

# Co to jest ptasia grypa?

Wirus grypy towarzyszy człowiekowi od wieków. Pierwsze doniesienia na temat epidemii wywołanej grypa pochodzą z 412 r.p.n.e.. Od tamtej pory, co kilkaset lat opisywano przypadki światowej inwazji choroby, której przyczyny nie znano. Dopiero w 1933 roku po raz pierwszy udało się wyizolować wirus grypy. Rodzina wirusów grypy nie jest jednorodna. Najbardziej ogólnie można podzielić ją na trzy grupy:

**Wirus typu A** – zakaza ludzi oraz inne ssaki a także ptaki. Najczęściej wywołuje epidemie. Wirus ptasiej grypy, jest wirusem grypy typu A i należy do rodziny Orthomyxviridae. Ze względu na obecność hemaglutynin (H) oraz neuraminidaz (N) wyróżnia się 16 typów H, oraz 9 N co w konsekwencji daje 144 możliwe kombinacje (H i N, dla wirusa szczepu A).

**Wirus typu B** – zakaza wyłącznie ludzi

**Wirus typu C** – charakteryzuje się najłagodniejszym przebiegiem, zakaza ludzi i świń. Okres inkubacji trwa 3 do 5 dni w zależności od szczepu wirusa (czasami do 7 dni), gatunku drobiu i jego wieku.

Objawy kliniczne ptasiej grypy u drobiu są mało charakterystyczne i zróżnicowane w zależności od zjadliwości szczepu wirusa wywołującego chorobę, gatunku i wieku ptaków, zakażeń towarzyszących oraz warunków środowiskowych.

Główne objawy kliniczne wysoce zjadliwej grypy ptaków (HPAI) u drobiu to:

- depresja;
- brak apetytu,
- gwałtowny spadek/utrata produkcji jaj, miękkie skorupy jaj;
- objawy nerwowe;
- zasinienie i obrzęk grzebienia i koraliki
- silne łzawienie, obrzęk zatok podoczodołowych, kichanie;
- trudności z oddychaniem;
- biegunka.

Padnięcia mogą być nagłe, bez widocznych objawów sygnalizujących zakażenie.

Śmiertelność może dochodzić do 100%.

Przy zakażeniu wirusem grypy o niskiej zjadliwości mogą wystąpić objawy (raczej łagodne) ze strony układu oddechowego, depresja, biegunka, zmniejszona produkcja jaj u niosek aż do zaniku, osłabienie, strzęszenie piór i gorączka.

Zakażone ptaki wydają duże ilości wirusa z kałem, w wydzielinie z oczu i dróg oddechowych. Przedłużająca się choroba powoduje wzrastające przekrwienie, głównie na gardle, tchawicy, żołądka i tłuszczu w okolicy serca oraz podskórne obrzęki na głowie i nogach zwierząt.

Objawy u ludzi

Ptasia grypa u ludzi wywołuje objawy podobne do tych spowodowanych zwykłą grypa:

- gorączka
- kaszel
- ból gardła
- bóle mięśni, stawów
- zapalenie spojówek
- w ciężkich przypadkach może także powodować problemy z oddychaniem oraz prowadzić do zapalenia płuc.

Aby zminimalizować możliwość zakażenia należy wziąć pod uwagę wszystkie środki ostrożności mające na celu ochronę zdrowia ludzi.

W szczególności powinno się unikać kontaktu z drobiem (np. kurczaki, kaczki, gęsi, gołębie) lub innymi dzikimi ptakami, a także unikać miejsc gdzie może być obecny drób zakażony wirusem grypy ptasiej (H5N1), takich jak np. targowiska, ферmy drobiu, zakłady przetwórstwa.

W miejscach występowania drobiu nie powinny bawic się dzieci. Należy przekazać im podstawowe zasady zachowania się:

- unikanie kontaktu z ptakami, ich odchodami i innymi odpadami,
- zaniechanie hodowli ptaków jako zwierząt domowych,
- dokładne mycie rąk wodą z mydłem po jakimkolwiek kontakcie z ptakami.

Tak, jak przy kontakcie z innymi chorobami zakaźnymi, jednym z najważniejszych elementów profilaktyki jest dokładne i częste mycie rąk. Należy myć ręce często, przy użyciu mydła i wody lub, jeśli nie jest to możliwe, przy pomocy środków zawierających alkohol. Pomaga to usunąć zakaźny materiał ze skóry i tym samym zapobiega przeniesieniu się choroby.

