

Прилог 1

Клучни принципи, препораки и размислувања за сезоната на грип во северната хемисфера во 2010/2011 година

Фактори на ризик за појава на тешка болест од инфекцијата во 2009 година со пандемскиот (H1N1) вирус

Факторите на ризик кои беа пријавени до овој момент се сметаат за слични на идентификуваните фактори на ризик за компликации од сезонскиот грип. Тие ги опфаќаат следниве групи:

- Доенчиња и мали деца, особено оние под 2 години;
- Бремени жени;
- Лица на било која возраст со хронична болест на белите дробови (на пр. астма, COPD);
- Лица на било која возраст со хронична срцева болест (на пр. конгестивно прекинување на работата на срцето);
- Лица со нарушен метаболизам (на пр. дијабет);
- Лица со хронична бубрежна болест, хронична болест на црниот дроб, одредени невролошки состојби (како на пример невромускулни и неврокогнитивни нарушувања и изненадни напади), хемоглобинопатии или имunosупресија, без оглед дали тие се последица на примарни имunosупресивни состојби како што е инфекцијата со ХИВ, или секундарни состојби како што е имunosупресивната медикација или малигност;
- Деца кои примаат хронична аспирирска терапија;
- Лица на возраст од 65 и повеќе години.

Повисок ризик од тешки компликации од инфекцијата со пандемскиот (H1N1) вирус во 2009 година беше пријавен и кај лица кои се многу дебели (особено кај оние со морбидна дебелина), како и кај маргинализираните и домородечките популации.

Во просек, околу половина од хоспитализираните пациенти имале барем една или повеќе основни (примарни) медицински состојби¹. Од друга страна, околу една третина од пациентите со многу тешка болест примени на Одделение за интензивна нега (ICU) претходно биле здрави.

Периодот на инкубација е отприлика 2-3 дена, но може да изнесува и до 7 дена.

¹ Од државите-членки на СЗО се бара да ги испраќаат вирусите до Колаборативниот референтен и истражувачки центар на СЗО за грип при Националниот институт за медицински истражувања во Мил Хил, Лондон, Обединето Кралство на Велика Британија и Северна Ирска.
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/collabcentres/en/>

Клиничко водење на случаите

- Надлежните државни органи треба да започнат или да ги зајакнат постојните кампањи за подигнување на свеста на лицата под ризик во врска со компликациите што ги предизвикува грипот, преку кои ќе се нагласи потребата од барање медицински совети или медицинска помош уште во раните почетоци од процесот на инфекцијата. Исто така, и сите други кои имаат тешка болест поради респираторна инфекција треба да се охрабрат да побараат медицинска помош во рана фаза. Раководителите на клиниките и службите кои пружаат критично важна нега и услуги треба да бидат алармирани за можноста од зголемување на бројот на пациенти со тешка респираторна болест предизвикана од грип.
- Клиничкото водење на случаите треба да ги следи упатствата на СЗО за пандемијата (со H1N1) во 2009 година, кои може да се најдат на следниве интернет адреси:

(http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidance_pregnancy/en/index.html (англиски).

(http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/clinical_management/en/index.html (англиски).

(http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/complications_guidelines/en/index.html (англиски).

- Да се обезбеди рано лекување за групите под ризик преку воспоставување робустен и безбеден систем за дистрибуција и мониторинг на антивиротици. Треба да се земат предвид примарната здравствена заштита и другите здравствени мрежи во заедницата како потенцијални субјекти кои би дале поддршка на теренските активности.
- За да постои адекватно и ефикасно клиничко водење на случаите, потребно е да се изготват тријажни критериуми според кои ќе се врши: приемот во болница, приемот во Одделенијата за интензивна нега и упатувањето на пациентите.
- Кислородната сатурација и стапката на дишење се најважните клинички параметри кои треба да го „хранат“ со информации водењето на тешките случаи. Потребен е континуиран мониторинг на кислородната сатурација, која мора да се одржува на ниво над 90% (92 – 95% за бремени жени). Стапка на дишење од над 30 респирации во минута кај возрасни лица треба да биде сигнал за отпочнување со интервенција.
- Мерачи на пулс треба да се обезбедат барем во сите болници. Исто така, во сите болници мора да се обезбеди и континуирано да се одржува снабдување со (медицински или индустриски)

кислород. Мора да се обезбеди и високо ниво на проток на кислород од 5 или повеќе литри по минута, со помош на едноставна маска за лице. Ова се фундаментални потреби во доменот на критичната нега кои мора да бидат исполнети и да им бидат достапни на сите пациенти пред да се премине на обезбедување дополнителни капацитети за вентилирање.

