

## Грип А (H1N1) и тежка сърдечна дисфункция при възрастни

Авторите си поставят задачата да проследят честота и вида на сърдечните усложнения при възрастни, боледували от грип (H1N1).

При четири болни с грипна H1N1 инфекция като водещ симптом е установена тежка сърдечна дисфункция: остра сърдечна слабост, кардиогенен шок, сърдечен арест, гължаш се на камерна фибриляция. При двама болни е доказана предхождаща сърдечна патология. При трима е провеждана катехоламинова терапия за поддържане на хемодинамиката. Един болен е починал преди поставяне на диагнозата грип A1N1. Болните са лекувани с антивирусна терапия – оселтамивир и поддържащи лекарства. При един болен грипът е усложнен с остър респираторен дистрес синдром. При изписване от болницата сърдечната функция е нормализирана при двама от тримата пациенти, преживели грипната инфекция. Според авторите при възрастни болни грип А (H1N1) може да се усложни с остра сърдечна дисфункция, която да бъде водещ симптом при заболяването. По време на грипна пандемия и при заболяване с грипозодобни симптоми се препоръчва щателна анамнеза, изследване за H1N1 вирус и в хода на заболяването внимателно проследяване за прояви на сърдечни усложнения.

Wiegand J. A. *Wien Klin Wochenschr* 2011 January 11.

## Ранната диагноза подобрява лечението на грипната А инфекция

Грипният вирус А е чест причинител на детските респираторни инфекции. Ранната, съвременна и бърза диагноза е важно условие за успешно лечение, ограничаване на антибиотичната терапия, избягване на усложненията и разпространението на инфекцията. Налице са бързи диагностични методи за откриване на грипния вирус А и навременно лечение на заболяването.

Заболелите от грип деца могат да бъдат идентифицирани с помощта на ензимно-свързан имуноанализиращ тест за откриване на грипния А вирус.

Всички деца, постъпващи в спешната клиника с респираторни симптоми, са изследвани за грип А вирус. Средната възраст на изследвания детски контингент е една година. Използването на бързия метод е демонстрирано по три начина: 1. Децата с положителен тест са по-малко подходящи за антибиотично лечение в домашни условия след изписването им от интензивната клиника, отколкото тези с отрицателен тест. 2. Продължителността на антибиотичното лечение при хоспитализираните деца с положителен тест е значително по-краткотрайно. 3. Децата с положителен тест са по-подходящи за антивирусно лечение. Използването на амантадин и ремантадин, както и на невраминидазни инхибитори – занамивир и оселтамивир, е значително по-ефективно при ранна диагноза на вирусното заболяване.

Авторите считат, че ранната диагноза на една вирусна инфекция е полезна с оглед въздържане от безразборното използване на антибиотици при педиатрични пациенти с белодробни симптоми при очевидна липса на бактериална инфекция.

Sadovsky R et al. *Pediatr Infect Dis* 2000; 19:303.

## Вирусна пневмония като причина за остър респираторен дистрес синдром

Задача на авторите е да направят литературен обзор за ролята на грипния А (H1N1) вирус като причина за дихателна недостатъчност и остър респираторен дистрес синдром (ОРДС). Грипният вирус А (H1N1 за първи път) бе разпознат като патоген през месец март 2009 г., когато бе върхът на броя на случаите с грипозодобно заболяване, усложнено с тежки форми на

пневмония и понякога с фатален изход. Патогенният причинител бе идентифициран като нов вид H1N1 грипен А вирус, който се разпространи бързо в целия свет. Много страни съобщиха за случаи на тежки вирусни пневмонии, изискващи хоспитализация в интензивните клиники. Тези тежки случаи бяха наблюдавани по-често при по-млади пациенти, отколкото при болелите от сезонен грип. Остро протичащи пневмонии са установени и при болни с наднормено тегло и бременни. Мнозинството от хоспитализираните в интензивните клиники отговарят на критериите за ОРДС, със смъртност по-малко от 0.5%. Болните, при които рентгеновата снимка на гръдния кош и клиничното протичане на заболяването наподобява ОРДС, са третирани с механична вентилация с малък дихателен обем, високо положително крайно експираторно налягане и понякога със спешни терапевтични мерки. Литературните данни показват, че ранното лечение с антивирусни медикаменти подобрява изхода от заболяването.

В заключение, авторите подчертават, че грипната А (H1N1) вирусна пандемия през 2009–2010 година е водеща причина за ОРДС. Ранната диагноза и лечението с антивирусни лекарства подобрява крайния изход на заболяването.

Clare R., Anand K. *Current Opinion in Critical Care* 2011; 17:1.

