



Główny Inspektorat Sanitarny

Główny Inspektor Sanitarny

EP.NE.743.1.2024
Warszawa, 07 czerwca 2024 r.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

- wszyscy

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

- wszyscy, za pośrednictwem PWIS

Szanowni Państwo,

w nawiązaniu do pisma z 15.04.2024 r. dotyczącego wystąpienia pierwszego przypadku zakażenia wirusem A(H5N1) u pracownika farmy bydła mlecznego w stanie Teksas w USA, przekazuję do wykorzystania służbowego informacje o kolejnych przypadkach zachorowania.

Przypadek drugi został potwierdzony w dniu 22.05.2024 r., a przypadek trzeci w dniu 30.05.2024 r. Oba zachorowania dotyczą mężczyzn zatrudnionych na farmach mlecznych w stanie Michigan, gdzie u krów wykryto wirusa A(H5N1).

U drugiego chorego rozwinęło się wyłącznie zapalenie spojówek (zaczerwienienie oka, wydzielina i dyskomfort). Od pacjenta pobrano 2 próbki: wymaz z nosogardzieli oraz wycinek spojówki. Uzyskano dodatni wynik testu RT-PCR na obecność wirusa A(H5) jedynie z próbki pobranej ze spojówki. Osoba zakażona nie była hospitalizowana. Zgodnie z wytycznymi CDC, wdrożono leczenie przeciwwirusowe. Pacjent wyzdrowiał. Osoby z kontaktu ze środowiska domowego drugiego mężczyzny nie manifestowały objawów chorobowych. Obserwacja innych pracowników mających kontakt z zakażonym bydłem w tym samym gospodarstwie nie ujawniła innych osób z objawami.

Przypadek trzeci miał bezpośredni kontakt z zakażoną krową, ale nie był w pełni zabezpieczony środkami ochrony osobistej (PPE). W połowie maja u pacjenta wystąpiły przekrwienie i ból gardła, kaszel, zmęczenie, łzawienie i pieczenie oczu. Trzy dni po wystąpieniu objawów pobrano wymazy z dróg oddechowych (nosowo-gardłowe i ustno-gardłowe) oraz z spojówek. Wymaz z jamy nosowo-gardłowej dał wynik dodatni na obecność wirusa grypy A i A(H5), a próbki z jamy ustno-gardłowej i spojówek dały wynik ujemny na obecność wirusa grypy A i A(H5) za pomocą RT-PCR. Trwa dodatkowa analiza próbki z jamy nosowo-gardłowej, w tym sekwencjonowanie genetyczne. Mężczyzna nie był



hospitalizowany. Leczenie przeciwwirusowe wdrożono zgodnie z wytycznymi CDC. Stan zdrowia pacjenta ulega poprawie.

W toku dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że przypadki nie są ze sobą powiązane. Do tej pory nie zidentyfikowano także transmisji wirusa A(H5) z człowieka na człowieka.

CDC potwierdziło, że w wyniku analizy genetycznej wirusa A(H5N1) wyizolowanego z próbki drugiego chorego uzyskano informację nt. przynależności do kladu 2.3.4.4b, przy czym ustalono spokrewnienie z wirusami o genotypie B3.13 wykrywanymi u krów mlecznych w USA (genotyp ten nie został jak dotąd zidentyfikowany na terenie UE i Europy).

Wirusy grypy ptaków odpowiadające za infekcje bydła mlecznego w USA są, wg ekspertów, dobrze zaadaptowane do receptorów ptasich. Co ważne, nie zidentyfikowano także markerów o których wiadomo, że mogłyby być powiązane z opornością na leki przeciwwirusowe stosowane w leczeniu grypy u ludzi.

Od 25.03.2024 r., kiedy zgłoszono pierwsze wykrycie wirusa A(H5N1) u bydła mlecznego oraz w próbkach niepasteryzowanego mleka od krów w Teksasie i Kansas, do 6.06.2024 r. potwierdzone przypadki zakażenia wirusem A(H5N1) wśród krów mlecznych zgłoszono w 83 stadach mlecznych, w 9 stanach. Więcej informacji dostępnych jest w serwisie CDC <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/avian-flu-summary.htm>

Obecnie w USA powszechnie wykrywa się wirusa A(H5N1) wśród dzikiego ptactwa. Sporadyczne ogniska choroby odnotowano również wśród drobiu, trzody i dzikich ssaków. Na przełomie marca i kwietnia 2024 r. w Teksasie wykryto grypę ptaków A(H5N1) u kilku kotów z gospodarstw krów mlecznych, w których wystąpiły zakażenia wirusem A(H5N1) u bydła. Sugeruje to transmisję wirusa na koty od zakażonych krów mlecznych, z surowego mleka krowiego lub od dzikiego ptactwa powiązanego z tymi gospodarstwami.