Wirus ptasiej grypy może przetrwać:

- w materiale mrożonym przez długi okres czasu dlatego każda mrozonka mięsa drobiowego należy uznać za zakażoną.
- materiały organicznego pochodzenia zwierzęcego co najmniej przez 7 dni – dlatego też czyszczenie z użyciem detergentów miejsc skażonych bądź narazonych na skażenie jest istotnym elementem w zapobieganiu rozprzestrzenianiu się wirusa. Wirus jest wrażliwy zarówno na wszystkie rodzaje detergentów jak i temperaturę powyżej 90°C.

Należy kontaktować się na bieżąco z lokalnymi służbami weterynaryjnymi w celu uzyskania informacji dotyczących:

- miejsc występowania drobiu podejrzanego o zakażenie,
- bezpiecznych sposobów niszczenia martwego drobiu, jego odchodów i innych odpadów.

Nie należy transportować żywego lub martwego drobiu nawet, jeżeli twierdzi się, że jest on zdrowy.

Nie należy przygotowywać żywności dla ludzi i zwierząt z drobiu pochodzącego z dotkniętych terenów (już sam ubój i przygotowywanie żywności niosą ze sobą duże ryzyko zakażenia). Jeżeli jednak przygotowuje się żywność z drobiu należy pamiętać o następujących środkach ostrożności:

- przy uboju, odpieraniu i patroszeniu ptaków należy stosować metody, które nie spowodują skażenia (np. nie dopuścić do rozprzestrzeniania się piór, zabezpieczyć skórę, zwłaszcza twarzy, przed kontaktem z materiałem) i każdorazowo po wykonaniu czynności umyć dokładnie ręce i skażoną skórę wodą z mydłem, zaś powierzchnie i używany sprzęt – umyć dokładnie wodą z detergentem,
- cała żywność drobiowa, w tym jajka i krew, powinny być gotowane,
- nie spożywać surowego mięsa drobiowego i innych produktów drobiowych, w tym potraw wykonanych z krwi drobiu,
- nie dopuścić do kontaktu mięsa surowego z mięsem gotowanym lub gotowym już do spożycia
- do przygotowania surowego mięsa nie używać tej samej deski lub tego samego noża, przy użyciu których przygotowuje się mięso gotowane lub gotowe już do spożycia,
- nie przenosić zarówno surowego jak i gotowanego mięsa bez mycia rąk pomiędzy tymi czynnościami,
- nie umieszczać gotowanego mięsa w tym samym miejscu lub na tej samej powierzchni, na której wcześniej znajdowało się mięso surowe,
- żółtek jaj nie spożywać w postaci płynnej,
- ponieważ wirus grypy ulega zniszczeniu w wysokiej temperaturze – temperatura gotowania mięsa drobiowego powinna osiągnąć temperaturę 90°C,
- przed gotowaniem jaj należy umyć ich skorupki wodą z mydłem oraz pamiętać o każdorazowym umyciu rąk po tej czynności,
- nie używać jaj surowych lub ugotowanych na miękko do przygotowania żywności, która nie będzie gotowana przed spożyciem,
- przed spożyciem jaja gotować przynajmniej przez 5 min w temperaturze 90°C,
- każdorazowo po kontakcie z surowym mięsem drobiowym lub jajami należy umyć dokładnie ręce wodą z mydłem zaś wszystkie powierzchnie oraz sprzęt mający

kontakt z tymi produktami – woda z detergentem.

Jezeli jednak przez przypadek doszlo do kontaktu z drobiem na terenie wystepowania ptasiej grypy np. fermy, targowiska (w tym kontakt ze zwlokami ptaków, ich odchodami lub innymi odpadami) nalezy podjac nastepujace srodki ostroznosci:

- dokladnie oczyszcic obuwie (poza mieszkaniem) woda z mydlem, a nastepnie dokladnie umyc rece,
- monitorowac stan swojego zdrowia przez 10 dni – przynajmniej 1 raz dziennie kontrolowac temperature ciala,
- jezeli w ciagu 10 dni pojawia sie objawy takie jak: wzrost temperatury ciala powyzej 37,5oC, kaszel lub trudnosc w oddychaniu, albo jezeli rozwina sie inne objawy chorobowe – nalezy natychmiast skontaktowac sie z lekarzem,
- przed wizyta w placowce sluzby zdrowia nalezy poinformowac lekarza (telefonicznie, elektronicznie) o:
  - a) swoich objawach,
  - b) kontakcie z drobiem, jezeli taki mial miejsce,
  - c) ewentualnych podrózach,
- osoba wykazujaca objawy choroby lub chora nie powinna podrózowac,
- osoba wykazujaca objawy choroby powinna ograniczyc kontakt z innymi osobami na tyle, na ile jest to mozliwe, aby zapobiec rozprzestrzenieniu sie choroby. Inne osoby nie powinny miec kontaktu z wydzielinami z nosa i ust osoby wykazujacej objawy choroby lub chorej,
- chusteczki higieniczne i inne srodki higieny osobistej majace kontakt z wydzielinami i wydaliniami osoby wykazujacej objawy choroby nalezy bezpiecznie usunac (np. szczelnie zamknac w plastikowym worku i spalic).

