

**EVROPSKÉ STŘEDISKO PRO PREVENCI A KONTROLU NEMOCÍ (ECDC)
A EVROPSKÁ KOMISE (EC)****EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC)
AND THE EUROPEAN COMMISSION (EC)****Jednání k pandemické připravenosti pořádané švédským předsednictvím,
Jönköping, Švédsko, 2.–3. 7. 2009****Meeting about pandemic preparedness under the Swedish presidency,
Jönköping, Sweden, July 2 – 3, 2009****Jan Kynčl**

Jednání k pandemické připravenosti pořádalo švédské předsednictví, volně navazovalo na loňský francouzský seminář Eurogrippe v Angers. Cílem bylo zhodnotit stávající postupy a diskutovat budoucí aktivity při zvládnání současné pandemie chřipky. Jednání vedl D. Houssin (Francie). Kromě národních delegací se ho účastnili představitelé Evropské komise (J. Ryan), ECDC (Z. Jakab, A. Nicoll) a WHO (W. Zhang). Za Českou republiku se jednání účastnil autor společně s MUDr. Renatou Hákovou z odd. epidemiologie Odboru OVZ MZ ČR.

Organizátoři (A. Janelm a A. Tegnell) informovali, že tento mítink se původně měl uskutečnit až v prosinci, nicméně aktuální pandemická situace vedla k přesunu jednání na první možný termín výměnou tohoto jednání s jiným mítinkem.

V úvodním proslovu **D. Houssin** zmínil, že je důležité pečlivě sledovat vývoj situace, neboť nejpозději na podzim lze očekávat výrazné změny (zhoršení situace v podobě hlavní vlny pandemie). Nyní je třeba najít rovnováhu mezi zvládnáním současné krize a očekáváním a přípravou na tuto hlavní vlnu. V současnosti je třeba vážit další kroky aby nedošlo k vyčerpání zdrojů (lidských i ekonomických). Zaznělo také, že Švédské předsednictví opět obnovilo fungování pracovní skupiny „Přátelé předsednictví“, která by měla být prospěšným fórem pro řešení chřipkové problematiky na evropské úrovni.

Zástupkyně **WHO** prezentovala data týkající se letošního rozvoje pandemie, uvedla, že doposud jde o celkem mírně probíhající onemocnění, hospitalizaci vyžadovalo méně než 10 % pacientů, úmrtnost je pod 1 % z potvrzených případů. 60 % nemocných osob bylo ve věkové skupině 0–19 let. Na jižní polokouli v současnosti začíná normální sezónní aktivita chřipky, přičemž v řadě zemí (Austrálie, Brazílie, Chile, ...) již kocirkulují sezónní chřipkové viry i nová varianta viru H1N1. Těžko se odhaduje další vývoj situace, nicméně proporce nové varianty viru se aktuálně zvyšuje (a to nejen na jižní polokouli, ale i v Evropě, kde je v letním období aktivita sezónní chřipky nízká).

WHO vydalo 26. května doporučení o pandemickém viru (A/California/7/2009-like virus). Existuje 5 přípra-

vených reassortant kandidátního viru pro výrobu vakcíny (jak ve formě klasické reasortanty, tak viru připraveného pomocí reverzní genetiky), přičemž do 26. června WHO distribuovalo 195 vzorků viru – farmaceutickým firmám či výzkumným ústavům. Závěrem uvedla, že pro úspěšné zvládnutí situace jsou klíčové globálně koordinované aktivity. Význam má i sledování rezistence nové varianty viru H1N1 na antivirotika, první případ byl recentně hlášen z Dánska. Rozhodnutí o zastavení výroby sezónní vakcíny a zahájení výroby pouze pandemické vakcíny zatím nepadlo.

J. Ryan (EC) nejprve připomněl 2 ministerské mítinky k chřipkové situaci pořádané českým předsednictvím. Následně se zmínil o významném snížení veřejných prostředků pro oblast veřejného zdraví v důsledku finanční krize v Evropě, které může ovlivnit kvalitu prováděných aktivit, což kontrastuje s obecným závazkem poskytovat péči nejvyšší možné kvality. Příslušné autority se musí pečlivě věnovat této krizové situaci a zajistit fungování nezbytných služeb, tj. fungování nemocnic, dostupnost elektrického proudu, ale i dalších nezbytných činností mezi něž patří i funkční surveillance (činnosti epidemiologické a virologické). Dodal, že příští týden má Komise v plánu vydat dokument k problematice sezónní vakcinace proti chřipce (zdůraznit význam vakcinace proti sezónní chřipce, definovat rizikové skupiny, ...)

