

Chřipka a sezonní respirační onemocnění

MUDr. Hana Fojtů

pneumolog, VZP, Olomouc

Sezonní respirační onemocnění zahrnují velký počet virových onemocnění s velmi podobnými příznaky. Celá řada z nich, přestože může mít epidemický charakter, probíhá většinou zcela banálně. Nazýváme je ARI – akutní respirační infekce (Acute Respiratory Infections). Infekce horních dýchacích cest, které začínají horečkou vyšší než 37,8 °C a jsou spojeny s dalšími definovanými symptomy, označujeme jako ILI – chřipce podobná onemocnění (Influenza Like Illness). Tato onemocnění též způsobuje celá řada infekčních agens, nejzávažnější je však chřipkový virus, který přes veškeré pokroky medicíny působí obrovské hospodářské a zdravotní škody. Přestože se chřipka dnes řadí k preventabilním nemocem, každoročně postihuje 5 až 10 % populace.

Klíčová slova: chřipka, akutní respirační infekce (ARI), onemocnění chřipce podobná (ILI).

Influenza and seasonal respiratory diseases

The list of seasonal respiratory diseases includes not only the serious disease of influenza but also various other less serious respiratory diseases. Despite the similarity in the symptoms and the season of occurrence, influenza still remains a serious disease that, during a global pandemic, may cause tremendous problems in all areas of life and affect up to 50 % of the population. Some more trivial respiratory diseases also occur during this season; however, their occurrence, too, tends to be of epidemic nature.

Key word: influenza, acute respiratory infections (ARI), influenza like illness (ILI).

Prakt. lékáren. 2010; 6(5): 250–254

Podzimní a zimní měsíce jsou obdobím, kdy narůstá počet různých respiračních onemocnění. Nejedná se jen o chřipku jako takovou, ale i o celou škálu dalších respiračních onemocnění, způsobených jinými než chřipkovými viry, popřípadě i bakteriemi. Jedná se o onemocnění s velmi podobnými příznaky, podobnou léčbou, ale průběh onemocnění může být od zcela nezávažného nachlazení až po těžký stav s komplikacemi.

Chřipka (influenza)

Chřipka patří mezi nejčastější infekční onemocnění, které provází lidstvo od nepaměti. Z různých dochovaných pramenů lze usuzovat, že epidemie chřipky se vyskytovaly již dříve v různých časových intervalech. Za nejpravděpodobněji první popsanou epidemii lze považovat Hippokratem popsanou epidemii „chřipky“ v roce 412 př. n. l. v Aténách, i když všechny tyto údaje před objevením původce onemocnění je nutné posuzovat s rezervou.

Chřipka každoročně postihne až 10 % světové populace a v době pandemie dokonce až 40–50 %. Na rozdíl od běžných virových respiračních onemocnění je chřipka závažné onemocnění, které způsobuje celosvětově úmrtí tisíců osob, a to i v zemích s vyspělým zdravotnictvím. Bohužel, často je chřipka laickou, ale i odbornou veřejností považována za banální onemocnění.

Chřipkové viry A, B, C patří do čeledi *Orthomyxoviridae*. Virus chřipky A byl identi-

fikován v roce 1933, virus chřipky B v 1939 a posledním identifikovaným virem byl virus chřipky C. Pro patogenitu onemocnění mají rozhodující význam povrchové glykoproteinové antigeny na povrchu lipidové membrány viru hemagglutinin a neuramidáza. Je známo 16 hemagglutininů a 9 neuramidáz. Právě obrovská variabilita antigenů je odpovědná za neustálé opakování chřipkových epidemií. Dochází totiž k tzv. driftu = posunu (změna v sekvenci HA, NA při replikaci viru) a virus mění velmi mírně svoje vlastnosti. K zásadní změně vlastností viru dochází při tzv. shiftu = zlomu, zvratu (dojde k záměně části genetické informace) a právě tyto změny způsobují pandemie (nikdo v populaci nemá protilátky). Názvosloví chřipkových virů je vypracováno pod záštitou Světové zdravotnické organizace (WHO).