W przypadku, kiedy zaistnieje koniecznosc kontaktu z osoba wykazujaca objawy choroby lub chora, a takze chorym lub martwym drobiem nalezy:

- zastosowac srodki ochrony osobistej – dobrze przylegajaca maska na usta i nos, gogle, fartuch, rekawiczki i buty gumowe,
- jesli nie jest mozliwe skorzystanie z powyzszej ochrony – przykryc usta i nos kawalkiem materialu (latwego do umycia), zalozyc okulary, uzyc plastikowych toreb w celu zabezpieczenia rak i obuwia.

Po uzyciu srodków ochrony osobistej nalezy:

- odziez ochronna dokladnie uprac w wodzie z detergentem,
- zuzyte rekawiczki i pozostale czesci ochrony osobistej umiescic w plastikowym worku, szczelnie zamknac i przekazac do utylizacji, albo poddac procesowi dezynfekcji,
- umyc dokladnie cialo woda z mydlem,
- umyc dokladnie wlosy,
- zawsze pamietac o kazdorazowym dokladnym myciu rak po kontakcie ze skazonym materialiem,
- zachowac srodki ostroznosci przed ponownym zanieczyszczeniem.

Jednoczesnie CDC nie zaleca rutynowego uzycia masek lub innych srodków ochrony osobistej w miejscach publicznych.

**Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego  
dotyczący ptasiej grypy (avian influenza)  
z dnia 01 marca 2006 r.  
GRYPA PTASIA U ZWIERZAT - Aktualna sytuacja epidemiczna**

Turcja: Do 1 marca 2006 r. zgloszono 67 ognisk zachorowan w 26 prowincjach kraju. W 7 prowincjach: Adana, Bitlis, Malatya, Manisa, Mus, Siirt, Tunceli (lacznie 16 ognisk) potwierdzono zakazenie wirusem H5N1. Zlikwidowano okolo 2.270.307 sztuk drobiu. Nigeria: Wladze nigeryjskie zglosily do OIE ogniska zachorowan wsród drobiu w kilku regionach kraju. Badania potwierdzily zakazenie wirusem H5N1. Zlikwidowano ok. 150.000 sztuk ptactwa w ponad 30 miejscach prowincji Kano. Nigeria jest jednym z

krajów leżących na szlaku migracji ptaków, z tego względu obecność zakazanych na tym terenie jest szczególnie niebezpieczna.

Włochy: W próbkach biologicznych pobranych od martwych, dzikich lądowców w rejonach Apulii, Kalabrii i Sycylii potwierdzono obecność wirusa H5N1 (laboratorium referencyjne OIE).

Słowacja: Władze słowackie zgłosiły podejrzenie zakażenia wirusem H5N1 u ptaków z rejonu Bratisławy i Gabčíkova. Wyniki wymagają potwierdzenia.

Grecja: Laboratorium referencyjne WHO potwierdziło obecność wirusa ptasiej grypy wśród dzikich ptaków z rejonów Pieria, Thessaloniki, Aegean.

Rosja: Z informacji pochodzących z dnia 27 lutego wynika, że ogniska zakażenia ptasiej grypy stwierdzono w 6 rejonach Rosji (Północny Kaukaz): Kabardino-Balkariya, Dagestan, Chechnya, Kalmykia, Krasnodar, Stavropol.

Austria: Wstępne badania próbek pobranych od martwych lądowców znalezionych w prowincji Styria wykryły obecność wirusa H5N1. Wyniki wymagają potwierdzenia w laboratorium referencyjnym WHO.

Bulgaria: W materiale biologicznym martwego lądowca z okolic Vidin potwierdzono obecność wirusa H5N1 (laboratorium referencyjne WHO).

Rumunia: Według informacji z dnia 28 lutego, zgłoszono 11 czynnych ognisk zakażeń w kilku prowincjach kraju m.in. Tulcea, Dolj i Canstanta.

Słowenia: Władze Słowenii zgłosiły obecność wirusa ptasiej grypy wśród dzikich ptaków znalezionych na obszarze odległym o 10 km od granicy z Austrią.

