

Epidemiologinė 2016-2017 metų gripo sezono analizė

1. ĮVADAS

Pasaulyje labiausiai paplitusios ūminės respiracinės (kvėpavimo takų) infekcijos. Gripas – tai ūminė virusinė kvėpavimo takų infekcija, plintanti oro lašeliniu būdu bei viena dažniausiai epidemijomis pasireiškiančių ligų. Kasmet 20 % vaikų ir 5 % suaugusiųjų persergera gripu. Ligos svarbą lemia tai, jog ji sukelia sunkias komplikacijas ar net mirtį.

Lietuvoje, gripo sezono metu (įprastai nuo 40-osios iki kitų metų 20-osios kalendorinės savaitės) pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. V-182 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. sausio 30 d. įsakymo Nr. V-58 „Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų (toliau – ŪVKTI) epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo“ pakeitimą yra vykdoma gripo ir ŪVKTI epidemiologinė priežiūra. Tai būtina, siekiant įvertinti sergamumą gripu ir ŪVKTI, sergamumo dinamiką, nustatyti vyraujančius ir genetiškai naujus gripo virusus, laiku pritaikyti profilaktikos ir kontrolės priemones.

Gripo ir ŪVKTI epidemiologinę priežiūrą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, vykdo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos. Kiekvieną savaitę 10-yje apskričių esantys Nacionalinio visuomenės sveikatos centro departamentai teikia sergamumo gripu ir ŪVKTI, hospitalizuotų (tik gripo sezono metu) dėl gripo asmenų bei gripo ir ŪVKTI pasirinktinės klinikinės virusologinės diagnostikos duomenis.

2. 2016-2017 M. IR ANKSTESNIŪJŲ GRIPO SEZONŲ PALYGINIMAS

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (toliau – ECDC) duomenimis, 2016-2017 m. gripo sezonas Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės šalyse prasidėjo anksčiausiai per paskutinius penkis metus – 2016 m. 46-ąją savaitę (lapkričio mėnesį). Kaip ir ankstesnį gripo sezoną, pirmieji gripo atvejai šį sezoną buvo pradėti registruoti Nyderlanduose. Šis gripo sezonas Europoje truko 27 savaites, ilgiau nei paskutiniai gripo sezonai. Daugelyje Europos šalių dominavo A(H3N2) gripo virusas (75,9 %).

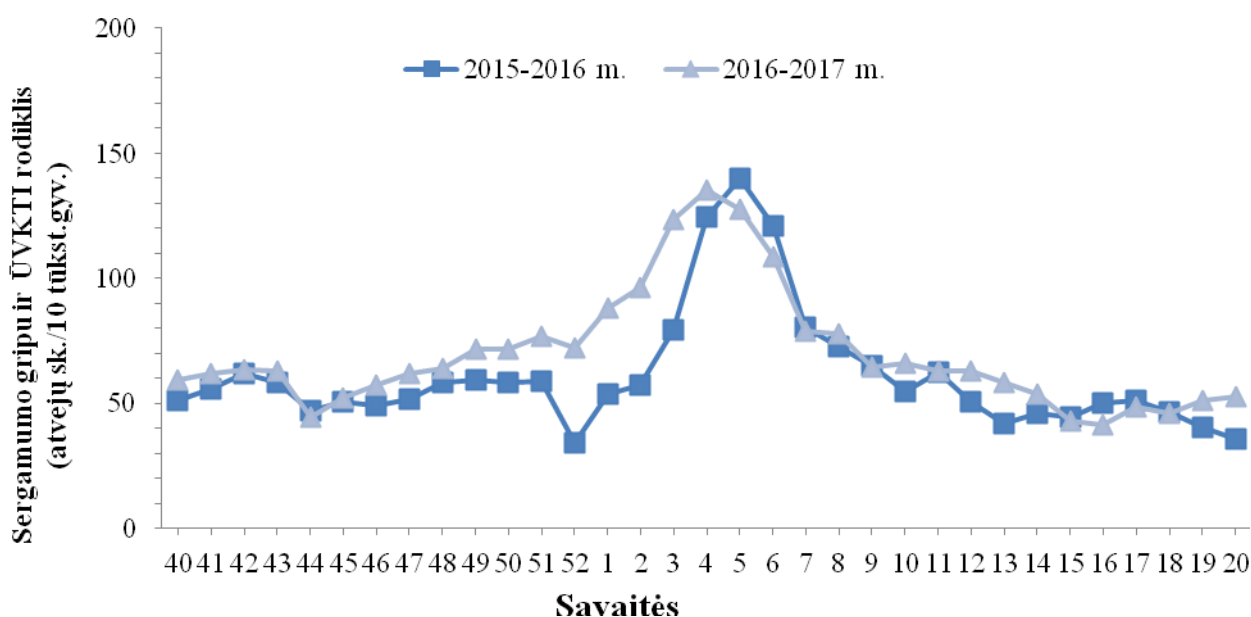
Lietuvoje 2016-2017 m. gripo sezono metu gripo atvejų buvo užregistruota šiek tiek mažiau (n=30958) lyginant su 2015-2016 m. (n=32003), tačiau ŪVKTI atvejų šį sezoną buvo užregistruota daugiau (n=634 168) lyginant su 2015-2016 m. (n=565 329) (1 lentelė).

