

# Chřipka i nadále podceňovaná – onemocnění chřipkou v sezóně 2018/2019 v Praze

**MUDr. Zdeňka Jágrová**

Odbor protiepidemický, Hygienická stanice hlavního města Praha

Onemocnění chřipkou je každoroční komplikací, která plní ordinace lékařů již od začátku roku. Chřipka je jediná infekce s pandemickým potenciálem, každoročně se opakuje a postihuje výrazně častěji děti než dospělé. V ČR není očkování dětí proti chřipce příliš využíváno, přestože má výrazný ochranný efekt. Kazuistiky uvedené v textu upozorňují na riziko onemocnění, i u dětí může onemocnění chřipkou skončit fatálně.

**Klíčová slova:** chřipka, pandemie, očkování, vakcína.

## Serious courses of influenza in the season 2018/2019 in Prague

Influenza makes every year GP's waiting rooms completely full. Influenza is the only infection with pandemic potential, it recurs every year and affects children more often than adults. In the Czech Republic vaccination of children against influenza is not widely used, although it has a significant protective effect. Casuistics in the text point out the risk of disease. Even in children, the illness may end up fatal.

**Key words:** influenza, pandemic, vaccination, vaccine.

## Úvod

První zmínky o onemocnění, které bylo patrně vyvoláno chřipkovými viry, byly z doby 400 let před naším letopočtem. Název chřipka, který nás provází dodnes, se objevil v 15. století, v Itálii. Od první velké pandemie moderní doby, kterou je „španělská chřipka“ probíhající v letech 1918 a 1919, kde se předpokládá, že došlo k nejméně 20 a více milionům úmrtí, nás dělí 100 let. Další pandemie „asijské chřipky“ z let 1957 až 1958 a „Hongkongské chřipky“ z let 1968 až 1969 již takový počet úmrtí nevykazovaly. U poslední pandemie z let 2009 až 2010, která vznikla v Mexiku a často se o ní hovoří jako o chřipce prasečí, počet úmrtí dosud nebyl stanoven.

## Charakteristika

Chřipková epidemie v určitém ročním období je každoroční součástí našeho života. V ČR

tato situace nastává nejčastěji na přelomu ledna a února, epidemický výskyt chřipky obvykle trvá 6–9 týdnů. Epidemie však může začínat již v období vánočních svátků a v jarním období může ještě dojít k další, druhé vlně epidemického výskytu (duben, květen). Onemocnění se rychle šíří, jak to u vzdušných nákaz bývá obvyklé a v krátkém časovém období onemocní velký počet obyvatel, každoročně onemocní 10 % dospělých a 30 % dětí. V Praze tak v období 9 týdnů onemocní přibližně až 125 000 osob. Nejzávažnější průběh onemocnění často s fatálním koncem mají osoby zdravotně stigmatizované s chronickými nemocemi plic, srdce, jater, diabetem a osoby starší 65 let.

Národní imunizační komise Ministerstva zdravotnictví vydala dne 11. 7. 2011 „Doporučený postup pro očkování proti sezónní chřipce“, kde je na základě odborných analýz doporučeno každoroční očkování u osob starších 65 let věku

a u osob s chronickým stavem zahrnujícím tyto kategorie nemocí:

- chronická onemocnění dýchacího systému vč. diagnózy astma bronchiale
- chronická onemocnění srdce a cév
- chronická onemocnění ledvin a jater
- chronická metabolická onemocnění včetně diabetu
- osoby s poruchou funkce průdušek a plic.

Ve všech výše uvedených případech je očkování včetně očkovací látky hrazeno z prostředků zdravotního pojištění na základě znění zákona č. 48/1997 Sb.

Vakcinace je dále doporučovaná těhotným ženám v kterékoliv fázi těhotenství i těm, které těhotenství plánují, zdravotnickým a sociálním pracovníkům, kteří o rizikové osoby pečují, a dalším, kteří jsou v kontaktu s chronicky nemocnými osobami. Zdravotničtí pracovníci

o očkování proti chřipce nemají zájem, pouze některá pracoviště zdravotníkům očkování hradí, ale i v těchto případech je očkována přibližně pouze 1/3 personálu, ostatní přes prokazatelné výhody o očkování nemají zájem. Jednou z cest zvýšeného zájmu o očkování je zařazení očkování zdravotníků do hodnotící škály akreditačních komisí, které by alespoň u zaměstnanců pracujících na ARO a JIP mohlo přinést pozitivní efekt.

V Praze v sezóně 2018/2019 bylo hlášeno 91 laboratorně potvrzených závažných průběhů onemocnění chřipkou, a nemocní museli být hospitalizováni na ARO a JIP a 34 z nich zemřelo. Průběh onemocnění byl natolik těžký, že u 9 pacientů musela být po dobu několika dnů prováděna extrakorporální oxygenace (ECMO). Z těchto 91 pacientů mělo 44 nemocných (48,3 %) v anamnéze kardiovaskulární onemocnění, 35 (38,4 %) plicní nemoci, 27 (29,36 %) byly osoby s diabetem. Významným faktorem závažnosti průběhu chřipkového onemocnění je obezita, ze souboru roku 2018/2019 bylo 25 osob obézních (27,4 %) a 20 osob uvádělo kouření (21,9 %). Někteří měli více rizikových faktorů současně. Očkován byl pouze 1 z nich.