Z. Jakab prezentovala situační zprávu za ECDC, které slaví pátý rok od svého vzniku. Nejvíce postiženými státy jsou zatím UK, Španělsko, Francie a Německo, které jsou určitým modelem pro to, co brzy postihne i ostatní země v EU. Zkušenosti z USA popisují nejvyšší procento hospitalizovaných u dětí do pěti let (skupina 5–25 let následuje), úmrtí jsou spíše ve skupině 25–65 let, zejména u osob s nějakým chronickým onemocněním a nebo u žen ve vysokém stupni těhotenství. Podle modelování lze odhadnout, že v USA již došlo k 1 milionu onemocnění. Vzhledem k šíření infekce vyvolané novou variantou viru H1N1 již není možný kontejnment, veškerá opatření by se nyní měla zaměřit na mitigaci. V rámci pandemického plánování je třeba očekávat kromě hlavní vlny pandemie i řadu různě rozsáhlých lokálních epidemií. ECDC předpokládá, že brzy ukončí indi-

viduální hlášení případů onemocnění. K tomuto tématu i k problematice dalších pandemických aktivit uskuteční ECDC expertní mítink v polovině července. Následně se **A. Nicoll** stručně věnoval problematice jednotlivých možných opatření (antivirotika, vakcína, nefarmakologická opatření).

Následovaly prezentace vybraných států:

Velká Británie (H. Shirley-Quirk) má k 2. červenci 7,5 tisíce laboratorně potvrzených případů (107 osob bylo hospitalizováno, 2 úmrtí). Každý týden se zdvojnásobí počet nemocných. Vzhledem k současné situaci v UK bylo zastaveno vyhledávání kontaktů nemocných a aktivity se soustředily na mitigaci onemocnění, cílenou práci v ohniscích onemocnění (včetně možnosti profylaktického podání antivirotik osobám v úzkém kontaktu) a léčbu suspektních a potvrzených případů. Školy se nezavírají plošně či „od zeleného stolu“, ale podle zhodnocení aktuální epid. situace v dané škole je vydáno doporučení zavřít školu (na dobu 7 dní) či ponechat školu otevřenou, vlastní rozhodnutí je na zřizovateli, který doporučení nemusí respektovat (k 28. 6. bylo uzavřeno (vždy na dobu 7 dní) 302 škol s potvrzenými případy onemocnění, 234 škol s potvrzenými případy zůstalo otevřeno).

Francie (G. Saour) prezentovala svůj flexibilní národní pandemický plán, zmínila jeho novou intersektorální organizační strukturu, která byla vytvořena v roce 2008. Ve fázi 5 se aktivovalo meziministerské krizové centrum (řízené ministrem vnitra). Po vyhlášení fáze 6 se Francie zatím rozhodla zůstat ve fázi 5, a to až do zhoršení místní situace.

Španělsko (P. A. Bohigas) mělo řadu případů hned na začátku pandemie včetně značného sekundárního šíření, celkově je evidováno 1 úmrtí, u třech osob byla hospitalizace na JIP. V současnosti je hlášen jen malý nárůst počtu nemocných, je však otázkou, jaká je skutečná situace.

Zástupce **USA** (I. Weisfuse, NYC Dept. of Health) seznámil se situací v New Yorku. Při hlášení se využíval jejich několik let fungující systém syndromické surveillance – denního hlášení řady různých syndromů u pacientů, kteří navštívili pohotovost v nemocnicích. Doposud bylo v New Yorku uzavřeno 55 škol. Značným problémem bylo vězeňství, nezbytné třídění bylo komplikující, situace též vedla k omezení pohybu vězňů (nemocní nesměli být přesouváni k soudu, atd.). Na základě odhadů se spekuluje, že ve státě New York (20 mil. obyvatel) celkově onemocnělo cca 250 000 osob (tj. 1 %).

Evropská komise informovala o zkušenostech s koordinací na evropské úrovni. J. Ryan zmínil denní telekonference Health Security Committee (celkem 23) a Network Committee, zapojení ECDC, EMEA v rámci odborného hodnocení rizik.

Následovala **panelová diskuse na téma kdy přejít od kontejnmentu (či zpoždování nástupu pandemie) jen k mitigaci.** Zástupkyně UK uvedla, že jde primárně o politické rozhodnutí. Přejedání k mitigaci též znamená významné ekonomické úspory (např. není nutné podávat

profylaxi řadě kontaktů – což se v ČR nicméně nerealizovalo), ale vede i ke snížení enormních pracovních nároků na personál (není nutné provádět podrobné šetření kontaktů ani laboratorní vyšetřování všech podezřelých případů, vyšetřují se např. jen klinicky závažné případy, případy důležité z hlediska diferenciální diagnostiky či jen průřezové vzorky pro zajištění monitoringu průběhu pandemie).

Účastníci se v zásadě shodli na tom, že nastává čas k tomuto přechodu. UK k mitigaci již přešla, Francie (má 300 případů a signály o přenosu nemoci ve společnosti) toto vážně zvažuje, shodně se vyjádřilo i Nizozemí. Podobně se vyjadřovali i další státy, nicméně bylo zdůrazněno, že by k uvedené změně nemělo dojít ve všech zemích současně. Měl by být spíše prezentován obecný návrh o změně s tím, že „konkrétní datum“ si zvolí každá země dle konkrétního vývoje epidemiologické situace, obvykle v závislosti na zahájení druhotného šíření nemoci ve společnosti. Závěry k návrhu uvedené změny budou předloženy na jednání ministrů zdravotnictví, které se uskuteční taktéž v Jönköpingu.

