

Grypa w Polsce

Grażyna Dulny, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Grypa jest wirusową chorobą zakaźną i zaraźliwą prowadzącą do wielu komplikacji zdrowotnych oraz konsekwencji ekonomicznych na całym świecie.

Grypę w odniesieniu do zdrowia publicznego należy rozpatrywać w dwóch kategoriach tj. w odniesieniu do zmienności wirusa grypy – czego wynikiem są masowe zachorowania oraz w odniesieniu do zjadliwości (patogenności) wirusa grypy – czego wynikiem jest ciężkość przebiegu zachorowania.

Sz szczególnie podatne na zachorowanie są osoby należące do grup ryzyka w tym osoby starsze powyżej 65 roku życia, osoby chorujące na choroby przewlekłe oraz dzieci.

Grypa szerzy się drogą kropelkową w związku z tym bardzo szybko rozprzestrzenia się w społeczeństwach.

Na grypę rocznie choruje od 5 do 15% osób co daje około 5 milionów zachorowań na całym świecie. Szacuje się, że z powodu grypy na świecie umiera od 250 000 do 500 000 osób.

Grypę można zapobiegać poprzez stosowanie szczepień ochronnych. Jednak ze względu na zmienność wirusa grypy szczepienia należy powtarzać, co roku stosując szczepionkę zawierającą antygeny pochodzące z aktualnie krążących wirusów grypy.

W związku z tym na całym świecie został wdrożony monitoring grypy, który obejmuje zarówno zgłaszanie przypadków zachorowań na grypę jak również pobieranie materiału od osób chorych w celu izolacji wirusów grypy.

W Polsce od wielu lat prowadzony jest nadzór epidemiologiczny nad grypą a od 2004 roku wprowadzono również nadzór wirusologiczny.

Zachorowania na grypę zgłaszane są do Inspekcji Sanitarnej (PSSE) w postaci meldunków sporządzanych na formularzu MZ-55, które obejmują następujące dane; liczbę zachorowań, wiek, liczbę osób skierowanych do szpitala, powody skierowania do szpitala.

Zbiorcze meldunki MZ-55 sporządzają zakłady opieki zdrowotnej, indywidualne praktyki lekarskie, indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, grupowe praktyki lekarskie na podstawie rozpoznań zachorowań na grypę postawionych przez lekarzy.

Meldunki sporządzane są z następującą częstotliwością;

- w okresie od października do kwietnia w systemie tygodniowym
- w okresie od maja do września w systemie dwutygodniowym

Rozpoznanie grypy lekarz dokonuje biorąc pod uwagę definicję grypy ustaloną na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Definicje chorób zakaźnych w tym grypy zawarte są w Decyzji 2002/253/WE z dnia 19 marca 2002r. (z późniejszymi zmianami) „ustanawiającej definicje przypadku w celu zgłaszania chorób zakaźnych do sieci wspólnotowej na podstawie decyzji 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady”.

Decyzja ustala:

– trójpoziomowy system wiarygodności rozpoznania choroby zakaźnej z następującymi poziomami:

- ✓ przypadek **potwierdzony**: rozpoznanie na podstawie wyników badań laboratoryjnych,
- ✓ przypadek **prawdopodobny**: przypadek o typowym obrazie klinicznym lub powiązany epidemiologicznie z przypadkiem potwierdzonym,
- ✓ przypadek **podejrzany**: oparty na objawach klinicznych niepotwierdzony lub przypadek prawdopodobny.

– trójpoziomowy system opisu każdego przypadku:

- ✓ opis kliniczny
- ✓ kryteria diagnozy
- ✓ kryteria klasyfikacji przypadku

Definicja grypy na potrzeby nadzoru epidemiologicznego

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje co najmniej jedna z następujących postaci klinicznych:

Zachorowanie grypopodobne

Nagle wystąpienie objawów

oraz

co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych:

- gorączka lub stan podgorączkowy,
- złe samopoczucie,
- bóle głowy,
- bóle mięśniowe,

oraz

co najmniej jeden z następujących trzech objawów oddechowych:

- kaszel,
- ból gardła,
- duszność.

Ostre zakażenie dróg oddechowych

Nagle wystąpienie objawów

oraz

co najmniej jeden z następujących czterech objawów oddechowych:

- kaszel,
- ból gardła,
- duszność,
- nieżyt śluzowy nosa,

oraz

w opinii klinicysty, choroba ma charakter infekcyjny.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

- izolacja wirusa grypy z materiału klinicznego,
- wykrycie kwasu nukleinowego wirusa grypy w materiale klinicznym,
- wykrycie antygeny wirusa grypy w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji bezpośredniej (DFA),
- znamienny wzrost swoistych przeciwciał przeciw wirusowi grypy.

Jeżeli to możliwe, należy określić podtyp izolatu wirusa grypy.

Kryteria epidemiologiczne

Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka.

Klasyfikacja przypadku

A. Przypadek możliwy

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne (zachorowanie grypopodobne lub ostre zakażenie dróg oddechowych).

B. Przypadek prawdopodobny

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne (zachorowanie grypopodobne lub ostre zakażenie dróg oddechowych) i epidemiologiczne.

C. Przypadek potwierdzony

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne (zachorowanie grypopodobne lub ostre zakażenie dróg oddechowych) i laboratoryjne.

W przypadku izolacji wirusa grypy w zależności od typu wirusa grypy rozpoznajemy grypę typu A, typu B, typ A /H1N1, grypa ptasia A/H5N1.

Informacje dotyczące monitoringu grypy przesyłane są przez Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne do Państwowego Zakładu Higieny (PZH).

Dane w formie zagregowanej publikowane są na stronie internetowej PZH – www.pzh.gov.pl

Stały monitoring zachorowań na grypę oraz izolacja krążących wirusów grypy pozwala na śledzenie sytuacji epidemiologicznej grypy oraz produkcję skutecznej szczepionki przeciwko grypie co daje możliwość podejmowania działań zapobiegających zachorowaniom na grypę.