1 lentelė. Gripo ir ŪVKTI atvejų skaičius gripo sezonų metu (absoliutūs skaičiai)

	Gripo sezonas				
	2012/2013 m.	2013/2014 m.	2014/2015 m.	2015/2016 m.	2016/2017 m.
Gripas	49 092	3 545	15 455	32 003	30 958
ŪVKTI	602 761	534 391	590 064	565 329	634 168

Sergamumo gripu ir ŪVKTI pikas buvo stebimas 4-ąją metų savaitę (2017 m. sausio 23-29 d.), kai sergamumo rodiklis siekė 135,5 atv./10 tūkst. gyventojų, tuo tarpu Europoje sergamumo pikas buvo stebimas nuo 2016 m. 52 sav. (2016 m. gruodžio 26-31 d.) iki 2017 m. 5 sav. (sausio 30 d. – vasario 5 d.) (1 pav.).

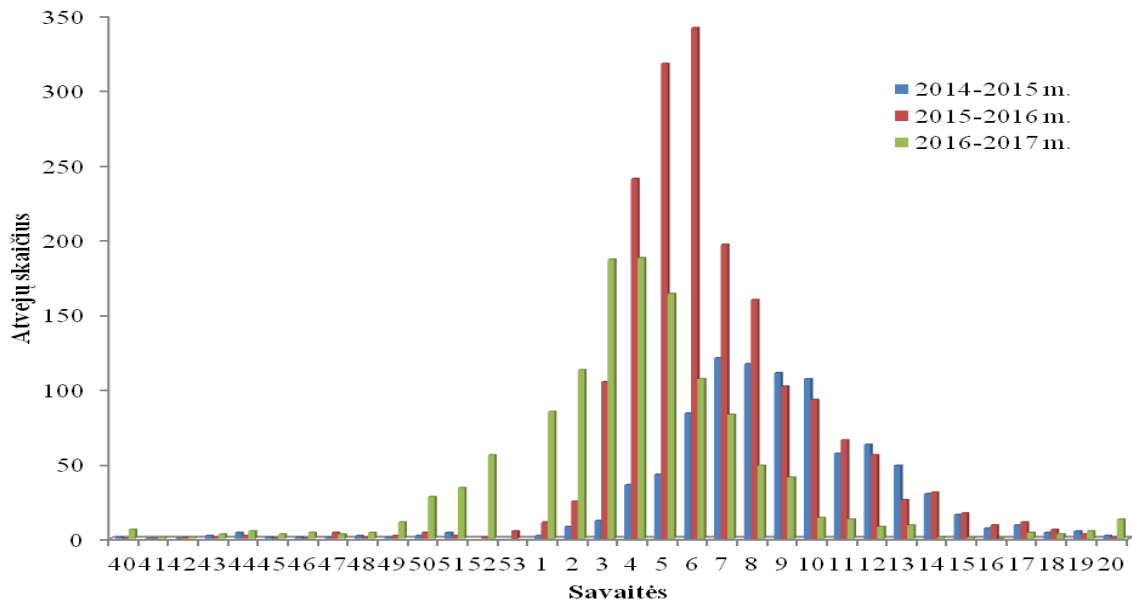
1 pav. Sergamumo gripu ir ŪVKTI Lietuvoje pastarųjų dviejų sezonų palyginimas



2016-2017 m. gripo sezono metu dėl gripo buvo hospitalizuotas mažesnis asmenų skaičius nei praėjusį sezoną. Daugiausia hospitalizuotų asmenų buvo 4-ąją šių metų savaitę (2017 m. sausio 23-29 d.) – 188 asmenys. Šio gripo sezono metu į ligoninę buvo paguldyti 1247 asmenys, o 2015-2016 m. gripo sezono metu – 1843. Dažniau buvo hospitalizuojami vaikai (0-17 m.) – 769. Intensyvios terapijos skyriuje dėl gripo ar jo sukeltų komplikacijų šį sezoną gydyta dvigubai mažiau asmenų (70 asmenų) nei ankstesnį sezoną (138 asmenys) bei hospitalizuota dvigubai mažiau

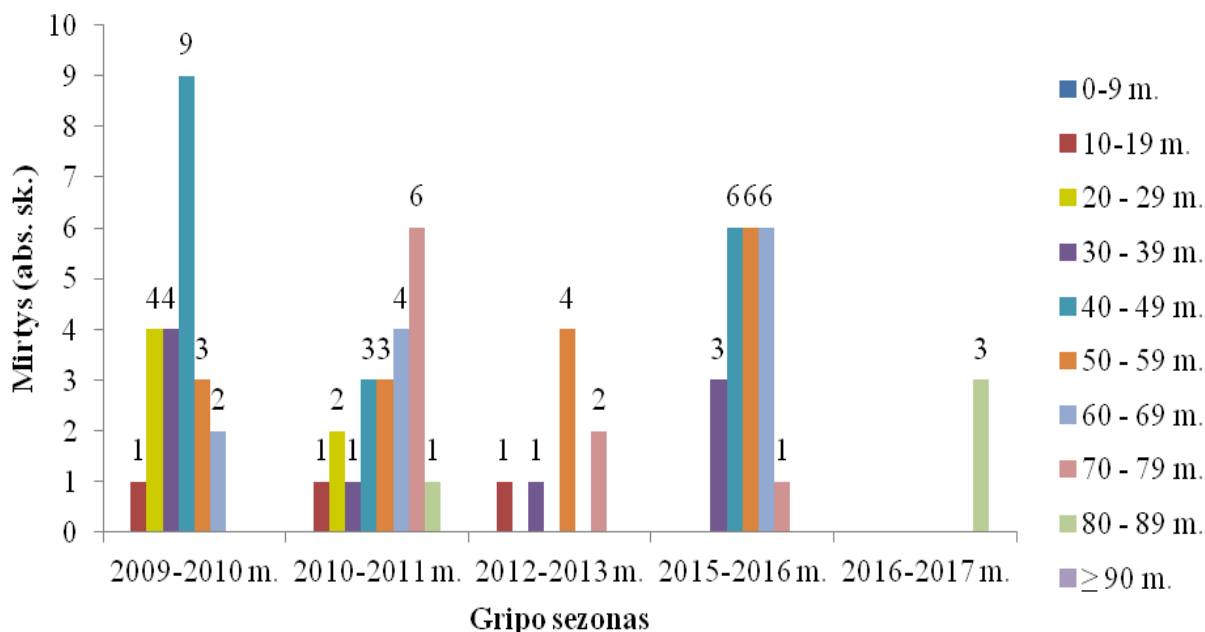
nėščiųjų (11 asmenų) nei ankstesnį sezoną (22 asmenys). ECDC duomenimis, 2016-2017 m. gripo sezono metu Europoje hospitalizuota 7400 asmenų, iš kurių pusė – intensyvios terapijos skyriuje.

