

Informacja GIS dotycząca aktualnej sytuacji epidemiologicznej grypy

W ramach monitoringu sytuacji epidemiologicznej grypy w sezonie grypowym 2015/2016 w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 15 lutego 2016 r., zanotowano łącznie 1 996 815 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na gripę.

W ostatnim okresie sprawozdawczym tj. 8-15.02.2016 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 211 636 zachorowań na gripę i zakażenia grypopodobne¹. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 68,75 przypadków na 100 000 ludności, co stanowi 21,3 % wzrost w stosunku do poprzedzającego okresu sprawozdawczego (meldunek za okres 1-7.02.2016r.). W analogicznym okresie zeszłego roku (8-15.02.2015r.) zarejestrowano w Polsce 139 877 zachorowań na gripę i zakażenia grypopodobne.

W przypadkach zachorowań, które były diagnozowane laboratoryjnie w okresie od dnia 31.08.2015 r. do dnia 14.02.2016 roku, w 35,3% badanych próbek potwierdzono obecność wirusa grypy².

Porównując analogiczny okres zeszłego sezonu grypowego 2014/2015 (od 1 września 2014r. do 15 lutego 2015r.) do obecnego sezonu 2015/2016 (od 1 września 2015r. do 15 lutego 2016r.) zarejestrowano w Polsce o 11% więcej zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę i zakażenia grypopodobne.

Od 1 września 2015 r. do 15 lutego 2016 r., zarejestrowano 22 zgony osób, u których stwierdzono zakażenie wirusem grypy na podstawie badań wykonanych metodą RT-PCR w laboratoriach wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Należy pamiętać, iż jedynym i skutecznym sposobem ograniczenia ryzyka zachorowania na gripę, jest coroczne szczepienie się.

Od 3 lat w Polsce odsetek osób szczepiących się przeciwko grypie utrzymuje się na stałym, bardzo niskim poziomie wynoszącym ok. 3,7%. Warto to po raz kolejny przypomnieć, że nigdy nie jest za późno, żeby się zaszczepić. Najlepiej jest przyjąć szczepionkę we wrześniu lub październiku, dzięki czemu będziemy chronieni w całym okresie wzmożonych zachorowań, należy jednak podkreślić, że w późniejszym okresie sezonu nadal warto się szczepić, także wtedy gdy gripę się już przechorowało.

Grypa sezonowa jest wywoływana najczęściej przez jeden z 3 dominujących szczepów wirusa i przechorowanie spowodowane jednym typem wirusa nie daje odporności wobec pozostałych szczepów. Tak więc zachorować na gripę można nawet kilka razy w ciągu roku. Szczepionki zawierają natomiast antygeny 3 aktualnie krążących w środowisku szczepów wirusa i chronią przed zachorowaniem, lecz samych zachorowań nie powodują, ponieważ nie zawierają całego wirusa, a jedynie jego wyselekcjonowane fragmenty.

Co zrobić aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na gripę oraz chronić przed nią innych?

Nie lekceważ grypy. Chroni siebie i innych:

- zaszczep się i swoich najbliższych przeciw grypie,
- przestrzegaj zasad higieny oddychania – w czasie kaszlu i kichania zakrywaj nos i usta chusteczką jednorazową,
- jak najczęściej myj ręce wodą z mydłem,
- poza domem i w podróży zawsze miej przy sobie żel lub płyn do rąk albo zapas jednorazowych chusteczek nasączonych roztworem alkoholu, gdyż warunki podczas podróży rzadko zapewniają możliwości częstego mycia rąk,
- jeśli chusteczki jednorazowe lub żel właśnie ci się skończyły, kichaj i kaszł w zgięcie łokciowe – twoje dłonie nie zostaną skażone wirusem i nie przeniesiesz go na inne osoby,
- w miejscach publicznych, środkach transportu unikaj niepotrzebnego dotykania powierzchni i elementów ich wyposażenia,
- unikaj masowych zgromadzeń, bliskiego kontaktu „twarzą w twarz” z innymi ludźmi w transporcie publicznym - zwłaszcza podczas dłuższych podróży,
- zadbaj, aby również twoje dziecko przestrzegało powyższych zaleceń,
- przy wystąpieniu objawów takich jak gorączka, bóle głowy, bóle mięśniowo-stawowe, kaszel, ból gardła lub duszność zgłoś się do lekarza. W przypadku podejrzenia lub rozpoznania grypy

nie idź do pracy, zostań w domu do czasu ustąpienia objawów.

