

Informacja dla lekarzy dotycząca zakażeń wirusem H5N1

# W cieniu ptasiej grypy

Nieuniknione jest dalsze rozprzestrzenianie się wirusa H5N1 w Europie m.in. na skutek wędrówek dzikich ptaków. Obecnie nie można określić, czy wirus wystąpi w Europie okazjonalnie czy będzie występować endemicznie u ptactwa. Ponadto rozprzestrzenianie się epidemii H5N1 w Afryce i na subkontynencie indyjskim zmieni sytuację dotyczącą zaleceń dla podróżnych i oceny stanu zdrowia podróżnych powracających do Europy z ostrym zakażeniem układu oddechowego.

Ogólne zagrożenie dla zdrowia europejskiego społeczeństwa ze strony wirusa H5N1 obecnie pozostaje na relatywnie bardzo niskim poziomie. Niektóre grupy osób są bardziej zagrożone – szczególnie te żyjące w bliskim kontakcie z drobiem, a wśród nich zwłaszcza dzieci. Osoby te wymagają natychmiastowej identyfikacji i edukacji, aby zmniejszyć do minimum ryzyko zakażenia.

**W rekomendowanej strategii ochrony zdrowia ludzkiego najważniejsze są trzy punkty:**

- zwalczanie zakażeń u ptaków, z którymi ludzie mogą mieć kontakt – głównie chodzi o drób domowy,
- wspólna mobilizacja i edukacja w celu zmniejszenia ryzyka narażenia ludzi na kontakt z zakażonym drobiem,
- określenie definicji przypadku zakażenia u ludzi, nadzór, potwierdzenie laboratoryjne, leczenie, izolacja pacjentów i zwalczanie zakażenia.

#### **Charakterystyka wirusa grypy A/H5N1:**

- należy do grupy wirusów ptasich wysocepatogennych i wysoce zakaźnych dla wielu gatunków ptaków, w tym większości gatunków drobiu hodowlanego,
- jest słabo zaadaptowany do człowieka i rzadko zakaża ludzi,
- gdy dojdzie do zakażenia człowieka śmiertelność jest znaczna i wynosi około 50 procent,
- nie potwierdzono ostatecznie możliwości transmisji patogenu z człowieka na człowieka,
- wirus stale mutuje i ewoluuje.

Podobnie jak wszystkie wirusy grypy wykazuje wysoką zmienność antygenową, do której dochodzi w wyniku rekombinacji – wymiany materiału genetycznego z innymi wirusami grypy. Mimo że wirus H5N1 nie zmienił swojego zachowania w stosunku do ludzi oraz zwierząt od około

10 lat – cały czas istnieje możliwość, że ulegnie on transformacji. Może znacznie łatwiej przenosić się między ludźmi lub może stać się mniej patogenny dla ludzi lub ptaków. Większość ekspertów uważa, że wirus H5N1 ma potencjał pandemiczny, ale czy i kiedy dojdzie do pandemii, nie są oni w stanie obecnie dokładnie określić.

#### **Definicja przypadku**

Poniższa definicja oparta jest na wytycznych WHO, dotyczących światowego nadzoru nad grypą A/H5 i przeznaczona jest dla krajów europejskich, gdzie do tej pory nie wystąpiły przypadki zakażeń człowieka wirusem A/H5N1.

#### **Opis kliniczny**

Podejrzana o zakażenie wirusem A/H5 jest jakakolwiek osoba z ostro przebiegającą gorączką (temperatura >38 stopni) oraz jednym i więcej z poniższych objawów:

- kaszel,
- duszność.

Jako podejrzany należy również rozpatrywać:

- zgon z powodu ostrych zaburzeń oddychania bez wyjąśnionej przyczyny.

