

Chríпка a očkovanie proti chrípke v ambulancii VL v sezóne 2012/2013

MUDr. Iveta Vaverková, MPH

Ambulancia všeobecného lekára, Med-adult, s. r. o., Bratislava

Chríпка zostáva aj v dnešnej dobe vážnym respiračným ochorením, s ktorým sa vo svojej ambulancii stretne každý všeobecný lekár. Ľudia často za chrípku považujú každé prechladnutie. Dostupným preventívnym opatrením je očkovanie proti chrípke. Každoročne sa mení zloženie vakcíny a každoročne sa mení aj spôsob očkovania v ambulancii všeobecného lekára. V článku sú zhrnuté aktuálne informácie pre očkovanie chrípky v sezóne 2012/2013.

Kľúčové slová: chrípka, očkovanie proti chrípke.

Influenza and vaccination against influenza in outpatient department of general practitioner in season 2012/2013

Influenza remains even today a serious respiratory disease, with which every general practitioner meets in his clinic. People often consider every cold as influenza. Available preventive measure is a vaccination against influenza. The vaccine composition and the way of vaccination in general practice is changing every year. The article summarizes the current information on the influenza vaccination in the season 2012/2013.

Key word: influenza, vaccination against influenza.

Via pract., 2012, 9(6): 266–267

Úvod

Chríпка sprevádza ľudstvo oddávna a každoročne v rôznej intenzite závažnosti priebehu ochorenia. V ľudskej populácii cirkulujú tri typy chrípkového vírusu – typ A, typ B a typ C. Typ A infikuje okrem ľudí aj vtáky a iné cicavce, typ B ľudí a typ C ľudí a ošípané.

Epidemiologicky najzávažnejší je **vírus chrípky typu A**, ktorý je zodpovedný za epidémie a pandémie. Vírusy typu A delíme na subtypy na základe antigénnych vlastností povrchových glykoproteínov hemaglutinínu (HA) a neuramidázy (NA). V súčasnosti je identifikovaných 17 (HA) a 9 (NA) subtypov. U ľudí je infekcia vyvolávaná subtypmi H1, H2, H3 v kombinácii so subtypmi N1, N2. Pri oboch povrchových antigénoch môžu nastať dva druhy antigénnych zmien: antigénny posun (drift) a antigénna výmena (shift), následkom ktorých dochádza k epidémii, resp. pandémie. Tieto zmeny antigénnych vlastností povrchových glykoproteínov a nimi zapríčinená variabilita vírusu sú dôvodom nutnosti každoročnej zmeny zloženia vakcíny a očkovania proti chrípke.

Epidemiológia

Zdrojom nákazy chrípkou je chorý človek. Vstupnou bránou infekcie je sliznica dýchacích ciest, kde v epitelových bunkách prebieha veľmi rýchla replikácia vírusu. Inkubačná doba je 1 – 3 dni. Hlavnou príčinou expozívneho šírenia chrípky je malá infekčná dávka vírusu, jeho hojné vylučovanie, všeobecná vnímavosť populácie a krátka inkubačná doba (1). Sezóna chrípky v našej zemepisnej šírke je v mesiacoch február – marec.

Klinický obraz

Príznaky ochorenia nastupujú veľmi rýchlo. Rýchlo stúpa horúčka (do 40 °C), často je prítomná zimnica, pravidelne výrazná únava, bolesť hlavy, svalov. Kašeľ je suchý, dráždivý, bolestivý, pocit upchaného nosa bez serózneho sekrétu. Vysoká teplota pretrváva 2 – 3 dni. Únava a kašeľ, ktorý sa mení postupne na produktívny, trvá 1 – 2 týždne. Môžu sa pridružiť komplikácie. Najčastejšie u dospelých sinusitída, najnebezpečnejšia je vírusová pneumónia. Taktiež môže dôjsť k sekundárnej bakteriálnej infekcii najmä v rekonvalescencii a u pacientov s iným chronickým ochorením.

Diagnostika a diferenciálna diagnostika

Diagnostika sa v praxi opiera predovšetkým o príznaky ochorenia, avšak je možné využiť aj laboratórne metódy:

- izolácia vírusu alebo detekcia vírusového antigénu v sekréte z respiračného traktu v akútnom štádiu – nazofaryngeálny výter (izolácia vírusu na bunkových kultúrach, alebo izolácia RNA vírusu);
- sérologické vyšetrenie protilátok – je potrebné odobrať 2 vzorky s odstupom 2 – 3 týždňov – má význam na potvrdenie infekcie;
- rýchle testy, ktoré však majú nízku senzitivitu a špecifitu.