Szczegółowe informacje dotyczące grypy sezonowej w Europie dostępne są na stronach internetowych Światowej Organizacji Zdrowia oraz Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób

[1] Jako podejrzenia zachorowań na grypę przyjmuje się wystąpienie u pacjenta jednego z dwóch zespołów objawów klinicznych: zachorowania grypopodobnego (ILI) lub ostrego zakażenia górnych dróg oddechowych (ARI) zgodnie z definicjami przypadku

[2] Procent potwierdzeń grypy wśród zachorowań grypopodobnych (ILI) i ostrych zakażeń górnych dróg oddechowych (ARI) na podstawie danych z tygodniowych raportów przesyłanych do Krajowego Ośrodka ds. Grypy NIZP-PZH przez WSSE, które otrzymały próbki do badań wirusologicznych od lekarzy pierwszego kontaktu, biorących udział w nadzorze nad gripą Sentinel.

Rodzaje wirusa grypy:

Typ A

Ten rodzaj wirusa występuje zarówno u ludzi, jak i u zwierząt (np. u świń, koni, ptaków). Może powodować ciężkie zachorowania oraz wywoływać epidemie grypy. Charakteryzuje się wysokim stopniem zmienności genetycznej z powodu występowania licznych mutacji i zdolności do skoku antygenowego, dzięki czemu łatwo potrafi zmylić mechanizmy odpornościowe chorującego. Właśnie wirus typu A odpowiada za wszystkie pandemie i epidemie grypy w XX wieku. Przyjmuje się, że środowiskiem rozwoju dla tego rodzaju wirusa jest ptactwo wodne.

Typ B

Ten rodzaj wirusa występuje tylko i wyłącznie u ludzi, jednak, podobnie jak wirus typu A, może powodować ciężkie zachorowania oraz epidemie.

Typ C

Jest to najmniej groźny rodzaj wirusa grypy, ponieważ wywołuje tylko lekkie infekcje, np. zapalenie spojówek. Nie odpowiada za epidemie. Występuje u ludzi i u świń.

Wirus grypy typu A uaktywnia się na jesieni i w zimie, jest najczęściej spotykanym wirusem grypy w naszej populacji. Jest to jednocześnie najbardziej niebezpieczny wirus jako że rozprzestrzenia się bardzo łatwo .

Wirus grypy A /H7N7/ - Ptasi wirus

Wirus A H7N7 należy do rzadkości. W zasadzie wykryto go w 89 przypadkach u mieszkańców Holandii. W niewielkim stopniu rozprzestrzenił się wśród ptactwa w niektórych krajach. Wcześniej zaobserwowanego u **drobiu**, skąd najprawdopodobniej przeszedł na człowieka. Kontakt z wirusem w badaniach krwi zdiagnozowano również u osób, które nie miały kontaktu z drobiem, co oznacza, że najprawdopodobniej ma on możliwość przemieszczania się między ludźmi. Wśród drobiu występowały już wcześniej **epidemie** grypy A H7N7. Wirus ten powoduje lekką lub ciężką postać **choroby** wśród kurczaków, która polegała na przerzedzeniu piór i zmniejszeniu produkcji jaj.

Wirus grypy A /H1N1/ - wirus świńskiej grypy A H1N1 jest najbardziej rozpowszechnionym typem patogenu powodującego gripę. Odpowiada on za większość sezonowych zachorowań na gripę oraz w przeszłości powodował liczne epidemie, a nawet pandemie. Ze względu na łatwe jego rozpowszechnianie wirus ten jest groźną przyczyną zachorowań.

