

INFORMACJA GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO

z dnia 3 marca 2006 r.

dla lekarzy pierwszego kontaktu
dotycząca zakażeń wirusem ptasiej grypy (H5N1)

Nieuniknione jest dalsze rozprzestrzenianie się wirusa H5N1 w Europie m.in. na skutek wędrówek ptaków dzikich. Obecnie nie można określić, czy wirus wystąpi w Europie okazjonalnie lub też zacznie występować endemicznie u dzikich ptaków. Ponadto rozprzestrzenienie się epidemii H5N1 na kontynencie afrykańskim i 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:

1. Zwalczanie zakażeń u ptaków, z którymi ludzie mogą mieć kontakt – przede wszystkim chodzi o drób domowy.
2. Wspólna mobilizacja i edukacja w celu zmniejszenia ryzyka narażenia ludzi na kontakt z zakażonym drobiem.
3. Określenie definicji przypadku zakażenia u ludzi, nadzór, potwierdzenie laboratoryjne, leczenie, izolacja pacjentów i zwalczanie zakażenia.

Wirus grypy typu A/H5N1 można scharakteryzować następująco:

- należy do grupy wirusów ptasich wysocepatogennych i wysoce zakaźnych dla wielu gatunków **ptaków**, w tym większości gatunków drobiu hodowanego przez ludzi;
- jest słabo zaadaptowany do człowieka i rzadko zakaża ludzi;
- śmiertelność wtedy jest znaczna i wynosi około 50%;
- **nie potwierdzono ostatecznie możliwości transmisji patogenu z człowieka na człowieka;**
- 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. Pomimo tego, że wirus H5N1 nie zmienił swojego

zachowania w stosunku do ludzi i zwierząt od około 10 lat - cały czas istnieje możliwość, że ulegnie on transformacji. Może on zacząć łatwiej przenosić się pomiędzy ludźmi lub może stać się mniej patogenny dla ludzi lub ptaków. Większość ekspertów uważa, że H5N1 ma potencjał pandemiczny, ale czy i kiedy do niej dojdzie, 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 jest przeznaczona 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 $>38^{\circ}\text{C}$) i z jednym lub więcej z poniższych objawów:

- kaszel,
- duszność.

Należy również rozpatrywać jako podejrzany:

Zgon z powodu ostrych zaburzeń oddychania bez wyjaśnionej przyczyny.

Powiązania epidemiologiczne

Pacjent powinien spełniać co najmniej jeden z poniższych warunków narażenia (a, b, c) w ciągu 7 dni przed pojawieniem się objawów:

- a. stały pobyt lub wizyta na terenie, na którym występowanie ptasiej grypy jest podejrzane lub potwierdzone

i

- o Bliski kontakt z żywym lub martwym ptactwem dzikim, drobiem domowym lub trzodą chlewną,

LUB

- o Narażenie na warunki, w których izolowane były w ostatnich 6 tygodniach zakażone lub potencjalnie zakażone drób lub świnię,

LUB

- o Bliski kontakt (około 1 m) z przypadkiem wykazującym objawy zgodne z klinicznym opisem przypadku.

- b. Praca w laboratorium, w którym istnieje możliwość narażenia na wirus grypy A/H5N1.

- c. Bliski kontakt (około 1 m) z potwierdzonym przypadkiem grypy A/H5N1.

Kryteria laboratoryjne rozpoznania

Grypę A/H5N1 rozpoznaje się stosując jeden z poniższych testów, przy czym co najmniej jeden z nich musi być dodatni.

- a. izolacja wirusa A/H5N1,
- b. oznaczenie materiału genetycznego A/H5N1 testem RT-PCR,
- c. test immunofluorescencyjny (IFA) w kierunku grypy A/H5, wykonanego przy użyciu przeciwciał monoklonalnych,
- d. 4-krotny wzrost miana specyficznych przeciwciał w kierunku grypy H-5.

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 monoklonalnych 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 chorym zakażonym drobiem lub ich odchodami, tam gdzie H5N1 występuje – zwykle przez przebywanie w tym samym pomieszczeniu. Przypadki zakażeń ludzi, w Azji i Turcji prawie zawsze dotyczyły tej kategorii 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, w których hoduje się drób. Lekarze weterynarii oraz osoby opiekujące się chorymi zwierzętami mogą również przynależeć 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 myśliwi,
- osoby mające kontakt z odpadami podejrzanymi o skażenie wirusem H5N1.

U tych osób istnieje prawdopodobnie większe ryzyko zakażenia innymi groźnymi chorobami od ptaków – np. kamylobakteriozą lub salmonellozą, a standardowe metody chroniące przed tymi chorobami mogą ochronić 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 wirusa H5N1 może być identyczny. Stąd podstawowe znaczenie prawidłowo zebranego wywiadu środowiskowego.

Obraz kliniczny winien 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, etc.);
- objawy pod postacią kaszlu, duszności lub inne dotyczące układu oddechowego.

W ok. 1-2% przypadków występuje zapalenie mózgu z zespołem oponowym, któremu mogą towarzyszyć zaburzenia psychiczne.

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

Tab.: 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 chorym 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 grypy ptasiej u ludzi.

W przypadkach 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 lub padają, zwłaszcza masowo? Czy wdrożono badania weterynaryjne? Okres od ostatniego kontaktu z ptactwem, ich wydaliniami i wydzielinami, kurzem i pyłem na fermach, etc.). Prawidłowo przeprowadzony wywiad pozwoli zarówno na powzięcie podejrzenia choroby związanej z ptactwem, lub też wykluczenie takiego podejrzenia.

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

1. Lekarz, który podejrzewa zachorowanie na ptasią grypę u osoby, która pozostawała w bezpośredniej styczności z zakażonym ptactwem, natychmiast kieruje pacjenta do szpitala zakaźnego wskazanego w załączniku¹, 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.

Główny Inspektor Sanitarny


Andrzej TRYBUSZ

Uzgodniono:

**Konsultant Krajowy
w dziedzinie chorób zakaźnych**

Andrzej HORBAN

KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie chorób zakaźnych


Dr n. med. Andrzej Horban

Informacje dotyczące ptasiej grypy znajdują się na następujących stronach internetowych:
www.who.int, www.oie.int, www.fao.org, <http://disasters.jrc.it/AvianFlu/>, www.pandemicflu.gov,
www.wetgiw.gov.pl, www.ecdc.eu.int, www.gis.gov.pl

¹ Załącznik Nr 10 do „Krajowego Planu Działań dla Polski na wypadek wystąpienia kolejnej pandemii grypy” umieszczonego na stronie internetowej www.gis.gov.pl