V rámci diferenciálnej diagnostiky je potrebné odlišiť iné vírusové alebo bakteriálne infekcie dýchacích ciest.

V SR existuje sieť tzv. sentinelových lekárov, ktorí odoberajú materiál a zasielajú ho do virologických laboratórií v Bratislave, Banskej Bystrici a Košiciach.

Terapia

Terapia je pri ľahkej a stredne závažnej chrípke symptomatická – pokoj na lôžku, antipyretiká, zvýšený prísun vitamínov, tekutín, antitusiká, následne mukolytiká. Antivirotiká (amantadín, rimantadín, zanamivir, oseltamivir) sú indikované iba u rizikových pacientov a liečbu je potrebné začať v prvých dvoch dňoch ochorenia. Liečba sekundárnych bakteriálnych infekcií je kauzálna.

Očkovanie proti chrípke

Očkovanie proti chrípke predstavuje možnú prevenciu vzniku ochorenia. Ročne ochorí na chrípku v SR približne 1,5 mil. ľudí. Podľa údajov ÚVZ SR dosiahla zaočkovanosť populácie v SR v sezóne 2011/2012 7,5 %, čo predstavuje pokles o 1,6 % v porovnaní s predchádzajúcou sezónou a pokles až o 4,9 % v porovnaní so sezónou 2009/2010.

V sezóne 2012/2013 sú k dispozícii v SR tieto vakcíny pre dospelých:

- *Influvac* (Abbott) – subjednotková,
- *Fluarix* (GSK) – štiepená,
- *Vaxigrip* (SanofiPasteur) – štiepená,
- *Optafllu* (Novartis) – určená na očkovanie pri známej alergii na vaječnú bielovinu, podlieha schváleniu revíznym lekárom zdravotnej poisťovne,
- *IDflu 9 ug* (SanofiPasteur) – intradermálna,
- *IDflu 15 ug* (SanofiPasteur) – intradermálna vakcína.

Zloženie vakcíny na sezónu 2012/2013 je nasledovné: typ A California/7/2009(H1N1)-like vírus, typ A (Victoria/361/2011(H3N2)-like vírus) a typ B (Wisconsin/1/2010-like vírus z B/ Yamagatarodu vírusov) (2).

Aby očkovanie bolo účinné a bezpečné, je potrebné dodržiavať základné pravidlá.

Zásady správneho očkovania:

- individuálny prístup – zistenie anamnestických údajov a zhodnotenie aktuálneho zdravotného stavu pacienta;
- dodržiavanie absolútnych a relatívnych kontraindikácií – vyhodnotiť možné kontraindikácie a prípadne očkovanie odložiť;
- dôsledné oboznámenie sa so Súhrnom charakteristických vlastností lieku (SPC) a jeho dodržiavanie – je dôležité poznať údaje o konkrétnej podávanej vakcíne, ktoré výrobca udáva v SPC, a tak zhodnotiť vhodnosť danej vakcíny pre konkrétneho pacienta;
- dodržiavanie správnej očkovej techniky. Dodržiavanie týchto zásad môže znížiť úroveň fyziologických postvakcinačných nežiadúcich účinkov lieku, vznik alergickej reakcie a zároveň dosiahnuť maximálny imunizačný efekt.

Správna technika očkovania:

- použitie vhodnej vakcíny podľa veku očkovaného s dostatočnou expiráciou – napr. intradermálna vakcína proti chrípke (IDflu) je dostupná v 2 rôznych „silách“ s rôznym obsahom hemaglutinínu v jednej dávke: 9 ug – v 0,5ml – vhodná pre ľudí od 18 – 59 rokov, a 15ug HA pre ľudí nad 60 rokov;
- dodržiavanie chladového reťazca pri skladovaní vakcín – väčšina „neživých“ vakcín sa skladuje a transportuje pri teplote 2 – 8 °C;
- optická kontrola obsahu pred podaním, pretrepanie, prípadne zohriatie v ruke, očkovačacia látka sa má podávať pri izbovej teplote, nie priamo z chladničky;
- vhodné miesto na aplikáciu vakcíny – u dospelých je najvhodnejšie miesto je m. deltoideus, preferuje sa nedominantná ruka, pri i. m. podaní je uhol ihly a kože 90 stupňov;
- dezinfekcia miesta vpichu vhodným dezinfekčným prostriedkom;
- zdravotný dohľad 30 minút po očkovaní!!! – pretože rozvoj prípadných alergických prejavov po podaní vakcíny sa rozvíja do 30 min, je veľmi dôležité mať túto dobu pacienta pod dohľadom, taktiež je vhodné pacienta poučiť, aby sa v deň očkovania vyhýbal zvýšenej telesnej námahe a konzumácii alkoholu;

- dodržiavanie odstupov medzi očkovaním a vhodné kombinovanie vakcín (pri aplikáciách „neživých“ vakcín je možné podanie 2 vakcín súčasne, odporúča sa na rôzne miesta – napr. chrípka a pneumokoky).

