

UMÍME VČAS OCHRÁNIT SVOU RODINU PŘED CHŘIPKOU?

Blíží se podzim a s ním neodmyslitelně jako každý rok i chřipková sezóna. Chřipkový virus si nevybírá – nakazit se může stejně tak malé dítě ve školce, dospělý v produktivním věku v práci, těhotná žena v MHD nebo senior v nákupním středisku. Lidé z rizikových skupin – hlavně ti s chronickými nemocemi a starší lidé jsou chřipkou ohroženi mnohem více. Nemoc pro ně může mít i fatální následky. Například pro diabetika, který má zároveň kardiovaskulární potíže představuje chřipka až 240x vyšší riziko úmrtí, pro člověka, který bere léky na tlak a je silný kuřák dokonce 435x vyšší riziko úmrtí.¹⁵

Začátkem letošního roku potrápila téměř celou naši republiku chřipková epidemie, která trvala šest týdnů a vyžádala si několik desítek úmrtí. Máme s epidemií počítat i letos? A jak se na ni připravit?

Chřipka představuje nejčastější lidskou infekci a dlouhodobě zůstává nejrozšířenějším a nejsmrtonosnějším virovým onemocněním.^{2,8} Řada z nás si chřipku stále plete s běžným nachlazením. Chřipka však na rozdíl od běžných virových infekcí postihuje každý rok 10 % světové populace (v době pandemie dokonce 40 - 50 %) a zhruba 500 000 osob infekci každý rok podlehne.^{1,7} v ČR každoročně onemocní chřipkou statisíce obyvatel a v jejím důsledku zemře ročně přibližně **1 500 lidí**, což je 2x více, než následkem dopravních nehod.¹ Lék na chřipku v podstatě neexistuje, v případě onemocnění léčíme pouze symptomy (tlumíme bolest a horečku). Infekci ale můžeme účinně předcházet pomocí dostupného očkování.^{2,4}

Chřipkový virus je velmi nestabilní a průběžně mutuje. Ani za stovky let si proto lidstvo nedokázalo vytvořit byť i jen částečnou imunitu. Každá nová mutace je stejně nebezpečná jako ta předchozí a znovu onemocnět může i člověk, který „starou“ chřipku v předchozích letech prodělal.^{1,3} Kromě toho se velmi snadno šíří (kapénkovou infekcí) a v prostředí *přežívá i několik dní* - je možné se nakazit například při obyčejném podání ruky, z telefonního sluchátka, držadla v MHD, kliky, vypínače, hračky, bankovky apod. Výsledkem je, že se chřipka často šíří v epidemiích nebo dokonce v pandemiích (po větší mutaci chřipkového genu) a vybírá si vysokou daň na lidských životech.^{1,3}

Aby toho nebylo málo má chřipka tendenci ke komplikacím, většinou vážným. Mezi primární komplikace patří např. závažný chřipkový *zánět plic*, v jehož důsledku i při včasné intenzivní péči umírá až polovina pacientů. Mezi další primární chřipkové komplikace patří *myokarditida*, *encefalitida* nebo *meningitida*. U starších osob je častou komplikací i sekundární (bakteriální) zánět plic, u dětí se zase často vyskytuje bolestivý zánět středního ucha nebo zánět vedlejších dutin nosních.⁷

Ohrožení jsou hlavně senioři, děti a chronici

Závažný průběh onemocnění a vážné komplikace hrozí zejména seniorům nad 65 let, dětem a chronicky nemocným (zejména pacientům s onemocněním sleziny, srdce a cév, dýchacích cest či ledvin a také diabetikům).^{6,7} Nejčastěji se chřipkou nakazí *děti v kolektivních zařízeních* a pak šíří nákazu na dospělé populaci⁷ (zejména do seniorských skupin). Senioři, malé děti a chronicky nemocní proto tvoří **tzv. rizikovou skupinu obyvatel**, které je očkování důrazně doporučováno Ministerstvem zdravotnictví. Současná proočkovanost naší seniorské populace se odhaduje mezi 10 - 20 %, podle doporučení Světové zdravotnické organizace by ale měla být alespoň 75 %.²

A existují i další skupiny obyvatel, kterým je očkování doporučeno. Jedná se zejména o těhotné ženy a osoby, které s rizikovými skupinami často přicházejí do styku (rodinní příslušníci, ošetřující personál - lékaři nebo pracovníci v sociálních zařízeních,⁶ příbuzní vážně nemocných pacientů a zaměstnanci pracující ve větších kolektivech). Právě jejich proočkovanost znamená ochranu pro nás všechny.

A naopak, rozhodnete-li se pro očkování, chráníte tím nejen sebe, ale i svou rodinu a blízké. Hovoříme pak o tzv. **kolektivní ochraně** (viz příloha tiskové zprávy).

