



S akutním nakažlivým onemocněním horních cest dýchacích, jehož původcem jsou viry, se patrně setkal, nebo se v průběhu života setká každý. I když mívá obvykle příznivý průběh, jedná se o závažnou nemoc, která může zanechat následky v podobě dlouhodobých potíží nebo až trvalého poškození zdraví.

Chřípka

z pohledu příčiny a prevence

Chřípka postihuje buď jednotlivce, nebo se rozšíří formou epidemie, kdy může být napadeno až 50 procent populace. Onemocní-li mnohonásobně více lidí, než je tomu při běžných epidemiích, hovoříme o takzvané pandemii. Největší a nejstrašnější byla pandemie španělské chřípky, která propukla na konci první světové války v letech 1918 až 1920 a postihla asi 500 milionů lidí. Z tohoto obrovského počtu zemřelo asi 25 až 50 milionů nemocných.

PROČ VZNIKÁ?

Původcem chřípky jsou viry, které se řadí do čeledi *Orthomyxoviridae*. V této čeledi dále rozlišujeme tři typy: A, B a C. Viry typu A a B jsou řazené jako dva druhy do rodu *Influenza virus*. Virus chřípky typu C je považován za

samostatný rod. Viry typu A jsou odpovědné za infekci lidí a ptáků, viry typu B infikují pouze lidi a typ C je schopný vyvolat infekci u lidí a prasat.

Chřipkový virus se skládá z jádra, které obsahuje jednoduchou závitnici ribonukleové kyseliny – RNA, a z obalu. Na povrchu obalu se nacházejí proteiny hemaglutinin (H) a neuraminidáza (N). Tyto proteiny mají zásadní význam při pronikání viru do buněk hostitele a při jeho dalším šíření. U virů typu A rozlišujeme 15 podtypů hemaglutininů a 9 podtypů neuraminidáz. Jejich kombinace je charakteristická pro konkrétní virus. Například již výše zmiňovanou španělskou chřípku způsobil virus H1N1. Virus obávané ptačí chřípky, přenosný na člověka, má kombinaci hemaglutininu a neuraminidázy H5N1.

Virus typu A je schopen procházet v průběhu svého šíření změnami, tzv. mutacemi, které zásadně mění jeho vlastnosti. Proto nelze na chřípku získat dlouhodobou imunitu a také proto nás očkování nechrání v plném rozsahu. Očkovací látka se vyrábí vždy na počátku epidemie, když je identifikován virus, který ji spouští. Očkování je vhodné především u jedinců se zvýšeným rizikem onemocnění. Do této skupiny patří lidé se sníženou přirozenou imunitou – osoby vyššího věku, nemocní s vleklými chorobami, jako jsou například cukrovka, nemoci jater a krve.

Infekční choroby znali už staří Číňané. Protože nevěděli nic o virech ani bakteriích, přisuzovali nákazu škodlivé energii. Wu Jou-Sing ve svém *Pojednání o nakažlivých hořečnatých nemocích* již v 17. století sděluje:



„Nákaza je napadení agresivní čchi (energie) nebes a země, vyskytuje se v různých letech různě, v různých oblastech různě i v různých částech roku různě. Když tato čchi dorazí, každý, koho se dotkne, ochuraví, ať je starý, nebo mladý, silný, nebo slabý. Škodlivost vnikne přes ústa a nos, a proto její sídlo není ani uvnitř v orgánech, ani venku v drahách čchi, nýbrž je v páteři.“

Již v té době lékaři věděli, že různé infekce mají rozličné původce: „Když zkoumáme odlišnost škodlivého působení, zjistíme, že dobytek onemocní, a koně ne, že slepice ochoří, ale kachny nikoli, že lidé onemocní, avšak domácí zvířena ne. Příčinou toho je jinakost jednotlivých (zhoubných) čchi.“

PROJEVY A PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ

Chřipka začíná obvykle náhle. Onemocnění se šíří kapénkovou nákazou, tedy při kašli a kýchní, a přenáší se z jednoho člověka na druhého. Po inkubační době, která se pohybuje kolem 24 až 48 hodin, dochází k náhlému vzestupu teploty nad 38 stupňů Celsia. Horečka je provázena třesavkou. Můžou se vyskytnout silné bolesti hlavy, svalů a kloubů, pocit pálení v očích i výrazná únava a slabost. Druhý den se obvykle přidávají palčivé bolesti v hrdle a suchý dráždivý kašel, který se může v dalších dnech změnit na vlhký s vykašláváním bílého nebo šedivého hlenu. Připojují se silné bolesti hlavy, které mohou být spojené i se světloplachostí a ztuhlostí šíje. Dalšími možnými příznaky jsou

nevolnost, někdy zvracení, průjem nebo zácpa či nechutenství. Bolesti, pocity únavy a teplota obvykle po čtyřech dnech ustupují. Kašel přetrvává ještě asi sedm až deset dnů. V průběhu chřipky je nemocný schopen nakazit další osoby ve svém okolí.

LZE SNÍŽIT RIZIKO NÁKAZY?

V průběhu chřipkové epidemie je nutné omezit přítomnost na akcích, kterých se obvykle zúčastňuje velké množství lidí, jako jsou například návštěvy kina, divadla, sportovních událostí. Měli bychom se snažit posilovat imunitní systém, vhodný je příjem energeticky plnohodnotné stravy bohaté na vitamin C. V období chřipky nedoporučuji redukční dietu, která organismus naopak zatěžuje. Nesmíme zapomenout na dostatečný příjem tekutin.

K posilování imunitního systému a k harmonizaci organismu jako prevence proti chřipce lze využít také akupunkturu. Podstatou jejího účinku je působení na regulační subsystémy organismu, zejména nervový, endokrinní a imunitní. Člověk pak lépe zvládne první kontakt s virem a nemusí buď onemocnět vůbec, nebo má viróza kratší, a hlavně mírnější průběh.

Preventivní zaměření tradiční čínské medicíny se zrcadlilo v přístupu Číňanů ke svým lékařům. Pokud byl pacient zdravý, netrpěl žádnými neduhy, těšil se lékař veškeré úctě a byla mu vyplácena šedrá odměna. V případě

PŘEHLED ZNÁMÝCH CHŘIPKOVÝCH EPIDEMIÍ, PŘI NICHŽ ZEMŘELO VÍCE NEŽ MILION LIDÍ

- Ruská chřipka (1889–1890) způsobená virem subtyp H2N2
- Španělská chřipka (1918–1920) způsobená virem subtyp H1N1
- Asijská chřipka (1957–1958) způsobená virem subtyp H2N2
- Hongkongská chřipka (1968–1969) způsobená virem subtyp H3N2

onemocnění přestal dostávat plat a musel člověka léčit. K odměnám se dostal znovu až po pacientově uzdravení.

Závěrem je nutné zmínit inhibitory neuraminidázy. Neuraminidáza je bílkovina, která je součástí obalu viru a umožňuje mu opustit hostitelskou buňku. Inhibitory jsou látky, které funkci neuraminidázy blokují a způsobují, že se virus z hostitelské buňky nedostane, a tudíž nemůže napadat buňky další. Jsou obsaženy v lécích s názvy Tamiflu a Relenza. Ty se ovšem podávají jen při komplikovaném a těžkém průběhu chřipky, pokud je ohroženo zdraví nebo život nemocného.

MUDr. Boris HYNEK