

Doporučení pro diagnostiku, prevenci a léčbu sezonní chřipky

Text zpracoval: Černý V.

Anest intenziv Med. 2019;30:97–98

Reference:

Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018

Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak

Management of Seasonal Influenza. Clin Infect Dis. 2018 Dec 19. doi: 10.1093/cid/ciy866.

Poznámka editora rubriky:

- kde neexistují obecně přijaté české ekvivalenty, jsou ponechány anglické termíny,
- sezonní chřipková aktivita je definována jako cirkulace virů chřipky A a B v dané komunitě,
- uvedený výběr textu obsahuje jen doporučení relevantní se vztahem k intenzivní péči a nezahrnuje např. oblasti profylaxe, problematiku rezistence vůči obvyklým antivirotikům, další diagnostiku případné současné bakteriální „koinfekce“ apod.

VBÍBRANÁ DOPORUČENÍ

1. DIAGNOSTIKA

1.1 PACIENTI V REŽIMU „OUTPATIENTS“ (ZAHŔNUJE I PACIENTY NA ODDĚLENÍ AKUTNÍHO PŘÍJMU)

Kterí pacienti by měli být testováni na „chřipku“ během sezonní chřipkové aktivity?

- Pacienti s vysokým rizikem (= s poruchou imunity), s příznaky chřipkového onemocnění, pneumonie nebo nespecifickými příznaky onemocnění dýchacího systému za předpokladu, že by pozitivní diagnóza vedla ke specifické „protichřipkové“ léčbě.
- Pacienti s akutními příznaky onemocnění dýchacího systému (se zvýšenou teplotou nebo i bez zvýšené teploty).
- Pacienti s exacerbací chronického onemocnění dýchacího systému nebo pacienti se známou komplikací chřipky, jako je např. pneumonie – za předpokladu, že by pozitivní diagnóza vedla ke specifické „protichřipkové“ léčbě.
- Testování na „chřipku“ by mělo být zvažováno rovněž u pacientů s nízkým rizikem s akutními příznaky onemocnění dýchacího systému (se

zvýšenou teplotou nebo i bez zvýšené teploty), kteří jsou plánováni být propuštěni do domácího ošetřování.

Kterí pacienti by měli být testováni na „chřipku“ mimo sezonní chřipkovou aktivitu?

- Testování na „chřipku“ by mělo být zvažováno u pacientů s poruchou imunity a současně akutními příznaky onemocnění dýchacího systému (se zvýšenou teplotou nebo i bez zvýšené teploty).

1.2 PACIENTI V REŽIMU „HOSPITALIZACE“

Kterí pacienti by měli být testováni na „chřipku“ během sezonní chřipkové aktivity?

- Všichni pacienti, kteří jsou přijímáni k hospitalizaci z důvodu akutních příznaků onemocnění dýchacího systému (se zvýšenou teplotou nebo i bez zvýšené teploty).
- Všichni pacienti, kteří jsou přijímáni k hospitalizaci z důvodu akutního zhoršení chronického kardiopulmonálního onemocnění (např. CHOPN, ischemická choroba srdce apod.).
- Pacienti s vysokým rizikem a akutními příznaky onemocnění dýchacího systému (se zvýšenou teplotou nebo i bez zvýšené teploty).
- Pacienti, kteří jsou již hospitalizováni a během hospitalizace se u nich objeví akutní příznaky onemocnění dýchacího systému (se zvýšenou teplotou nebo i bez zvýšené teploty).

Kterí pacienti by měli být testováni na „chřipku“ mimo sezonní chřipkovou aktivitu?

- Všichni pacienti, kteří jsou přijímáni k hospitalizaci z důvodu akutních příznaků onemocnění dýchacího systému (se zvýšenou teplotou nebo i bez zvýšené teploty) a je podezření na kontakt s osobou, kde byla diagnostikována chřipka, nebo kteří cestují ze země, kde je aktuálně vysoká chřipková aktivita.
- Testování na „chřipku“ by mělo být zvažováno u pacientů s poruchou imunity a současně akutními příznaky onemocnění dýchacího systému se zvýšenou teplotou.

