

Az influenza klinikuma,terápiája,megelőzése

Dr. Papp Erzsébet
Háziorvosi továbbképzés
Kaposvár, 2014. január 15.

Az influenza napjainkban is az egyik legjelentősebb légúti vírusfertőzés.

A kiterjedt prevenciós erőfeszítések és a monitorhálózat ellenére mind egészségügyi, mind gazdasági kihatásai igen jelentősek.

Napjainkban az avian influenza terjedése és azok emberről-emberre átviteli lehetősége különös súlyt ad a betegségnek.

Kórokozók

A humáninfluenza kórokozói az A, B és a C influenza vírusok. Az influenza A vírus felületén két glikoprotein található, a hemagglutinin és a neuraminidáz.

A hemagglutinin szerepe: vírus megtapadását segíti a gazdasejthez, majd az abba való belépéshez.

Neuraminidáz szerepe: a vírus replikációt követően a gazdasejtről való leválást segíti elő és így biztosítja, hogy további sejteket fertőzzön.

Eddig 16 különböző hemagglutinin (H1-H16) és 9 neuraminidázt (N1-N9) ismertünk meg. Ezek valamennyien cirkulálnak a házi és a vadmadarakban. Jelenleg a H1 N1 és a H3 N2 vírusok okoznak a világban szezonális influenzát.

Klinikum

Inkubációs idő: egy-két nap

Terjedési mód: cseppfertőzéssel, microaerosol útján.

Az avián vírus feltehetőleg a fertőzött állat váladékával terjed.

Tünetek: láz, hidegrázás, borzongás, rossz közérzet, fejfájás, izomfájdalom, álmoság, esetenként sternum körüli fájdalom.

A légúti tünetek, köhögés és hurutos tünetek csak később jelentkeznek.

Avián influenza (A/H5N1 vírus) a klinikai kép hasonlóan kezdődik.

Az 5.nap táján légzési elégtelenség fokozódik, ARDS szerű kép alakul ki, amely a beteg halálához vezet. (vérzéses pneumonia)

Szövődmények

Légzőszervi:

- akut bronchitis
- akut laryngotracheobronchitis
- otitis media: 6-23 hó közötti csecsemők ill. kisdedek veszélyeztetettek.
- asthma bronchiale és chr. bronchitis acut exacerbatioja

Szövődmények

Másodlagos bakteriális pneumonia

Kórokozói: Streptococcus pneumoniae,
Staphylococcus aureus

Főleg kockázati csoportokban fordul elő (idős kor, chr. alapbetegség, immunsuprimált állapot).

Az influenza halálozás nagy részéért felel.

Szövődmények

Elsődleges virális pneumonia:

Elsősorban a fiatal felnőtteket veszélyezteti.

Tünetei: fokozódó dyspnoe, cyanosis, haemoptoe.

A tünetek az influenza kezdetén rögtön jelentkeznek.

A fizikális vizsgálat szegényes, mellkas rtg. vizsgálat segít a diagnózis felállításában.

Lefolyása súlyos, gyakran intenzív osztályos ellátást igényel.

Antibiotikus kezelés hatástalan.

Avián influenza esetén gyakori szövődmény.

Szövődmények

Cardiovascularis rendszer:

myocarditis,

pericarditis

Ritkább szövődmények.

Szövődmények

Idegrendszer:

Reye syndroma: Központi idegrendszeri tünetekkel és májelégtelenséggel jár. Leggyakrabban az 5-14 éves korosztályt érinti és influenza B fertőzéshez kapcsolódik.

Szoros összefüggést találtak a szalicil tartamú készítmények és a Reye sy. kialakulása között. Ezért tilos Aspirin, vagy más szalicilát tartalmú készítményt 18 éves kor alatt adni influenza gyanúja esetén.

Guillain-Barré syndroma: Influenza A után jelentkező ritka szövődmény.

Myositis és myoglobinúria: főként influenza B infekció után, gyermekeknél, lábizmokban lép fel. Átmeneti járásgyengeséget okoz, se-creatinin és CK emelkedett. Neurológiai tünettől nem jár.

