

Chřipka

Chřipka je virové infekční onemocnění. Je vysoce nakažlivá, postihuje všechny věkové skupiny a může vyvolat epidemii. Virus chřipky se vyskytuje ve třech odlišných typech, označované jako A, B a C. Typy A a B nejčastěji infikují člověka. Chřipkové viry typu A vyvolávají onemocnění i u některých zvířat, zatímco chřipkové viry typu B infikují výhradně člověka. Viry typu A i B každoročně podlehnu mírným genetickým mutacím. Po 20 až 30 letech dochází k zásadním změnám antigenů chřipkového viru typu A, což bývá důvod vzniku pandemií a velkých epidemií. Chřipka, jako sezónní onemocnění, se nejčastěji vyskytuje v zimních a jarních měsících. Zdrojem infekce je nakažený člověk nebo zvíře. K přenosu dochází kapénkovým způsobem: mluvením, kašláním, kýcháním apod.

Chřipka bývá každoročně příčinou tisíců úmrtí na celém světě. Dokonce v letech 1995 až 96 bylo v průběhu chřipkové epidemie postiženo akutním respiračním onemocněním zhruba 11% obyvatel České republiky. Během sedmi týdnů bylo hlášeno více než 90.000 komplikací a došlo k více než 12.000 úmrtí. Dobrovolné očkování a očkování rizikových skupin je neustále jediným účinným prostředkem, jak zabránit těmto hroživým epidemiím.

Chřipka je prudký zánět dýchacích cest, který se po uplynutí inkubační doby, 12-48 hodin, projeví rychlým nástupem horečky, třesavkou, velkými bolestmi hlavy, svalů, kloubů a pocitem těžké schvácenosti. Někteří pacienti mají nutkání na zvracení, někdy dokonce zvrací, trpí spavostí, omámením až halucinacemi, takže někdy bývá vysloveno podezření na zánět mozkových blan. Suchý, dráždivý kašel, který vždy doprovází chřipku, popřípadě i bolest za hrudní kostí, se u některých pacientů dostaví hned na počátku nemoci, u jiných o něco později. K nejčastějším komplikacím patří zápal plic, zánět vedlejších nosních dutin, zánět středního ucha apod. K vzácným komplikacím patří zánět centrálního nervového systému nebo zánět srdce. U dospělých lidí, kteří již trpí nějakou chronickou chorobou, dojde zpravidla k jejímu zhoršení. Malé děti a staří lidé jsou nejvíce ohroženi komplikacemi, při kterých bývají hospitalizováni.

V letech 1960 až 1970 Světová zdravotnická organizace vytvořila síť mezinárodního dohledu, aby se zjistily kmeny, které převažují nebo představují dominantní chřipkové antigeny. Na základě sesbíraných údajů pak SZO doporučuje výrobcům, které kmeny používat při výrobě vakcín pro období očkování v daném roce. Chřipkové vakcíny se uvádějí na trh zhruba od poloviny října v roce, pro který byly chřipkové kmeny stanoveny.

Podávání vakcíny musí být opakováno každý rok, především na počátku epidemie. V České republice se jako vhodná doba pro vakcinaci stanovuje polovina října až prosinec. Předčasné podávání vakcíny má to riziko, že vakcína vyvolá ochranu, která již v době epidemie začíná klesat.

Většina očkovaných osob si po vakcinaci vytvoří vysoké titry protilátek.

Účinnost vakcíny proti chřipce v prevenci nebo oslabení nemoci se mění v závislosti na věku, imunokompetenci očkované osoby a na stupni podobnosti vakcinačního viru s virem chřipkové epidemie. Pokud je vakcinační virus shodný s virem v okolí, chřipkové vakcíny poskytují prevenci u 70-90% očkovaných osob v závislosti na typu a jeho sérotypu.