Wirus grypy A /H9N2/ - Materiał genetyczny wirusa najprawdopodobniej pochodzi z trzech zmieszanych ze sobą linii wirusowych. Wirus ten jest w swojej budowie dość podobny do wirusa A H1N1, co stanowi pewne zagrożenie możliwością przejścia w bardziej zaraźliwą postać.

Wirus grypy A /H5N1/ - Na początku wirus powodował lekką postać choroby wśród kurczaków, która polegała na przerzedzeniu piór i zmniejszeniu produkcji jaj. W przeciągu kilku miesięcy wirus zmutował na tyle, że powodował śmierć ptaka w przeciągu dwóch dni. Złamał jednak barierę gatunkową i rozprzestrzenił się wśród ludzi powodując dużą zachorowalność i śmiertelność.

Objawy świńskiej grypy, wywołanej wirusem A/H1N1, są bardzo podobne do objawów grypy wywołanej przez inne wirusy. Przy tym trudno oszacować, ile procent chorych na grypę ma wirusa świńskiej grypy, bo testy w jej kierunku wykonuje się jedynie w przypadku ciężkiego przebiegu choroby.

Objawy świńskiej grypy wywoływanej przez **wirus A/H1N1** przypominają te, które zwiastują zwykłą grypę. Dlatego lekarz, stawiając diagnozę, po pierwsze musi sprawdzić, czy oprócz gorączki pacjent ma przynajmniej dwa z trzech następujących objawów:

- ból głowy
- kaszel
- bóle mięśni

Gdy objawy te występują, kolejnym krokiem w diagnozie świńskiej grypy jest sprawdzenie, czy chory miał mógł mieć kontakt z wirusem świńskiej grypy. Jeśli tak, **lekarz** może zlecić wykonanie testów w kierunku zakażenia wirusem A/**H1N1**. Jeśli wyniki będą pozytywne, należy niezwłocznie podjąć leczenie antywirusowe (np. oseltamivirem – Tamiflu).

Podstawowe objawy świńskiej grypy :

- wysoka gorączka
- dreszcze
- bóle mięśniowe, oraz kostno-stawowe
- ból głowy
- ból gardła, oraz suchy kaszel
- uczucie wyczerpania i ogólnego rozbicia
- brak apetytu
- ból w okolicy ucha

Przy zarażeniu wirusem świńskiej grypy mogą wystąpić również:

- katar
- nudności
- biegunka lub wymioty

W skrajnych przypadkach pojawia się sztywność mięśni, dezorientacja i utrata przytomności.

To nie **świńska grypa**, wywoływana przez wirusa A/H1N1 a **powikłania świńskiej grypy** - najczęściej nadkażenia bakteryjnych różnego typu - powoduje śmierć chorych na świńską grypę.

Jedną z głównych **przyczyn** zgonów chorych na świńską grypę jest zapalenie płuc. Co istotne świńska grypa może pogorszyć przebieg chorób, na które dana osoba cierpiała przed zachorowaniem na grypę, np. zaostrzenie astmy czy rozregulowanie cukrzycy.

Najczęstsze powikłania świńskiej grypy:

Powikłania po grypie mogą być bardzo groźne. Poszczególne choroby zwiastują następujące objawy:

- zapalenie zatok: ropny katar, rzuty gorączki, ból głowy nasilający się podczas schylania, uczucie ucisku w okolicy policzków, czasem obrzęk twarzy niżej oczodołów.
- zapalenie ucha środkowego: ból ucha, stan podgorączkowy przechodzący w gorączkę do

39°C, pogorszenie słyszenia.