Terápia

Átlagos súlyosságú szövődmény mentesen zajló **influenza** csak tüneti kezelést igényel.

Specifikus antivirális kezelés: oseltamivir javasolt 1x 75 mg a betegség kezdetétől számított 48 órán belül.

Indikáció: dokumentáltan csökkent immunitású beteg (onkohaematológiai betegek, transzplantáltak, dializáltak, HIV/AIDS betegek) előrehaladott COPD, szívelégtelenség.

Másodlagos bakteriális pneumonia kezelése

Kórokozói: Streptococcus pneumoniae
Staphylococcus aureus

Javasolt antibiotikum kezelés

Mérsékeltén súlyos állapotban:
amoxicillin/clavulansav 3x1,2 g/nap iv.

Súlyos esetben: ceftriaxon 1x 2 g/nap iv. vagy légúti fluorokinolon
(moxifloxacin 1x 400 mg/nap iv. vagy levofloxacin 500-1000
mg/nap iv.)

Primer virális pneumonia kezelése

Virális pneumonia gyanúja esetén is hospitalizáció indokolt, mivel letalitása magas.

Antivirális és antibakteriális kezelés szükséges:

Osetamivír 2x 75 mg/nap per os.+ amoxicillin/clavulansav

3 x 1,2 g/nap iv.vagy ceftriaxon 1x 2 g/nap iv. vagy légúti

fluorokinolon (moxifloxacin 1x 400 mg/nap iv. vagy levofloxacin 500-1000 mg/nap iv.)

Az antivirális kezelést a tünetek kezdetétől számított 48-72 órán belül meg kell kezdeni, hatást csak ekkor várhatunk.

Az osetamivír gyermekkori dózisa:

15 ttkg-ig: 2x30 mg,

15-23 ttkg: 2x45 mg

23-40 ttkg: 2x60 mg, e fölött felnőtt dózisban.

Influenza elleni immunizálás

A leghatásosabb védelmet az évenkénti influenza elleni védőoltás biztosítja.

Az oltás hatékonyságát befolyásolja: az oltottak kora, immunológiai állapota, az oltó vírus és az aktuális kórokozó közötti antigén rokonság.

Optimális esetben 70-90 %-os védettség is elérhető.

A Magyarországon jelenleg elérhető vakcinák inaktivált vírust tartalmaznak.

Influenza elleni immunizálás

Az oltások időzítése: október elejétől november közepéig, mivel hazánkban az influenza aktivitás december-március közötti időre esik. Ettől függetlenül oltani bármikor lehet. A vakcina protektív hatása felnőttekben az oltás után 2, gyermekekben 6 héttel várható.

Influenza elleni immunizálás

Oltandók köre:

Az oltás 6 hónapnál idősebb egyénnek adható.

Különösen indokolt ha az életkor, vagy bármely korállapot miatt az influenza, illetve annak szövődménye fokozottan veszélyes.

Influenza elleni immunizálás

Az alábbi rizikócsoporthoz különösen javasolt:

- 65 évnél idősebb személyek
- Idősek otthonában, chr.osztályokon ápoltak
- gyermekek és felnőttek, akik krónikus kardiopulmonális betegségben szenvednek
- gyermekek és felnőttek, akik az alábbi betegségek miatt kezelés alatt állnak, vagy álltak a megelőző évben (metabolikus megbetegedések, beleértve a diabetes mellitust, veseelégtelenség, haemoglobinopathiák, csökkent immunitású állapotok, mint pl. onkohaematológiai megbetegedések, transzplantáltak, tartósan szteroid kezelésben részesülők, HIV/AIDS betegek stb.
- olyan gyermekek, akik valamilyen indikációk miatt rendszeres szalicil kezelésre szorulnak
- 6-23 hónapos kor közötti gyermekek
- akik a fenti rizikócsoporthoz tartozó személyekkel azonos háztartásban élnek
- minden egészségügyi dolgozó, szociális munkás stb...aki részt vesz az influenzában megbetegedettek ellátásában, illetve a fenti rizikócsoporthoz tartozó személyek ellátásával foglalkozik



Köszönöm a figyelmet!