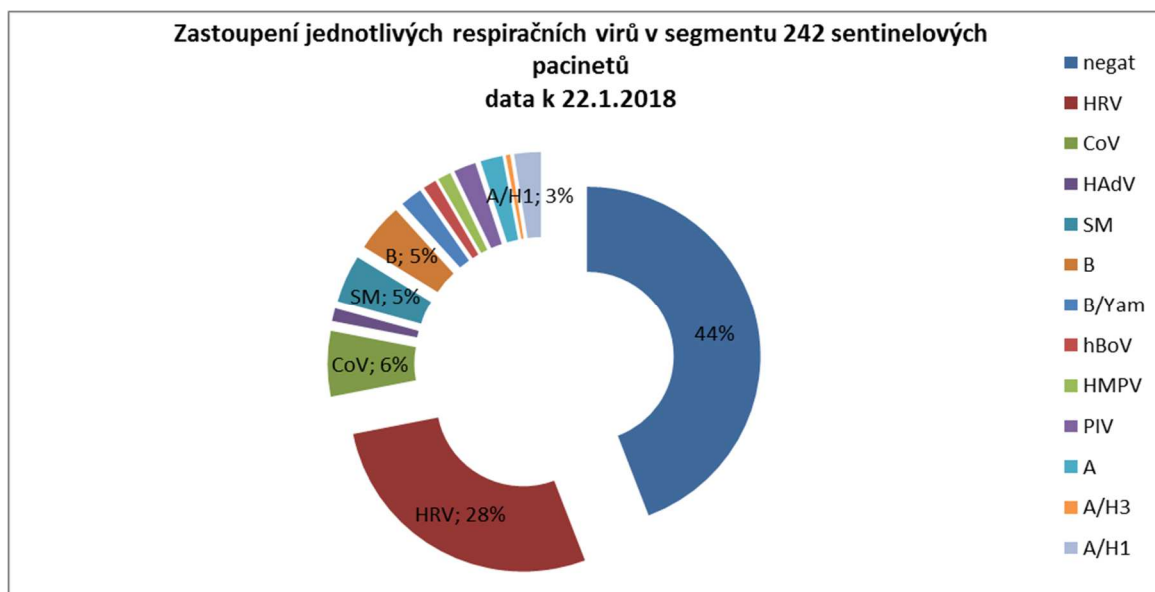


Situace v Evropě : plošná epidemie zahrnuje téměř celou západní Evropu včetně severních i jižních částí, výjimku tvoří jen Finsko se sporadickým výskytem. Plošná epidemie pokračuje v Německu a v Rakousku, Polsko hlásí výskyty lokální, Slovensko pouze sporadickou aktivitu. Pozitivní záchyty ze sentinelu 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 nevyskytovala. 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, byt 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.

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.

M.Havlíčková, J.Kyncl

CEM/SZÚ