2 pav. Dėl gripo hospitalizuotų asmenų skaičius, 2014-2017 m.



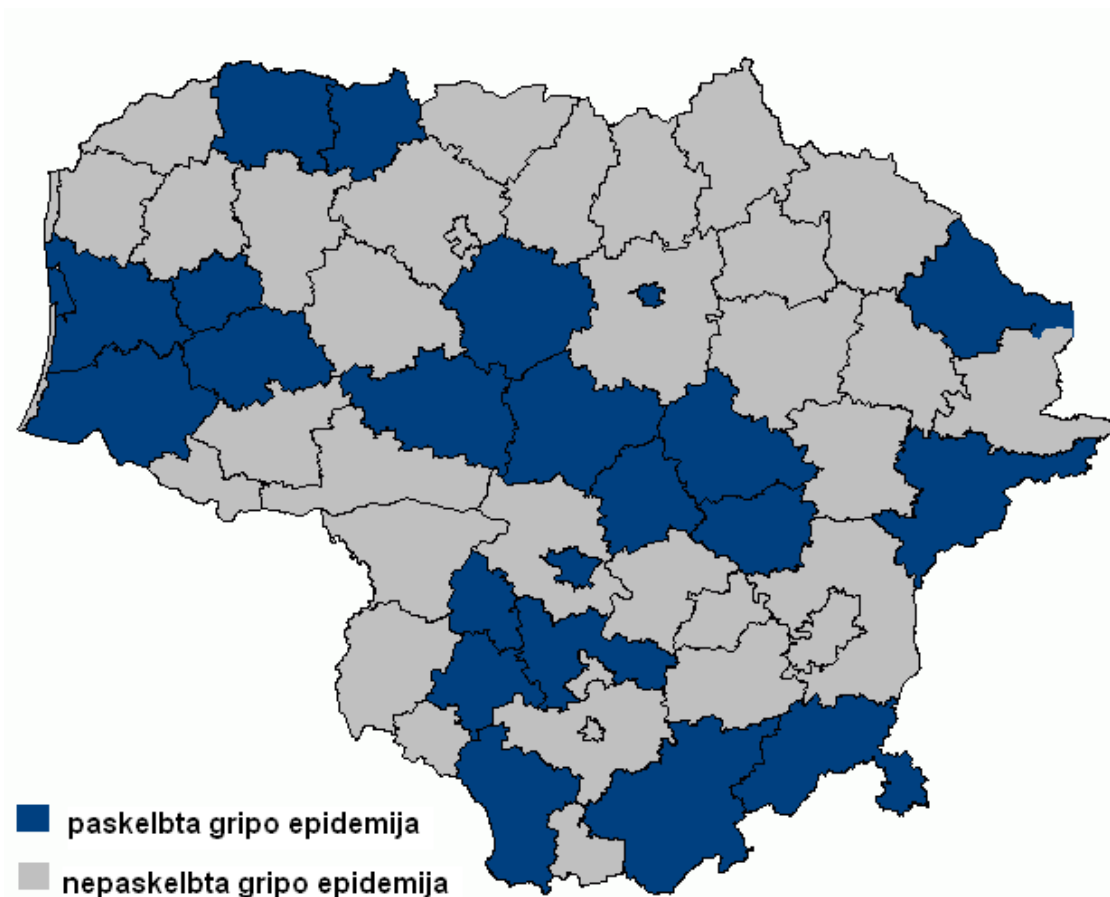
2016-2017 m. gripo sezoną nuo gripo mirė 3 asmenys (1 vyras ir 2 moterys), kuriems laboratoriskai buvo nustatyta diagnozė ir Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje (toliau – NVSPL) buvo išskirtas gripo A virusas. Šie asmenys buvo vyresni nei 80 metų amžiaus ir nebuvo pasiskiepiję, nors visi jie priklausė 65 m. ir vyresnių asmenų rizikos grupei ir turėjo galimybę nemokamai pasiskiepyti sezonine gripo vakcina (3 pav.).

3 pav. Mirties atvejų nuo gripo pasiskirstymas pagal amžių 2009-2017 m.