- Треба да се користат стратегии за механичка вентилација со која се заштитуваат белите дробови. Овие стратегии треба да се базираат на објавени упатства, засновани на докази, за Синдромот на акутен респираторен дистрес (ARDS) поврзан со сепса.
- Потребите од високоседативна терапија може да бидат неочекувано високи кај одредени пациенти на механичка вентилација.
- СЗО не препорачува рутинска употреба на системски кортикостероиди освен ако истата е индицирана поради други причини.
- Некои земји ја одобрија употребата на имуномодулатори за превенција и лекување на грип, вклучувајќи го и пандемијскиот грип (H1N1) од 2009 година. СЗО ќе продолжи со анализирање на корпусот докази за ефикасноста на имуномодулаторите, но во моментов доказите кои постојат се недоволни за СЗО да препорача нивно користење за профилакса и лекување.
- СЗО препорачува да се настапува со адаптивна конзервативна стратегија при лекувањето на случаите.
- Не треба да се користи антибиотска хемопрофилакса. Во случаите кога е присутна пневмонија, клиничарите мора да размислат за давање емпирииска антимицробна терапија за пневмонија стекната во заедницата.

Антивиротици

- Пандемскиот вирус (H1N1) од 2009 година е чувствителен на инхибитори на невроаминидаза – Оселтамивир (Oseltamivir) и Занамивир (Zanamivir), а е резистентен на хемиските соединенија адамантани (лекот Амантадин). СЗО препорачува да се употребуваат Оселтамивир и Занамивир за лекување на случаи. (http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_antivirals_20090820/en/index.html. Во понатамошниот текст Оселтамивир и Занамивир се нарекуваат „антивиротици“.

- Раното лекување со антивиротици, во рок од 48 часа од започнувањето на *болеста налик на грип (ILI)*, се покажало дека го намалува напредувањето кон тешка болест поврзана со инфекција со пандемијскиот (H1N1) вирус од 2009 година.

Одредување приоритети во однос на употребата на антивиротици

- Со оглед на ограничената достапност на антивиротиците во голем број од нејзините држави-членки, СЗО препорачува одредување приоритети во однос на брзата т.е. моментална употреба на **антивиротици за лекување на лица кои се обраќаат за помош поради сериозна или ескалирачка болест, како и за лекување на оние кои се под повисок ризик од тешка или фатална болест поврзана со инфекција со пандемијскиот (H1N1) вирус од 2009 година.**

Под ризик се следниве групи:

1. децата помали од 2 години;
 2. бремените жени (особено за време на третиот триместар); лицата со астма;
 3. лицата со хронични опструктивни пулмонални заболувања;
 4. лицата со морбидна дебелина (BMI > 40).
 5. Можно е на површина да излезат и други, дополнителни фактори на ризик за тешка и/или фатална болест во зависност од профилот на вулнерабилноста на популацијата.
- **Задочнетата терапија со антивиротици е поврзана со полоши исходи. Лекувањето со антивиротици треба да започне врз основа на клинички причини без никакво доцнење, пред лабораториските тестови и без оглед на резултатите од нив. Раниот пристап до здравствена нега е од решавачка важност за намалување на морбидитетот и морталитетот.**
 - СЗО препорачува **веднаш да се употребат антивиротици за тешка или ескалирачка болест дури и во случаите кога лекувањето започнало откако веќе поминале 48 часа од првата појава на симптомите.**
 - Повисоки дози на Оселтамивир и пролонгирано времетраење на терапијата се разумно/соодветно решение кај пациенти со пневмонија или прогресивна болест.
 - Лицата кои не припаѓаат на групите под ризик и кои се обраќаат за помош со болест налик на грип или со акутна респираторна инфекција треба да се советуваат да седат дома и да побараат медицинска помош доколку им се влоши состојбата на болеста,

или доколку истата не исчезне во рок од 72 часа од моментот на започнување.

- СЗО генерално не препорачува профилактиска употреба на антивиротици. За спречување појава на инфекција се препорачува вакцинација.

Контрола на инфекции

- Мерките за контрола на инфекции – и стандардните мерки и мерките на претпазливост за намалување на ризикот од пренос на заразни агенси преку капки – треба да бидат испочитувани цело време. Секогаш кога се извршуваат високоризични процедури во кои се создаваат аеросоли (на пр. бронхоскопија или било која процедура која опфаќа аспирација на респираторниот тракт), се препорачува употреба на респиратор на честички (N95, FFP2 или нивен еквивалент), заштита на очите, наметки и ракавици.
(<http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/swineinflcon t/en/index.html> (англиски);
(<http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/swineinflcon t/ru/index.html> (руски).

Подготвеност на болниците

- Списокот за проверка* во врска со подготвеноста на болниците за пандемиски грип: акцент врз пандемијата (H1N1) од 2009, кого го изготви Регионалната канцеларија на СЗО за Европа, може да се искористи за да се подготват болниците да се справат со брзорастечката побарувачка на услуги и со тешките случаи на болест предизвикана од грип. Овој список е на располагање на англиски и руски јазик.
(<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/influenza/publications/2009/hospital-preparedness-checklist-for-pandemic-influenza-focus-on-pandemic-h1n1-2009>).

