

Historie a současnost prevence chřipky u zdravých dospělých osob

Monto A.S.: Preventing Influenza in Healthy Adults.

JAMA, Vol.284, 2000, č.13, s.1699-1700

Bridges Carolyn B., Thompson, W.T., Meltzer M.I. aj.: Effectiveness and CostBenefit of Influenza Vaccination of Healthy Working Adults.

JAMA, Vol.284, 2000, č.13, s.1655-63

Hurwitz E.S., Haber M., Chang A. aj.: Effectiveness of Influenza Vaccination of Day Care Children in Reducing Influenza-Related Morbidity Among Household Contacts.

JAMA, Vol.284, 2000, č.13, s.1677-82

Nicholson K.G., Aoki F.Y., Osterhaus A.D.M.E. aj.: Efficacy and safety of oseltamivir in treatment of acute influenza: a randomized controlled trial.

Lancet, Vol.355, 2000, č.9244, s.1845-50

Volně přeložil a podstatně zkrátil MUDr. Vladimír Plesník

Inaktivovaná vakcína proti chřipce byla vyvinuta během druhé světové války k ochraně bojeschopnosti amerického vojska. V letech 1943-69 provedli vojáci celou řadu kontrolovaných studií v nichž prokázali 70-90% protekční efekt (PE) vakcín před laboratorně ověřeným onemocněním chřipkou, pokud vakcinální virus byl příbuzný cirkulujícímu viru. Současné chřipkové vakcíny mají stejný PE i při vyšší potenci (imunogenitě) a menším počtu nežádoucích vedlejších reakcí.

Již řadu let se nejen v USA doporučuje očkování proti chřipce osobám s vyšším rizikem vzniku komplikované chřipky: osobám 65-tiletým a starším, osobám s chronickými nemocemi srdce, plic a dalších orgánů. Je napodiv, že účinek tohoto očkování starých osob byl až donedávna zpochybňován. Studie uskutečněné v devadesátých letech dokázaly významnou ochranu očkovaných 65-tiletých a starších osob před potřebou nemocniční péče a před úmrtím. Dokázaly, že očkování starých osob je díky snížení počtu hospitalizovaných a nákladů souvisejících s hospitalizací i ekonomicky prospěšné. Chřipka častěji postihuje mladší osoby, ale protože komplikovaný průběh chřipky není u nich častý, nepovažovalo se jejich očkování za nezbytné. Celá řada velkých podniků však, aby snížila absenci, tradičně zajišťuje očkování svých zaměstnanců.

Ač očkováním zdravých dospělých lze prokazatelně předejít onemocnění chřipkou, stále se diskutuje o ekonomice této formy prevence. Výsledky různých studií jsou často nejednoznačné, což bývá vysvětlováno jak rozdílnou intenzitou epidemií chřipky, tak nedostatečně dlouhým sledováním osob do studie zapojených. Největší prospěch z očkování zdravých dospělých osob nespočívá ve snížení výskytu nákladně léčených komplikací. Je ve snížení pracovní absence pro vlastní onemocnění, nebo pro potřebu péče o nemocné členy rodiny. Tato měřítka jsou v každém státě jiná.

Nichol v r.1994 v pečlivě připravené a uskutečněné studii z USA ukázal, že očkování vedlo k úspoře ve výši 46,85 USD/očkovance (cca 1780 Kč). Bridgesová při vyhodnocení dvojité slepé, kontrolované studie trvající po dvě chřipkové sezóny u více než 1150 zdravých dělníků ve věku od 18-64 let z jedné továrny konstatovala, že očkováním pracujících mladších 65-ti let se dosáhne menší pracovní neschopnosti, snížení absence a počtu návštěv lékaře v roce, kdy cirkuluje kmen viru podobný vakcinálnímu kmeni. Ale že toto očkování zpravidla není ekonomicky výhodné. Rozdíly v závěrečném hodnocení uvedených studií jsou dány odlišnou metodikou provedení. Nicholovy výsledky jsou založeny na telefonické anketě u očkovaných a kontrolních dělníků, zda prožili ARO. Bridgesová vycházela z virologicky potvrzené dg chřipky. Chřipková vakcína nemusí chránit jen proti chřipce samotné: vezme-li se v úvahu nemocnost na všechna ARO je rozdíl mezi očkovanou a kontrolní skupinou jen přibližným obrazem PE vůči chřipce. Ve skutečnosti musí být PE nižší, neboť vakcína není 100% účinná a některá onemocnění očkovanců jsou vyvolána chřipkovým virem. Je také třeba přihlížet k efektu očkování v následujících letech. S ohledem na nepředvídatelnost velikosti každoročně očekávané epidemie chřipky, bylo by třeba očkovat každý rok. Pokud se však vakcinací nezabrání velkému počtu onemocnění, náklady na očkování převýší úspory dosažené očkovaním.