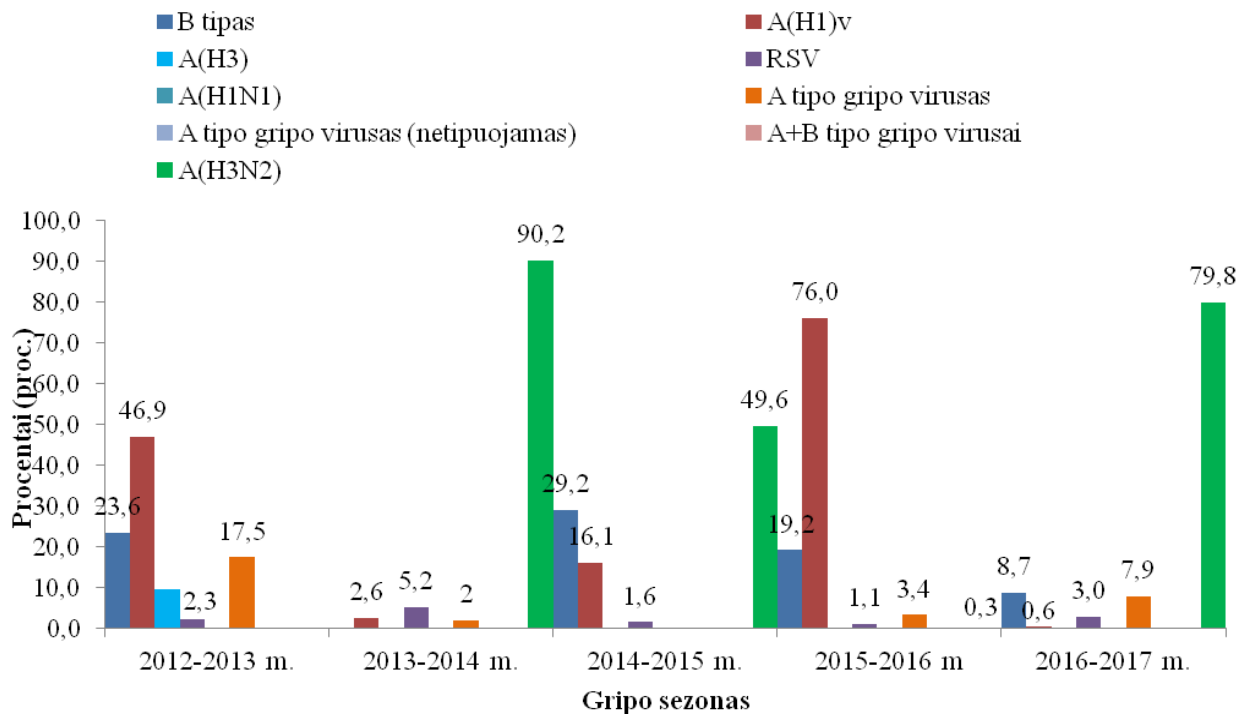
2016-2017 m. gripo sezono metu 24-iose savivaldybėse iš 60-ies buvo paskelbta gripo epidemija: Kauno m., Jonavos r., Varėnos r., Prienų r., Švenčionių r., Zarasų r., Kėdainių r., Panevėžio m., Klaipėdos m., Šalčininkų r., Radviliškio r., Širvintų r., Šilalės r., Visagino, Akmenės r., Ukmergės r., Klaipėdos r., Raseinių r., Lazdijų r., Šilutė r., Kazlų Rūdos, Rietavo, Marijampolės, Mažeikių r. Didžiausias sergamumas gripu ir ŪVKTI registruotas Panevėžio miesto (sergamumo rodiklis 246,8 atv./10 tūkst. gyv.), Kazlų Rūdos (227,6 atv./10 tūkst. gyv.), Visagino (218,0 atv./10 tūkst. gyv.), Marijampolės (210,6 atv./10 tūkst. gyv.) ir Prienų rajono savivaldybėje (204,1 atv./10 tūkst. gyv.) (4 pav.). Daugiausia gripo epidemijų buvo paskelbta 2017 m. 4-ąją savaitę (2017 m. sausio 23-29 d.). Ilgiausiai gripo epidemija (7 savaites) truko Kauno miesto savivaldybėje iki 2017 m. kovo 6 d.

4 pav. Administracinės teritorijos, kuriose 2016-2017 m. buvo paskelbta gripo epidemija



