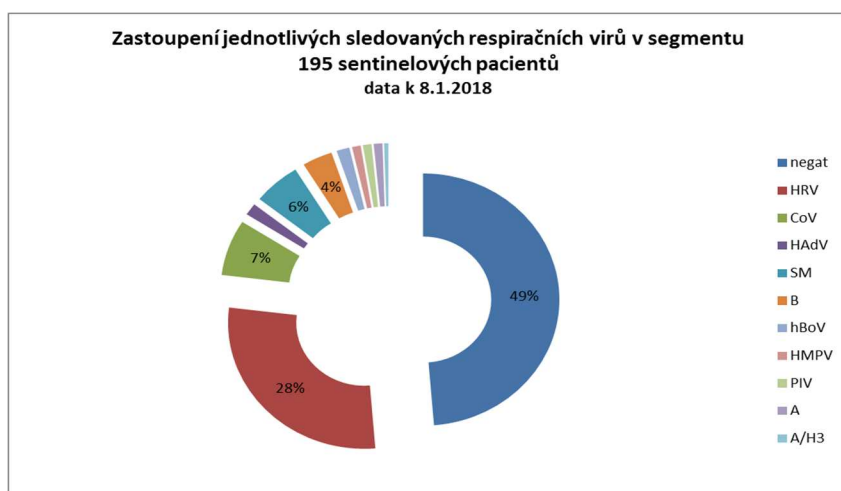


Situace v Evropě: stále stoupá počet pozitivních průkazů chřipky v sentinelových odběrech, za 52. KT tato hodnota dosáhla již 44 %. Plošná epidemie je ve Francii, Švýcarsku, Španělsku, Portugalsku, Turecku, Finsku, Švédsku a nově v Chorvatsku a Irsku. Etiologie je stále smíšená, cirkulují oba subtypy chřipky A (H1 i H3) v poměru téměř vyrovnaném - s mírnou převahou subtypem A/H1 především u ambulantních pacientů, u hospitalizovaných naopak převažuje subtyp A/H3. Paralelně se vyskytují i obě linie typu B, linie Yamagata je však ve značné převaze, a to u ambulantních i hospitalizovaných osob. Celkový poměr chřipky A ku chřipce B stále ukazuje na dominanci typu B (36 % A a 64 % B). Letošní epidemie bude mít velmi pravděpodobně smíšenou etiologii.

Situace v ČR: nemocnost nedosahuje epidemických hodnot, chřipka je stále spíše sporadická, záchytů chřipky však mírně přibývá. Stále můžeme konstatovat, že převažuje subtyp A/H3 nad H1 a linie Yamagata nad linií Victoria, ale čísla jsou malá a situace se může rychle změnit. Chřipka je v ČR stále sporadická, spíše je v současné době zachytávána u hospitalizovaných pacientů, nicméně vzhledem k velmi malým číslům nemůžeme udělat jednoznačnější predikci. Cirkulují oba subtypy chřipky A téměř v rovnocenném poměru a oba subtypy typu B s jasnou převahou linie Yamagata.

Zatím bylo v NRL vyšetřeno 195 sentinelových výtěrů, z toho 95 bylo negativních a 100 vykazovalo pozitivitu na jeden či více respiračních virů. Naprostou převahu mezi pozitivními mají zatím lidské rhinoviry (pro podzimní měsíce to je velmi typické), následují koronaviry, které se letos vyskytují s větší četností nežli loni. Oproti loňské sezóně je letos zatím málo HRSV, ale to teprve další vývoj ukáže, jaká bude faktická cirkulace. U sentinelových pacientů, tj. v ambulantní sféře, je chřipka zatím minimálně (celkem hlášeno 10 pacientů, převahu má chřipka B – 7 záchytů). U hospitalizovaných je chřipka zaznamenávána o něco častěji, ale stále se jedná o velmi malá čísla.

