

АНАЛИЗА СЕЗОНЕ ГРИПЕ 2018/2019 И ПРЕПОРУКЕ ЗА ДАЉЕ СПРОВОЂЕЊЕ НАДЗОРА И КОНТРОЛУ ШИРЕЊА ГРИПА

1. Преглед сезоне и поређење са претходним

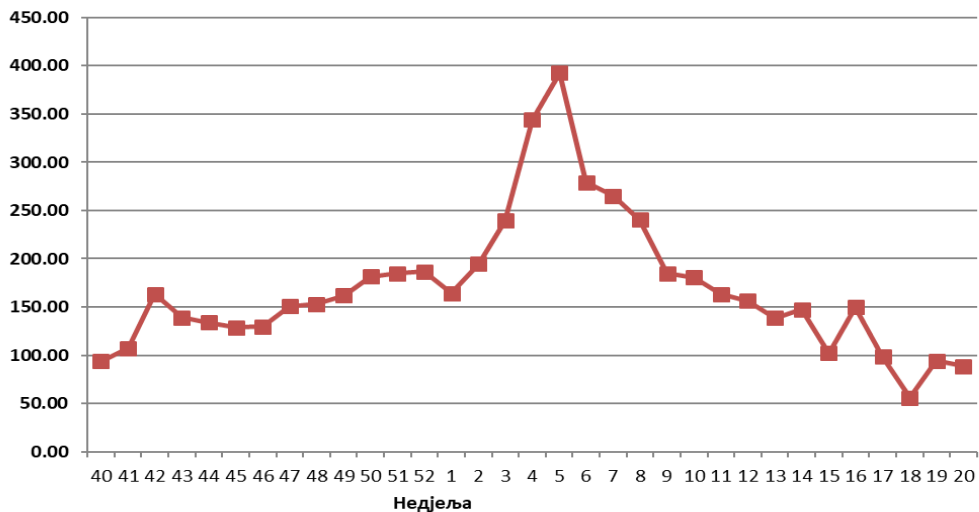
У сезони 2018/2019 укупно је пријављено 78.328 акутних респираторних инфекција (Acute Respiratory Infection – ARI), обољења сличних грипи (Influenza-Like Illness – ILI) 20.877, док је тешких акутних респираторних инфекција (Severe Acute Respiratory Infections – SARI) од почетка укупно регистровано 772. Највећа учесталост пријављивања обољења сличних грипи (ILI) су имале регије Требиње и Источно Сарајево, а најмање Фоча и Бијељина, док је највише обољелих од SARI инфекција пријављено у Универзитетском клиничком центру Републике Српске, Општој болници „Свети апостол Лука“ Добој и Општој болници „Др Младен Стојановић“ Приједор. Највећи број обољелих од ILI инфекција је у узрасној групи 30-64 па онда у групи 5-14, док је у категорији SARI инфекција највише обољелих у узрасним групама 30-64 и 65< година. Полна дистрибуција је углавном уједначена. По процентуалном учешћу од ILI инфекција у Републици Српској обољело је укупно 1,49% становништва.

Поредећи ове податке са претходним сезонама, инциденција SARI инфекција показује веће вриједности у односу на претходне сезоне у истом периоду, док је инциденција ILI инфекција била веома интензивна у свим сезонама. Чак штавише, у сезони 2016/17 пораст броја пријављених ILI инфекција је настао много раније од уобичајеног и то већ у 50. недјељи. Интересантно је да је у сезони 2017/18 пораст интензитета ILI инфекција дуже трајао поредећи са посљедњом сезоном, а евидентан је био и краћи други талас пораста између 10. и 12. недјеље. Међутим, врх интензитета је уочљиво највиши у сезони 2018/19 за све групе инфекција. Када генерално упоредимо претходне двије сезоне са сезоном 2018/19, наглашавамо да су оне биле неуобичајено благе, па се самим тим ова сезона чини још интензивнија него што је то уобичајено за сезонско јављање грипа. Ове сезоне, поред евидентног пораста активности вируса у Републици Српској, региону и земљама Европе, повећан број регистрованих обољелих свакако се приписује јачем надзору над тешким акутним респираторним инфекцијама и бољом примјеном дефиниције случаја, као и већим могућностима и капацитетима за тестирање обољелих, што претходних година није био случај.