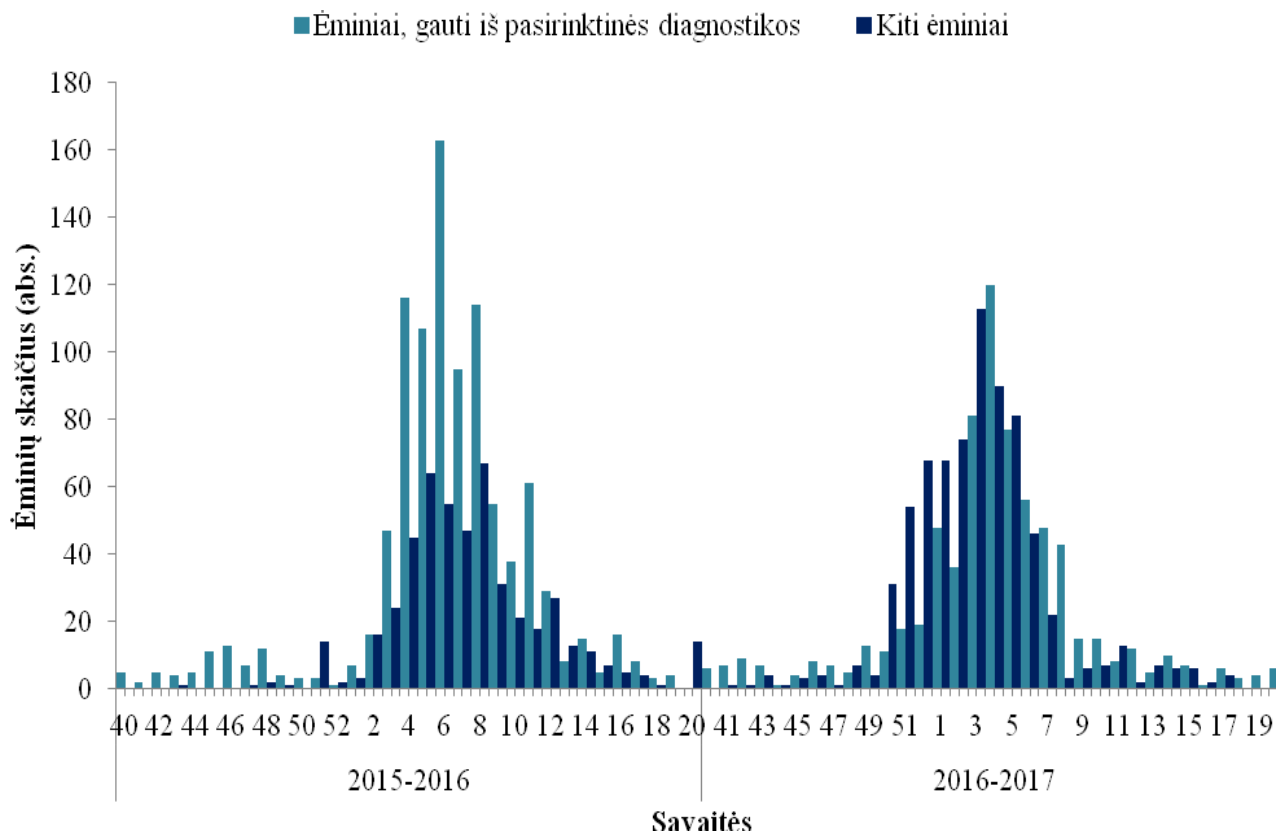
Lietuvoje šį sezoną dominavo A (H3N2) gripo virusas (79,8 %) kaip ir visoje Europoje (75,9 %). 2016-2017 m. NVSPL ištyrė 1447 ėminių, iš kurių 65,2 % gauti teigiami tyrimų rezultatai (n=944). Iš teigiamų tyrimo rezultatų 88,3% (n=834) sudarė A tipo virusas. Šį gripo sezoną iš 82 išskirtų B tipo gripo virusų 64,6 % (n= 53) nustatyta B Victoria linija, 30,5 % (n=25) B Yamagata linija ir 4,9 % (n=4) nesitipuojantys B gripo virusai. (5 pav.).

5 pav. Gripo viruso išskyrimo palyginimas, 2012-2017 m.



Daugiausiai gripo viruso ėminių NVSPL buvo registruota 4-ąją metų savaitę (2017 m. sausio 23-29 d.) kuomet buvo sergamumo gripu ir ŪVKTI pikas. Iš įprastos gripo ir ŪVKTI virusologinę diagnostiką (toliau - ĮGŪVKTIVD) atliekančių gydytojų NVSPL buvo gauta 716 ėminių (49,5 % nuo visų gautų ėminių) iš kitų, kurie nedalyvauja šioje programoje – 731 (50,5 % nuo visų gautų ėminių) (6 pav.).

6 pav. Dviejų gripo sezonų palyginimas pagal ėminių skaičių

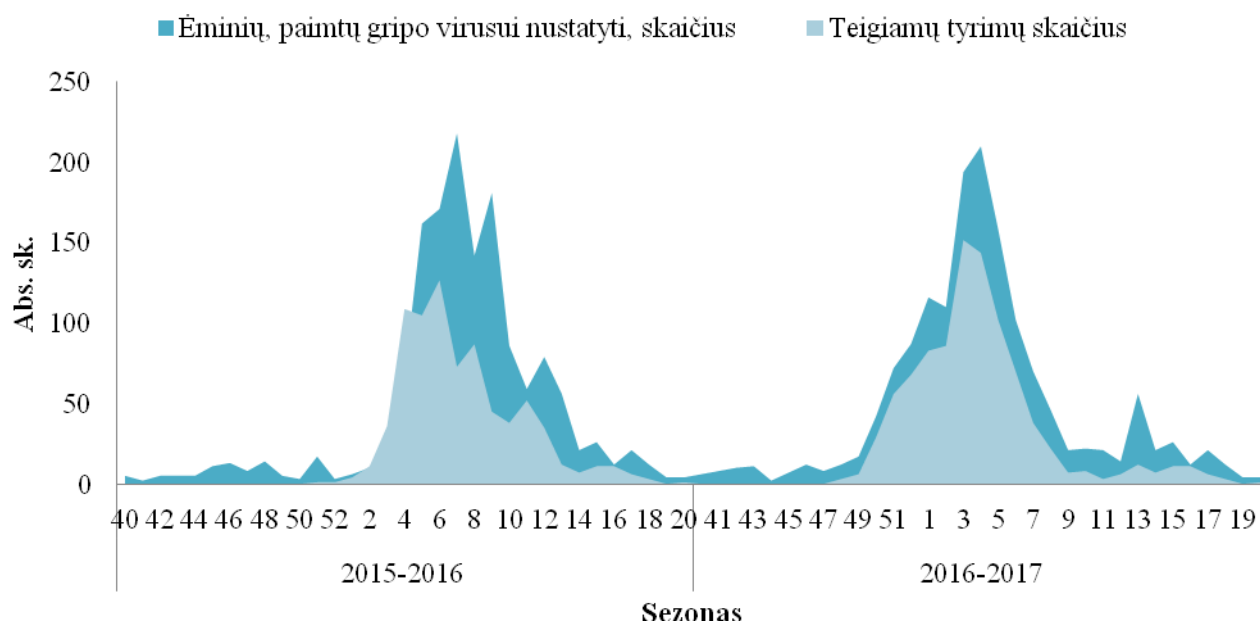


Siekama, kad gripo ir ŪVKTI epidemiologinę priežiūrą, paremtą klinicine virusologine diagnostika, atliktų 1-5 % visų šalies šeimos, vidaus ligų ir vaikų ligų gydytojų. Ši sezoną Lietuvoje gripo ir ŪVKTI epidemiologinę priežiūrą, paremtą klinicine virusologine diagnostika atliko 2,8 % gydytojų¹ (gydytojų skaičius, atlikusių klinikinę virusologinę diagnostiką n=95).