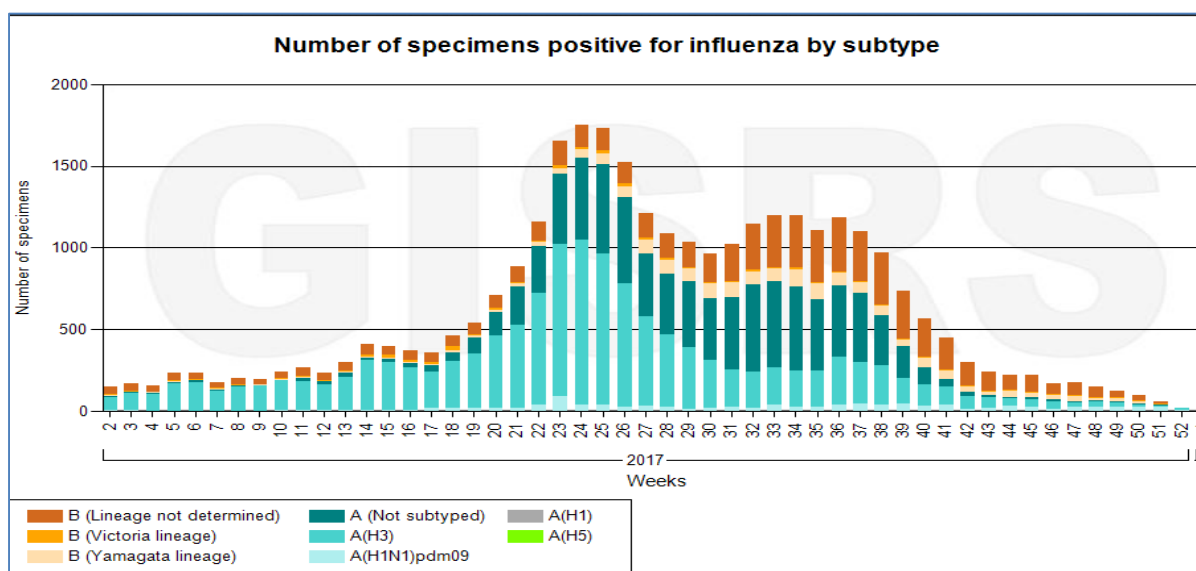
Stejně jako v jiných evropských státech u nás cirkulují oba subtypy A a obě linie B.



Vzhledem k aktuálnímu zájmu médií poskytujeme následující komentář k tématu "australské chřipky" (text dostupný i na www.szu.cz)

V letních měsících 2017 (období typické pro epidemii chřipky na jižní polokouli) proběhla v Austrálii poměrně explozivní epidemie způsobená především subtypem A/H3N2 – epidemie vrcholila ve 33. KT 2017 (varianta A/Hong Kong/4801/2014-like virus). Na nemocnosti se však podílela i chřipka B (druhá vlna epidemie) a zcela minoritně i subtyp A/H1N1. Byla zaznamenána nejvyšší incidence chřipky od pandemické vlny 2009, avšak s výraznými rozdíly mezi jednotlivými oblastmi Austrálie. Východní přímořské oblasti byly zasaženy ztelně více v porovnání se západní Austrálií, kde se nemocnost nevymykala obvyklým hodnotám a některé sledované indikátory byly dokonce nižší nežli v letech 2015 a 2016. Ačkoliv byl k hospitalizaci přijat více jak dvojnásobek osob v porovnání s pětiletým průměrem, průběhy infekcí nebyly výrazně závažnější. Tento nárůst spíše reflektoval větší počet případů jako takových, z nichž se odvíjel segment hospitalizovaných. Na nárůstu absolutního počtu případů se mimo jiné podílela i stále se zlepšující laboratorní diagnostika. Počet úmrtí v absolutních číslech byl samozřejmě výrazně vyšší, nicméně po statistickém zpracování se nevymykal dlouhodobému trendu (počet úmrtí na počet prokázaných případů infekce). Fatální průběhy postihovaly především starší osoby, což je pro chřipku a zejména subtyp A/H3N2 charakteristické.

Dvoufázový proběh epidemie znázorňuje následující graf z databáze FluNet (WHO):



Zdroj: <http://www.health.gov.au>, www.who.int

M.Havlíčková, J.Kynčl, K.Fabiánová

CEM/SZÚ