

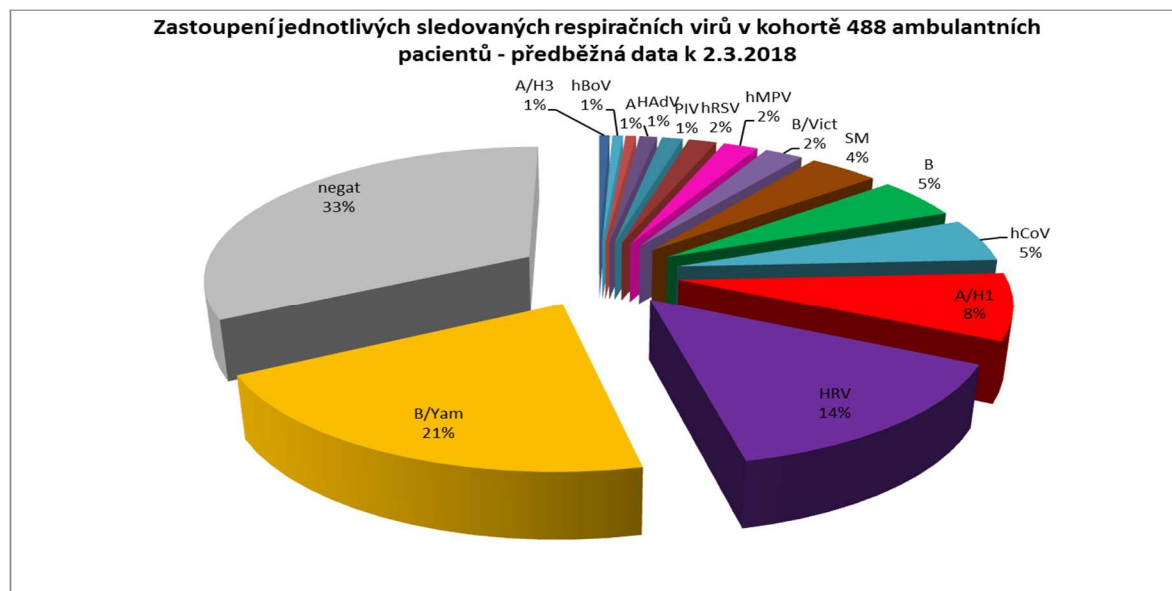
Situace v Evropě:

Celá západní Evropa je stále v plošné epidemii, nemocnost klesá mírně, v některých státech kolísá a spíše stagnuje na pomyslných vrcholech stejně jako v ČR. U našich bezprostředních sousedů (Německo, Polsko, Rakousko, Slovensko) je doposud plošná epidemie. Ve většině evropských států dominuje chřipka B, chřipka A spíše v různé míře ko-cirkuluje, vyskytují se oba subtypy (A/H1N1 i A/H3N2). Míra zastoupení chřipky B versus chřipka A se mezi jednotlivými evropskými státy liší.

Situace v ČR:

V kohortě 488 sentinelových pacientů vyšetřených od počátku epidemické sezóny (40. KT 2017) v současné době stále dominuje chřipka jako taková (37 %), hned za ní jsou svou četností lidské rhinoviry (14 %) a koronaviry (5 %) – viz graf. č. 1

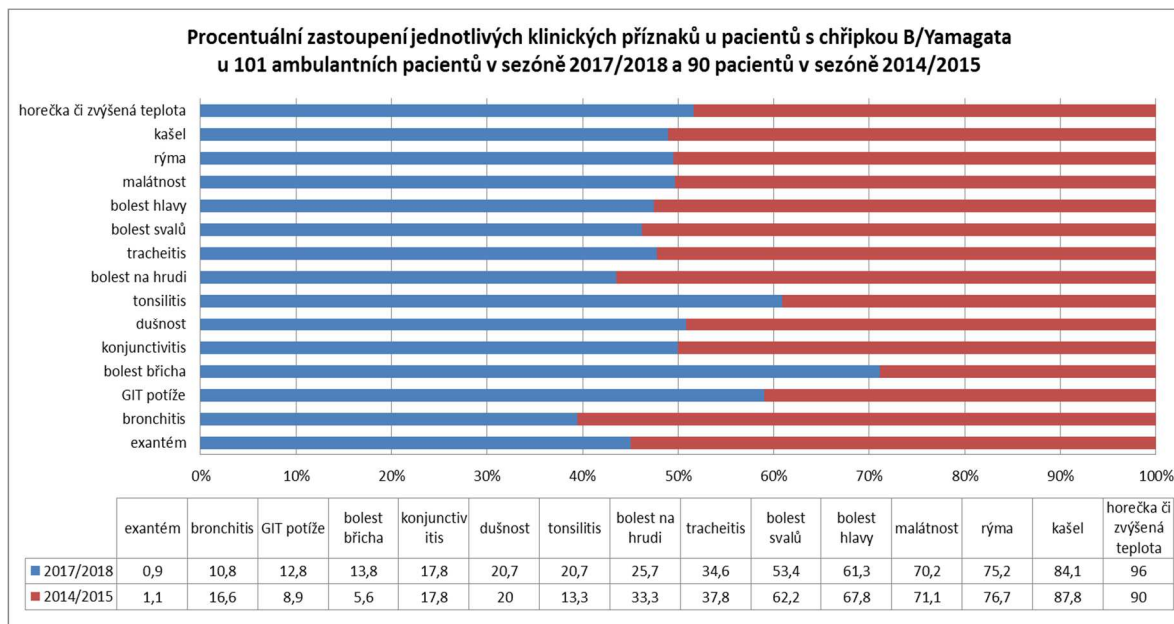
Graf č. 1:



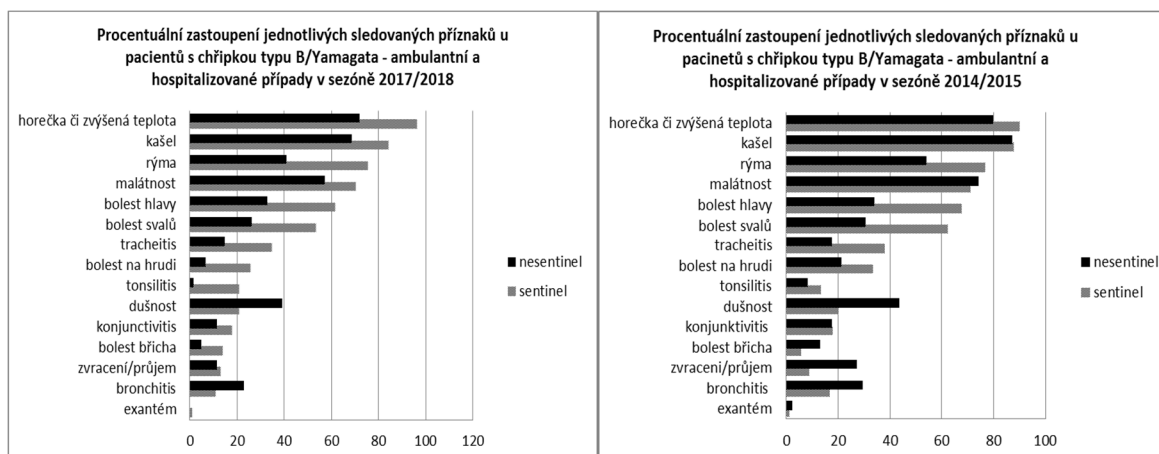
Jednoznačná dominance chřipky typu B jako hlavního epidemického kmene není obvyklá, nicméně jsme podobnou situaci již v minulosti zaznamenali.

Porovnáním dvou skupin ambulantních pacientů s chřipkou B v sezóně letošní - 2017/2018 - a v sezóně 2014/2015 (ve které chřipka typu B také výrazně cirkulovala) ukazuje na značnou podobnost procentuálního zastoupení klinických příznaků (viz graf č. 2), vůdčími symptomy jsou horečka, rýma, kašel, malátnost a bolesti hlavy, svalů a kloubů. V mírně větší míře jsou letos zastoupeny pouze gastrointestinální potíže (zvracení, průjem, bolest břicha) a pak tonsilitis. Je však otázkou, zda by tyto rozdíly byly statisticky významné a navíc se týkají poměrně omezeného počtu pacientů. V obou porovnávaných sezónách cirkulovala linie Yamagata a je zřejmé, že u běžné, nekomplikované ambulantní formy nemá letos infekce nijak neobvyklý průběh.

Graf č. 2:



Graf č. 3 a 4



Porovnáme-li klinické příznaky mezi ambulantními pacienty s chřipkou B/Yamagata a hospitalizovanými (grafy 3 a 4), vidíme rovněž značnou shodu se sezónou 2014/2015. Výrazně častějším příznakem u hospitalizovaných je dušnost a bronchitís, celkové příznaky jsou až na zvýšenou teplotu a kašel oproti ambulantním pacientům spíše v menší míře.

V 9. kalendářním týdnu je **nemocnost akutních respiračních infekcí včetně chřipky (ARI) v ČR na úrovni 1 984 nemocných na 100 000 obyvatel**, což při porovnání s minulým týdnem představuje vzestup o 1,5 %. Nárůsty počtu nemocných jsou hlášeny u osob nad 15 let, nejvíce (9 %) v kategorii nad 60 let. Nejvyšší nemocnost je aktuálně evidována v kraji Libereckém, Moravskoslezském, Plzeňském, Pardubickém a Jihomoravském kraji, ve všech uvedených krajích počty nemocných přesahují hodnotu 2 000/100 000. Nemocnost stoupá v sedmi krajích, v sedmi krajích klesá.

V kategorii ILI, která je k hodnocení výskytu chřipky citlivější, byť výrazně podhodnocuje skutečnou nemocnost chřipkou, je v aktuálním týdnu hlášeno 351 nemocných na 100 000 obyvatel, což v porovnání s minulým týdnem představuje pokles nemocnosti o 2,2 %.

V aktuální chřipkové sezoně bylo do 2. 3. 2018 hlášeno celkem **264 klinicky závažných případů chřipky** vyžadujících intenzivní péči, z nichž v **70 případech došlo k úmrtí** (54 pacientů ve věkové skupině 60+, 15 pacientů ve věkové skupině 25-59 let, 1 pacient ve věku 15-24 let). Z uvedeného počtu nemocných se jednalo ve 128 případech o ženy a ve 136 případech o muže.

Závěr: ČR je nadále ve fázi plošné epidemie, na podkladě současných údajů o nemocnosti můžeme konstatovat, že jsme již od minulého týdne na vrcholu epidemie a dynamika se mění velmi pomalu.

Konsolidace epidemické vlny může trvat několik dalších týdnů. Etiologie chřipkových infektů je dosud smíšená, laboratorně jsou diagnostikovány oba typy chřipkového viru, typ B jednoznačně převažuje u ambulantních i hospitalizovaných pacientů. U typu A se výrazněji uplatňuje subtyp A/H1N1.

MUDr. Martina Havlíčková, NRL pro chřipku, SZÚ

MUDr. Jan Kynčl, odd. epidemiologie infekčních nemocí, SZÚ