K závažnějším změnám antigenní struktury dochází u chřipkového viru A než u chřipkového viru B. Je to nejspíše dáno tím, že virus B nemá žádný živočišný rezervoár, na rozdíl od viru A, jehož přirozeným rezervoárem jsou mořští ptáci, kachny i jiné vodní ptactvo. Přirozenými nositeli virů chřipky A jsou kromě člověka vepř, kůň, ptáci i mořští savci. Virus chřipky B se vyskytuje jen v humánní populaci, virus chřipky C byl izolován od lidí a prasat. Nákaza chřipkou se přenáší výhradně mezi lidmi od nemocných osob kapénkovým přenosem. Respirační trakt člověka je vnímavý pouze pro lidský chřipkový virus a pokud došlo výjimečně k nákaze lidí

ptačími subtypy, nedocházelo následně k mezilidskému přenosu.

Epidemie chřipky se objevuje většinou za 1–3 roky. V mírném klimatickém pásu světa nejčastěji v chladnějších měsících roku. V minulém století proběhly 3 rozsáhlé pandemie, které byly způsobené subtypy chřipky A, viry chřipky B způsobují spíše lokální epidemie.

Na vzniku chřipkových epidemií se v zimních měsících také podílí to, že se lidé více shromažďují v uzavřených prostorách s méně častým větráním. Nákaza se přenáší mezi lidmi kapénkovou infekcí, nepřímý přenos kontaminovanými předměty je méně častý, ale je možný. Virus chřipky může však také přežívat v suchu při pokojové teplotě až několik dní, v prachu i 2 týdny. V nižší teplotě a vyšší vlhkosti přežívá déle. Infekční dávka chřipkových virů je nízká, hlavně v situaci, kdy jde o nový subtyp viru. Virus je nemocným člověkem vylučován 5–10 dní, u dětí déle. Replikace viru je velmi rychlá, trvá asi 4 hodiny, vyzrálé viry opouštějí hostitelskou buňku a napadají okolní buňky respiračního traktu. Během velmi krátké doby je virem infikováno velké množství buněk respiračního traktu, které hynou. Replikace viru vrcholí do 24 hodin, kdy je vylučování viru největší. Přetrvává 24–48 hodin, poté klesá, u jinak zdravých jedinců se již pátý den nedaří virus izolovat.

Klinický obraz chřipky je velmi pestrý. Charakteristickou známkou chřipkového one-

mocnění je rychlý a náhlý začátek, takže někteří pacienti ho jsou schopni určit téměř na hodinu. Vysoké teploty jsou často provázeny zimnicí, třesavkou, bolestí a točením hlavy, bolestí svalů. Dominuje obrovská únava, v podstatě až neschopnost pohybu. Začíná suchý, dráždivý kašel, bolest v krku, pocit ucpaného nosu ale bez rýmy a sekrece. Teploty mohou být jen do 38 °C, ale také až nad 40 °C. Vysoká horečka přetrvává 2–4 dny, při podávání antipyretik jen mírně poklesne. Při vysokých horečkách bývá schvácenost pacienta, zarudlé tváře, překrvené spojivky, překrvené zarudlé sliznice. Může být i zduření krčních uzlin. Kašel se stává bolestivým, často se vyskytují bolesti a pálení za hrudní kostí. Při poklesu horečky dochází k ústupu potíží, ale výrazná únava přetrvává, mnohdy i více týdnů. U starších osob nebývají tak vysoké horečky, ale průběh může být častěji komplikován pneumoniemi s nutností hospitalizace. U dětí bývá vysoká horečka, někdy může dojít až k febrilním křečím, častěji jsou zduřelé uzliny, bolesti břicha, zvracení, u kojenců otitidy, průjmy a bronchiolitidy. Při nekomplikovaném průběhu trvá chřipka 7–10, někdy 14 dní, ale rekonvalescence s malátností a únavou může trvat mnohem déle. Mladší lidé jsou postiženi chřipkou častěji, ale prognóza přežití je však horší u starších a nemocných osob. Nejčastější a nejnebezpečnější příčinou úmrtí je primární chřipková pneumonie. Chřipka bývá příčinou častých a život ohrožujících komplikací počínaje zápletem plic, zánětem průdušek, svalů a myokardu a dalších. Diagnóza je podstatně jednodušší v období epidemie, kdy se vychází nejen z klinického obrazu, ale i z epidemiologické situace v dané oblasti. Izolace viru se provádí v počátcích epidemie k průkazu subtypu viru, v případě nutnosti u komplikovaných případů ke stanovení protilátek, popřípadě v rámci klinického výzkumu.

