

## Zpráva NRL pro chřipku a nechřipková respirační onemocnění (22. 1. 2018)

Update of the NRL for influenza and the non-influenza respiratory viruses

Martina Havlíčková, Jan Kynčl

### SITUACE V EVROPE

Plošná epidemie zahrnuje téměř celou západní Evropu včetně severních i jižních částí, výjimku tvoří jen Finsko se sporadickým výskytem. Plošná epidemie pokračuje v Německu a v Rakousku, Polsko hlásí výskyty lokální, Slovensko pouze sporadickou aktivitu. Pozitivní záchyty ze sentinelu dosahují 46 % (1488/3244), což je hodnota porovnatelná s uplynulým KT. Z celkového množství 1488 pozitivních případů chřipky připadá 33 % na chřipku A a 67 % na chřipku B. U chřipky A převažuje v sentinelu subtyp A/H1N1, u chřipky B pak linie Yamagata. U hospitalizovaných pacientů (non-sentinel) je výskyt chřipky A i B víceméně vyrovnaný a u typu A převažuje naopak subtyp A/H3N2. **Prakticky definitivně lze říci, že etiologii letošní epidemie v Evropě je smíšená, s mírnou převahou chřipky typu B, varianta Yamagata.**

### SITUACE V ČR

Materiály, jež byly během 3. KT vyšetřeny, hovoří pro mírnou převahu typu B nad typem A. Je pravděpodobné, že se v ČR jako epidemický kmen vedle typu B (doposud dominuje varianta Yamagata) prosadí i typ A, subtyp H1N1. **U 25 ambulantně ošetřených pacientů (3. KT – stav k 21. 1. 2018), jejichž materiál byl zaslán do NRL, byla chřipka A diagnostikována ve 4 případech a typ B v 6 případech, což představuje 40 %. Domníváme se, že spolu s vzestupem ILI lze tyto indikátory považovat za známky počínající epidemie.**

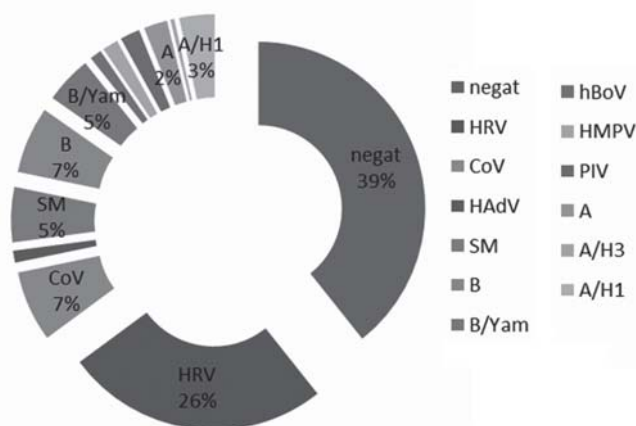
V následujícím grafu upozorňujeme na posun za poslední 2 týdny – chřipka A/H1 (3%) a chřipka B (5%).

Ve zprávě 8. 1. se ještě chřipka v sentinelu téměř nevykytovala. Zdůrazňujeme, že se jedná o souhrnná data od 40. KT 2017. V těchto datech, která zahrnují cca 15 kalendářních týdnů, stále převažují rhinoviry, ale je zřetelně vidět, že nárůst chřipky se ukazuje i v této celkové statistice.

Ve 3. kalendářním týdnu je **nemocnost akutních respiračních infekcí včetně chřipky (ARI) v ČR na úrovni 1 224 nemocných na 100 000 obyvatel**, což při porovnání s minulým týdnem představuje vzestup o 10,3 %. Nejvyšší nárůst počtu nemocných (+26 %) je evidován v kategorii školáků (6–14 let). Nejvyšší nemocnost je aktuálně evidována v Jihočeském kraji (1 473/100 000). V kategorii ILI, která je k hodnocení výskytu chřipky citlivější, byť výrazně podhodnocuje skutečnou nemocnost chřipkou, je v aktuálním týdnu hlášeno 59 nemocných na 100 000, což představuje významný vzestup o téměř 70 % v porovnání s minulým týdnem. Vzestup nemocnosti je evidován především u dětí a mladších dospělých.

### Zastoupení jednotlivých respiračních virů v segmentu 262 sentinelových pacientů.

Data k 29. 1. 2018 – předběžná data (pouze detekce antigenu).



V aktuální chřipkové sezoně bylo do 19. 1. 2018 hlášeno celkem 21 klinicky závažných případů chřipky vyžadujících intenzivní péči, z nichž ve 4 případech došlo k úmrtí (všichni ve skupině od 60 let věku). Z uvedeného počtu pacientů se jednalo v 12 případech o ženy a v 9 případech o muže.

### ZÁVĚR

Zřetelně se zvyšuje cirkulace chřipkových virů, blížíme se regionálnímu výskytu. ČR se tedy nachází na počátku chřipkové epidemie, čemuž odpovídá vývoj klinických i epidemiologických dat. Etiologie chřipkových infekcí je stále smíšená, laboratorně jsou diagnostikovány oba typy chřipkového viru, typ B mírně převažuje.