## Осъвременени указания за употреба на антивирусните лекарства при грип

Комисията за имунизационни практики към Центъра за контрол на заболяванията и превенция в САЩ е публикувала осъвременени указания за използването на антивирусните лекарства за лечение и профилактика на грипните инфекции. Новите препоръки осъвременяват препоръките от 2008 г.

Антивирусните медикаменти са ефикасни за профилактика на грипа. Използвани за неговото лечение, те скъсяват продължителността на болестта и намаляват нейната тежест. Антивирусната терапия и профилактичните препоръки се усложняват от развитие на резистентност към използваните четири антивирусни лекарства – оселтамивир, занамивир, амантадин, ремантадин, сред някои от циркулиращите грипни вирусни щамове в последните 5 години. Изборът на антивирусните лекарства трябва да се съобрази с наличната информация за появата на грипна антивирусна резистентност (на местно или национално ниво), за типа на грипния вирус или вирус А, за характеристиката на болелите, резултата от тестването на вируса (ако то е осъществено). Принципните промени и осъвременяването на указанията от 2009 г. за използване на антивирусните медикаменти за профилактика или лечение на грипната вирусна инфекция са:

- Антивирусното лечение трябва да започне възможно най-рано при болни с доказана или съмнителна тежка вирусна инфекция, с усложнения, прогресираща или налагаща хоспитализация. За потвърждение на грипната вирусна инфекция се използват бързи диагностични методи – имунофлуоресценция, транскрипционна-полимеразна верижна реакция, посаявки.

- При амбулаторно болни с доказана или съмнителна вирусна инфекция с по-голям риск за усложнения, въз основа на възрастта им (до 5 години и особено до 2 и над 65 години) или поради придружаващи заболявания (хронични белодробни заболявания, вкл. астма, сърдечно-съдови с изключение на хипертония, бъбречни, чернодробни, хематологични (включително срповидно-клетъчна болест), метаболитни заболявания (включително диабет), неврологични (включително централно-мозъчна, гръбначно-мозъчна патология и заболявания на периферните нерви, церебрална парализа, епилепсия, инсулт, нарушения на интелекта, умерено или тежко забавено развитие, мускулна дистрофия или поражение на гръбначния мозък); имуносупресия; други високо-рискови групи – лицата на 18 години или по-млади, получавали продължително време аспирин, живеещи в старчески домове или други заведения за хронични здравни грижи. Подчертава се, че при амбула-

торно болните клиничната преценка е водеща за започване на антивирусна терапия.

■ Антивирусните лекарства, препоръчани за лечение, са оселтамивир и занамивир. Редица проучвания и данни за резистентност на грипния вирус показват, че повече от 99% от грипните вирусни щамове са чувствителни към тези два медикамента. Продължителността на лечението трябва да бъде 5 дни. По-продължително лечение е необходимо при тежко болните хоспитализирани пациенти или имуносупресирани. Изборът на антивирусен медикамент, дозировката и продължителността на лечението трябва да се определят от възрастта, теглото, бъбречната функция придружаващите заболявания, индикациите за приложение (лечение или химиопрофилактика) и потенциалните рискове на взаимодействие с други лекарства. С оселтамивир или със занамивир може да се лекуват пациенти с грипна инфекция от 2009 H1N1 вирус, грипен А (H3N2) вирус, грипен В вирус или когато видът на вируса или подвидовете на грипен А вирус са неизвестни. Високи нива на резистентност на грипния А вирус към амантадин и римантадин налага засега те да не се използват за лечение. Могат евентуално да се приложат в случаи на повторна поява на чувствителни към амантадин вирусни щамове.

■ При деца под 1 година химиопрофилактиката или лечението на грипа може да си проведе с оселтамивир.

■ Въз основа на клиничната оценка антивирусното лечение може да се обсъди при амбулаторно болни с доказана или подозирана грипна вирусна инфекция без известни рискови фактори за тежко протичане на заболяването при условие, че то започне до 48 часа от началните симптоми.

■ Необходимо е непрекъснато и внимателно наблюдение за появата на антивирусна резистентност на местно и национално ниво, тъй като нейният вид може да се променя във времето.

*Morb Mortal Wkly Rep 21 January 2011; 60:1–24.*

## Сравнителна епидемиология на пандемичен и сезонен грип А

Провежда се сравнително проспективно епидемиологично проучване на честотата, протичането и препредаване на пандемична и сезонна грипна А вирусна инфекция в домакинства в Хонг-Конг за периода юли–август 2009 г. От 14 амбулаторни заведения са подбрани 348 болни с остри респираторни заболявания. Проспективно са проследени членовете на семействата на 99 болни с доказана грипна А вирусна инфекция. При три последователни посещения в течение на 7 дни от всички членове на семействата са взети намазки от носа и фаринкса, изследвани с количествена обратно-транскриптазна полимеразна верижна реакция и вирусни посявки. Сред контактните членове на проследените семейства честотата на пандемичния грипен вирус и сезонния грипен вирус е била подобна, съответно 8% и 9%. Това е установено и при клиничното протичане на заболяването. Заключение е, че пандемичният 2009 H1N1 вирус има подобна характеристика като сезонния грипен А вирус по отношение честота, клинично протичане и трансмисия в семейна среда.

