

Zhodnocení chřipkové epidemie 2012 / 2013

Chřipka je infekční virové onemocnění, které postihne každým rokem značnou část světové populace a je příčinou úmrtí tisíců lidí na celém světě. Ministerstvo zdravotnictví eviduje již od pandemie chřipky v roce 2009/10 klinicky závažná chřipková onemocnění (která vyžadují intenzivní léčbu), včetně úmrtí. Sběr dat z lůžkových zdravotnických zařízení zajišťují krajské hygienické stanice, a to podle jednotného formuláře, který je zasílán ministerstvu k další analýze dat.

Rizikové faktory:

V chřipkové sezóně 2012/2013 bylo k datu 2. 4. 2013 hlášeno celkem 532 závažných případů chřipky, z nichž 124 osob zemřelo. Onemocnění byla způsobena převážně virem chřipky A (H1N1) a u většiny pacientů (88 %) byl v anamnéze uveden některý z rizikových faktorů. „Nejčastěji se jako rizikový faktor projevilo například kardiovaskulární onemocnění, chronické onemocnění dýchacích cest, cukrovka či onkologická onemocnění,“ říká hlavní hygienik ČR Vladimír Valenta. Podle něho například nemocní s kardiovaskulárním onemocněním umírají na chřipku a zápal plic až 52 x častěji než zdraví lidé. Mezi další rizikové faktory patří bezpochyby také obezita, která se vyskytovala u 26 % případů, a kuřáctví, které bylo zjištěno ve 20 % případů. Průměrný věk pacientů se závažným průběhem chřipky byl 49 let.

Využití antivirotik:

Česká republika se v počátku letošní chřipkové epidemie potýkala s nedostatkem antivirotik v běžné distribuční síti. „Vzhledem k absenci antivirotik, která mohou být použita pro léčbu zvláště závažných chřipkových onemocnění, uvolnilo ministerstvo v polovině ledna ze svých zásob 1440 balení antivirotika Relenza a 9 000 balení Tamiflu,“ říká náměstek pro zdravotní péči Ferdinand Polák. Léky byly do zdravotních zařízení distribuovány prostřednictvím lékáren vybraných fakultních nemocnic v ČR. K léčbě byla použita bezmála polovina těchto uvolněných léčiv, k 2. dubnu to bylo 4 007 balení.

Očkování:

„Význam očkování proti sezónní chřipce je nesporný. Očkování může zmírnit průběh nemoci a v extrémním případě i zachránit život, zejména u osob starších 65 let a osob s chronickým onemocněním. Těmito dvěma kategoriím je navíc očkování hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění,“ říká Vladimír Valenta. Poukazuje i na potřebu zvýšit proočkovanost u zdravotnických pracovníků se zvýšenou možností přenosu infekce na pacienty s oslabenou

imunitou (jednotky intenzivní a resuscitační péče, transplantační oddělení, onkologická oddělení apod.).

Proočkovanost proti sezónní chřipce zůstává v ČR ve srovnání s ostatními státy stále nízká. U celkové populace se pohybuje kolem 5 %, u seniorů pak kolem 20 %. *„Na nezájmu lidí o toto očkování se nepochybně podílí skutečnost, že řada z nich si neuvědomuje a podceňuje vážné zdravotní důsledky, které může tato infekce způsobit. K tomu přispívá i podceňování chřipkového onemocnění i v řadách zdravotnických pracovníků,“* doplňuje hlavní hygienik ČR.

Telefonní linka a ECMO centra:

V souvislosti s rychle rostoucím výskytem případů chřipky s velmi komplikovaným průběhem zajistilo ministerstvo zdravotnictví (9. 1. 2013) konzultační telefonní linku pro ošetřující lékaře z celé ČR. Kontakt ve Všeobecné fakultní nemocnici byl k dispozici sedm dní v týdnu, 24 hodin denně. V průběhu chřipkové epidemie byly na této lince poskytnuty desítky konzultací. *„V 25 případech se jednalo o konzultace přímo z ARO oddělení nemocnic po celé ČR, tedy u pacientů v kritických stavech. U nich se ve více než 70 % potvrdila nákaza virem H1N1. Všichni tito pacienti měli selhání plic ve smyslu ARDS a byli na umělé plicní ventilaci,“* vysvětluje Ferdinand Polák. Po první konzultaci bylo podle jeho slov 12 pacientů převzato do ECMO center v Praze (10) a Olomouci (2). *„Z těchto 12 pacientů jich nakonec 10 muselo být napojeno na mimotělní oxygenaci a osm z nich jen díky této vysoce specializované péči přežilo,“* uzavírá Ferdinand Polák.

Zdroj: MZČR

Salve. Dr. Langer