Ve třech paralelních sekcích byla detailně diskutována problematika vakcinace (účastník J. Kynčl), uzavírání škol (bez účasti zástupce ČR) a EU koordinace (účastník R. Háková). Závěry sekcí byly následně prezentovány v plénu.

Vakcinační skupina pokračovala v diskusi zahájené v minulém týdnu dvěma telekonferencemi členů chřipkové sekce HSC. Řada úkolů vyplývá pro ECDC a EMEA. Na dotaz autora zprávy, zda některá země uvažuje ve svých plánech případně jednodávkové schéma pandemické vakcinace reagovala Francie, že tuto variantu též zvažuje. Za důležité lze považovat nutnost jasných stanovení prováděných aktivit a jejich termínování. Důležitou oblastí jsou schvalovací aspekty.

Skupina k uzavírání škol diskutovala pro a proti tohoto opatření. Opatření by rozhodně mělo být součástí pandemických plánů, ale mělo by být používáno uvážlivě (není vyřešeno kdo se bude starat o zdravé děti z uzavřených škol, neboť ze zkušeností docházelo ke shromažďování dětí na jiných místech). Pozornost je třeba soustředit na konkrétní situace a tuto situaci flexibilně řešit. Taktéž je třeba vést v patrnosti, že např. učitelky (podobně jako lékařky) ve vyšším stupni těhotenství jsou ve značném riziku nákazy a následného vážného průběhu nemoci, tj. v případě onemocnění je žádoucí včasná léčba antivirotiky.

Ve skupině ke koordinaci na úrovni EU byla diskutována oblast zlepšení práce včetně činnosti jednotlivých pracovních skupin Komise, byla např. uvedena potřeba zkvalitnit funkci sítě tiskových komunikátorů. Projednávala se vhodnost vzniku dobrovolných pracovních podskupin, které by při audiokonferencích detailně projednávaly jednotlivé technické záležitosti typu uzávěr škol, vyhledávání kontaktů. Při HSC + ewrs audiokonferenci by pak byl podán pouze stručný závěr z těchto jednání. Cílem návrhu je odlehčit agendu HSC + ewrs konferencí, což by umožnilo soustředit se např. vždy na 1–2 závažná témata.

Opět bylo zmíněno, že Švédsko aktivovalo skupinu „Přátelé předsednictví“, která se bude dané problematice věnovat na úrovni Rady Evropy. Údajně nepůjde o duplikaci činnosti jiných pracovních skupin, ale o projednávání na úrovni Rady (politická rovina) + intersektorální spolupráci.

Přestože byl opakovaně zdůrazňován význam epidemiologické a virologické surveillance, ECDC a WHO-EURO v současnosti nepochopitelně komplikují práci národním institucím provádějícím surveillance, resp. poskytujícími hlášení do nadnárodních organizací. Až do letoška totiž kvalitně fungovala evropská síť pro chřipku (EISS), která však přešla pod ECDC a to od 1. 7. 2009 převedlo databázi do své dokonalé sítě TESSy (která je však poněkud „user-unfriendly“), nicméně hlášení do ECDC je pro členské země závazné na základě evropské legislativy. WHO-EURO však převedlo původní síť EISS, na níž též participovalo, do své nové sítě pro celý evropský region EUROFLU, a taktéž trvá na hlášení do této nové sítě, a to na základě IHR. Tudíž dosud fungující jednotné hlášení je nyní fakticky zdvojené a znamená

přesně dvojnásobný rozsah práce a ztráty času. „Intenzivní“ řešení dané duplicity, do něhož je zapojená i Komise, zatím nevedlo k dohodě.

V závěrečném shrnutí byl diskutován text návrhu dokumentu, který bude předložen na poradě ministrů zdravotnictví, a diskutovány budoucí aktivity v pandemické připravenosti. Jde např. o problematiku:

- přechodu od kontejnmentu k mitigaci (ve vhodném okamžiku dle národní situace),
- pozitiv a negativ jednotlivých nefarmakologických opatření (včetně uzavírání škol),
- koordinovaného intersektorálního přístupu k řešení aktuální situace,
- technických otázek týkajících se pandemických vakcín a vakcinace, jejich dostupnosti a schvalovacího řízení.

V září by se mělo pod garancí Evropské komise uskutečnit asi 1denní návazné jednání ke zhodnocení dalšího postupu při řešení pandemie, a to ve vazbě jednání GHS-AG. Další informace budou poskytnuty prostřednictvím HSC.

*Vypracoval 4. 7. 2009
MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.
SZÚ - COČ*