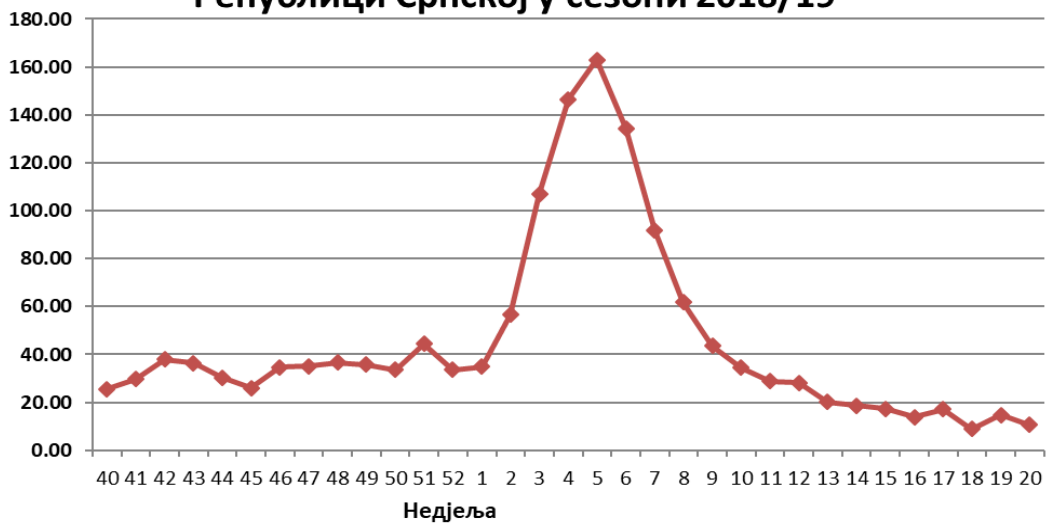
У наредној сезони на вриједност инциденције ће утицати и примјена новије процјене становништва Републике Српске, која је мања у односу на претходне године, тако да већ унапријед знамо да ћемо имати нереалан мањи пораст инциденције све три врсте инфекција у односу на претходне године, невезано за предстојећи утицај циркулације вируса грипа и других респираторних узрочника. Што се тиче предвиђања наредне сезоне, узимајући у обзир чињеницу да је у овој сезони доминантан вирус био А(Н1)пdm09 који није имао промјене у смислу антигенског шифта и да је значајан број популације био у контакту са овим вирусом у сезони 2018/19, а уколико исти сој буде циркулисао у наредној сезони, таква сезона не би требало да буде значајно интензивна. У сезони 2019/20 почиње се са примјеном четворовалентне вакцине против грипе која садржи и додатни Б сој, па ће заштита оних који се вакцинишу против вируса инфлуенце бити још ефикаснија и јача. То би такође требало да утиче на већи степен колективног имунитета током наредне сезоне.

Ове године Република Српска је почела са уношењем података из SARI сентинел надзора у TESSy базу података Европског центра за контролу болести. Подаци се табеларно достављају Министарству здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске који се након давања сагласности просљеђују Министарству цивилних послова Босне и Херцеговине сваке седмице. Именована контакт особа Европског центра за превенцију и контролу болести (European Centre for Disease Prevention and Control –ECDC) уноси обједињене податке за Босну и Херцеговину у складу са претходно горе усаглашеном процедуром са Министарством здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске.

