

Vážení kolegovia,

WHO dnes oznámilo pandemický stupeň č. 6 šírenia chrípkového vírusu typu A (H1N1). To znamená, že na svete práve prebieha prvá chrípková pandémia od roku 1968. Avšak po prvý raz v histórii nás nezastihla nepripravených.

Rozhodnutie generálneho riaditeľa zvýšiť pandemický stupeň z 5 na 6 – po zvážení rady Výboru pre naliehavé situácie – poukazuje na fakt, že vírus sa ustálil na prenose na komunitnej úrovni v minimálne dvoch regiónoch WHO. Nie dôkaz z jedinej krajiny viedol k zvýšeniu pandemického stupňa, ale kombinácia dôkazov z celého sveta: vírus sa nachádza vo viac ako 70 krajinách a zdá sa, že sú tam viaceré príklady prenosu, pri ktorých sa nedá vylúčiť, že ide o prenos na komunitnej úrovni (community level). Do dnešného dňa 74 krajín nahlásilo takmer 28 000 prípadov chrípky typu A (H1N1), vrátane 141 úmrtí. Európsky región mal takmer 1600 prípadov v 30 krajinách z 53.

Na základe doterajších dostupných informácií, WHO hodnotí závažnosť pandémie ako miernu. Podľa doterajších dôkazov, drvivá väčšina pacientov má mierne symptómy a rýchlo a úplne sa vylieči, často bez použitia medikamentózneho liečby. Vieme, že vírus H1N1 napáda hlavne mladých ľudí. Takmer vo všetkých oblastiach, kde chrípka prepukla vo veľkom, bola väčšina prípadov nákazy u ľudí mladších ako 25 rokov.

V niektorých krajinách, u približne 2% prípadov, sa rozvinula závažná choroba s veľmi rýchlym vývinom do život ohrozujúceho zápalu pľúc. Väčšina týchto vážnych a smrteľných infekcií sa objavila u dospelých vo veku 30 – 50 rokov, často s chronickým zdravotným stavom. Je dôležité vedieť, že približne 1/3 až 1/5 vážnych a smrteľných infekcií sa objavila u predtým úplne zdravých ľudí alebo u ľudí v strednom veku. Táto schéma sa značne odlišuje od tej, ktorú môžeme vidieť počas epidémií sezónnej chrípky, kde väčšina úmrtí postihuje slabých starých ľudí.

Teda aj pandemický vírus, ktorý primárne zapríčiňuje len mierne príznaky môže prepuknúť do vážnych stavov. Navyše, ten istý vírus, ktorý v jednej krajine vykazuje mierne príznaky môže v inej krajine vyústiť do vyššej chorobnosti a úmrtnosti, čo závisí od zraniteľnosti populácie a od pripravenosti a pružnosti zdravotníckych systémov. Navyše virulencia vírusu sa môže meniť s priebehom času, ako pandémia postupuje cez jej jednotlivé vlny šírenia.

Aktivity, ktoré odporúčame členským štátom, sa budú líšiť v závislosti od vývoja lokálnej epidemiologickej situácie a rozsahu dostupných zdrojov. Vo všeobecnosti by sa úsilie malo zamerať skôr než na pokusy o zvládnutie šírenia infekcie na zmierňovanie dopadu pandémie redukciami úmrtnosti prostredníctvom poskytovania zdravotnej starostlivosti, dohľadu a monitorovania a komunikácie s verejnosťou a zdravotníkymi odborníkmi. V niektorých situáciách sa vyhýbanie sociálnemu kontaktu považuje za spomaľujúce pre šírenie nákazy. Avšak neodporúčame uzatvorenie hraníc alebo obmedzenie cestovania, ktoré sú neúčinné, ak je už vírus rozšírený.

Aktivity dohľadu nad sezónnou a pandemickou chrípkou by mali byť tiež zahrnuté. Členské štáty by mali pokračovať v monitorovaní šírenia choroby a jej zmien ako aj zmien v závažnosti priebehu. Všetky krajiny by mali pokračovať vo svojom úsilí rozpoznávať a vyšetrovať nezvyčajné zdravotné prípady respiračných ochorení, obzvlášť v školách, zdravotníckych zariadeniach, opatrovateľských domoch, vojenských táboroch atd., a v mestských oblastiach vo všeobecnosti. Krajiny, ktoré nenahlásili žiadny prípad, by mali

byť pripravené rozpoznávať a /alebo potvrdzovať vírus prostredníctvom laboratórnych testov a opísať prvé prípady klinicky a epidemiologicky ako aj vývoj vlastností vírusu. Na účely plánovania poskytovania zdravotníckej starostlivosti počas pandémie by krajiny mali zväziť monitorovanie počtu hospitalizácií pripisovaných pandemickej chrípke, a obzvlášť počtu prípadov vyžadujúcich intenzívnu starostlivosť.

Lekári by mali byť informovaní a pripravení rozpoznať pacientov s rizikom vzniku závažných ochorení a byť schopní liečiť a menežovať bezodkladne tieto prípady, a to na základe lekárskeho úsudku a podľa kritérií stanovených na národnej úrovni vzťahujúcich sa na používanie antivirových a antibiotík.

