Informace o onemocnění chřipkou v souvislosti s možností vzniku chřipkové epidemie vyvolané novým subtypem viru. Postupy při zajištění osob s podezřením na „ptačí chřipku“ na území České republiky.

Hana Roháčová, MUDr., Ph.D.
Primářka Kliniky infekčních, parazitárních a tropických chorob
FN Na Bulovce
Budínova 2, Praha 8

Onemocnění chřipkou patří mezi nemoci infekční povahy, které se vyskytují již celá staletí. Existují 3 základní typy chřipkového viru a to typ A, B, C. Jde o RNA viry patřící do čeledi *Orthomyxoviridae.* V prachu vydrží až 7 dní, nesnesou teplotu vyšší než 70 °C. Virus je variabilní co do složení svých antigenů. Základními antigeny jsou haemaglutinin (H) a neuraminidáza (N). Při drobných změnách dochází jen k výměně části antigenu (antigenní drift), virus potom působí každoroční epidemie chřipky. Vzhledem k malým změnám v jeho složení je proti němu obvykle účinná očkovací látka z minulého roku. Při změně celého antigenu dojde k antigennímu shiftu a nový virus je schopen vyvolat pandemie velkého rozsahu, neboť populace proti němu nemá protilátky. K antigenním shiftům dochází pouze u chřipky typu A. V průběhu 19. a 20. století došlo k několika pandemiím, které byly vyvolány shiftovou variantou viru. Za nejhorší pandemii je označována tzv. španělská, kdy onemocněly desítky miliónů osob a střízlivé odhady úmrtí se pohybují kolem 20 ale až 40 miliónů osob. K pandemiím dochází většinou po 20-30 letech.
Rezervoárem virů chřipky jsou vodní ptáci. Mohou však onemocnět i jiná zvířata například prase, které je k virům chřipky vnímavé. Rekombinantní virus pak může být přenesen i na člověka a dále může dojít k interhumánnímu přenosu. K přímému přenosu z ptáků na lidi dochází zatím zcela výjimečně. K vytvoření nového typu viru dojde v podmínkách, kde je velká kumulace zvířecích druhů resp. lidí. Toto splňuje například oblast jihovýchodní Asie. Chřipka se potom šíří velmi rychle, což je dáno krátkou inkubační dobou a velkým množstvím vylučovaných partikulí viru. Od roku 2002 se v jihovýchodní Asii šíří mezi ptáky vysoce patogenní druh A/H5N1. Vzhledem k migraci ptáků dochází k jeho šíření i do dalších oblastí světa a na začátku roku 2006 byl zaznamenán i v Evropě. V oblastech, kde dochází k úzkým kontaktům mezi lidmi a nakaženými zvířaty došlo k onemocnění lidí, které v několika desítkách případů skončilo i jejich úmrtím. Avšak vzhledem k tomu, že lidí žijících v těchto oblastech jsou milióny, jde skutečně o minimální počet osob. Příčinou je pravděpodobně vysoká dávka viru, kterou akvírují při úzkém kontaktu s nakaženými zvířaty. Roli hrají též stravovací návyky (konzumace syrové krve) apod. Interhumánní přenos nebyl dosud zaznamenán. Pokud by však došlo k rekombinaci s jiným zvířecím chřipkovým antigenem či by se ptačí virus humanizoval tj. adaptoval na člověka, je nutno počítat s pandemickým rozšířením.
V České republice nebyl zatím výskyt viru A/H5N1 zaznamenán. V souvislosti s nálezem viru v okolních zemích byla vyhlášena zvýšená pohotovost. Každý hromadný úhyn drůbeže musí být hlášen veterinární správě. V humánní medicíně zatím žádná mimořádná opatření vyhlášena nebyla. Zaznamenané případy ptačí chřipky u lidí jsou projevy podobné jako u chřipek známých z minulých let. Tedy onemocnění začíná náhle vysokou horečkou, celkovou schváceností, která je provázena bolestmi kloubů, svalů a hlavy. Záhy se přidruží dráždivý kašel s minimálním množstvím sputa. V některých případech byly u chřipky vyvolané A/H5N1 popsány bolesti břicha a řidší stolice. Inkubační doba u běžné chřipky se pohybuje mezi 1-3 dny, u chřipky typu A/H5N1 nelze vyloučit i prodloužení inkubační doby.
Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) vydalo klasifikaci možných onemocnění (vychází z doporučení WHO), kde je charakterizován

