chřipky A (H1N1). Používá se 1 dávka na 12 měsíců, 2 dávky vakcíny je nutno aplikovat se 3-4 týdenním odstupem malým dětem, které jsou očkovány poprvé a osobám s poruchou imunitního systému. V České republice máme k dispozici vakcíny, které se injekčně podávají do svalů ramene (Begrivac, Fluad, Fluarix, Ifluvac, Vaxigrip) a letos je k dispozici vakcína IdFlu, která se podává do kůže (intradermálně), což ocení i mužská část populace, která se více bojí injekcí. V České republice zatím nemáme k dispozici protichřipkovou vakcínu, která by se podávala otiskem do nosní sliznice (FluMist) a která je naprosto nebolestivá. Zdravotní pojišťovny hradí protichřipkovou vakcínu do výše 133 Kč lékaři, který si protichřipkovou vakcínu sám za plnou cenu zakoupí, pro vakcinaci osob ve věku 65 roků a více, pacientům po odnětí sleziny (splenektomie) a po transplantaci krvetvorných buněk a pacientům léčených pro závažná chronická onemocnění srdce a cév, dýchacích cest, ledvin a cukrovku. Dále osobám žijícím v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v domovech pro seniory, v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v domovech se zvláštním režimem.

Protichřipkovou vakcínu lze předepsat i na recept, ale v tom případě ji zdravotní pojišťovny nehradí a to ani pacientům, kteří spadají do výše vyjmenovaných rizikových skupin.

Kontraindikací očkování proti chřipce je přecitlivělost na některé součásti vakcíny, včetně přecitlivělosti na vaječné bílkoviny, protože výše vyjmenované vakcíny se vyrábějí na buňkách získaných z kuřecích zárodků (embryí). Jsou vyvinuty i protichřipkové vakcíny, které ve své výrobní technologii nepoužívají kuřecí embrya (Perflucel), ale u nás nejsou zatím dostupné. Tvorba protilátek proti chřipce je ukončena do 14 dnů po očkování, proto je třeba se nechat očkovat před předpokládaným příchodem sezónní chřipky do naší republiky, což se děje od konce listopadu. Proto neváhejte a nechejte se očkovat již nyní i za cenu, že si protichřipkovou vakcínu sami zaplatíte. Investice, maximálně ve výši 250 Kč, do vlastního zdraví, se vám mnohonásobně vyplatí. Tak, jako v případě očkování proti mexické chřipce, zde budou hrát rozhodující roli vaši praktičtí lékaři.