

## **Pandemická chřipka – máme (nějaké) důvody ke spokojenosti ?**

(Pandemic influenza-(some) reasons to be cheerful ?)

Redakční článek. Lancet, Vol. 376, č. 9741, August 21, 2010, s. 565  
Volně přeložil MUDr. Vladimír Plesník

Žádné fanfáry neprovázely 10. srpna tohoto roku deklaraci SZO o tom, že „ve světě nastalo post-pandemické období“ a že chřipka A H1N1 „se v podstatě přestala šířit“. Šok po pandemii může dlouho přetrvávat, toto vyhlášení by však mělo předznamenat začátek hodnocení pandemického období. Celosvětová surveillance chřipky pod patronací SZO potřebovala od prvých případů v Mexiku z března 2009 k určení původce nemoci celých šest týdnů. Když se pak ukázalo, že k ochraně všeho lidstva máme jen oseltamivir roztočila se všechna kolečka výroby vakcíny. Obvykle soupeřící skupiny vzájemně spolupracovaly a státy na celém světě si vyměňovaly data o kmenech viru přesto, že se obávaly zda bez závazné smlouvy dostanou výměnou za poskytnuté údaje vakcínu. Jakmile se podařilo získat dobře se množící produkční kmen viru začaly různé firmy s přípravou vhodné vakcíny. Od identifikace viru do schválení vakcíny Americkým úřadem pro potraviny a léky uplynulo šest měsíců. Až potud bylo vše v pořádku. Ale v přípravě na pandemii byly také nedostatky..

Výroba vakcíny mohla být rychlejší. Novější výrobní postupy, využívající buněčné kultury nebo metody exprese virových antigenů bakuloviry, mohly umožnit rychlejší výrobu vakcíny než dosud užívaná kultivace viru na kuřecích embryích. Donedávna nákladnost těchto nových postupů výroby vakcíny vedla výrobce k jejich přehlížení. Vakcínu vyrábělo jen několik ekonomicky vyspělejších států, což vedlo ke známému členění na „majetné a nemajetné“. SZO a generální sekretář Spojených národů usilovali o poskytování vakcíny zemím ekonomicky slabým a slabším, ale od počátku se potýkali s malou kapacitou výroby vakcíny, svéhlavými politiky a s nesmyslnými plány. I když se vakcína rozvojovým zemím dostala, jejímu využití bránila nedostatečná zdravotnická infrastruktura. Byl velký rozdíl mezi bohatými státy, které si mohly dovolit zásoby vakcíny a jinými (např. Laos a Kambodža), které řadu měsíců neměly ani ampulku vakcíny.

Je ironií, že bohaté státy jen zdráhavě využívaly své zásoby vakcíny. Zhruba 80 % obyvatel Spojeného království odmítlo očkování, řada proto, že nevěřila vážnému ohrožení svého zdraví. Měli pravdu, ale to víme až nyní, po pandemii. Přes poměrně lehký průběh nemoci u většiny infikovaných lidí, více jak 18 449 osob ve světě zemřelo a statisíce byly vážně postiženy. Díky zdravotním opatřením v mnoha zemích byla řada nemocných úspěšně léčena. Pandemie však zaskočila velkou část nepřípravené výzkumné kapacity. Byť byla posbírána útržkovitá pozorování, v kontrolovaných studiích bylo sledováno jen málo nemocných, takže chybí solidní data o optimální terapii pacientů v příštích pandemiích. Některé státy měly připraveny národní plány boje s těžkou chřipkou vyvolávanou kmenem H5N1, ale tyto plány byly nepřiměřeně tvrdé pro mírně probíhající infekci kmenem H1N1. Mnoho zemí však postupovalo jako při běžné sezónní epidemii chřipky.

Objevily se opodstatněné poukazy na ovlivňování rozhodnutí SZO výrobci léků a vakcín, ale bylo by pošetilé soustředit se jen na tento problém. Není dnes ani doba na projednávání blamáže s přidělováním těchto prostředků, spíše musíme najít pro příště lepší řešení.