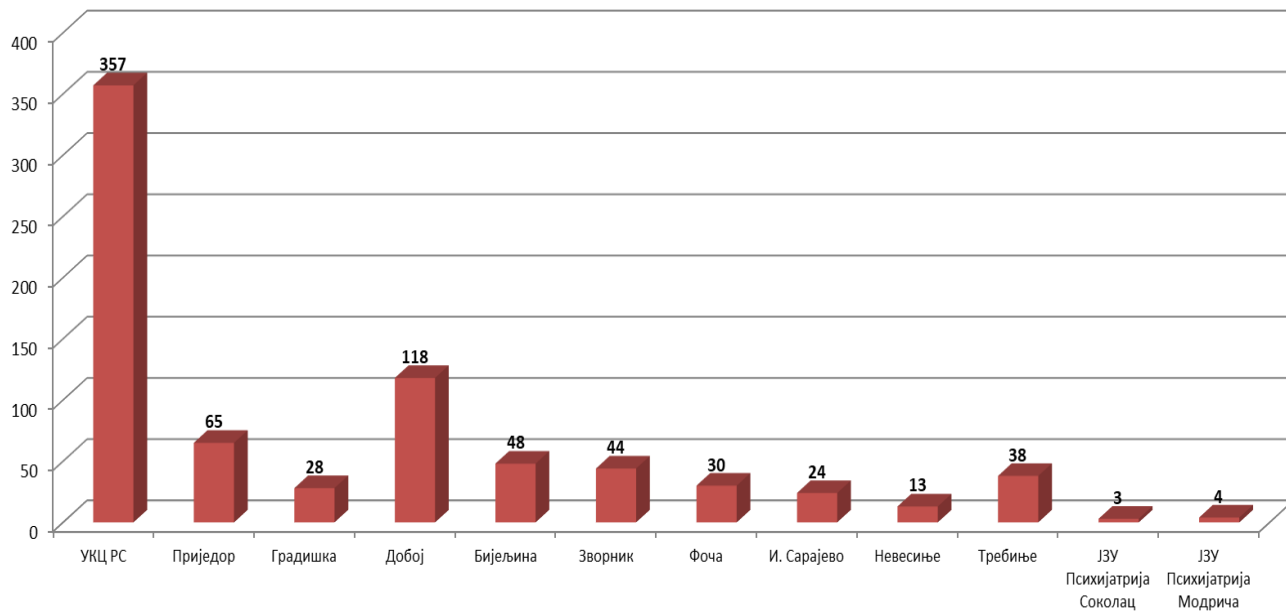
Инциденција ARI/100.000 по недјељама у Републици Српској у сезони 2018/19



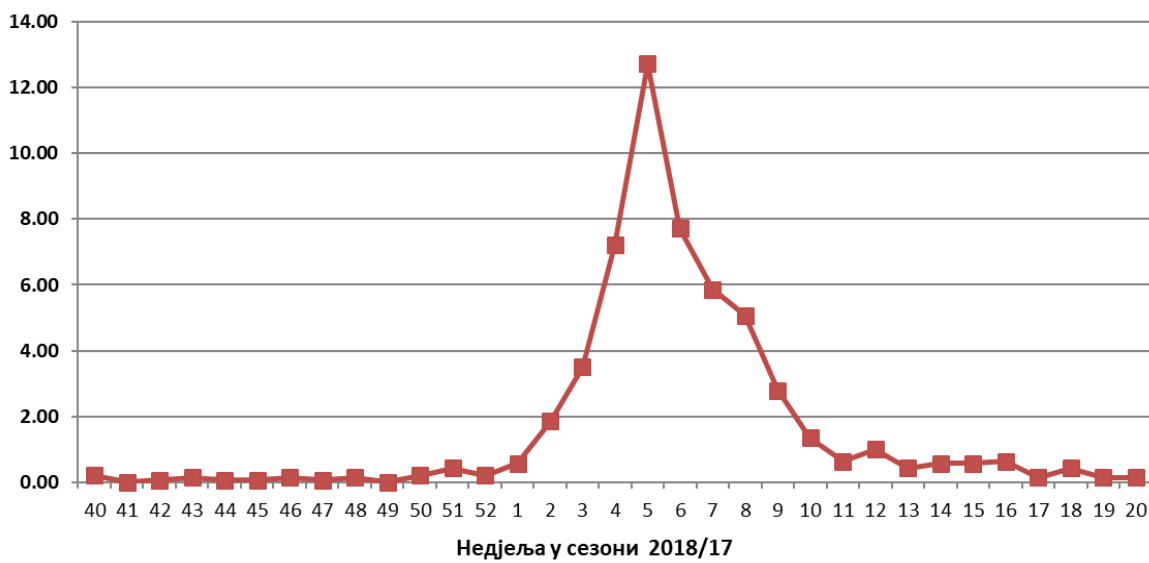
Инциденција ILI /100.000 по недјељама у Републици Српској у сезони 2018/19