Základem léčby nekomplikované chřipky je symptomatická terapie a klid na lůžku. Při bolestech hlavy a svalů podáváme analgetika, při horečce antipyretika, u dětí je vhodnější podávání paracetamolu či ibuprofenu než kyseliny acetylsalicylové. Vhodné jsou také vitaminy, zejména C a dostatek tekutin. Izolace od ostatních, dosud zdravých osob je samozřejmostí, a to obvykle v domácím prostředí.

Dráždivý kašel lze tlumit antitusiky. Lze použít volně prodejné léky nekodeinového charakteru, které jsou vhodné i pro děti – butamirát (Tussin, Sinecod, Stoptussin), popřípadě dropropizin (Ditustat). Velmi dobrý antitusický efekt má codein, tento lék je však vázán na lé-

kařský recept. V dalších dnech je již vhodné spíše podávat mukolytika a expectorancia, lze využít jak přírodních preparátů s extraktem břečťanu (Hedelix) či jitrocele, tak volně prodejných léků, jako jsou acetylcystein (ACC long, Mucobene), ambroxol (Mucosolvan, Ambrobene). Účinným mukolytikem je erdostein (Erdomed), tento lék je vázán také na lékařský předpis. U dětí často dochází ke katarálnímu zánětu sliznic v maxilárních sinech, je proto vhodné užití remizujících lokálních prostředků.

Bakteriální komplikace jsou nejčastěji způsobeny bakteriemi *Streptococcus pneumoniae* a *Haemophilus influenzae*. Léčení těchto komplikací již vždy patří do rukou lékaře. Lékem volby jsou aminopenicilinová antibiotika, popřípadě v kombinaci s inhibitory betalaktamáz, popřípadě cefalosporiny, v odůvodněných případech je možnost použít tetracykliny či makrolidy.

Postihne-li chřipka rizikové osoby a je pravděpodobné, že by mohla mít závažný průběh, je vhodné dle doporučení Světové zdravotnické organizace co nejdříve zahájit léčbu antiviroty (lék Relenza, Tamiflu). Tato léčba však musí být zahájena nejpozději do 48 hodin od prvních příznaků, musí trvat 5 dnů. Pozdější zahájení léčby již nepřináší efekt. Trvání nemoci nezkrátí a případným komplikacím nezabrání.

Očkování je jednou z neúčinnějších forem preventivních opatření. Právě u rizikových skupin obyvatelstva by měla být vakcinaci věnována co největší pozornost, přesto je často očkování veřejností odmítáno a podceňováno, bohužel někdy i samotnými lékaři. Proočkovanost české populace v posledních letech nepřevýšila 8 %, přestože ve většině industriálních zemí je proočkovanost populace až 30 %. Očkování nemusí zabránit onemocnění, průběh chřipky je však podstatně mírnější. Základní cílovou skupinou osob pro očkování jsou starší lidé, také osoby s jinými závažnými chorobami – srdeční onemocnění, diabetes, chronické onemocnění průdušek. Důležité je očkování zdravotnických pracovníků, neboť je známo, že 3/4 zdravotnických pracovníků s chřipkovým onemocněním pokračuje v práci, i když jsou nemocní. Dalším nesmírně důležitým opatřením proti šíření chřipky jsou protiepidemická opatření, při závažné epidemiologické situaci vyhlášená hlavním hygienikem ČR.