### AKTUALIZACE 29. 1. 2018

#### SITUACE V EVROPE

Plošná epidemie už je víceméně v celé západní Evropě, ve východní Evropě je zatím nemocnost mírně nižší. V systému evropské surveillance bylo během 4. KT evidováno 52 % chřipkových infekcí (1933/3715), stále mírně převažuje chřipka B (60 %) vůči chřipce A (40 %). Situace se tedy příliš nemění, nemocnost a počty prokázaných infekcí stále pozvolna rostou.

#### SITUACE V ČR

Během 4. KT bylo v NRL pro chřipku vyšetřeno 29 ambulantních odběrů, v nichž byla chřipka prokázána v 55,2 %

(16/29). I u nás převažuje typ B nad typem A, což pravděpodobně bude charakteristický rys letošní epidemie. I přes epidemickou cirkulaci chřipky jsou v omezeném množství prokazovány nechřipkové respirační viry, především pak rhinoviry. V celkové statistice počínaje 40. KT 2017 dosahuje chřipka nyní 17 %. Posun mezi 3. a 4. KT v nárůstu detekce jsou cca 4 %. Pozvolnější vývoj epidemie je do určité míry předznamenán i tím, že se významnou měrou podílí chřipka B, jejíž jednoznačná dominance není (v porovnání s A) příliš častá a spíše než k explozivnímu vývoji projevuje tendenci k pomalejšímu šíření.

Ve 4. kalendářním týdnu je **nemocnost akutních respiračních infekcí včetně chřipky (ARI) v ČR na úrovni 1 456 nemocných na 100 000 obyvatel**, což při porovnání s minulým týdnem představuje vzestup o 19 %. Vzestup nemocnosti je evidován ve všech krajích i všech věkových skupinách. Nejvyšší nárůst počtu nemocných (+ 25 %) je evidován v kategorii školáků (6–14 let). Nejvyšší nemocnost je aktuálně evidována v Libereckém, Jihomoravském, Jihočeském, Moravskoslezském a Středočeském kraji. V kategorii ILI, která je k hodnocení výskytu chřipky citlivější, byt výrazně podhodnocuje skutečnou nemocnost chřipkou, je v aktuálním týdnu hlášeno 123 nemocných na 100 000, což představuje významný vzestup o 108 % v porovnání s minulým týdnem. Vzestup nemocnosti je evidován ve všech krajích a všech věkových skupinách.

V aktuální chřipkové sezoně bylo do 26. 1. 2018 hlášeno celkem 33 klinicky závažných případů chřipky vyžadujících intenzivní péči, z nichž v 5 případech došlo k úmrtí (všichni ve skupině od 60 let věku). Z uvedeného počtu pacientů se jednalo v 17 případech o ženy a v 16 případech o muže.

## ZÁVĚR

Cirkulace chřipkových virů stále stoupá, blížíme se plošnému výskytu. Etiologie chřipkových infekcí je smíšená,

laboratorně jsou diagnostikovány oba typy chřipkového viru, typ B jednoznačně převažuje.

## CHŘIPKA VE SVĚTĚ – 22. 1. 2018 (WHO)

- V Severní Americe je stále vysoká nemocnost a víceméně plošná epidemie skoro ve všech státech. Počty těžkých případů a úmrtí rostou, epidemie by mohla mít v důsledku srovnatelný nebo i větší dopad než pandemická vlna 2009. Dominujícím kmenem je A/H3N2, cirkuluje ale i A/H1N1 a typ B.
- Evropa je téměř celá v plošné epidemii, převažuje chřipka B, ale cirkuluje i subtyp A/H1 a A/H3. Dominance chřipky A či B je mezi jednotlivými evropskými státy odlišná a odlišnosti jsou evidovány i mezi ambulantními a hospitalizovanými osobami. U ambulantních pacientů je častější chřipka A/H1, u hospitalizovaných pak A/H3, u obou skupin pak převažuje typ B nad typem A.
- Situace v asijských zemích je různorodá:
  - v oblastech západní Asie výskyt chřipky spíše stoupá, cirkuluje zejména typ B a subtyp A/H1N1.
  - v oblastech střední Asie je incidence chřipky spíše mírná
  - v východoasijských zemích dominuje chřipka B a subtyp A/H3N2
  - v oblastech jižní Asie incidence chřipky spíše roste a vyskytují se oba typy i oba subtypy.
- V severní Africe je chřipkou zasažen především Alžír, Tunis, Egypt a Maroko. Dominuje chřipka B a A/H1N1. V západní a východní Africe je incidence chřipky nízká.
- V Karibiku a středoamerické oblasti je výskyt respiračních infekcí včetně chřipky nízký.
- Na jižní polokouli je momentálně incidence chřipky minimální.

*MUDr. Martina Havlíčková, CSc.  
NRL pro chřipku a nechřipková  
respirační onemocnění, SZÚ*

*MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.  
Oddělení infekční epidemiologie, SZÚ*