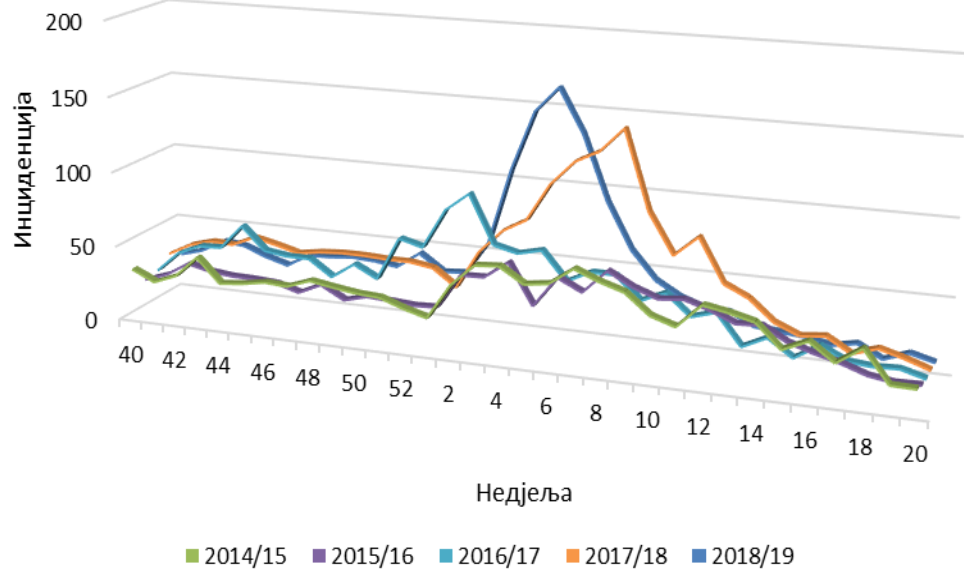
Број пријављених обољелих од SARI у болницама у Републици Српској у сезони 2018/19



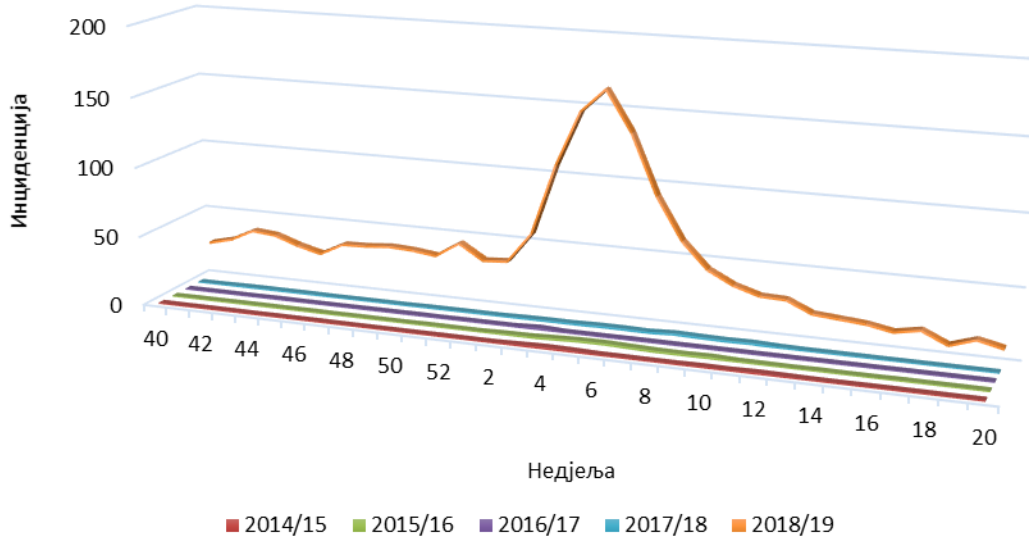
Инциденција SARI по недјељама у Републици Српској у сезони 2018/19