2016-2017 m. gripo sezoną buvo ištirti 1447 ėminiai, paimti gripo virusui nustatyti ir iš jų 63,3 % (n=916) išskirti gripo virusai. Ši sezoną registruota 27,5 % (n=271) mažiau ėminių, paimtų gripo virusui nustatyti nei 2015-2016 m. (7 pav.)

¹ Šeimos, vidaus ligų ir vaikų ligų gydytojų skaičius. 2016 metų personalo ataskaita Nr. 3 (sveikata). Higienos institutas.

7 pav. Ėminių, paimtų gripo virusui nustatyti ir teigiamų tyrimų skaičiaus palyginimas 2015-2016 ir 2016-2017 m.



3. SEZONINIO GRIPO VAKCINACIJA LIETUVOJE 2016-2017 M.

Gripo virusui būdinga dažna antigeninė kaita (genetinės mutacijos), tai lemia gripo viruso savybių kaitą. Todėl Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) nuolat seka gripo virusų kaitą ir kiekvienais metais prognozuoja labiausiai paplitusias viruso padermes bei rekomenduoja būsimojo gripo sezono vakcinos antigeninę sudėtį šiaurės ir pietų pusrutuliu. Dėl gripo viruso nuolatinio kintamumo skiepytis rekomenduojama kiekvienais metais prieš prasidedant gripo sezonui.

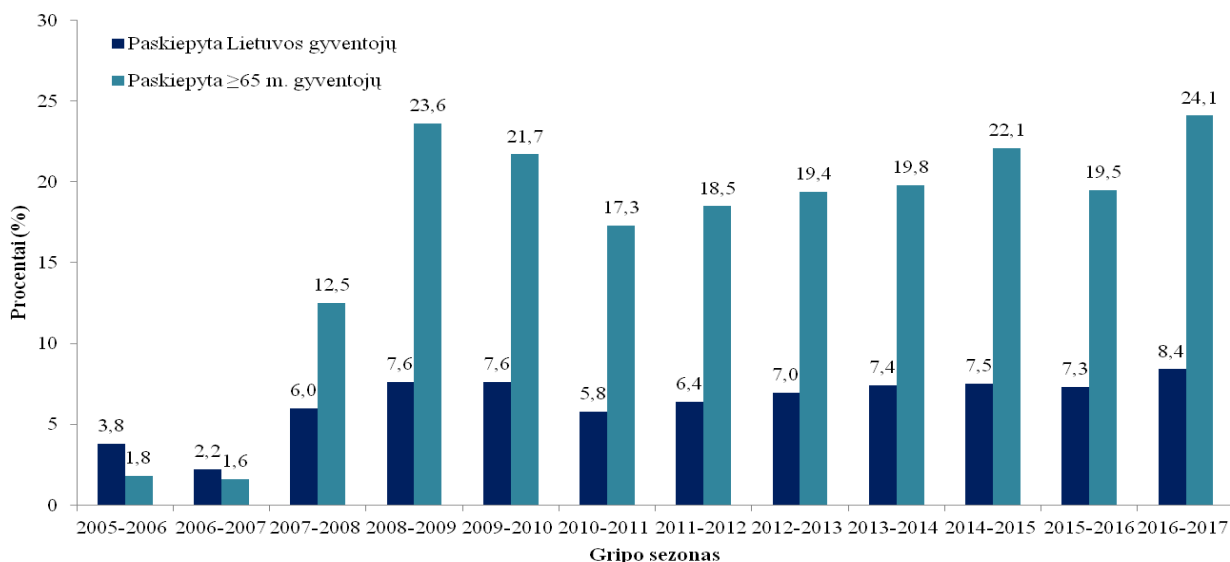
Viena pagrindinių PSO ir ECDC nuostatų yra skiepijimo nuo sezoninio gripo apimčių didinimas. Skiepijant ypatingai rizikos grupėms priklausančius asmenis, siekiama apsaugoti žmones nuo gripo, jo sukeltamų komplikacijų ir mirties atvejų. Didinant skiepijimo nuo sezoninio gripo apimtį Lietuvoje bei įgyvendinant sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymą Nr. V-8 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014-2018 metų programos patvirtinimo“, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2016-2017 m. gripo sezonui įsigijo 110 000 sezoninio gripo vakcinos dozių (2015-2016 m. 95 280 doz.). Sezonine gripo vakcina yra skiepijamos šios rizikos grupės:

- 65 m. ir vyresniems asmenims;
- nėščiosioms;
- asmenims, gyvenantiems socialinės globos ir slaugos įstaigose;

- asmenims, sergantiems lėtinėmis širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo takų, inkstų ligomis, lėtinėmis ligomis susijusiomis su imuniniais mechanizmais, piktybiniais navikais;
- sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams.

2016-2017 m. gripo sezono metu paskiepyta daugiau asmenų lyginant su praėjusių metų sezonu (8 pav.). 2016-2017 m. gripo sezono metu buvo paskiepyta 8,4 % visų Lietuvos gyventojų (vidutinis gyv. sk. 2016 m. – 2868938). 65 m. ir vyresnių asmenų – 24,1 % (vidutinis 65 m. ir vyresnių gyv. sk. 2016 m. – 549 461).