#### **Powiązania epidemiologiczne**

Pacjent powinien spełniać co najmniej jeden z poniższych warunków narażenia w ciągu 7 dni przed pojawianiem się objawów:

- stały pobyt lub wizyta na terenie, na którym występowało ptasiej grypy jest podejrzane lub potwierdzone:
  - bliski kontakt z żywym lub martwym ptactwem dzikim, drobiem domowym lub trzodą chlewną,
  - lub narażenie na warunki, w których izolowane były w ostatnich 6 tygodniach zakażone lub potencjalnie zakażone drób lub świnię,
  - lub bliski kontakt (około 1 m) z przypadkiem wykazującym objawy zgodne z klinicznym opisem przypadku,
- praca w laboratorium, w którym istnieje możliwość narażenia na wirus grypy A/H5N1,
- bliski kontakt (około 1 m) z potwierdzonym przypadkiem grypy A/H5N1.

#### **Kryteria laboratoryjne rozpoznania**

Grypę A/H5N1 rozpoznaje się, stosując jeden z poniższych testów:

- izolacja wirusa A/H5N1,
- oznaczenie materiału genetycznego A/H5N1 testem RT-PCR,
- test immunofluorescencyjny (IFA) w kierunku grypy A/H5, wykonanego przy użyciu przeciwciał monoklonalnych,
- 4-krotny wzrost miana specyficznych przeciwciał w kierunku grypy H5.



## Definicje przypadków grypy A/H5N1

**Przypadek możliwy:** każda osoba pasująca do opisu klinicznego i z odpowiadającym powiązaniem epidemiologicznym.

**Przypadek prawdopodobny:** przypadek możliwy z pozytywnym wynikiem jednego testu w kierunku A/H5 (wystarczy IFA z użyciem przeciwciał monoklinalnych H5).

**Przypadek potwierdzony:** osoba, u której pozytywny wynik testu w kierunku A/H5N1 został potwierdzony przez drugie laboratorium bądź przez krajowe laboratorium referencyjne dla grypy lub Centrum WHO.

## Grupy ryzyka

**Grupa 1** – Niskie, ale rzeczywiste ryzyko: ryzyko jest prawie zawsze przypisywane do grup osób, które mają bliski kontakt z zakażonym drobiem lub ich odchodami, tam gdzie wirus H5N1 występuje – zwykle przez przebywanie w tym samym pomieszczeniu. Przypadki zakażeń ludzi, w Azji i Turcji, prawie zawsze dotyczyły tej grupy osób. Ryzyko zakażenia dzieci może być większe niż dorosłych, ale jest to bardziej związane z zachowaniem niż wrażliwością organizmu (dzieci często bawią się z drobiem i rzadziej przestrzegają zasad higieny).

Osoby podróżujące do krajów, w których H5N1 występuje, mogą być zaliczone do grupy ryzyka, jeśli zatrzymują się w miejscach, gdzie hoduje się drób. Lekarze weterynarii oraz osoby opiekujące się chorymi zwierzętami mogą również przynależać do tej grupy, ale tylko wtedy, gdy sami nie stosują środków ochronnych.

**Grupa 2** – Bardzo niskie ryzyko: grupa ta obejmuje m.in.:

- wszystkie osoby pracujące w przemyśle drobiarskim,
- osoby zaangażowane w zwalczanie ognisk u ptaków (ubijanie),
- osoby, które mogły mieć kontakt z dzikim ptactwem, np. ornitologów lub myśliwych,
- osoby mające kontakt z odpadami podejrzany o skażenie wirusem H5N1.

U tych osób istnieje prawdopodobnie większe ryzyko zakażenia innymi groźnymi chorobami od ptaków – np. kamylo-bakteriozą lub salmonellozą, a standardowe metody chroniące przed tymi chorobami mogą uchronić przed H5N1.

**Grupa 3** – Ryzyko hipotetyczne: dla osób, które nie miały kontaktu z domowymi lub dzikimi ptakami lub ich odchodami, ryzyko zakażenia wirusem H5N1 praktycznie prawie nie istnieje.