Тренд инциденције ИИ инфекција кроз сезоне



Тренд инциденције SARI инфекција кроз сезоне



2. Тестирање

Од свих тестираних узорака (ILI и SARI обољели) у Институту за јавно здравство Републике Српске од почетка сезоне, 60% је позитивно на вирусе грипе. Од свих позитивних узорака њих 90,9% је било позитивно на тип А(Н1)рdm09 и укупно 9% инфлуенца А(Н3).

3. Смртни исходи

Од почетка сезоне Институту за јавно здравство Републике Српске пријављене су укупно 62 особе умрле од посљедица тешке акутне респираторне инфекције (SARI). Готово сви умрли су лица средње и старије животне доби са тешким вишеструким коморбидитетима. Највећи број умрлих од SARI инфекција је био у 5. недјељи и то укупно 18. Два и више коморбидитета у подлози инфекције их је имало 87%, а према врсти коморбидитета заступљеност је сљедећа:

- 45,1% кардиоваскуларне етиологије
- 33% респираторне етиологије
- 25,8% дијабетес

4. Спровођење надзора над gripом у Републици Српској

4.1. Надзор над обољењима која су слична грипи (ILI) и акутним респираторним инфекцијама (ARI).

У складу са Правилником о начину пријављивања, садржају евиденције и пријаве о заразним болести («Службени гласник Републике Српске», број 103/18) и обавези Републике Српске за извјештавање према Европском центру за контролу болести и Свјетској здравственој организацији о кретању грипе у Републици Српској, сви домови здравља су обавезни да пријављују све обољеле од обољења која су слична грипи (ILI), и обољеле од акутних респираторних инфекција (ARI). Ове обољеле класификоване према полу и узрасту у предвиђеној табели, која је саставни дио Правилника, класификују у ILI односно ARI групу према дефиницијама СЗО: обољели од ILI или инфекција су они који имају акутну респираторну болест која је почела у претходних 10 дана са температуром преко 38 степени и кашљем (тј.обоје), док су обољели од ARI инфекција све остале акутне респираторне инфекције које се испољавају са неким или свим симптомима: кашаљ, грлобоља, кијавица,

са или без повишене температуре. Такође, овим Правилником је уведен и сентинел надзор над ПЛ инфекцијама, након чега је Министарство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске именовало Дом здравља Бања Лука (локација Поликлиника) као сентинел установу. Сентинел координатор подноси седмично број обољелих и укупни седмични број свих прегледаних пацијената у претходној недјељи искључиво на локацији Поликлинике у тимовима породичне медицине и службе за педијатрију невезано за дијагнозу и разлог јављања пацијената. Сврха овог податка је да се одреди индикатор удјела обољелих од ПЛ инфекција у односу на сва друга обољења због који се пацијенти јављају љекару у ове двије службе и гдје се узимају узорци од обољелих за сентинел надзор. У циљу спровођења сентинел надзора на примарном нивоу за обољеле од ПЛ инфекција, неопходно је узети и доставити узорке 2 прва обољела од ПЛ инфекције сваке недјеље (од којих је пожељно да један буде педијатријски), а који су прегледани на локацији Поликлинике. Сентинел координатор доставља тест надлежном љекару и узима брис пацијенту са ПЛ инфекцијом, попуњава Формулар за узимање бриса пацијенту и доставља у Службу за микробиологију Института за јавно здравство Републике Српске. Детаљи достављања извјештаја су наведени у Правилнику.