Onemocnění podobná chřipce – influenza like illness (ILI)

V chladných měsících se vyskytuje řada dalších respiračních nákaz, které jsou mnohdy nesprávně označovány názvem „chřipka“. Jedná

se o onemocnění způsobující akutní nemocnost nejen dětí, ale i dospělé populace. Mají velmi podobný průběh, jsou provázeny teplotami, kašlem, rýmou a celkovými příznaky, doba trvání však může být kratší a celkový stav postiženého zdaleka není tak závažný. Udává se, že v zimních měsících 40–50 % všech infekcí způsobují rinoviry, dále respirační koronaviry, ale také viry parainfluenzy, RS viry. Epidemický výskyt nákaz, kdy je hlášeno více jak 2 000 onemocnění na 100 000 obyvatel často předchází sezonní chřipkové epidemii. Pokud tato onemocnění provázejí také teploty, kašel a bolesti svalů, bývají označovány názvem ILI (z anglického influenza like illness), což znamená „onemocnění podobné chřipce“. Podobnou skupinu tvoří i respirační onemocnění bakteriálního původu způsobené bakteriemi *Mycoplasma pneumoniae* a *Chlamydia pneumoniae*, tyto bakterie však častěji mohou způsobit závažnou pneumonii, někdy i s nutností hospitalizace.

Pro léčbu těchto onemocnění platí stejná pravidla jako pro symptomatickou léčbu nekomplikované chřipky, tedy klidový režim, antipyretika, antitusika, mukolytika a v případě přetrvávajících potíží je nutná návštěva lékaře s dalším vyšetřením, popřípadě antibiotická terapie.

Diskuze

V současné době není úkolem lékařů a jejich pracovníků jen vydávání léků na lékařský předpis, neboť stále více léků již není vázáno na recept. Stále více obyvatel spoléhá na možnost zakoupení léků pro běžná nachlazení a respirační náklady v lékárně. Tomu napomáhá nejen opatření mnoha firem o umožnění tzv. „zdravotního volna“, kdy zaměstnavatel hradí několik dní plnou mzdu nebo část mzdy zaměstnanci, aniž by ten musel mít vystavené Potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti. Také ekonomická situace tlačí mnohé pracující k symptomatické léčbě nezávažných chorob bez pracovní neschopnosti a návštěvy lékaře. Podle České správy sociálního zabezpečení v prvním pololetí roku 2010 bylo o 15 % méně vydaných Potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti a o 18 % prostaných dnů méně, než ve srovnatelném období roku 2009. Úkolem lékaře je proto pomoci vybrat přicházejícímu pacientovi či jeho rodinnému příslušníkovi vhodný symptomatický lék, a to podle toho, jaké potíže pacient popíše. Základní rozdíl mezi chřipkou a méně závažnými respiračními onemocněními je ten, že při náhlém onemocnění chřipkou je většinou pacient neschopný sám do lékárny dojít, na rozdíl od méně závažných respiračních

onemocnění. Lékárník by se tedy měl zajímat o délku trvání potíží, věk pacienta, popřípadě další závažnější choroby. Z výše popsaných příznaků respiračních onemocnění vyplývá, že potíže trvající více než týden bez tendence k zlepšení, signalizují závažnější průběh onemocnění, či zcela jinou chorobu a doporučení návštěvy lékaře by mělo být jednoznačně součástí rady lékárníka. Také důrazné upozornění

na nepřekračování doporučeného dávkování (např. u léků typu Coldrex) volně prodejných léků. Vzájemná spolupráce mezi lékaři a lékárníky je hlavně ku prospěchu pacientů.

Literatura

1. Beran J, Havlík J. Chřipka, Maxdorf, 2005: 175 s.
2. Havlík J. Sezónní respirační infekce – diagnostika, léčba, prevence. Medicina po promoci 2/2010.

3. Duault LA, Kendall C. Influenza, Antropology and Global Uncertainties, Medical Antropology. 28(3) 207–211.

MUDr. Hana Fojtů

pneumolog, VZP

Lazecká 22a, 772 00 Olomouc

hana.fojtu@vzp.cz