## Objawy kliniczne

Obraz kliniczny grypy klasycznej, jak i wywołanej przez H5N1 może być identyczny. Stąd podstawowe znaczenie prawidłowo zebranego wywiadu środowiskowego. Obraz kliniczny powinien spełniać trzy kryteria:

- gorączka (u dzieci, osób starszych i z chorobami przewlekłymi możliwy jest przebieg nietypowy bez gorączki lub ze stanem podgorączkowym),
- nagły początek choroby (zwykle z objawami ogólnego rozbicia, bólami głowy, bólami mięśniowo-stawowymi itp.),
- objawy pod postacią kaszlu, duszności lub inne dotyczące układu oddechowego.

W około 1-2 procentach przypadków występuje zapalenie mózgu z zespołem oponowym, któremu mogą towarzyszyć

zaburzenia psychiczne. Okres wylegania ptasiej grypy wynosi do 7 (wyjątkowo 9) dni.

W przypadku zachorowań u ludzi, podejrzanych o kontakt z ptactwem, należy bardzo wnikliwie przeprowadzić wywiad środowiskowy (czy chory miał stały czy tylko przygodny kontakt z ptactwem: drób hodowlany, ptactwo dzikie? Czy ptaki chorują i padają, zwłaszcza masowo? Czy wdrożono badania weterynaryjne? Okres od ostatniego kontaktu z ptakami, ich wydaliniami i wydzielinami, kurczem i pyłem na fermach etc.). Prawidłowo przeprowadzony wywiad pozwoli zarówno na powzięcie podejrzenia choroby związanej z ptactwem lub też wykluczenia takiej choroby.

## Sposób postępowania z osobą podejrzaną o zakażenie wirusem ptasiej grypy (H5N1)

1. Lekarz podejrzewający zachorowanie na ptasią grypę u osoby, która pozostawała w bezpośredniej styczności z zakażonym ptactwem, natychmiast kieruje pacjenta do szpitala zakaźnego wskazanego w załączniku (załącznik nr 10 do „Krajowego Planu Działania dla Polski na wypadek wystąpienia kolejnej pandemii grypy”) zamieszczonego na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl) lub innego, najbliższego terytorialnie.

2. Lekarz, który podejrzewa zakażenie wirusem H5N1, zobowiązany jest w trybie alarmowym powiadomić o tym fakcie właściwą terenowo Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną (PSSE), a następnie potwierdzić zgłoszenie na obowiązującym formularzu zgłoszenia choroby zakaźnej.

3. Transport osoby podejrzanej o zachorowanie na ptasią grypę winien być prowadzony pojazdami sanitarnymi wytypowanymi do przewozu zakaźnie chorych.

INFORMACJA OPRACOWANA NA PODSTAWIE KOMUNIKATU  
GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO Z DNIA 3 MARCA 2006 R.  
DOTYCZĄCEGO ZAKAŻEŃ WIRUSEM PTASIEJ GRYPY (H5N1).

Kryteria różnicujące		
	Grypa zwykła	Grypa ptasia
Przyczyna choroby	wirusy grypy typu A (np. H1N1, H3N2) lub B	wirusy grypy typu A (np. H5N1, H7N7, H9N2)
Występowanie zachorowań	zachorowania występują sezonowo w okresie jesienno-zimowo-wiosennym	zachorowania mogą występować niezależnie od pory roku
Kto choruje	mogą chorować wszyscy ludzie, jednak istnieją grupy osób, które ze względu na stan zdrowia są bardziej zagrożone zachorowaniem i wystąpieniem powikłań (np. dzieci do 2 lat, osoby przewlekle chore, osoby w podeszłym wieku)	sporadycznie ludzie poprzez kontakt z ptactwem; choroba przebiega gwałtownie, ma ciężki przebieg, częściej dochodzi do powikłań
Możliwości zapobiegania	szczepionki są dostępne, konieczne jest coroczne powtarzanie szczepień w celu zmniejszenia ryzyka zachorowania i wystąpienia powikłań	nie istnieje szczepionka dla ludzi. W niektórych krajach dostępna jest szczepionka dla drobiu
Możliwości leczenia	dostępne są leki przeciwwirusowe, które mogą skrócić i złagodzić przebieg choroby	leki przeciwwirusowe nowej generacji mogą być skuteczne wobec wirusa ptasiej grypy u ludzi