Вакцинација

- Државните органи треба да обезбедат вакцинирање на ризичните групи против сите три соеви на вирусот на грип кои циркулираат во моментот, согласно со препораките на СЗО за сезоната на грип 2010/2011 во северната хемисфера.
- Одредувањето приоритети во однос на целните групи за вакцинација е задача на државите-членки на СЗО, врз основа на податоците од надзорот спроведен на национално ниво и локалните капацитети за вакцинирање. Приоритетните групи за

* „Чек листа“

вакцинација ќе зависат од целите на вакцинацијата, но која и да е стратегија треба да ги рефлектира епидемиолошката ситуација во земјата, ресурсите и способноста да се обезбедат вакцини, како и способноста да се спроведат вакцинални кампањи кај целните групи. Приоритетни групи што треба да се земат предвид за имунизација се следниве:

- Бремените жени;
- Лица на возраст од 6 месеци и постари со хронична срцева или белодробна болест, болест на метаболизмот или бубрезите, хронично заболување на црниот дроб, хронични невролошки состојби или имунодефициенции;
- Здравствените работници, вклучително и оние кои работат во домови за стари лица или за лица со инвалидност;
- Постарите лица над некоја возрасна граница дефинирана на национално ниво, без оглед на другите фактори на ризик;
- Корисниците (штитениците) во установи за стари лица и за лица со инвалидност;
- Други групи дефинирани врз основа на податоците и капацитетите на национално ниво.

ЗАБЕЛЕШКА: Државите-членки на СЗО треба да размислат за програми за вакцинација против грип кои би ги опфатиле сите лица на возраст од 6 месеци и постари доколку истото го сметаат за остварливо. Со ваквиот пристап би се опфатиле младите возрасни лица и возрасните популации кои не припаѓаат на традиционалните ризични групи за вакцинација против сезонски грип, но врз кои негативно делуваше пандемискиот (H1N1) вирус во 2009 година. Ова исто така би го зголемило опфатот со вакцинација на лицата со недијагностицирани хронични основни состојби, кои инаку не би биле опфатени во програми насочени кон познати високоризични групи.

- Државните органи се охрабруваат да употребат комуникациски стратегии насочени кон обликување (моделирање) на човековото однесување така што да се зголемат изгледите дека граѓаните ќе ја прифатат вакцинацијата за да се заштитат себеси и другите. Во фокусот на вниманието особено треба да бидат здравствените работници со цел тие, од своја страна, да влијаат врз однесувањето на пошироката јавност.

(http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2010_11north/en/index.html) (англиски);

(<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/influenza/publications/2010/vaccine-recommendations-for-winter-influenza-season>) (англиски);

(http://www.unicef.org/influenzaresources/files/WHO_Communication_strategy_forH1N1_Vaccine_Feb_2010.pdf) (англиски).

Системи за рано предупредување и мониторинг на грип

- Да се обезбеди присуство на функцијата рано предупредување за да може да се детектираат „невообичаени настани“ од епидемиолошки, клинички или вирусолошки карактер, забележани кај грипот или во врска со него. Ваквите настани бараат истрага веднаш затоа што постои можност тие да навестуваат промени во карактеристиките на вирусите на грип кои циркулираат во моментот и/или појава на нови соеви на вирусот на грип.
- Да се осигура дека системот за епидемиолошки надзор ќе биде способен да врши мониторинг над следниве индикатори и да ѝ ги направи следниве податоци достапни на СЗО: географско ширење; тренд кај случаите; интензитет на болеста; инциденца на случаите (случаи на АРИ и на болест налик на грип во заедницата, односно случаи на тешка акутна респираторна инфекција во болниците); влијанијата врз здравствениот систем. Во европскиот регион на СЗО, собирањето податоци е координирано помеѓу Канцеларијата на СЗО за Европа и Европскиот центар за контрола на болести (ECDC), и воспоставен е единствен пункт за внесување податоци за регионалните и глобалните платформи за сите држави-членки: државите-членки на СЗО кои припаѓаат на Европската унија/Европската економска област (EU/EEA) обезбедуваат податоци до „Tessy“, а сите други држави-членки на СЗО обезбедуваат податоци до „EuroFlu“. Преносот на податоците помеѓу двете платформи и кон глобалните платформи обезбедува сите европски држави-членки на СЗО да придонесуваат како кон регионалниот, така и кон глобалниот надзор. Во фокусот на вниманието и на двете организации е да им помогнат на државите-членки да воспостават или да го зајакнат веќе постоечкиот рутински „стражарски“ („сентинелен“) надзор за тешките акутни респираторни инфекции (SARI).
- Да се осигура дека системот за вирусолошки надзор ќе биде способен да ги окарактеризира и надгледува соевите на вирусот на грип кои циркулираат. За ова е потребно да се изготви стратегија за земање мостри која ќе им даде приоритет на случаите на акутни респираторни заболувања со тешки манифестации, и која ќе биде компатибилна со постоечкиот капацитет на лабораториите.
- Да се обезбеди мострите добиени со вирусолошкиот надзор редовно да се испраќаат до Колаборативниот референтен и истражувачки центар на СЗО за грип заради нивна дополнителна

карактеризација. СЗО ја поддржува оваа процедура преку етаблирани механизми.

(<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/influenza/publications/2009/who-european-guidance-for-influenza-surveillance-in-humans>) (англиски и руски);

(<http://www.ecdcwhosurveillance.org/>) (англиски);

(<http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Pages/home.aspx>) (англиски);

(<http://www.euroflu.org>) (англиски и руски).