

Infektológiai Szakmai Kollégium
Elnök: Prof. Dr. Ludwig Endre
Egyesített Szent István és Szent László Kórház,
Budapest, 1097 Gyáli út 5-7. Tel/Fax: 455-8147
E-mail: eludwig@laszlokorhaz.hu

**Az új A(H1N1) influenzával kapcsolatos klinikai megfigyelések és aktualizált terápiás
ajánlás**

Az Infektológiai Szakmai Kollégium jelentése (2. sz. 2009. november 19)

Figyelem felhívás:

Az új influenzával kapcsolatos ismeretek folyamatosan bővülnek és ezek alapján az ajánlások is változnak. A H1N1 influenzával kapcsolatos eddigi tapasztalatok, az antivirális kezeléssel nyert jó eredmények tették szükségessé ajánlásunk frissítését. A Kollégium a következőkben is rendszeresen informálja a kollégákat az aktuális ajánlásról.

1. Az új A(H1N1) influenza eddig már több százezer, laboratóriumban igazolt megbetegedést okozott világszerte. Az eddigi klinikai megfigyelésekről publikált adatok alapján a következő megállapítások tehetők:

- a megbetegedések elsősorban a fiatal felnőtt korosztályt és gyermekeket érintik, az időskori (65 év feletti) morbiditás egyelőre kifejezetten alacsony
- az esetek túlnyomó többsége enyhe lefolyású, klinikuma a szezonális influenzától elkülöníthetetlen, láz (esetenként magas), köhögés, fejfájás, izomfájdalom jellemző. Eltérően a szezonális influenzától, hányás, hasmenés kísérheti a fenti tüneteket. Kisgyermekben 1-2%-ban észleltek enyhe neuropsychiatriai tüneteket.
- az új influenza eddigi halálozási rátája igen alacsony, becsült aránya 1% alatt van
- a súlyos lefolyást illetve halálozást elsősorban alapbetegséggel rendelkező betegekben és idősekben észleltek, de váratlanul súlyos kórformákról számoltak be teljesen egészséges fiatal felnőttek influenzája kapcsán is.
- Az eddigi statisztikák alapján a következő csoportok tekinthetők fokozottan veszélyeztetettnek (a felsorolásban a sorrend nem jelent fontossági sorrendet):
 - o chronicus légúti (asthma), cardiovascularis, máj és vesemegbetegedésben,

- előrehaladott malignus megbetegedésben szenvedők,
- cukorbeteg
- kórosan túlsúlyosak (BMI 40 felett)
- szisztémás szteroid kezelésben részesülők
- lymphopeniások
- várandós nők
- 5 évesnél fiatalabb gyermekek
- HIV- fertőzöttek
- neuromuscularis betegség miatt csökkent légzésfunkciójú betegek

2. A megbetegedettek mintegy 2%-a kerül hospitalizációra, és a kórházi esetek 10-25%-a igényel intenzív osztályos elhelyezést. Az intenzív osztályra került betegek kevesebb, mint 10%-a 65 év feletti. Az intenzív osztályon kezelték 9,1%-a halt meg az Egyesült Államokban, 14,3%-a Ausztráliában. Arányában a legmagasabb letalitás a 19-45 év közötti felnőtteknél észlelhető

A hospitalizált betegeknél tapasztalt tünetek százalékos megoszlása egy skót felmérés szerint (268 beteg) a következő:

Láz	93%
Köhögés	83%
Dyspnoe	54%
Gyengeségérzés	40%
Borzongás	37%
Myalgia	36%
Orrfolyás	36%
Torokfájás	31%
Fejfájás	31%
Hányás	29%
Hasmenés	24%

3. Súlyos lefolyás háttérében álló influenzával szoros összefüggésben álló kórfarmák:

- primer viralis pneumonia, melyre jellemző a magas láz, köhögés, gyorsan romló dyspnoe, kétoldali multifokális pneumonia. A laboratóriumi leletek közül jellegzetes az emelkedett LDH, CK és lymphopenia. A tünetek gyorsan progrediálnak, ARDS alakul ki, a beteg gépi

lélegeztetésre szorul. A primer viralis pneumonia gyakran lép fel alapbetegséggel nem rendelkező, immunkompetens személyeknél. E beteg populáció halálozási aránya 30-60% között van. Az eddigi adatok alapján a terhesekben kialakuló súlyos kórkép valószínűsége a terhesség korával nő, a legsúlyosabb kórfarmákat a 3.trimesterben észlelték.