Záznam o očkovaní podľa Vyhlášky č. 358/2008 Z. z. v zdravotnej dokumentácii musí obsahovať:

- dátum očkovania;
- názov a poradie očkovej látky;
- názov výrobcu, číslo šarže, poradie dávky, dátum expirácie vakcíny, spôsob aplikácie;
- meno lekára, ktorý očkovanie vykonal. Do zdravotnej dokumentácie sa zapíše aj dôvod, pre ktoré sa očkovanie nevykonalo (MKCH dg. Z 28) a nežiaduce účinky, ak sa u očkovej osoby vyskytli.

Nežiaduce účinky po očkovaní hlási lekár Štátnemu ústavu na kontrolu liečiv (ŠÚKL) a územne príslušnému regionálnemu ústavu verejného zdravotníctva na tlačivo *Hlásenie nežiaduceho účinku po očkovaní*, ktoré je prílohou č. 4 k Vyhláške MZ SR č. 585/2008 Z. z.

Vykazovanie vykonania očkovania pre zdravotné poisťovne

Pre potreby zdravotnej poisťovne VL vykazuje vykonanie očkovania kódom výkonu **252b** a číslom diagnózy podľa MKCH **Z 25.1**. Preplácanie výkonu očkovania a úhrada ceny vakcíny zdravotnými poisťovňami je v sezóne 2012/2013 rôzne. Všeobecná zdravotná poisťovňa preplatí poisťencom vakcínu a lekárovi vykonanie očkovania iba v rámci splnenia indikačného obmedzenia – poisťenci nad 59 rokov a poisťenci dispenzarizovaní pre chronické ochorenia, ako, vymedzuje Vyhláška MZ SR č. 585/2008 §9 ods.1 písm. b) a c), Dôvera Zdravotná poisťovňa hradí vakcínu aj výkon očkovania všetkým svojim poisťencom, takisto aj Union zdravotná poisťovňa.

Vzhľadom na to, že sa legislatíva dotýkajúca sa vakcín mení, uvádzame **prehľad zákonov platných v čase uzávierky korektúr tohto čísla VIA PRACTICA (30. 11. 2012):**

- Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov;

- Vyhláška MZ SR č. 585/2008, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení;
- Vyhláška MZ SR č. 273/2010 ktorou sa dopĺňa a mení vyhláška MZ SR č. 585/2008;
- Vyhláška MZ SR č. 544/2011 ktorou sa dopĺňa a mení vyhláška MZ SR č. 585/2008 a č. 273/2010;
- Vestník MZ SR č. 40-41/2001 Odborné usmernenie o vykonávaní surveillance chrípky a chrípke podobných akútnych respiračných ochorení;
- Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov;
- Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Záver

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) chrípka každoročne postihne 10 – 20 % celosvetového obyvateľstva, niekoľko miliónov chorých má ťažký priebeh infekcie a takmer 500 tisíc ľudí chrípke podľahne. Práceschopnosť spôsobená chrípkou predstavuje významné ekonomické straty. Aj keď je výskyt chrípky najvyšší u detí, u ľudí nad 65 rokov je väčšie percento závažných ochorení na chrípku, ktoré sú príčinou hospitalizácie a aj smrti. Chrípka aj v dnešnej dobe zostáva vážnym respiračným ochorením. Preventabilné je očkovaním, ktoré má v rukách všeobecný lekár.

Literatúra

1. Beran J, Havlík J, Vonka V. Očkování minulost, přítomnost, budoucnost. Galen 2005.
2. WHO, <http://www.who.int./wer/2005/wer8033.pdf>
3. Vyhláška MZ SR č. 585/2008

MUDr. Iveta Vaverková, MPH
Ambulancia všeobecného lekára, Med-
adult, s. r. o.
Líštie údolie 57, 842 31 Bratislava
i.vaverkova@gmail.com



Viac informácií nájdete na

www.viapracticask.sk