V Hurwitzově práci sledovali, zda očkování dětí z kolektivů omezí riziko přenosu chřipky v rodinách. Do studie bylo na dobu pěti měsíců zapojeno 127 dvou až pětiletých dětí z předškolních zařízení a jejich 328 rodinných příslušníků. Polovina dětí a jejich rodin dostala dvě dávky inaktivované chřipkové vakcíny, druhá polovina (kontrolní) dostala vakcínu proti VH-A. Výsledky ukázaly, že očkování dětí z kolektivů chřipkovou vakcínou sníží výskyt chřipky v jejich rodinách, zejména mezi sourozenci školního věku.

Není pochyb, že očkování proti chřipce je prospěšné v prevenci chřipky a to i u zdravých, dospělých osob. Je však nutné přihlížet také k nákladům na takové očkování. Dosavadní skepsi možná vystřídají výsledky dosažené s imunizací novými vakcínami proti chřipce a novými antivirotiky, které už jsou, nebo budou brzo uvedeny do praxe.

Živá atenuovaná chřipková vakcína může být mnohem účinnější pro očkování malých dětí. Jsou zprávy o jejím 93 % PE a navíc se ochrana podstatně nemění ani po změně cirkulujících chřipkových virů. Tato pozorování je však třeba ověřit. Nezdá se ani, že k dosažení potřebné ochrany by bylo třeba každoročního přeočkování. Intranazální aplikace je rychlý a snadný imunizační výkon.

Amantadin a rimantadin byly donedávna jedinými skutečně účinnými chřipkovými antivirotiky. Jejich užití však bylo omezeno poměrně časným vznikem rezistence na ně. Rezistentní kmeny se šíří a vyvolávají chřipku mezi kontakty léčené osoby. Navíc ani jeden z těchto preparátů neúčinkuje na chřipku typu B. Amantadin působí také nežádoucí reakce, které omezují jeho podávání oslabeným starším pacientům.

Ukázalo se, že neuraminidáza je nezbytná k replikaci chřipkových virů. Umožňuje výstup nových virionů z infikovaných buněk, chrání je před agregací a podporuje jejich pronikání slizničním hlenem. Proto objev inhibitorů neuraminidázy představuje významný pokrok v boji s chřipkou. Zanamivir a oseltamivir jsou vhodné k profylaxi a k terapii chřipky typu A i typu B. Žádoucí je jistě primární prevence chřipky, ale řada zdravých osob, s ohledem na potřebu každoročního očkování a na to, že i bez očkování několik let chřipkou neonemocněla, spíše volí možnost léčit se až při

případném onemocnění. Takto by ale neměly postupovat starší, nebo chřipkou zvláště ohrožené osoby. Neúplná ochrana po očkování současnými vakcínami činí tyto nové léky i pro ně žádoucími.

Zanamivir se špatně orálně vstřebává, proto se podává inhalačně, což vyžaduje specifický postup zajišťující příjem potřebné dávky. Naopak oseltamivir je orálně výborně přijímán a v GIT se rychle mění na aktivní formu. Nicholson se spolupracovníky uskutečnili kontrolovanou, dvojitě slepou studii k ověření účinnosti a bezpečnosti terapie oseltamivirem u zdravých dospělých osob, které se infikovaly chřipkou v rodině či na pracovišti. Ze 726 dříve neočkovaných, majících chřipkové příznaky a horečky v trvání až 36 hodin, byla chřipka virologicky potvrzena u 475 (66%) pacientů. Účinek oseltamiviru byl patrný během 24 hodin po zahájení terapie, největší byl při podání preparátu do 24 hodin od prvních příznaků. Spočíval v lehčím průběhu o kratším trvání potíží a omezení množství vylučovaného viru. Nedošlo k nepříznivému ovlivnění denní činnosti, ani kvality spánku. Mezi častější nežádoucí reakce, které byly lehké a trvaly nejvýše 1-2 dny, patřila nevolnost a zvracení. Důležité je zjištění, že přes zřejmý antivirový efekt oseltamivir nenarušil protilátkovou odpověď na infekci. Osoby léčené oseltamivirem byly stejně imunní vůči reinfekci, jako neléčení pacienti z kontrolní skupiny, kteří prožili chřipku.

Inhibitory neuraminidázy jsou v prevenci chřipky prokazatelně stejně účinné jako chřipkové vakcíny. Zdá se, že ani změna cirkulujících kmenů chřipkového viru jejich účinnost nezmenší. Představují novou možnost prevence a terapie chřipky u vysoce ohrožených osob, které nemohly být očkovány. Jsou vhodné k cílené profylaxi po expozici chřipce. Musí se však také přihlížet k ekonomice jejich podávání. Mimořádně důležité jsou v letech, kdy je nedostatek aktuální chřipkové vakcíny.

Kopie uloženy v archivu odd. epid. KHS Ostrava