- zapalenie oskrzeli: napadowy, męczący kaszel, który kończy się odkrztuszeniem wydzieliny (przezroczysta jest **charakterystyczna** dla zapalenia wirusowego, ropna dla zakażenia bakteryjnego), gorączka
- zapalenie płuc: wysoka gorączka, dreszcze, nasilenie suchego kaszlu, niewydolność oddechowa (rzęzenie), czasem bóle w piersiach, ból brzucha i wymioty.
- zapalenie mięśnia sercowego: osłabienie, krótki oddech, przyspieszone tętno, ból za mostkiem nasilający się w czasie kaszlu lub połykania, stany podgorączkowe.
- zapalenie opon mózgowych: wysoka gorączka, silne bóle głowy, nudności, sztywność karku (leżąc na plecach, nie można przyciągnąć głowy do klatki piersiowej). Chorobę potwierdza się, badając płyn mózgowo-rdzeniowy.

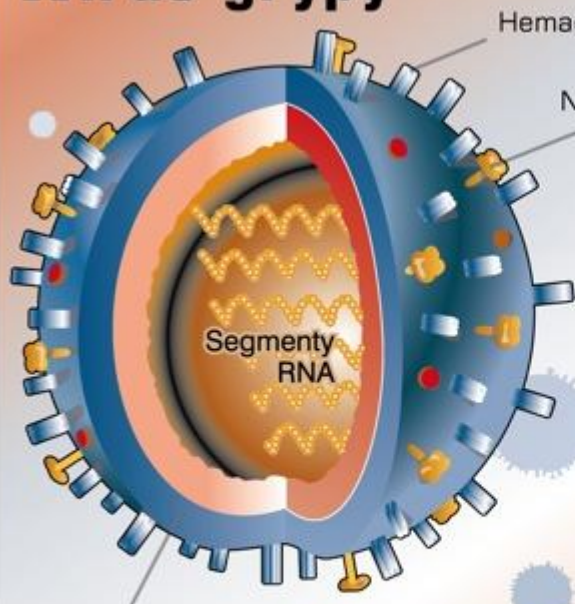
Najważniejsze w profilaktyce przeciw grypowej - bez względu na to, czy chodzi o zwykłą, ptasią czy świńską grypę, jest stosowanie szczepionek.

Sporządzono na podstawie źródeł i danych:

Powiatowe i wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, Główny Inspektorat Sanitarny, Zakład Epidemiologii oraz Krajowy Ośrodek ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny.

PRZEZIĘBIENIE		GRYPA
STOPNIOWO	JAK ROZWIJAJĄ SIĘ OBJAWY	SZYBKO
< 38 ⁰ C MOŻE WYSTĄPIĆ	CZY WYSTĘPUJE GORĄCZKA	> 38 ⁰ C CZĘSTO WYSTĘPUJE
LEKKIE	OSŁABIENIE	UMIARKOWANE DO SILNEGO
RZADKO	DRESZCZE	CZĘSTO
NIEWIELKIE BÓLE GŁOWY	CZY WYSTĘPUJĄ	SILNE BÓLE STAWÓW
RZADKO		CZĘSTO
CZĘSTO	NIEDROŻNOŚĆ NOSA	RZADKO
CZĘSTO	BÓL GARDŁA	RZADKO
MĘCZĄCY Z WYDZIELANIEM ŚLUZU	RODZAJ KASZLU	SUCHY, Z DRAPANIEM W GARDLE

Wirus grypy



Otoczka lipidowa
(tłuszczowa)

Hemaglutynina (H)

Neuraminidaza (N)

Kilka odmian wirusa grypy jest ciągle obecnych na świecie

- **H1N1**
Grypa "hiszpanka" (1918-1919)
Przypadki w RPA (2005 r.)
- **H5N1**
Powierzchnię wirusa tworzą białka:
hemaglutynina typu piątego (H5)
i neuraminidaza typu pierwszego (N1)
- **H7N7**
Epidemia wśród ptactwa. Holandia (2003)
- **H5N2**
Wykryty u drobiu USA Pennsylvania (1983)
Japonia (2005). Łagodna odmiana ludzka
- **A/H1N1**
Świńska grypa. 11.06.2009 WHO ogłosiła
najwyższy, 6 stopień zagrożenia - pandemię