

Situace v ČR za 17. KT

V rámci surveillance bylo do NRL za 17. KT zasláno 45 vzorků, 3 pitevnické materiály (1 kazuistika) 9 vzorků k dourčení subtypu chřipky A/B.

V sentinelové surveillanci byla v NRL za 17. KT v 8 případech detekována chřipka A(H3), ve 3 vzorcích byl detekován rhinovirus a dále byly detekovány dvě smíšené infekce. Ve dvou vzorcích z ambulance praktického lékaře a praktického lékaře pro děti a dorost z Prahy 6 byl detekován SARS-CoV-2.

V rámci non-sentinelového vyšetření, spolupracuje NRL s nemocničními laboratořemi v jednotlivých krajích. V 17. KT bylo v rámci non-sentinelové surveillance vyšetřeno ve spolupracujících laboratořích 277 vzorků, z nichž v 27 vzorcích byla detekována chřipka A bez další subtypizace, v 6 vzorcích byla detekována chřipka A(H3), v 1 případě byla detekována chřipka B, ve 2 vzorcích RSV, v jednom vzorku adenovirus, v jednom vzorku sezónní koronavirus, v 10 vzorcích byl detekován metapneumovirus, v 17 vzorcích byl detekován rhinovirus, 1 bocavirus, ve dvou vzorcích byl detekován enterovirus a dále byly detekovány 5 smíšených infekcí.

Závěr: V sentinelové surveilanci přetrvává mírná dominance viru chřipky A/H3. V ČR zatím evidujeme převážně subtyp H3. V rámci detekce viru chřipky v nonsentinelové surveilanci byl vždy jedenkrát detekován virus chřipky A/H1pdm v Jihočeském kraji a virus chřipky B/Victoria v Praze. Spektrum respiračních virů detekované v nonsentinelové surveilanci je významně pestřejší, opět s mírně dominující detekcí viru chřipky A, respektive A/H3 a v letošní sezóně rovněž častěji zaznamenáváme detekci metapneumovirů.

Situace v Evropě, 16. KT

Za 16. KT bylo v rámci sentinelového vyšetření pacientů s příznaky ARI/ILI testováno 915 vzorků, z nichž 182 vzorků bylo pozitivních na chřipku A (112 bylo subtypizováno jako A/H3 a 12 jako A/H1pdm09). Za 16. KT bylo 5 vzorků pozitivních na chřipku B, z nichž jeden byl subtypován jako B/Victoria. Procenta všech vzorků sentinelové primární péče od pacientů s příznaky ILI nebo ARI, kteří byli pozitivně testováni na virus chřipky, se po období mezi 25 % a 30 % za předchozích 6 týdnů snížilo na 20 %.

V non-sentinelových vzorcích byly detekovány viry chřipky A i B s dominancí A(H3) napříč všemi monitorovacími systémy. Za 16. KT bylo celkově 33 případů hospitalizace JIP s laboratorně potvrzenou chřipkou A v Česku, Francii, Švédsku a Anglii. Za 16. KT bylo 9 hospitalizací mimo JIP s laboratorně potvrzenou chřipkou A v Irsku, Česku a Ukrajině, z nichž jeden byl virus chřipky A.

Kvalitativní indikátory

Intenzita: z 39 zemí hlásí 18 aktivitu chřipky na „baseline“ úrovni, 14 zemí hlásí nízkou intenzitu, 6 zemí hlásí střední intenzitu (Dánsko, Gruzie, Kazachstán, Lotyšsko, Litva, Rumunsko) a jedna země hlásí vysokou intenzitu (Estonsko).

Zeměpisné rozšíření: ze 40 zemí hlásí 7 zemí nulovou aktivitu, 13 zemí hlásí sporadický výskyt, 6 zemí hlásí lokální šíření, 3 země hlásí regionální šíření (Lotyšsko, Moldova, Srbsko) a 11 zemí hlásí celoplošné rozšíření (Dánsko, Estonsko, Francie, Gruzie, Island, Litva, Holandsko, Norsko, Portugalsko, Slovinsko, Švédsko).

- 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