Vlády budú musieť podrobne informovať verejnosť na všetkých stupňoch o opatreniach, ktoré môžu prijať, aby ich ochránili. Ochranné opatrenia zahŕňajú respiračnú etiketu, hygienu rúk, zostať doma a/alebo kontaktovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keď ochorejú. Jednotlivci sa môžu vyhnúť podujatiam, kde sa bude zhromažďovať veľké množstvo ľudí v tesnej blízkosti.

Vyhlásenie WHO o pandemickom stupni č. 6 sa automaticky nevysvetľuje ako posun v produkcii vakcíny sezónnej chrípky k chrípke typu A(H1N1). Strategická poradná skupina expertov na očkovanie (SAGE) má za to, že je predčasné odporúčať okamžitú komerčnú škálu produkcie vakcíny chrípky typu A (H1N1) pretože: 1. Je potrebné zväziť dôsledky nahradenia sezónnej vakcíny, ktorá preukázateľne zachraňuje životy. 2. Neistota panuje aj o závažnosti a šírení chrípky typu A (H1N1), 3. Práca na vývoji jadra vírusu pre výrobu veľkého rozsahu očkovacej látky naďalej pokračuje. Keďže 90 % z produkcie vakcíny sezónnej chrípky by mala byť dokončená do konca júla 2009, SAGE sa stretne začiatkom júla, aby vytvorila odporúčania na základe dostupných dôkazov v danej dobe.

Na základe globálneho prieskumu WHO z 15. mája 2009, globálna výrobná kapacita chrípkovej vakcíny typu A (H1N1) sa odhaduje na 94 miliónov dávok každý mesiac (4,9 miliardy dávok v priebehu 12 mesiacov), a to pri plnom rozsahu výroby. Prvé dávky vakcíny chrípky typu A (H1N1) od niekoľkých výrobcov môžu byť k dispozícii najskôr na konci septembra alebo v októbri 2009. Bude trvať mesiace vyrobiť dostatok vakcíny pre očkovanie celosvetovej populácie, ak to bude odporúčené.

To znamená, že rizikové skupiny a krajiny v núdzi by mali byť uprednostnené. Členské štáty budú musieť rozhodnúť, ktoré sú prioritné cieľové skupiny pre očkovanie budúcou vakcínou chrípky typu A (H1N1), podľa ich plánov pripravenosti na pandémiu. Ako sa informácie stanú dostupnými, WHO bude asistovať členským štátom v lepšom definovaní vysokorizikových skupín a na koho zamerať očkovanie, aby sa zabezpečilo, že obmedzené dávky sú využívané s maximálnou účinnosťou. WHO taktiež spolupracuje s členskými štátmi a výrobcami vakcíny, aby zabezpečila, že krajiny, ktoré to najviac potrebujú, budú mať lepší prístup k pandemickej vakcíne - ak je vyrobená - za prijateľné ceny.

Regionálny úrad pre Európu WHO podporuje svoje členské štáty v ich pripravenosti a reakcii na činnosť prostredníctvom národných IHR kontaktných bodov a prostredníctvom regionálnych sietí dohľadu pre sezónnu chrípku. Obstarávame zásobovanie urgentných laboratórií, kde je to potrebné, a poskytneme tréningy, vrátane rozmiestnenia pandemickej vakcíny. Pripravujeme nástroje pre nemocničnú pripravenosť. Organizujeme viacero stretnutí s krajinami, ktoré čelia podobným problémom v pandemickej pripravenosti na konci tohto

leta, ktoré im pomôžu pripraviť sa, a asistovať im pri vylepšení ich odozvy, ak vstúpia do ďalšej chrípkovej sezóny.

Hoci sa situácia rozvíja a existuje mnoho neistôt, WHO a jej členské štáty musia prijať rozhodnutia založené na dostupných informáciách. Vlády musia byť komplexné vo svojich zvažovaniach a oznámiť svoje rozhodnutia a dôvody týchto rozhodnutí občanom. Keďže charakter pandémie a to, čo je známe, sa pravdepodobne zmení, vlády budú potrebovať, aby bolo zaistené, že ich národné pandemické plány pripravenosti budú dostatočne flexibilné, aby zabezpečili, že podniknuté akcie budú opodstatnené, odpovedajúce riziku a prispôbené dostupným zdrojom. Pokračujúce prípravy a starostlivé monitorovanie bude mať zásadný význam, pretože vírusy chrípky sú zo svojej podstaty nepredvídateľné.

Rád by som využil tejto príležitosti a vyjadril svoje poďakovanie všetkým krajinám v európskom regióne WHO za úzku spolupracujúce s WHO. Všetky krajiny bez výnimky sa usilovne snažia sledovať vývoj situácie a hlásia ich WHO. Sme presvedčení, že táto spolupráca bude pokračovať, ako sa bude rozvíjať pandémia a budeme spoločne reagovať podľa našich najlepších schopností.

Marc Danzon
generálny riaditeľ WHO/EURO

11. 6. 2009