4.2. Надзор над тешким акутним респираторним инфекцијама (SARI).

У складу са Правилником о начину пријављивања, садржају евиденције и пријаве о заразним болести («Службени гласник Републике Српске», број 103/18) и обавези Републике Српске за извјештавање према Европском центру за контролу болести и Свјетској здравственој организацији о кретању грипе у Републици Српској, све болнице и клинички центри су обавезни да пријављују све обољеле од тешких акутних респираторних инфекција (SARI) који су као новообољели хоспитализовани у болницама са симптомима: температура $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (или анамнестички податак о повишеној температури) и кашаљ, а који су почели у протеклих 10 дана. Диспнеја више није у дефиницији случаја. Ови обољели класификовани су према полу и узрасту у предвиђеној табели, која је саставни дио Правилника. Такође, особа обољела од SARI инфекције је и особа која је претходно хоспитализована због другог обољења или стања, али су се развили симптоми SARI инфекције према дефиницији случаја и стање је због SARI инфекције довољно тешко да би особа била хоспитализована да већ није због примарног обољења. Уколико стање не би било за хоспитализацију, а има

повишену температуру и кашаљ који су се јавили у протеклих 10 дана, онда је то болнички ILI случај и не пријављује се кроз SARI надзор. Сваки SARI или ILI болнички случај настао током хоспитализације због другог разлога, представља индикатор преноса инфекције у оквиру здравствене установе и неопходно је да Комисија за праћење интрахоспиталних инфекција детаљно анализира ситуацију и изнесе препоруке у вези спречавања ширења респираторних инфекција, уведе кохортни смјештај обољелих, као и евентуалне забране посјета на одређеним клиникама или цијелој установи. На избијање епидемије грипа у болничкој средини или домовима за трајни смјештај лица треба посумњати ако се у два или више епидемиолошки повезана обољела (контакт) кроз 72 сата развије обољење случајно грипи (ILI) или тешка акутна респираторна инфекција (SARI) и гдје је најмање један позитиван на вирусе инфлуенце. Детаљи достављања комплетног извјештаја су тачно наведени у Правилнику.

Овим Правилником уведен је и сентинел надзор над SARI инфекцијама, након чега је Министарство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске именовало Универзитетски клинички центар Републике Српске за сентинел установу. Сентинел координатор подноси понедељком седмични збирни извјештај о броју свих пријављених SARI обољелих на доле наведеним клиникама према узрасним категоријама и полу за претходну седмицу на обрасцу који је саставни дио Правилника. Смртни исход SARI обољелог се, као и свака друга смрт од заразне болести, према Правилнику пријављује **одмах директно** телефонски Институту за јавно здравство Републике Српске на број 051/491-648 или путем електронске поште исти дан, са свим потребним подацима наведених у табели 1. која је саставни дио овог извјештаја.

У надзор над SARI инфекцијама су укључене сљедеће клинике Универзитетског клиничког центра Републике Српске:

1. Клиника за анестезију и реанимацију
2. Јединица/клиника интензивне медицине (ЈИМ/КИМ)
3. Клиника за плућне болести
4. Клиника за дјечије болести
5. Клиника за инфективне болести

Међутим, уколико се у случају повећаног броја пацијената са SARI инфекцијом или у случају појаве епидемије, пацијенти са SARI инфекцијом смјештају и на друге клинике, неопходно их је укључити у седмични тј. дневни извјештај, зависно од тренутне епидемиолошке ситуације и упутства Института за јавно здравство Републике Српске.