- ARDS rohamos kialakulása pneumonia nélkül

- másodlagos bakteriális pneumonia, melynek kórokozói elsősorban a *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *S. pyogenes*. Chronicus légzőszervi megbetegedésben szenvedőknél a másodlagos bakteriális pneumonia igen gyorsan léphet fel, a tünetek kezdetétől számított 2.-3. napon

4. Diagnózis: a diagnózis gyanúja pandémás időszakban a klinikai képen alapul, melyet a vírus kimutatásával kell megerősíteni (PCR). A direkt antigén kimutatáson alapuló tesztek szenzitivitása alacsony. Előfordulhat, hogy pneumonia esetén a garatból vett minta már PCR negatív, de a mély légutakból vett mintákból a vírus kimutatható. Invazív mintavétel javasolt, ha a beteg pneumóniája az alkalmazott antivirális + antibiotikum kezelésre nem reagál.

5. Ajánlás az influenzás betegek ellátásával kapcsolatban:

Enyhe influenza esetén a beteg otthon kezelendő, tüneti terápián kívül egyéb teendő nincs

Az átlagosnál súlyosabb lefolyásra utaló, azonnali orvosi ellátást, illetve hospitalizációt igénylő tünetek:

- a légzésszám növekedése, felületessé válása akár fizikai aktivitás, akár pihenés közben, kifejezett nehézlégzés, cyanosis
- véres vagy elszíneződött köpet
- mellkasi fájdalom
- megváltozott tudatállapot
- három napon túl fennálló, magas láz
- a vérnyomás csökkenése
- gyermekeknél figyelmeztető jel a légzés gyorsulása és neheziatettsége, az aktivitás hiánya és az aluszékonyság

6. Az antivirális gyógyszerek (oseltamivir, zanamivir) alkalmazása

-fokozott rizikójú betegek esetében szoros obszerváció mellett, oseltamivir vagy zanamivir minél előbbi alkalmazása javasolt. Az amerikai intenzív osztályos tapasztalatokat feldolgozó közlés szerint nem halt meg olyan beteg, akinél korábban, a tünetek fellépte után 48 órán belül megkezdték az antivirális kezelést

- progrediáló kórkép vagy eleve súlyos kórforma észlelésekor hospitalizáció és antivirális kezelés (oseltamivir vagy zanamivir) azonnali alkalmazása indokolt
- az antivirális kezelés akkor is indokolt súlyos (hospitalizált) betegekben, ha a tünetek időtartama meghaladja a 48 órát. A kezdeti kezelésre nem kellően reagáló betegekben az oseltamivir dózisának megemlése (2x150 mg) és tartós adása javasolt. Ez az ajánlás vonatkozik minden betegcsoportra, terhesekre és 5 éven aluli gyermekekre. Súlyos betegekben, csökkentimmunitású állapotokban a vírus replikáció és vírus ürítés tartóssá válhat
- másodlagos bakteriális pneumonia kialakulása esetén az antibiotikum terápia bevezetése mellett célszerű az antivirális kezelést folytatni az állapot javulásáig, miután a vírus jelenléte tartósan segíti elő a bakteriális infekció progresszióját
- a javasolt antibiotikumok másodlagos bakteriális pneumonia esetén: amoxicillin/klavulánsav, ceftriaxon vagy légúti fluorokinolonok, mint levofloxacin vagy mopxifloxacin (≥ 18 évesek) javasolt.

Budapest 2009 november 23.

dr.Ludwig Endre
elnök