Chorwacja: Do 23 lutego 2006 r. wykryto trzy ogniska ptasiej grypy wśród ptactwa dzikiego w 3 prowincjach: Grudnjak, Lasice i Slatine.

Niemcy: Władze niemieckie zgłosiły obecność wirusa H5N1 w próbkach pobranych od dzikich ptaków w rejonach oddalonych o kilka kilometrów od granicy z Polską. Z informacji otrzymanych dnia 28 lutego wynika, iż zakażenie ptasiej grypy stwierdzono również u kotów domowych na wyspie Rugia.

Tajlandia, Bangkok: Wstępne badania przeprowadzone w tych krajach potwierdziły zakażenie wirusem A/H5N1 u tygrysów i lampartów przetrzymywanych w ogrodach zoologicznych, które padły na przełomie 2003 / 2004 r. Zwierzęta karmione były martwym drobiem.

Maroko: W badaniach wstępnych próbek pobranych od padłych ptaków na terenie kraju potwierdzono obecność wirusa grypy ptasiej; wyniki wymagają potwierdzenia w laboratorium WHO.

Od początku lutego 2006 zgłoszono ogniska zachorowań na ptasiej grypie wśród drobiu i ptactwa wędrownego w 27 krajach Azji i Europy.

#### PTASIA GRYPY (H5N1) U LUDZI

CHINY: Do 27 lutego 2006 r. w Chinach, potwierdzono laboratoryjnie 14 przypadków zakażenia człowieka wirusem H5N1, 8 z nich było śmiertelnych. Do zakażeń doszło w 8 regionach Chin: Anhui, Guangxi, Liaoning, Jiangxi, Fujian, Hunan, Zhejiang i Sichuan.

INDONEZJA: W dniu 27 lutego 2006 r. władze indonezyjskie zgłosiły kolejny śmiertelny przypadek ptasiej grypy u ludzi, potwierdzony w laboratorium referencyjnym WHO. Do zakażenia doszło u 27-letniej kobiety z prowincji West Java. Do wystąpienia objawów doszło 13 lutego po kontakcie z chorym drobiem. Kobieta zmarła 20 lutego. Ogólna liczba potwierdzonych przypadków zakażeń wirusem H5N1 w Indonezji sięga 27, z których 20 było śmiertelnych.

IRAK: Ministerstwo Zdrowia w Iraku zgłosiło 10 przypadków zachorowań wśród ludzi, w regionie Sulaimanaya, na granicy z Turcją, w tym dwa śmiertelne. Laboratorium referencyjne WHO potwierdziło obecność wirusa w materiale biologicznym pochodzącym od zmarłej dziewczynki. Pozostałe wyniki wymagają weryfikacji.

TURCJA: Z pozyskanych informacji wynika, że do dnia dzisiejszego Tureckie Ministerstwo Zdrowia potwierdziło 21 przypadków (z kilkudziesięciu zgłoszonych, głównie dzieci) zachorowań na ptasiej grypie. Badania wirusologiczne przeprowadzono w laboratorium w Ankarze. Wyniki weryfikowano w laboratorium referencyjnym WHO. Potwierdzono obecność wirusa w materiale biologicznym pochodzącym od 12 osób, w tym czterech zmarłych. 21 zakażonych osób pochodzi z 10 prowincji Turcji: Agri (8), Ankara (3), Corum (1), Kastamonu (2), Sivas (1), Van (2) i Samsun (1), Sanliurfa (1), Erzurum (1), Siirt (1).

Osoby te miały kontakt z chorym ptactwem.

INDIE: Władze indyjskie poinformowały o 12 przypadkach w rejonie Navapur i 3 w rejonie Varia podejrzanych o ptasia grype. Osoby zostały poddane obserwacji, a ich materiał biologiczny wysłano do laboratorium celem wykonania badań na obecność wirusa H5N1.

NIGERIA: Ministerstwo Zdrowia zgłosiło wystąpienie objawów ze strony układu oddechowego u 4 osób mających kontakt z chorym drobiem. Jedna osoba zmarła, trzy pozostałe są pod obserwacją. Próbkę materiału biologicznego wysłano do badania na obecność wirusa grypy A/H5N1.

Wg danych WHO z dnia 20 lutego 2006 r. na świecie wystąpiło 173 przypadki zakażenia ludzi wirusem H5N1 (93 z nich było śmiertelnych). Do tej pory zakażenia ludzi tym wirusem, potwierdzone w laboratorium referencyjnym WHO wystąpiły w 7 krajach: w Kambodży (4 przypadki), Chinach (14), Indonezji (27), Iraku (1), Tajlandii (22), Wietnamie (93) i Turcji (12).