Chřipka je jedinou virovou infekcí způsobující každoroční epidemie, je jedinou infekcí s pandemickým potenciálem. Imunita proti chřipce je kmenově i druhově specifická, ochranné hladiny protilátek přetrvávají řádově v měsících. Virus má složitou morfologii, proměnlivé biologické vlastnosti a trvalý zvířecí rezervoár. Viry chřipky v omezené míře cirkulují i v letních měsících. V době chřipkových epidemií je zvýšený počet úmrtí v populaci. Ze statistiky publikované evropským monitoringem mortality jednoznačně vyplývá, že ve 4 z 5 chřipkových epidemií dojde v období zvýšeného výskytu chřipky k výraznému navýšení počtu celkových úmrtí u osob nad 65 let.

## Očkování

Očkování není v současné době obyvateli příliš akceptováno, v ČR je proočkovanost v posledních letech pouhých 5 %, u osob nad 65 let se pohybuje okolo 20 %. Data USA uvádí očkování okolo 50 % u dospělých a 60 % u dětí. EU považuje ze žádoucí proočkovanost 75 %. Očkování je zatíženo mnoha mýty. Častý je mýtus jsem mladý, zdravý, chřipka mi neublíží, očkování nepotřebuji. Toto tvrzení lze snadno vyvrátit statistickými daty. Hospitalizace na ARO a JIP byla hlášena i u 7 dětí. Byly to jak děti s chronickým onemocněním, které nebyly očkovány, přestože by jim to přineslo prokazatelný

zisk, tak děti zdravé. Často můžeme zaslechnout, že chřipku mohu „chytit“ z vakcíny, nechal jsem se očkovat a dostal jsem chřipku těžkou jako nikdy předtím. Očkovací látky proti chřipce jsou neživé vakcíny, u nás se používají vakcíny subjednotkové nebo štěpené, kdy je štěpená vakcína vyrobená z inaktivovaných virových částic, které jsou rozštěpeny a dále upraveny tak, že lipidy virového obalu, které jsou reaktogenní jsou odstraněny. Subjednotková vakcína obsahuje pouze zevní antigeny hemaglutininu a neuraminidázu, které jsou odděleny od obalu i jádra viru. Je zřejmé, že takto upravené vakcíny nemohou onemocnění vyvolat. Jak trefně poznamenal kolega praktický lékař i když budu mít všechny součástky na výrobu auta na jedné hromadě, auto to nebude, nepojede a nikdo to ani neočekává.

Dalším z mýtů je, že chřipková vakcína nefunguje. Je pravdou, že účinnost chřipkových vakcín není tak vysoká jako u ostatních vakcín, u zdravých dospělých očkování zabrání onemocnění v 70–90 %, u starších osob snižuje hospitalizaci asi o 30 %, významně však u těchto osob snižuje riziko úmrtí, a to až o 80 %.

K dalšímu mýtu, že chřipkové vakcíny obsahují škodlivé látky jako hliník, thiomersal a další, můžeme použít jednu z filmových hlášek „Hliník se odstěhoval do Humpolce“, protože tyto vakcíny žádné z těchto látek neobsahují.

V sezóně 2018/2019 v Praze onemocnělo těžkým průběhem chřipky celkem 7 dětí, z toho 2 děti onemocnění podlehy. Těžkým průběhem onemocnění chřipkou s nutností hospitalizace na ARO a JIP dále v tomto období v Praze onemocnělo 91 osob a 34 z nich přes veškerou poskytnutou péči zemřelo.

## Kazuistiky

### Kazuistika 1

- dívka 12 měsíců, z 1. fyziologické gravidity, 38 tt, plánovaný SC pro gemini, plod B 2 980/49 cm, kojena 3 měsíce, dispenzarizace 0, dosud nestonala
- 19. 2. přijata pro febrilie, odmítání p.o. příjmu, po přijetí rozvoj tonických křečí s opistotonem, stáčení bulbů, podán Diazepam, přetrvává somnolence, mióza
- 19. 2. ve 23,30 během odsávání z HCD rozvoj tachykardie (250/min.) zástava dechu, neměřitelná saturace
- 20. 2. aspirát DCD – Influenza A/H1

- 21. 2. dif. edém mozku a mozečku, okcipitální konus, smrt mozku

### Kazuistika 2

- chlapec 2 měsíce
- z II. fyziologické gravidity, porod spontánní v termínu 3 770 g/49 cm, kojení, kalmetizace (rodiče Vietnamci), od 23. 12. do 1. 1. hospitalizován na DO pro bronchiolititis
- 19. 1. dráždivý kašel, rýma, zvracení, méně pije, přijat pro obstruktivní bronchitidu
- 20. 1. chřipka A/H1N1
- 24. 1. progresu stavu, poslechově inspirační chrůpky, nasazen oseltamivir
- ukončení hospitalizace 29. 1. s dg. závěrem: Akutní tracheobronchitis  
Umbilikální hernie