Vakcína je určena především pro očkování všech osob od 6 měsíců věku, které patří do rizikových skupin, tj. té části populace, která je vystavena zvýšenému riziku komplikací při onemocnění chřipkou. Těhotné ženy, u nichž by se mohlo objevit zvýšené riziko komplikací při chřipkovém onemocnění, mohou být očkovány. Nedoporučuje se však očkovat proti chřipce v 1. trimestru těhotenství, není-li to nezbytně nutné.

Celkové reakce po vakcinaci se vyskytují nejčastěji u dětí mladších 12 let, které byly očkovány celovirionovou vakcínou, jedná se zejména o horečnaté reakce. Tyto reakce se snižují na minimum v případě podávání subjednotkové nebo splitové vakcíny.

Lokální reakce představují bolest, zarudnutí, otok v místě vpichu. Vyskytují se s podobnou četností jak po podání splitové vakcíny tak subjednotkové vakcíny. Jejich četnost se pohybuje kolem 5% očkovaných osob.

Riziko vážných reakcí po podání protichřipkové vakcíny v praxi neexistuje.

Osoby s akutním horečnatým onemocněním se neočkují, dokud nemoc neustoupí. Přesto lehká onemocnění doprovázená mírnou zvýšenou teplotou či bez ní nemusí kontraindikovat použití protichřipkové vakcíny. U dětí s lehkou infekcí horních cest dýchacích nebo s alergickou rhinitidou lze očkování proti chřipce provést a to na základě rozhodnutí lékaře.

Délka doby povakcinační ochrany je krátkodobá. Zhruba jeden rok. Imunita se běžně stabilizuje během 10-15 dní po očkování. Stupeň účinnosti je v průměru 75% v prvním roce po podání dávky. Během následujícího roku se ochrana snižuje a po 2 letech nemá velký význam. Revakcinace je proto prováděna každý rok.

Z dalších způsobů prevence je možno doporučit užívání zvýšeného množství vitamínu C, přírodních imunostimulancií, Preventan atp. Vhodné je omezení se pobytu v prostředí s velkou koncentrací lidí (MHD, kina, čekárny atp.)

Pokud prevence selže a člověk chřipkou onemocní, jsou možnosti současné farmakoterapie velmi omezené. Léčiva účinná proti virům se pro svoji malou účinnost a velké množství nežádoucích účinků k léčbě chřipky běžně nepoužívají. Léčba se tedy zaměřuje na léčbu projevů choroby. Na vysokou teplotu je používají antipyretika jako např. kyselina acetylsalicylová (Aspirin, Acylpirin, Aspro), paracetamol (Paralen, Medipyrin, Coldrex, Efferagan, Ataralgin), ibuprofen (Ibuprofen, Brufen, Nurofen), často v kombinaci s dalšími látkami (vitamin C, coffein). Z léčiv mírnící rýmu pak zejména lokálně podávaná léčiva ve formě nosních kapek a sprejů např. Olynth, Sanorin, Nasivin, Otrivin, Vibrocil, Pinosol, které navozují splasknutí nosní sliznice a umožňují lepší dýchání. Ze systémově působících léčiv proti rýmě je vhodný pseudoephedrin, který je obsažen např. v Nurofenu Stopgrip a Modafenu. Pále různé pastilky Septisan, Septolete, Strepsils, Neo-angin, Angidin, Septofort, kloktadla Stopangin, Florsalmin, Tantum Verde a ústní spreje Jox, Stopangin.

Při léčbě chřipky je velmi důležité zachovávat klidový režim nejlépe na lůžku, který může významně přispět k rychlejšímu a úspěšnému zvládnutí choroby. Pokud při domácí léčbě nedojde ke zlepšení stavu do 3-5ti dnů doporučuji vyhledat lékaře, aby se předešlo komplikacím možné bakteriální superinfekce.

Pacienti, u nichž by případné snížení obranyschopnosti organismu mohlo vyvolat zhoršení zdravotního stavu, by měli vyhledat lékaře vždy. Jedná se zejména o malé děti, starší jedince, osoby s chronickými zánětlivými chorobami, v pooperačních stavech, osoby v rekonvalescenci, atp.