Očkování - prověřená prevence proti chřipce

Benefity vakcíny proti chřipce jsou dnes již jasně prokazatelné. Ve všech věkových skupinách vede naočkování k výraznému snížení výskytu onemocnění chřipkou a ke snížení návštěv lékaře. U zdravých dospělých v **70 – 90 % zabrání onemocnění**, u starších osob snižuje *potřebu hospitalizace pro pneumonii a chřipku až o 34 %* a *riziko úmrtí až o 80 %*. Dále též snižuje *výskyt zánětu středního ucha u dětí*.⁷ V případě pravidelné vakcinace většího počtu obyvatel je dokonce možné, že bychom se už nikdy nemusely dočkat chřipkové pandemie.

Uvažujete-li o očkování proti chřipce, je nezbytné se rozhodnout včas. Chřipková sezóna začíná na podzim a postihuje Českou republiku nejčastěji ve dvou vlnách, první z nich na začátku prosince, druhá na přelomu ledna a února. *Nové vakcíny* pro danou sezónu jsou v České republice připraveny od září v počtu kolem 700 000 kusů. Tento počet je ale omezený a nenavýšuje se. Očkování je proto třeba si u svého praktického lékaře zajistit v dostatečném předstihu. **Nejvhodnější doba k očkování je od září do listopadu**, ještě před možným příchodem chřipkové epidemie, aby si tělo stihlo vytvořit protilátky. Očkovat lze i v prosinci, je však nutné vzít v úvahu, že ochrana se dostavuje až 14 dní po první dávce a vakcína účinkuje půl roku.^{1,2,7}

V České republice se očkuje pouze vakcínami registrovanými a povolenými hlavním hygienikem, jejichž bezpečnost je zaručována způsobem výroby a prokázána řadou studií.^{4,7} Sezónní vakcína je i letos (stejně jako každý rok) aktualizována tak, aby obsahovala co nejpresnější mutace chřipkového viru (nejčastěji je *trivalentní* = obsahuje tři různé typy chřipkového viru).⁵ Účinnost vakcíny závisí na antigenní podobnosti kmene viru ve vakcíně s aktuálně cirkulujícími viry. Při výraznější změně viru nemusí úplně zabránit vzniku onemocnění, sníží však závažnost infekce a zmenší procento komplikací a úmrtí.⁷ Očkování proti chřipce není ale nijak drahé. Vakcína i aplikace přijde na 300 - 400 korun, většina pojišťoven na něj přispívá a rizikové skupiny obyvatel mají očkování dokonce zdarma.⁷

Věděli jste, že očkování proti chřipce SNIŽUJE...

...u dětí výskyt symptomatické chřipky až o 91 %?⁹

...u zdravých dospělých počet pracovních neschopností až o 78 %?¹⁰

...u starších lidí počet hospitalizací z důvodů chřipky a pneumonie až o 34 %?¹¹

...u diabetiků (18 – 64 let) počet hospitalizací z důvodu komplikací nebo úmrtí až o 72 %?¹²

...u lidí s kardiovaskulárními chorobami riziko infarktu myokardu až o 67 %?¹³

...u lidí s chronickou obstrukční plicní nemocí zhoršení nemoci až o 75 %?¹⁴

Příběh malého Jakuba

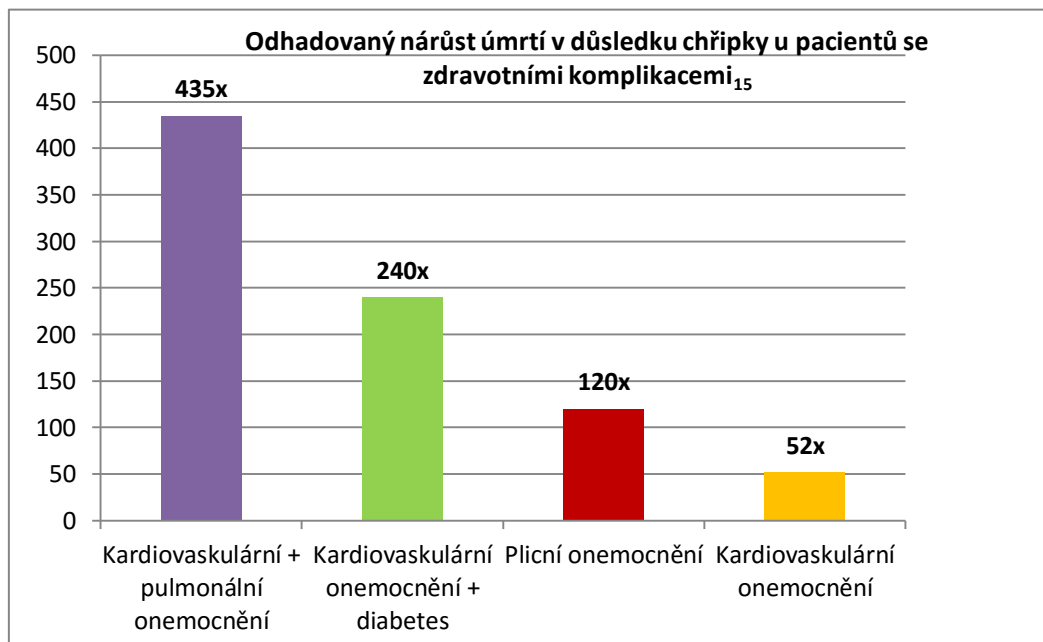
(zdroj: <http://www.danieldrazan.cz/ockovani/chripka/chripka-skutecne-pribehy/>)