### Kazuistika 3

- dívka 3 roky
- z I. rizikové gravidity pro abusus pervitinu matky, porod 32+5 tt, 1660 g/neměřena, AS 8-6-6, rozvoj RDS, diagnostikována VVV atřezie jícnu s píštělí, těžká tracheomalácie
- operace 2015 podvaz píštěle, anastomóza jícnu end-to-end, 2016 resekce píštěle, 2017 fundoplikace, zavedení GS, opakované hospitalizace pro pneumonii, bronchitis, průjem, respirační infekce, tracheobronchitis
- 17.–24. 12. hospitalizován na DO pro pneumonii
- 18. 12. chřipka A/H1, podáno Tamiflu
- během hospitalizace subfebrilní až febrilní, tachydyspnoe, oxygendependence, dráždivý, tracheální kašel, dle RTG chronické změny na plicích
- 24. 12. ukončení hospitalizace 29. 1. s dg. závěrem: Pneumonie vyvolaná Influenzou A/H1  
Stp. operaci atřezie jícnu, PEG

### Kazuistika 4

- dívka 7 let, zdravé dítě, bytem Středočeský kraj (mimo uvedené statistické údaje), sledovaná v nefrologické ambulanci pro vs. familiární mikroskopickou hematurii
- 25. 1. febrilie 38 °C, kašel, během noci zvracela
- 26. 1. odmítala jíst, bolest hlavy, bříška, nohou, unavená, pouze příjem tekutin, byla studená, odmítala se nechat přikrýt, opakovaně zvracela, večer ztráta vědomí, zástava dechu, volána ZZS, 90 min. KPR, exitus letalis

- z pitevního materiálu chřipka A H1 (plíce, myokard, slezina) s dg. závěrem akutní myokarditis vyvolaná virem chřipky A H1
- Žádné z dětí nebylo proti chřipce očkováno.

## Závěr

Jak z těchto kazuistik jednoznačně vyplývá, závažný, infaustní průběh onemocnění chřipkou může nastat i u zdravých dětí. Očkování těchto zdravých dětí se u nás téměř neprovádí,

přestože ochrana vyvolaná očkováním by měla pro děti výrazný zisk. Z výše uvedených kazuistik vyplývá, že očkovány by měly být nejen děti s chronickým onemocněním kardiovaskulárním, plicním, nefrologickým a diabetem, ale i děti s vrozenými vývojovými vadami, děti s opakovanými chirurgickými zákroky i děti s chronickým onemocněním.

Hrozba respirační insuficience je výrazná i pro onemocnění chřipkou u těhotných

zejména ve 3. trimestru, kdy je fyziologicky kapacita plic snížena a ke vzniku respirační insuficience dochází velmi snadno.

## Znovu tedy připomínám

- Chřipka není nachlazení!
- Chřipka může způsobit závažné komplikace především u starších pacientů a malých dětí!
- Nejúčinnější metodou prevence je očkování!

## LITERATURA

1. Havlík J, Beran J. Chřipka. Klinický obraz, prevence, léčba. Maxdorf 2002; 110–114.
2. Registr rezortu zdravotnictví ARI: <http://eregpublic.ksrzis.cz/cms/web/Stranky/ARI.aspx>.
3. Bělohrádek J, Býma S, Seifert B. Názory občanů na vybrané aspekty činnosti všeobecných praktických lékařů – 2017. Prakt. Léč. 2018; 98(3): 109–135.
4. European Centre for Disease prevention and Control. Influenza virus characterisation. Stockholm: ECDC 2018. Available from: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/ECDC-Flu-Characterisation-Report-Jun-2018.pdf>

5. Rondy M, Kissling E, et al. Interim 2017/2018. Influenza seasonal vaccine effectiveness: combined results from five European studies. Euro Surveill 2018. Available from: <https://eur01.safelinks.europa.eu/content/10.2807/1560-7917-ES-2018-1560-7917-ECDC-Flu-Characterisation-Report-Jun-2018.pdf>
6. European monitoring of excess mortality for public health action. European mortality Bulletin, week 45 2019.
7. Available from: [http://www.euromomo.eu/bulletin\\_pdf/2019/2019\\_45\\_bulletin.pdf](http://www.euromomo.eu/bulletin_pdf/2019/2019_45_bulletin.pdf).
8. Umíme včas ochránit svou rodinu před chřipkou? <https://www.vakcinace.eu/datat/files/chripka.pdf>
9. Doporučený postup pro očkování proti sezónní chřipce. MZ ČR 2011. [http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/stanoviska-a-doporuceni\\_1985\\_2\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/stanoviska-a-doporuceni_1985_2_5.html).