8 pav. Sezoninio gripo vakcinacijos apimtys Lietuvoje 2005 - 2017 m.

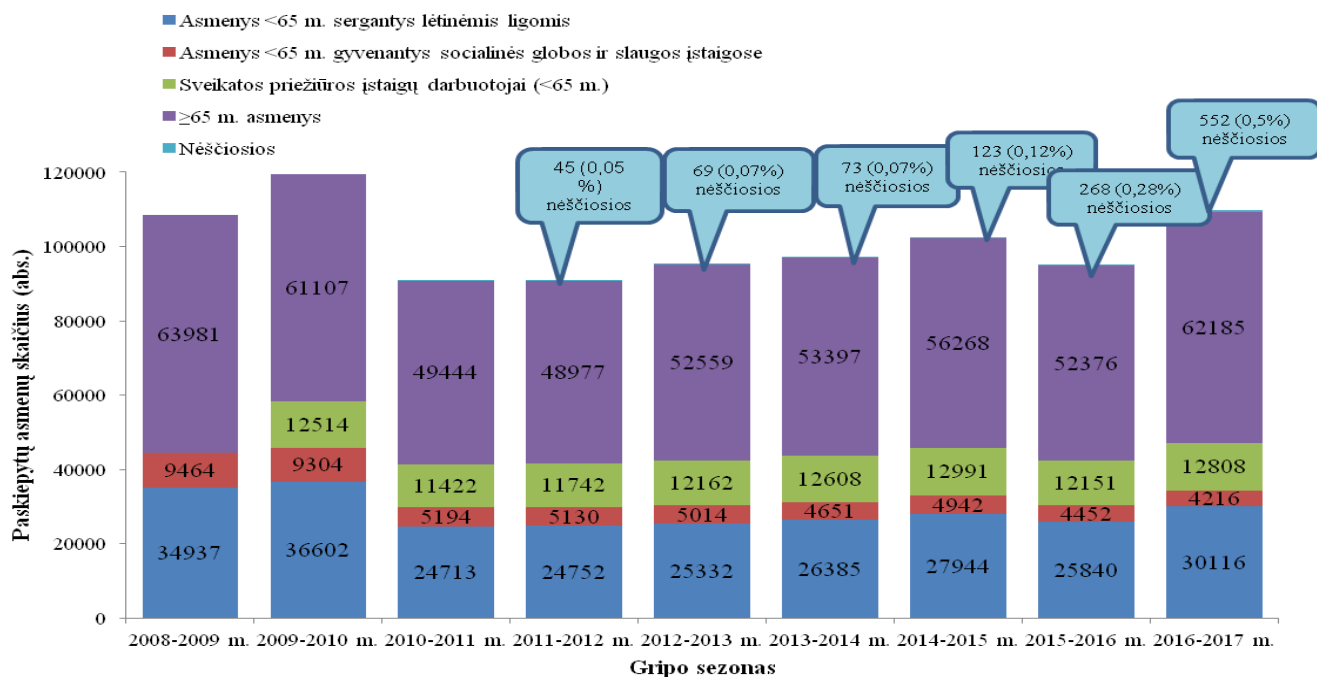


4. RIZIKOS GRUPĖMS PRIKLAUSANČIŲ ASMENŲ VAKCINACIJA SEZONINIO GRIPŲ VAKCINA, ĮSIGYTA VALSTYBĖS LĖŠOMIS

Rizikos grupėms priklausantys asmenys šalyje pradėti skiepyti valstybės lėšomis nuo 2008-2009 m. gripo sezono. Nėščiosios į rizikos grupių sąrašą įtrauktos ir pradėtos skiepyti nuo 2011-2012 m. gripo sezono.

2016-2017² m. gripo sezono metu paskiepyti 109 877 rizikos grupei priklausantys asmenys: 56,6 % 65 m. ir vyresnių asmenų (n=62185), 27,4 % asmenų iki 65 m. sergančių lėtinėmis ligomis (n=30116), 11,7 % sveikatos priežiūros darbuotojų (n=12808). Mažiausiai iš rizikos grupių paskiepyta asmenų iki 65 m. gyvenančių socialinės globos ir slaugos įstaigose – 3,8 % (n=4216) ir nėščiųjų – 0,5 % (n=552) (9 pav.).

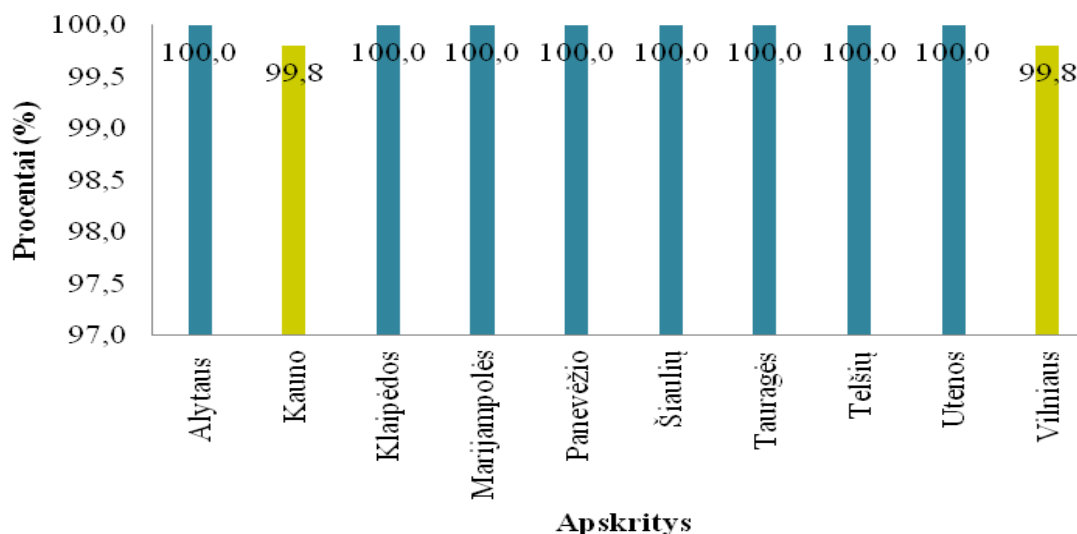
9 pav. Valstybės lėšomis paskiepytų asmenų, priklausančių rizikos grupei, skaičius Lietuvoje, 2008-2017 m.



