

Више о грипу

Сезонски грип представља акутну респираторну инфекцију узроковану вирусима инфлуенце, који циркулишу у свим деловима света. Постоје четири типа вируса који узрокују сезонски грип: тип А, В, С и D. Вируси грипа тип А и В доводе до епидемијског јављања ове болести сваке сезоне.

Вирус грипа тип А се даље класификује на подтипове, у зависности од комбинације хемаглутинаина (HA) и неураминидазе (NA), протеина који се налазе на површини вируса. Тренутно у хуманој популацији циркулишу подтипови А(H1N1) и А(H3N2). Подтип А(H1N1) се такође обележава и као А(H1N1)pdm09, јер је проузроковао пандемију 2009. године и следствено заменио сезонски вирус грипа А(H1N1) који се налазио у циркулацији пре 2009. године. Само вируси инфлуенце типа А могу изазвати пандемије.

Вируси грипа тип В се даље деле на основу порекла вируса. Тренутно циркулишу вируси грипа тип В/Yamagata и В/Victoria.

Вируси грипа тип С се ретко детектују и обично доводе до благих инфекција, које немају јавноздравствени значај.

Вируси грипа тип D није познато да доводе до инфекција код људи, већ само код животиња.

Симптоми и знаци

Сезонски грип карактерише изненадни почетак повишене температуре, кашаљ (обично суви), главобоља, бол у мишићима и зглобовима, малаксалост, бол у грлу, цурење из носа. Кашаљ може бити тежак и трајати две и више недеља. Већина људи који имају грип се опораве унутар седам дана од почетка симптома, али грип може представљати и озбиљно обољење са тешком клиничком сликом, као и могућим смртним исходом, нарочито код особа које су у повећаном ризику од развијања тешких форми болести или компликација.

Обољење може варирати од благе до тешке форме болести, па и смртог исхода. Хоспитализације и смртни исходи се најчешће региструју код особа које су у повећаном ризику. Сваке године се широм света региструје од три до пет милиона случајева оболелих од тешких форми болести и од 290.000 до 650.000 смртних исхода.

Епидемиолошке карактеристике

Од грипа могу да оболе особе у свим узрасним групама.

У посебном ризику од компликација су старији од 65 година живота, мала деца, особе са хроничним поремећајима здравља без обзира на узраст, особе са ослабљеним имунитетом и труднице.

Вирус грипа се лако преноси са заражене на осетљиву особу капљичним путем, директним контактом и индиректним контактом преко свеже контаминираних предмета с обзиром да може сатима да преживи у спољашњој средини, посебно у условима ниске температуре и ниске влажности.

У умереним климатским зонама сезонске епидемије се најчешће јављају током зиме, док се у тропским подручјима могу јавити током целе године. До развоја симптома долази најчешће након два дана од излагања вирусу, односно период инкубације може да варира у распону 1–4 дана.

Дијагноза

Већина случајева грипа се током епидемијског периода дијагностикују на основу клиничке слике. Међутим, током периода ниске активности вируса грипа, као и ван епидемијског периода, инфекције другим респираторним вирусима као што су риновируси, респираторни синцицијални вируси, параинфлуенца и аденовируси могу такође имати клиничку слику обољења сличних грипу, што може отежати диференцијалну дијагнозу грипа од других респираторних патогена.

Да би се успоставила дефинитивна дијагноза грипа потребна је лабораторијска потврда вируса инфлуенце из узорака пацијената (комбиновани брис грла и носа/назофарингеални брис, ендотрахеални аспирати или бронхоалвеоларни лават).

Лечење

Пацијенти који не припадају групама које су у повећаном ризику од тешких форми болести или компликација, лече се симптоматски, а савет је да уколико имају симптоме остану код куће како би се смањио ризик од преношења инфекције у заједници. Терапија је заснована на ублажавању симптома грипа, као што је температура. Потребно је да пацијенти прате своје здравствено стање, како би уочили да ли се погоршава, и у том случају је потребно обратити се лекару. Код пацијената који имају тешку или прогресивну форму болести (на пример клинички синдроми пнеумоније, погоршање хроничних обољења...) потребно је лечење антивирусним лековима што је пре могуће.

Превенција

Вакцина против грипа је најсигурнији и најбезбеднији вид индивидуалне и колективне заштите од грипа. Вакцинација против грипа се спроводи у циљу редуковања оболевања и умирања, као и редуковања преношења вируса грипа у породици, колективу и популацији.

Време неопходно за стицање имунитета је 2–3 недеље након давања вакцине, а трајање поствакциналног имунитета варира и износи 6–12 месеци, па из тога произилази потреба

вакцинације сваке године, као и због варирања различитих сојева вируса грипа који могу да се мењају сваке године/сезоне.

Имајући у виду различиту ефикасност вакцине према узрасним категоријама код којих се апликује, потребно је напоменути да се код вакцинисаних у случају оболевања развија блажа клиничка слика, као и да се редукују могуће теже компликације у случају оболевања код особа које су у ризику.

У складу са Правилником о програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести, спроводи се обавезна имунизација лица у посебном ризику Вакцинација се спроводи код:

- 1) трудница
- 2) лица узраста од шест месеци са хроничним поремећајима плућног система (укључујући астму); хроничним поремећајима кардиоваскуларног система (искључујући хипертензију); метаболичким поремећајима (укључујући шећерну болест, гојазност са $BMI > 40$); бубрежном дисфункцијом; хемоглобинопатијом; хроничним неуролошким поремећајима; имunosупресијом (укључујући особе са HIV/AIDS, особе са функционом или анатомском аспленијом), као и код примаоца трансплантата
- 3) особа старијих од 65 година живота
- 4) као и код лица запослених у здравственим установама.

Према епидемиолошким индикацијама вакцинација се спроводи: код лица смештених и запослених у геронтолошким центрима; код деце, омладине и старих лица смештених у социјално-здравственим установама и код лица запослених у тим установама,

Да ли постоје и друге мере за спречавање грипа?

Поред вакцинације, постоје и опште превентивне мере које помажу у спречавању ширења вируса грипа, као што су:

1. Покривање носа и уста марамицом током кашљања и кијања након чега се марамица одлаже у канту.
2. Прање руку водом и сапуном, посебно након кашљања и кијања. Уколико вода није доступна, за дезинфекцију руку се може употребити средство на бази алкохола.
3. Избегавање контакта са болесним особама.
4. У случају оболевања потребно је остати код куће и не остваривати контакте са другим људима.
5. Не додиривати рукама очи, нос и уста, јер се вирус на тај начин најлакше и најчешће преноси.