

616.921.5—036.22—084(43—15)

EPIDEMIOLOGIE A PROFYLAXE CHŘIPKY V ZÁPADONĚMECKÉM BUNDESWEHRU V ROCE 1957—1958

Archiv für Hygiene und Bakteriologie 1960/7 — Epidemiologie und Prophylaxe der Asia-Grippe 1957-58
in der Bundeswehr

V roce 1957 až 1958 při pandemii chřipky byl postižen také západoněmecký bundeswehr (bw). V průběhu celého roku 1957 před vznikem epidemie se vyskytovaly v bw případy katarů hor. cest dýchacích i virové chřipky v průměrném počtu pro bw (viz tabulka). Podíl nemocných chřipkou na počtu všech hlásících se nemocných kolísal v době mimo epidemie podle ročního období 5—20 %. V době epidemie chřipky (srpen 1957 — březen 1958) činil 12—67 %. První prokázaná onemocnění virovou chřipkou začínající epidemie byla zjištěna 5. 8. 1957 u jednotky v Kassel-Niederzwehren. Přesný pramen infekce nebyl zjištěn. U civilního obyvatelstva se objevili první nemocní v půli července 1957. Diagnóza byla stanovena útvary lékaři a namátkově potvrzena sérologicky a kultivačně, mezi jinými také v hygienickém institutu v Marburgu. Virus A/I/57 byl zjištěn u příslušníků posádek Glückstadt i. H. (28. 8. 1957) — Höxter — (1. 9. 1957) — Böblingen (6. 9. 1957). Epidemie dosáhla vrcholu 7 týdnů po začátku. V době epidemie chřipky onemocnělo celkem 45 078 vojáků (jen nově se hlásící), což činí asi 40 % všech příslušníků bw. Velká kontagiózita a zvláštnost služby v bw byla příčinou, proč nejdříve onemocnělo mužstvo, v dalším průběhu pak poddůstojníci a nakonec důstojníci.

Výskyt nemocných KHCD a virovou chřipkou v bw v r. 1957—1958.

1957	KHCD		Virová chřipka	
	absolut.	na 10 000	absolut.	na 10 000
Měsíc	číslo	a rok	číslo	a rok
leden	1310	2306,9	5	8,8
únor	1313	2412,0	29	53,1
březen	1415	2263,7	21	33,6
duben	1595	2126,0	12	16,0
květen	1096	1376,8	11	13,8
červen	497	641,2	3	3,9
červenec	1064	1271,7	13	15,5
epidemie:				
srpen	976	1121,5	262	301,0
září	9955	11744,6	5699	6723,5
říjen	9766	10487,5	2810	3017,6
listopad	2110	2207,7	391	409,1
prosinec	1719	1732,4	132	1330,0
	32816	3460,7	9388	990,0
1958				
leden	3914	3811,2	422	410,9
únor	3619	3783,1	490	512,2
březen	2654	2531,6	159	151,7

duben	1441	1351,7	47	44,1
květen	1130	930,0	24	19,8
červen	1096	933,8	17	14,5
červenec	886	643,3	13	10,2
srpen	901	695,8	11	18,5
září	1418	1152,6	15	12,2
říjen	2559	1857,0	55	39,9
listopad	2106	1540,2	54	39,5
prosinec	1765	1238,2	35	24,6
	23489	1625,9	1342	92,9

Z tabulky vyplývá, že již v prvních 3 měsících epidemie onemocnělo celkem 24 % vojáků z celkového stavu, tj. 28 230. Z počtu všech nemocných chřipkou v průběhu celé epidemie (8 měsíců) připadá na první 3 měsíce 62 % nemocných. Autoři předpokládají, že při masovém onemocnění chřipkou se zmenší denní počet nově se hlásících, popřípadě epidemie končí od té doby, kdy onemocnění chřipkou postihne čtvrtinu celého kolektivu.

Sérologickým vyšetřením jednoho kasárenského kolektivu byly zjištěny tyto výsledky:

celkový stav vojáků			
v kasárnách	150	100 %	
manifestně nemocných	60	40 %	72 %
latentně nemocných			
(sérol. pozit)	48	32 %	
neonemocnělo	42	28 %	

Retrospektivně autoři odvozují z těchto výsledků, že stupeň promořenosti (tj. klinicky i latentně nemocných) v kasárnách ubytovaného bw dosáhl při epidemii 70 %. Počet reinfekcí nebylo možno zjistit. Periodičnost onemocnění po určitých letech kladou v souvislost se vznikem nových antigenních variant viru.

Mezi 45 078 onemocnělých chřipkou byla dvě úmrtí: dvacetiletý voják s diagnózou: chřipka — komplikace hemorragická nekrotizující pneumonie a hemorragická hnisající pleuritida a 45letý voják s Dg.: chřipka, kolaps — selhání srdce. Prodělání chřipky vyžadovalo delší rekonvalescence vzhledem k ovlivnění krevního oběhu.

Protiepidemická opatření:

Vzhledem k tomu, že chřipka jako velmi kontagiózní onemocnění může být přenášena jak klinicky, tak i latentně nemocnými již v prvních dnech, je třeba pokládat celé okolí nemocného za infikované. Rychlost promoření mohla být ovlivněna izolací nemocného. Vcelku bylo možno uvažovat o 3 způsobech izolace:

1. Nemocní nejsou izolováni, ale jsou ponecháni ve svém prostředí. Tím je onemocnění ohraničeno pouze na toto jediné ohnisko. Autoři předpokládají, že do 4–5 týdnů se objeví příští onemocnění, nebo chřipka skončí.
2. Zvlášť jsou izolováni nemocní a zvlášť ostatní kolektiv, který přišel s nemocnými do styku pět dní před jeho onemocněním. Tím se vytváří 2 ohniska izolovaných kolektivů. Izolace mohla být zrušena 5 dní po výskytu posledního onemocnění. Vzhledem k neustálému nutnému styku s civilními osobami (kuchyňský personál, řidiči, pošta, obsluhující personál), byla by tato karanténa velmi těžko proveditelná.
3. Jsou izolováni jenom nemocní, přičemž zbývající kolektiv koná lehkou službu podle možnosti ve volném prostranství, odděleně od ostatního kolektivu bez zvláštních opatření. Omezením vycházek a služebních cest je možné zmenšit kontakt s civilním obyvatelstvem.

S ohledem na zachování bojeschopnosti pokládají autoři za nejúčelnější, a ve většině případech bylo tak postupováno — pomalé promořování kolektivu, tj. izolace pouze nemocných, přičemž ostatní konají lehkou službu bez zvláštních opatření — případ č. 3.

U jednotek, jejichž použitelnost po 2–3 týdny není nutná, může být ponechán kolektiv k masovému promoření bez přerušování výcviku, vyjma zákazu vycházek a omezení styku s civilním obyvatelstvem — případ č. 1. Podle vlastních zkušeností autoři usuzují, že nelze zastavit chřipkovou epidemii, avšak je možné izolačními opatřeními časově posunout vrchol epidemie.

Aktivní imunizace, ani očkování hyperimunním sérem nebylo v bw prováděno. Přesto však

autoři usuzují, že do budoucna bude třeba se touto otázkou zabývat, protože prý podle určitých zahraničních zkušeností je možné snížit touto metodou nemocnost o $\frac{1}{3}$. Zvlášť za vhodnou metodu prevence pokládají nosní sprej. Vyslovují však určité obavy o její neškodnosti a praktické použitelnosti. Jelikož typ A lehko varíruje, bylo by prý těžké pro chřipku tohoto typu připravit vhodnou očkovací látku. Spíše by byl k tomuto účelu vhodnější typ B, ten se však vyskytuje více endemicky.

Preventivně léčebná opatření nebyla rovněž v bw prováděna. Kde v jednotlivých případech byly podávány léky, dělo se tak za účelem prevence banálních infekcí, které by popřípadě mohly usnadnit onemocnění virovou chřipkou. Z všeobecných opatření uvádějí autoři: zvětšit vzdálenost mezi lůžky, provádět prostorovou dezinfekci, dezinfekci prádla, rukou, příborů, omezení námahy a pobytu ve vlhkém prostředí, kloktání, omývání ovoce, zákaz podávání rukou atd.

Ve srovnání s činností naší zdrav. služby je možno říci, že jsme daleko širěji prakticky využívali preventivních opatření, ať již to bylo očkování a jeho organizace, preventivní podávání léčiv, aktivní depistáže v kolektivu nebo organizace izolátorů atd. Přitom všem je třeba mít na zřeteli, že naše zdrav. služba pracovala ve ztížených podmínkách. I když nelze podceňovat odborné schopnosti zdrav. služby bw, přece je zde vidět podstatný rozdíl proti našemu socialistickému zdravotnictví a socialistickému pojetí péče o člověka. Z toho pak prakticky vyplývá široká, dobře organizovaná preventivní péče a opatření v naší ČSLA. Výsledky se prakticky projevily na průběhu epidemie, její včasné likvidaci, i na počtu onemocnělých.

Volný překlad zpracoval mjr. MUDr. Miloš ERICHLEB