У циљу спровођења искључиво сентинел надзора за SARI обољеле(не и дијагностике), неопходно је узети узорак од првих 10 (десет) SARI обољелих који су примљени на неку од горе наведених клиника. Уколико Универзитетски клинички центар Републике Српске тестира SARI обољеле у оквиру своје PCR лабораторије, неопходно је да нам у седмичном обрасцу поред броја SARI обољелих доставе и укупан број тестираних у тој седмици са резултатима збирно за ту седмицу, а који ће онда бити уврштени у седмични извјештај о кретању грипе који се доставља Министарству здравља и социјалне заштите Републике Српске.

5. Препоруке за антивирусни третман грипа и профилаксу

Клиничка испитивања и опсервационе студије показују да рано антивирусно лијечење може скратити трајање повишене тјелесне температуре и других симптома вирусних респираторних инфекција, као и смањити ризик од неких компликација (нпр. отитис медиа код мале дјече, пнеумонија и респираторна инсуфицијенција). Неке опсервационе студије показују да рано лијечење са оселтамивиром хоспитализованих одраслих пацијената смањује смртност. Највећи ефекат се постиже када се антивирусни третман започне рано, нарочито у року од 48 сати од почетка болести, показала су клиничка испитивања и опсервационе студије.

Одлука о започињању антивирусног лијечења не треба да чека лабораторијску потврду грипа. Препоручује се започињање антивирусног лијечења што је прије могуће код сваког пацијента код којег је потврђен грип или је под сумњом на грип, а који је:

- хоспитализован
- има тешку, компликовану или прогресивну болест
- постоји већи ризик за компликације грипа

Напомена: Орални оселтамивир је препоручени антивирусни лијек и за пацијенте са тешким, компликованим или прогресивним обољењима који нису хоспитализовани

Антивирусно лијечење се такође може размотрити за све пацијенте без хроничних болести, који нису под високим ризиком за развијање компликација од грипа, код којих је потврђен грип или се сумња на грип, а лијечење треба бити започето у року од 48х од почетка симптома.

Особе са већим ризиком од компликација грипа којима се препоручује употреба антивирусних лијекова укључују следеће категорије:

- дјеца млађа од 2 године живота
- одрасле особе ≥ 65 година живота
- особе са хроничним обољењима дисајних путева, кардиоваскуларне болести (осим само присутне хипертензије), бубрежним, хематолошким обољењима, обољењима јетре, метаболичким поремећајима или неуролошким и неуроразвојним стањима (укључујући поремећаје мозга, кичмене мождине, периферног живца и мишића, као што су церебрална парализа, епилепсија, мождани удар, интелектуална неспособност, умјерене до тешке сметње у развоју, мишићна дистрофија или озледа кичмене мождине)
- особе са имуносупресијом, укључујући оне узроковане лијековима или ХИВ инфекцијом;
- труднице или породиље (током 2 недеље након порођаја);
- особе млађе од 19 година које дуже вријеме користе лијекове који садрже ацетилсалицилну киселину
- особе које су изразито гојазне
- лица смјештена у колективном смјештају (и другим установама за његу хроничних болесника, старих лица).

Свака болница/клинички центар планира и врши набавку антивирусних лијекова у складу са својим потребама, а у склопу стандардне процедуре набавке лијекова и других медицинских средстава.

5.1. Дозирање антивирусних лијекова

Препоручени третман за некомплицовани грип је двије дозе дневно пероралног оселтамивира 75мг или инхалираног занамивира у трајању од 5 дана, или једна доза интравенског перамивира или пероралног балоксавира током 1 дана. Оптимално трајање

терапије и дозирање антивирусног лијека је тешко одредити за компликовани облик грипа. Могуће је да ће режим лијечења бити измјењен у складу са клиничким околностима. На примјер, клиничка процјена треба да буде водич у вези са потребом да се продуже дневни режими лијечења дуже од 5 дана за пацијенте код којих болест траје дуже. Пацијенти са респираторном инсуфицијенцијом могу имати продужену репликацију вируса грипа у доњим партијама респираторног тракта и дуже лијечење је веома корисно за њих.