Především musíme být lépe připraveni. Je třeba investic do globálních, pružně reagujících systémů výroby vakcíny, umožňujících pokrytí i mimořádných požadavků. Je také třeba mít plány k zajištění spravedlivého rozdělování vakcín a antivirotik. Vyspělé státy by napříště neměly mít zásoby nevyužitých vakcín, zatímco lidé v rozvojových státech se musejí obejít

bez vakcíny. Plán na spravedlivé rozdělení vakcíny ve světě vyžaduje vznik politických dohod o zajištění potřebných financí, řízení výroby a distribuci vakcín dříve, než přijde nová chřipková epidemie. Tento plán by měl pomoci ekonomicky slabším zemím, aby se ochotněji podílely na výměně informací o nově se objevivším kmenu chřipkového viru a aby si nemyslely, že poskytují potřebné informace bohatším státům zcela zadarmo. Připravované plány musí být také flexibilní, schopné přiměřeně reagovat na různou závažnost pandemie.

Dále potřebujeme mít k dispozici vhodné hodnotící systémy. Pro kontrolované studie léčebných postupů by měly být připraveny protokoly a schvalovací řízení. Studie by měly být zahajovány hned jak se epidemie objeví.

Nakonec to nejdůležitější : potřebujeme obnovit důvěru občanů. Velký rozdíl mezi předpovídanou a skutečnou závažností této chřipkové pandemie těžce poškodil věrohodnost chřipkových expertů. Noví odborníci budou muset využít k získání spolupráce s obyvateli všechny možnosti. I nejlépe míněná opatření jsou nanic když lidé ztratí důvěru v poskytované informace a v dostupnou prevenci.

#### **Poznámka překladatele:**

Podle zprávy Světové poradní komise pro bezpečnost vakcín (GACVS) ze 16-17. 6. 2010 uveřejněné ve Weekly epidemiological record (No. 30, 2010, 85, s. 285-292), jen v USA vyvolal pandemický virus chřipky A (H1N1) 2009 od dubna 1009 do dubna 2010 odhadem 61 milionů onemocnění, 274 000 hospitalizací a 12 470 úmrtí. Ve světě bylo vyvinuto a licencováno víc než 30 pandemických vakcín (živé, inaktivované – štěpené, subjednotkové, celovirionové – s nebo bez adjuvans). Od září 2009 do června 2010 bylo aplikováno různým populačním skupinám víc než 350 milionů dávek těchto vakcín. Velká většina hlášených nežádoucích postvakcinačních reakcí byla lehká, nebyla zjištěna žádná nová rizika očkování.

#### **Syndrom bílého nosu**

V době tzv.pandemické chřipky 2009 jsem dostal několik lišáckých dotazů, z nichž jako příklad, který mne překvapil i potrápil, uvádím jednu kuriozitu: „Je pravdou, že někteří lidé s pandemickou chřipkou mívají nápadně bílý nos a pak často rychle umírají ?“ Marně jsem hledal v popisech průběhu nemoci pandemickou či sezónní chřipkou „syndrom bílého nosu“. Odpověď (nečekanou) jsem našel až ve veterinární literatuře.

Syndrom bílého nosu je nově se šířící nemoc v Severní Americe, kde je příčinou velkého úhynu zimujících netopýrů. Kožní léze, typické pro tuto nemoc, působí nově objevená houba *Geomyces destructans*. Typické projevy této nemoci nebyly v Severní Americe před objevem syndromu bílého nosu známy. Některé nepotvrzené zprávy z Evropy však referovaly o bílém houbovém povlaku na přezimujících netopýrech, k jejichž úhynu nedocházelo. K objasnění rozdílů úhynu odebrali vzorky stěrů nosu od zimujících netopýrů v Německu, Švýcarsku a v Maďarsku s cílem zjistit, zda se také v Evropě vyskytuje *G. destructans*. Podle mikroskopického nálezu, kultivace houby a genetické analýzy 43 vzorků odebraných od 23 netopýrů byla prokázána kolonizace touto houbou u 21 netopýrů, patřících do 5 druhů netopýrů, žijících v těchto třech státech. Autoři se domnívají, že *G. destructans* se vyskytuje v celé Evropě a že evropští netopýři jsou asi odolnější vůči této houbě než severoameričtí netopýři, snad pro společnou evoluci s ní.

(Wibbelt Gudrun, Kurth A., Hellmann D. a ost.: White-Nose Syndrome Fungus (*Geomyces destructans*) in Bats, Europe. Emerging Infectious Diseases, Vol. 16, No. 8, August 2010, s. 1237-43).

Inu, chřipka stále přináší nějaké překvapení, ale spíše k ní patří červený, než bílý nos.