*BJ Cowling et al. N Engl J Med June 10, 2010; 362:2175–2184.*

## Лекарствено лечение на грипа: последни насоки

Авторът на статията, основавайки се на поуките от грипната А (H1N1) вирусна пандемия през 2009 г., редица публикации за нея и резюмирайки съвременните указания на Центъра за контрол на заболяванията и превенция (ЦКЗП) на САЩ, представя съображения и препоръки за използването на антивирусните лекарства за грипен сезон 2010–2011. За разлика от периода преди 2009 г., когато антивирусните лекарства не са

били често прилагани за лечение на грипната инфекция, даже и при хоспитализирани болни, по време на грипната вирусна пандемия 2009 ЦКЗП препоръчва ранна и емпирична антивирусна терапия при тежко протичане на грипа и при болни с висок риск за усложнения. Тези препоръки намират своето пълно оправдание, тъй като по данни, събрани от 10 щата в САЩ, 80% от хоспитализираните с грипна вирусна инфекция деца и възрастни по време на пандемията са третирани с антивирусни лекарства.

Проучвания за ползата от приложението на антивирусните медикаменти установяват, че при здрави лица с неусложнен грип лечението с невраминидазни инхибиторни антивирусни средства, като оселтамивир и занамивир, скъсява продължителността на терапията с 1–2 дни и намалява остротата на инфекцията. Преди 2009 г. има оскъдна информация за ползата от антивирусните лекарства при болни с тежка грипна вирусна инфекция (например хоспитализираните), както и тези с висок риск за усложнения (бременните, пациентите с придружаващи заболявания). Няколко проучвания по време на пандемия 2009 установяват, че ранното лечение при тези болни води до по-малък риск за усложнения, свързани с грипа (пневмония, дихателна недостатъчност, налагаща лечение в интензивни отделения и смърт). Наблюдения по време на грипната пандемия установяват, че при болните с висок риск за усложнения, лекувани с антивирусни лекарства, срокът на лечение се скъсява и тежестта на инфекцията намалява, както и продължителността на болничния престой.

Други проучвания установяват, че при хоспитализираните болни от грип, лекувани с антивирусни лекарства в първите 1–3 дни от началните симптоми, периодът на откриване на вируса е по-къс. Данните от други наблюдения сочат, че антивирусното лечение на тежко болните с грип е удачно, даже ако е започнало след 2 ден от първите прояви на заболяването.

Бременните жени, заболели от грип А (H1N1) 2009 са с по-голям риск за хоспитализация и фатален край. Няколко проучвания показват, че при тях антивирусното лечение намалява риска за прием в интензивната клиника и смъртност, при условие, че то започне до 2 ден от началото на болестта (макар че би имало полза и ако антивирусната лекарствена терапия започне до 4 ден от първите симптоми).

Решението за започване на антивирусна терапия трябва да се ръководи от възрастта, тежестта и прогресирането на грипа, придружаващите заболявания, вероятността за грип и времето от началото на симптомите. Тези данни са ръководили ЦАБП да препоръча за грипния сезон 2010–2011 провеждане на емпирично антивирусно лечение с невраминидазни инхибитори – оселтамивир (Тамифлу) и занамивир (Реленция) за болен, който:

■ има тежко протичащо, усложнено или прогресиращо заболяване;

■ хоспитализиран е;

■ има по-висок риск за грипни усложнения, вкл. бременни жени или пациенти със съпровождащи заболявания.

При клинични индикации терапията с антивирусните лекарства трябва да започне до 48 час от началната симптоматика. Лечението не трябва да чака лабораторно потвърждение на грипа. Антивирусното лечение може да се има предвид и при амбулаторно болни, поначало здрави, без висок риск, с проявени симптоми, с доказан или подозиран грип въз основа на клиничната преценка, ако лечението може да започне до 48 часа от началото на симптомите.

Заключението на автора е, че двете най-важни мерки за успешен контрол на грипния вирус са противогрипната ваксинация и антивирусното лекарствено лечение. Коректното им приложение от здравните власти ще съхрани живота на болните

*Fry AM. CDC Expert Commentary. 18 January 2011.*

**Подготвил: проф. Никола Алексиев**