Табела 1. Доза за терапијску примјену оселтамивира код дјете зависно од тјелесне тежине

| Тјелесна тежина | Препоручена доза током 5 дана |
|-----------------|-------------------------------|
| до 15 кг | 30 мг два пута дневно |
| 15 - 23 кг | 45 мг два пута дневно |
| 23 - 40 кг | 60 мг два пута дневно |
| >40 кг | 75 мг два пута дневно |

Препоручена терапијска доза за дојенчад од 0 – 12 мјесеци износи 3 мг/кг два пута дневно.

5.2. Хемопрофилакса

Инхибитори неураминидазе су приближно 70% до 90% ефикасни у превенцији грипа и представљају само додатак вакцинацији против грипе као превентивној мјери. Њихова примјена је посебно важна код особа које имају тешку имунодефицијенцију или код оних који не би адекватно одговорили на имунизацију против грипе, као што су особе на имуносупресивној терапији, а које су биле изложене.

Хемопрофилакса код одраслих и адолесцената се спроводи током 10 дана и то 75мг оселтамивира 1х дневно.

За контролу болничких епидемија грипе као и епидемија у домовима за његу старих лица и дјете, препорука је да антивирусна хемопрофилакса траје минимално 2 недјеље и траје још 7 дана од посљедњег регистрованогобољелог. Ако је код особе познат посљедњи контакт са позитивном особом, профилакса траје 1 недјељу.

Табела 2. Доза за профилактичку примјену оселтамивира код дјецe зависно од тјелесне тежине

| Тјелесна тежина | Препоручена доза током 10 дана |
|-----------------|--------------------------------|
| 10 - 15 кг | 30 мг једном дневно |
| 15 - 23 кг | 45 мг једном дневно |
| 23 - 40 кг | 60 мг једном дневно |
| >40 кг | 75 мг једном дневно |

Препоручена профилактичка доза за дојенчад од 0 – 12 мјесеци износи 3 мг/кг једном дневно.

6. Препоруке здравственим установама током циркулације вируса грипе

Током сезоне грипе када је повећан контакт особља са обољелим од респираторних инфекција, наглашавамо важност интензивније примјене свих мјера спречавања ширења респираторних инфекција приликом контакта са обољелим. Те мјере су:

1. Прање руку топлом водом и сапуном или алкохолним раствором прије и после сваког рада са пацијентом или контакта са његовим екскретима, околином (кревет и сл.).
2. Обавезно ношење једнократних рукавица приликом рада са пацијентом са симптомима респираторне инфекције, које се одлажу у отпад.
3. Обавезно ношење маски приликом уласка у собу пацијента са симптомима тешке акутне респираторне инфекције, које се одлажу у отпад одмах након изласка из собе.
4. Уколико се код пацијента, који је класификован као сумњив на грип или је он већ потврђен, изводи процедура при којој настаје аеросол (нпр. бронхоскопија), здравствени радник који је изводи обавезно треба да носи рукавице, прегачу, штитник за лице или маску уз штитник за очи и обавезно маску Н95, а након извођења процедуре просторија се мора одмах дезинфиковати.
5. Уколико се пацијент оболио од грипе премјешта на други одјел или се води на дијагностичку процедуру, обавезно носи маску цијело вријеме.

6. Пацијенти обољели од грипе се смјештају у једнокреветне собе или се врши кохортни распоред (пацијенте са истим симптомима смјестити у исту собу). Пацијент мора остати изолован на овај начин још најмање 24 часа након престанка фебрилности али која је настала без употребе антипиретика.
7. У чекаоницама обезбиједити размак пацијената од 3 метра.

Особље које има симптоме грипе, треба да остане код куће и да не долази на посао.

ПРИПРЕМИЛА:

Др сц. мед. Нина Родић Вукмир
Специјалиста епидемиолог
Начелник Службе за епидемиологију
Институт за јавно здравство Републике Српске