3. února 2013 byli u desetiletého Jakuba a jeho rodičů na návštěvě prarodiče, kteří oba měli chřipku. Následující den měl Jakub zvýšenou teplotu, rýmu, bolela ho hlava a zvracel. Rodiče mu dali léky proti bolesti a horečce. O 3 dny později se Jakubův stav náhle zhoršil, začaly ho bolet záda, pociťoval prudkou bolest mezi lopatkami, rychle následovalo bezvědomí a zástava dýchání.

Otec Jakuba zahájil laickou resuscitaci a byla přivolána záchranná služba. Záchranka dorazila 11 minut po telefonátu a našla Jakuba bez známek života. Personál záchranky zahájil odbornou resuscitaci, ve které bylo pokračováno i na anesteziologicko - resuscitačním oddělení. Jakuba se ani po téměř dvouhodinovém úsilí nepodařilo oživit.

Při pitvě bylo jako příčina úmrtí stanoveno selhání srdce a plic při zánětu osrdečníku s výpotkem (tekutinou) v osrdečnickovém vaku a pohrudničních dutinách, s počínajícím zápallem plic a akutním zánětem průdušnice a průdušek. Ve výtěru nosu a krku byl zjištěn virus chřipky.

Jakub neměl žádné rizikové faktory pro komplikaci chřipky. I když se narodil předčasně a nedonošenost patří k významným rizikovým faktorům, v 10 letech je již vliv nedonošenosti velmi nepravděpodobný. Jakub netrpěl žádným chronickým onemocněním a od kojeneckého věku se vyvíjel naprosto normálně.



Graf: Pacienti, kteří mají kardiovaskulární a/nebo plicní onemocnění, jsou v mnohonásobně vyšším ohrožení života. Každý očkováný člověk v okolí takového pacienta snižuje jeho riziko.¹⁵

Zdroje:

1. Klinická farmacie II. Beran Chřipka - <https://books.google.cz/books?id=H39VAwAAQBAJ&pg=PA41&dq=ch%C5%99ipkov%C3%A9+pandemie&hl=cs&sa=X&ei=Lk1oVYvOCYT0Uo3YgogC&ved=0CC4Q6AEwAw#v=onepage&q=ch%C5%99ipkov%C3%A9%20pandemie&f=false>
 2. <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/ockovani-proti-chripce-a-pneumokokum-u-senioru-a-pacientu-s-chronickym-onemocnenim-472489>
 3. <http://www.ordinace.cz/clanek/co-je-to-pandemie-chripky/>
 4. <http://www.szu.cz/tema/vakciny>
 5. http://www.emedicinehealth.com/flu_vaccine/page2_em.htm#history_and_development_of_flu_vaccines
 6. http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/narodni-doporuceni-k-postupu-pro-ockovani-proti-sezonni-chripce-_6880_2073_5.html
 7. Solen med Kynčl, Havlíčková, <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/09/02.pdf>
 8. Akutní respirační onemocnění. In. Hygienická stanice hlavního města Prahy. Epidemiologie - Chřipka [online]. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy [cit.19-01-2015]. Dostupné z: <http://hygpaha.cz/files/akutni%20respiracni%20onemocneni.pdf>
 9. Neuzil KM, et al. Efficacy of inactivated and cold-adapted vaccines against influenza A infection, 1985 to 1990: the pediatric experience. *Pediatr Infect Dis J*, 2001,20(8):733-40
 10. Samad AH, et al. Workplace vaccination against influenza in Malaysia: Does the Employer Benefit? *J Occup Health*, 2006, 48(1):1-10
 11. Nichol KL, et al. Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly. *New Engl J Med*, 2003,348(14), 1322-32.
-

12. Looijmans-Van den Akker I, Clinical Effectiveness of First and Repeat Influenza Vaccination i Adults and Elderly Diabetic Patients. *Diabetes Care*, 2006,29(8):1771-6
 13. Naghavi M, et al. Association of Influenza Vaccination and Reduced Risk of Recurrent Myocardial Infarction, *Circulation* 2000,102(25):3039-45
 14. Menon B, et al. Comparison of outpatient visits and hospitalisations, in patients with chronic obstructive pulmonary disease, before and after influenza vacciantion. *Int J clin Pract*, 2008, 62(4):593-8.
 15. Barker WH et al. Pneumonia and influenza deaths during epidemics: implications for prevention. *Arch Intern Med*, 982, 142(1):85-9
-