

Situace v ČR za 15. KT

V rámci surveillance bylo do NRL za 15. KT zasláno 41 vzorků. Z důvodu technického výpadku nebylo možné vyšetřit vzorky panelem na respirační viry.

V rámci non-sentinelového šetření, spolupracuje NRL s nemocničními laboratořemi v jednotlivých krajích. V 15. KT bylo v rámci non-sentinelové surveillance vyšetřeno ve spolupracujících laboratořích 292 vzorků, z nichž v 52 vzorcích byla detekována chřipka A bez další subtypizace, v 7 vzorcích byla detekována chřipka A(H3), v jednom případě byla detekována chřipka B, v jednom vzorku byl detekován adenovirus, v jednom vzorku parainfluenza virus, v 16 vzorcích byl detekován metapneumovirus, ve 12 vzorcích rhinovirus, v jednom vzorku byl detekován bocavirus, a dále byly detekovány 7 smíšené infekce.

Závěr: Vzdávající tendence v detekci viru chřipky A/H3 přetrvává a pomalu se stává mírně dominantním respiračním virem vedle SARS-CoV-2 (varianta BA.2 a její subvarianty). V ČR zatím evidujeme pouze subtyp H3. V zemích EU/EEA je sporadicky detekován i subtyp H1pdm2009, v případě chřipky B vždy pouze varianta Victoria.

Situace v Evropě, 14. KT

Za 14. KT bylo v rámci sentinelového vyšetření pacientů s příznaky ARI/ILI testováno 1 189 vzorků, z nichž 298 vzorků bylo pozitivních na chřipku A (210 bylo subtypizováno jako A/H3 a 16 jako A/H1pdm09). Za 14. KT byl jeden vzorek pozitivní na chřipku B bez další typizace. Procenta všech vzorků sentinelové primární péče od pacientů s příznaky ILI nebo ARI, kteří byli pozitivně testováni na virus chřipky, zůstala za posledních pět týdnů na podobných úrovních, kolem 27 %.

V non-sentinelových vzorcích byly detekovány viry chřipky A i B s dominancí A(H3) napříč všemi monitorovacími systémy. Za 14. KT bylo celkově 34 případů hospitalizace JIP s laboratorně potvrzenou chřipkou A ve Francii, Švédsku a Anglii. Za 14. KT bylo 27 hospitalizací mimo JIP s laboratorně potvrzenou chřipkou A v Irsku a Česku, z nichž jeden byl subtypizován jako A(H3) a jeden jako A(H1)pdm09.

Kvalitativní indikátory

Intenzita: z 36 zemí hlásí 16 aktivitu chřipky na „baseline“ úrovni, 14 zemí hlásí nízkou intenzitu, 5 zemí hlásí střední intenzitu (Belgie, Francie, Kazachstán, Litva, Rumunsko), jedna země hlásí vysokou intenzitu (Bulharsko) a jedna země hlásí velmi vysokou intenzitu (Estonsko).

Zeměpisné rozšíření: z 37 zemí hlásí 8 zemí nulovou aktivitu, 7 zemí hlásí sporadický výskyt, 5 zemí hlásí lokální šíření, 7 zemí hlásí regionální šíření (Rakousko, Bulharsko, Litva, Lotyšsko, Moldova, Srbsko, Švédsko) a 10 zemí hlásí celoplošné rozšíření (Belgie, Estonsko, Francie, Maďarsko, Irsko, Holandsko, Norsko, Portugalsko, Slovinsko, Skotsko).

- Internetové stránky WHO : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Internetové stránky ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

Zpracovali: Timotej Šúri, MSc. a RNDr. Helena Jiřincová
NRL pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění