

Pneumoniile bacteriene în epidemiile și pandemiile de gripă

BACTERIAL PNEUMONIA IN FLU EPIDEMICS AND PANDEMICS

Dr. Viorel Alexandrescu

Institutul Cantacuzino, București

Pneumoniile bacteriene reprezintă complicații frecvente și severe în evoluția epidemiilor și pandemiilor de gripă, fiind cauza principală a deceselor și a unor pierderi economice însemnate.

În majoritatea planurilor naționale, vaccinurile pandemice și antiviralele domină măsurile farmaceutice de intervenție în caz de pandemie. Deși se recunoaște importanța complicațiilor bacteriene în evoluția severă a cazurilor și, implicit, în producerea deceselor, măsurile care privesc asigurarea de stocuri de substanțe antimicrobiene și folosirea chiar a unor vaccinuri antibacteriene cum ar fi antipneumococice și antihemophilus influenzae nu este abordată explicit în planurile de pregătire.

Problema este cu mult mai serioasă în țările în curs de dezvoltare, unde vaccinul pandemic și antiviralele vor fi în cantități insuficiente, și în acest fel, numărul de suprainfecții bacteriene ale gripei pandemice vor avea rate mai mari. Dar și în țările dezvoltate, în situația apariției unei tulpini noi, până la prepararea unui vaccin pandemic va fi o perioadă de „gol vaccinal” care poate fi de 4-6 luni (posibil mai mult).

În ciuda unei profilaxii cu antivirale, complicațiile bacteriene pot atinge niveluri mari, cu implicații directe în ratele de deces. Se consideră că în aceste situații folosirea planificată a terapierilor antibacteriene (antibiotice și chimioterapice), dar și a vaccinurilor antibacteriene ar putea limita numărul de complicații și de decese.

Mai multe studii au relevat asocierea între infecția gripală de tip A și suprainfecția bacteriană cu pneumococ, *Hemophilus influenzae* și stafilococ în timpul epidemiilor de gripă sezonieră, dar și în focarele care apar în mediile unde locuiesc persoanele în vârstă.

În ceea ce privește pandemia de gripă, datele clinice, epidemiologice și de laborator ale pandemiilor din 1918, 1957 și 1968 confirmă rolul suprainfecțiilor bacteriene în apariția deceselor.

Coinfecțiile bacteriene care apar în timpul epidemiilor sezoniere de gripă A pot fi cauza a 25% din decesele asociate cu gripă. Ca frecvență a asocierii bacteriene cu gripă, se detașează pneumococul, care poate ajunge la 30% din coinfecțiile virobacteriene.

S-a observat că, la copiii infectați cu HIV, riscul de a face boala pneumococică agresivă este de 40 ori mai mare decât la cei neinfecțiați și se presupune că în pandemia de gripă atât adulții, cât și copiii infectați cu HIV vor face pneumonii pneumococice severe.

O altă asociere a virusului gripal este cu *Stafilococcus aureus*, coinfecție demonstrată de mai multe studii. Astfel, în SUA, în sezonul 2003/2004 s-a observat că 46% din germenii izolați din pneumopatiile mixte virobacteriene la copii erau stafilococi și, din aceștia, peste 50% aveau rezistență la metilicilină (MRSA). La această asociere s-a mai observat și existența unor infecții anterioare cutanate sau contactul cu persoane cu leziuni cutanate determinate de stafilococ rezistent la metilicilină.

Adresa de corespondență:

Dr. Viorel Alexandrescu, Institutul Cantacuzino, Splaiul Independenței nr. 103, București
E-mail: roinfluenza@cantacuzino.ro

Un studiu mai amplu efectuat în Noua Zeelandă a arătat următoarele asocieri ale gripei: virobacteriene în pneumoniile comunitare: 15%, din care:

- 67% au fost cu pneumococ;
- 11% cu hemophilus influenzae;
- 21,5% cu *Chlamydia pn.*, *Mycoplasma pn* și *Legionella pn.*;
- 0,5% cu streptococ de grup A.

În unele țări (SUA, Franța) controlul gripei sezoniere și al complicațiilor acesteia se realizează și prin asocierea vaccinării antigripale cu vaccinarea antipneumococică la anumite persoane:

- >65 de ani;
- instituționalizate, indiferent de vârstă.

Se preconizează introducerea în programele naționale de vaccinare a vaccinării antipneumococice și antihemophilus influenzae la copiii mici și promovarea acestor imunizări și la bolnavii cardiaci, pulmonari cronici și diabetici.

Asocierea vaccinării antigripale cu vaccinarea antipneumococică trebuie să țină seama de faptul că protecția în cazul primei este operațională timp de un an (sezon), iar în cazul celei de-a doua timp de 3-5 ani.

Eficiența protecției combinate gripă-infecție pneumococică a fost demonstrată prin reducerea pneumoniilor secundare infecției virale cu 41% la copii, cu 32% la persoanele cu vârste între 20-39 de ani și cu 18% la persoanele >65 de ani.

Prin extrapolare, asocierea dintre vaccinarea antigripală cu vaccinarea antipneumococică poate fi folosită în intervenția în pandemia de gripă prin constituirea de stocuri de vaccin pneumococic în paralel cu producția de vaccin pandemic și chiar demararea în avans a acestei imunizări la persoanele identificate cu risc, având în vedere că acest vaccin nu este supus unor modificări periodice a compoziției și conferă o protecție pe o durată relativ mare de timp, prin rapeluri.

Dacă se va lua în considerare în România introducerea vaccinării combinate antigripale și antipneumococice în viitorul apropiat, ar fi de dorit să se înceapă cu persoanele instituționalizate în vârstă care, după opinia specialiștilor, au cel mai mare risc de dezvoltare a unei complicații pneumonice cu pneumococ după o infecție gripală.