NOVÁ DOPORUČENÍ SE VZTAHEM K OBORU AIM A INTENZIVNÍ MEDICÍNA

1.3 Z JAKÝCH MÍST BY MĚLY BÝT ODEBRÁNY BIOLOGICKÉ VZORKY

- Horní část dýchacího traktu.
- Nosohltan, nelze-li, pak vzorky z nosu a krku.
- Tracheální aspirát nebo bronchoalveolární laváž u pacientů na umělé plicní ventilaci.

2. LÉČBA

Kteří pacienti s podezřením na chřipku nebo s potvrzenou diagnózou by měli být léčeni antiviroty?

2.1 OKAMŽITÁ LÉČBA BY MĚLA BÝT ZAHÁJENA U PACIENTŮ SPLŇUJÍCÍCH NÍŽE UVEDENÁ KRITÉRIA:

- Pacienti jakéhokoliv věku, kteří byli přijati s diagnózou chřipka, bez ohledu na dobu trvání symptomů před hospitalizací.
- Ambulantní pacienti jakéhokoliv věku s těžkým klinickým průběhem choroby, kteří byli přijati s diagnózou chřipka, bez ohledu na dobu trvání symptomů před hospitalizací.
- Ambulantní pacienti s vysokým rizikem komplikací spojených s chřipkou (zahrnuje výše uvedené pacienty s vysokým rizikem a pacienty s chronickým kardiopulmonálním onemocněním).
- Děti mladší dvou let a pacienti nad 65 let věku.
- Těhotné a ženy do dvou týdnů od porodu.

2.2 LÉČBA BY MĚLA BÝT ZVÁŽENA U PACIENTŮ JAKÉHOKOLIV VĚKU, KTEŘÍ NEMAJÍ VYSOKÉ RIZIKO KOMPLIKACÍ SPOJENÝCH S CHŘIPKOU, BEZ OHLEDU NA TO, ZDA JSOU/NEJSOU OČKOVÁNI, A U KTERÝCH JE PODEZŘENÍ NA CHŘIPKU NEBO TATO BYLA POTVRZENA:

- Ambulantní pacienti s nástupem příznaků do dvou dní před návštěvou lékaře / zdravotnického zařízení.

- Ambulantní pacienti s příznaky chřipky, kteří jsou v kontaktu s osobami s vysokým rizikem vzniku chřipky, nebo komplikacemi s ní souvisejícími nebo mající poruchu imunity.
- Zdravotničtí pracovníci s příznaky chřipky, kteří jsou v kontaktu s osobami s vysokým rizikem vzniku chřipky, nebo komplikacemi s ní souvisejícími nebo mající poruchu imunity.

2.3 JAKÁ TERAPIE BY MĚLA BÝT POUŽITA

- Doporučovány jsou oseltamivir (perorálně), zanamivir (inhalačně), peramivir (nitrožilně).
- Rutinní „vysoké dávkování“ výše uvedených farmak není doporučeno.
- Doba léčby by neměla přesáhnout u nekomplikovaného průběhu choroby u jinak zdravých osob pět dní.
- Delší doba léčby může být zvážena u pacientů s dokumentovanou nebo předpokládanou poruchou imunity nebo u pacientů hospitalizovaných pro příznaky postižení dolní části respiračního traktu (pneumonie nebo ARDS).

ADJUVANTNÍ TERAPIE

- Kortikoidy nejsou rutinně doporučovány, pokud k jejich podání není další důvod vyplývající z kontextu klinického stavu.
- Imunoglobuliny nejsou rutinně doporučovány, pokud k jejich podání není další důvod vyplývající z kontextu klinického stavu.

Adresa pro korespondenci:

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
cernyvla1960@gmail.com