Možný případ: osoba s horečkou nad 38 °C, kašlem, celkovou schváceností, která byla v 7 dnech před vypuknutím příznaků v kontaktu s domácími nebo divoce žijícími ptáky, živými či uhynulými nebo s jejich výměšky v oblasti, kde se vyskytuje chřipka typu A/ H5N1.
Pravděpodobný případ: odpovídá klasifikaci možného případu s jedním pozitivním laboratorním nálezem na virus A/H5N1, který je vyšetřen v laboratoři, která n e n í Národní referenční laboratoří v Síti referenčních laboratoří Evropského společenství pro lidskou chřipku (v České republice je touto laboratoří NRL pro chřipku ve Státním zdravotním ústavu v Praze).
Národně potvrzený případ: člověk s pozitivním výsledkem na chřipku A/H5 nebo A/H5N1 provedené v NRL , která se účastní v Síti referenčních laboratoří Evropského společenství pro lidskou chřipku.
Laboratorní kritéria pro diagnózu jsou:
1/ pozitivní RT-PCR na chřipku A/H5 nebo A/H5N1
2/ pozitivní kultivace viru chřipky A/ H5N1 (pozn. virová kultivace vzorku s podezřením na H5 by měla být prováděna pouze v laboratoři úrovně BL3)
3/ pozitivní imunofluorescenční protilátkový test (IF A) s použitím monoklonálních protilátek proti chřipce A/H5
4/ nejméně čtyřnásobný vzestup H5 specifických titrů protilátek v párových vzorcích sér

Z výše uvedeného vyplývá, že při podezření na tento typ onemocnění má nezastupitelný význam odebírání epidemiologické anamnézy, tj. pobyt v zahraničí, pracovní či turistické aktivity, kontakt se zvířaty ať již živými či uhynulými. K onemocnění člověka , byť v současné době tuto možnost považujeme za málo pravděpodobnou , by mohlo dojít nejspíše v oblasti, kde se virus A/H5N1 vyskytuje u velkého množství ptáků. Na území České republiky by nakažený člověk s největší pravděpodobností dorazil letecky na letiště Praha Ruzyně. V případě potíží, které by se objevily ještě během cesty, by měl kontaktovat letištní službu (Meditrans), která informuje infekční pracoviště, kterým je Klinika infekčních, parazitárních a tropických chorob v Praze ve Fakultní nemocnici Na Bulovce. Při podezření na tento typ onemocnění jsou osoby přijímány k izolaci a léčbě na izolační box. Pokud by došlo k podezření na nákazu na území České republiky a nemocný se dostavil k praktickému lékaři, v případě naléhavého podezření lékař informuje příslušný orgán veřejného zdraví a pacienta odešle za dodržení příslušných protiepidemických opatření na příslušné infekční oddělení infekční sanitou. V konkrétních případech je nutno zvážit dostupnost infekčního pracoviště a jeho vybavenost. Pokud není infekční oddělení schopno poskytnout péči v rozsahu, jež je potřeba, je nutno konzultovat pracoviště vyššího typu resp. Kliniku infekčních, parazitárních a tropických nemocí ve FN Na Bulovce v Praze. Při kontaktu s pacientem je pro personál vhodná obličejová maska, která zabraňuje vdechnutí viru, pacient by měl mít ústenku, pokud nemá významnou dechovou nedostatečnost. Na infekčním pracovišti je nemocný člověk v izolaci, dokud není onemocnění vyloučeno. Je symptomaticky léčen a při naléhavém podezření onemocnění či jeho potvrzení je podán inhibitor chřipkové neuraminidázy (Tamiflu). Léčba musí být zahájena do 48 hodin po vypuknutí příznaků, jinak hrozí její selhání. Vzorky na vyšetření jsou odebírány do média a po oznámení jsou v ochranném obalu převáženy do NRL pro chřipku ve Státním zdravotním ústavu v Praze. Odesílá se výtěr z faryngálního oblouku (nikoliv z tonzil!)+ výtěr z nosu-obojí v jedné zkumavce v médiu, kde je zalomen výtěrový tampón. Sérum je odesíláno v tentýž den a dále po 10 dnech jako párové k určení event. vzestupu titru protilátek. Výsledky přímých metod by měly být známy během 1 dne.

Závěr: Přes obavy, které v současné době ohledně ptačí chřipky panují, je třeba znovu zdůraznit, že jde především o onemocnění zvířat. Byť nelze vyloučit rozšíření nového pandemického kmene viru chřipky na lidskou populaci, je třeba konstatovat, že možnosti a poznatky současné vědy jsou již poměrně veliké a je vyvíjena maximální snaha o ochranu obyvatelstva resp. poskytnutí léčby všem, kteří ji budou potřebovat. Velké přípravy jsou rovněž celosvětově věnovány přípravě vakcíny, která by byla proti novému typu viru účinná. Její masovou výrobu lze však zahájit až v situaci, kdy by se potvrdilo, jaké má pandemický lidský virus složení.

Literatura:

Kynčl J. Provizorní definice případu chřipky typu A(H5N1) u lidí pro účely surveillance v EU. Zprávy CEM (SZÚ, Praha), 2006, 15, č. 2, v tisku