2016-2017 m. gripo sezono metu visos, išskyrus Kauno ir Vilniaus apskrityse esančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ), panaudojo užsakytą sezoninės gripo vakcinos kiekį. 2016-2017 m. gripo sezonui sezoninės gripo vakcinos, skirtos rizikos grupių skiepijimui, poreikį teikė 504 ASPĮ. Kauno apskrityje 8 ASPĮ (1,6 % nuo poreikį pateikusių ASPĮ) nepanaudojo sezoninės gripo vakcinos, o Vilniaus apskrityje 13 ASPĮ (2,6 % nuo poreikį pateikusių ASPĮ) (10 pav.). Netolygų gripo vakcinos, įsigytos valstybės lėšomis, panaudojimą apskrityse gali lemti įvairūs veiksniai: tarpinstitucinis bendradarbiavimas, savalaikis gripo vakcinos pristatymas į gydymo įstaigas, informacijos sklaida.

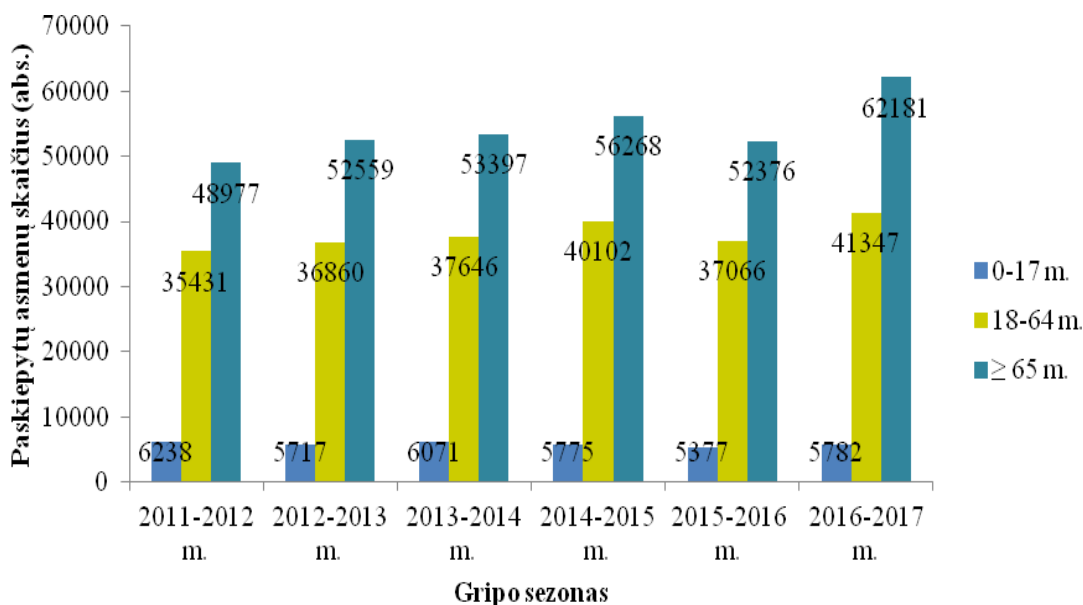
² Paskiepytų asmenų procentas buvo skaičiuojamas nuo bendro įsigyto gripo vakcinos kiekio 2016-2017 m. gripo sezonui (110 000 doz.).

10 pav. Panaudotos sezoninio gripo vakcinos pasiskirstymas pagal apskritis 2016-2017 m.



2016-2017 m. gripo sezono metu paskiepyta daugiau visų amžiaus grupių asmenų lyginant su 2015-2016 m. gripo sezonu (11 pav.).

11 pav. Sezoninio gripo vakcinos panaudojimas rizikos grupėms priklausantiems asmenims pagal amžių, 2011-2017 m.



5. IŠVADOS

1. 2016-2017 m. gripo sezono metu registruota mažiau gripo atvejų bei hospitalizuotų asmenų nei ankstesnįjį sezoną.
2. Šį gripo sezoną užregistruoti 3 mirties atvejai (2015-2016 m. – 22 mirties atvejai).
3. 2016-2017 m. gripo sezono metu gripo epidemijos buvo paskelbtos 24 savivaldybėse iš 60.

4. 2016-2017 m. Lietuvoje dominavo A(H3N2) gripo virusas.
5. 2016-2017 m. gripo sezono metu buvo paskiepyta 8,4 % visų Lietuvos gyventojų (2015-2016 m. 7,3 %).
6. Valstybės lėšomis finansuojama gripo vakcina 2016-2017 m. buvo paskiepyta daugiau rizikos grupių asmenų 99,9 % (n=109 877) lyginant su 2015-2016 m. gripo sezonu 99,8 % (n=102 268).