W ocenie WHO, FAO i WOAH pomimo dużej liczby ognisk zakażeń wywołanych kładem A(H5N1) 2.3.4.4b u zwierząt na świecie, odnotowano stosunkowo niewielką liczbę zakażeń wśród ludzi. Spośród 28 przypadków A(H5N1) u ludzi na świecie zgłoszonych od początku 2021 r. wszystkie były sporadycznymi zakażeniami u osób narażonych na bezpośredni lub pośredni kontakt z zakażonymi ptakami, zakażonymi ssakami lub skażonym środowiskiem. Wśród tych przypadków nie zgłoszono żadnego przeniesienia wirusa z człowieka na człowieka.

Chociaż wirusy nadal wykrywa się przede wszystkim u zwierząt i w środowiskach ich bytowania należy spodziewać się dalszych sporadycznych przypadków u ludzi wśród osób narażonych. Jednocześnie, zgodnie z informacjami ECDC, w UE jak dotąd nie odnotowano przypadku zakażeń A(H5N1) u ludzi, jak również nie odnotowano infekcji tym wirusem u bydła w krajach członkowskich UE.

ECDC rekomenduje aktywne monitorowanie i badanie osób narażonych na kontakt z zakażonymi zwierzętami (dzikie ptactwo, drób hodowlany, ew. dzikie ssaki, szczególnie w

przypadku osób narażonych i z objawami w postaci zapalenia spojówek bądź infekcji dróg oddechowych) celem wczesnego wykrywania przypadków grypy ptaków u ludzi.

W przypadku identyfikacji osoby zakażonej wirusem A(H5N1) należy wdrożyć aktywne wyszukiwanie osób z kontaktu, aby ustalić czy doszło do transmisji z człowieka na człowieka. Należy pamiętać, że każda taka infekcja u ludzi powinna być sygnałem do podjęcia działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych z uwagi na potencjał pandemiczny wirusów grypy ptaków.

Osoby mające kontakt z zakażonymi zwierzętami lub skażonym środowiskiem są obarczone większym ryzykiem zachorowania i powinny bezwzględnie stosować środki ochrony osobistej oraz podstawowe zasady higieny. Ponadto zgodnie z rekomendacjami ECDC i CDC, osobom narażonym na wirusy HPAI zaleca się coroczne szczepienie przeciwko grypie sezonowej, które może ograniczać reasortację zmiennych wirusów grypy.

Na podstawie dostępnych informacji, WHO ocenia ogólne ryzyko dla zdrowia publicznego powodowanego przez A(H5N1) jako niskie, a dla osób narażonych na kontakt z zakażonymi ptakami lub zwierzętami lub zanieczyszczonym środowiskiem - na niskie do umiarkowanego. Sytuacja wymaga jednak stałego monitorowania.

Dotychczasowe wytyczne przekazane Państwu w przedmiotowym zakresie w pismach znak: EP.NE.743.1.2024 z dnia 12 marca 2024 r. oraz znak: EP.NE.740.41.2023 z dnia 13 października 2023 r. w zakresie ukierunkowanego nadzoru nad wykrywaniem zakażeń wirusem ptasiej grypy, jak również informacje przekazane w czasie Narady Kierowników Epidemiologii oraz Kierowników Laboratoriów Mikrobiologii Klinicznej WSSE (tak ze strony GIS jak i GIW) pozostają aktualne i do wykorzystania w bieżącym nadzorze epidemiologicznym. W szczególności proszę o:

- nawiązanie współpracy z podmiotami leczniczymi zlokalizowanymi na obszarach zagrożonych występowaniem grypy ptaków u zwierząt oraz przekazanie do tych podmiotów wszelkich dostępnych na poziomie WSSE i PSSE informacji, w tym o potencjalnym lub realnym narażeniu na zachorowania na grypę ptaków u ludzi,
- w przypadku identyfikacji osób narażonych zawodowo na kontakt z ptactwem (np. pracownicy ferm drobiu znajdujących się na podległym terenie) upowszechnienie we współpracy z organami Inspekcji Weterynaryjnej informacji o możliwych do zastosowania środkach bioasekuracji,
- przygotowanie się do przeprowadzenia działań informacyjnych na wypadek wystąpienia ognisk grypy ptaków u zwierząt na terenie powiatu/województwa (wzór informacji dla społeczeństwa w załączeniu).

Źródła informacji:

- https://cdn.who.int/media/docs/default-source/global-influenza-programme/2024_04_23_fao-woah-who_h5n1_assessment.pdf?sfvrsn=3ca3dba6_2&download=true

- https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-21-2024_0.pdf

Załącznik:

- informacja dla społeczeństwa, wg stanu na dzień wysłania niniejszego pisma, do wykorzystania w działaniach WSSE i PSSE.

Z wyrazami szacunku

z up. Głównego Inspektora Sanitarnego

Izabela Kucharska

Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

1. Pan Krzysztof Jażdżewski, Główny Lekarz Weterynarii
2. Pani Prof. Lidia Brydak, Kierownik Krajowego Ośrodka ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH - PIB
3. Pani Prof. Iwona Paradowska-Stankiewicz, Konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii
4. Pan Prof. dr hab. n. med. Miłosz Parczewski, Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych
5. Pani Joanna Głazewska, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ
6. PGIS - wszyscy