

Situace v Evropě:

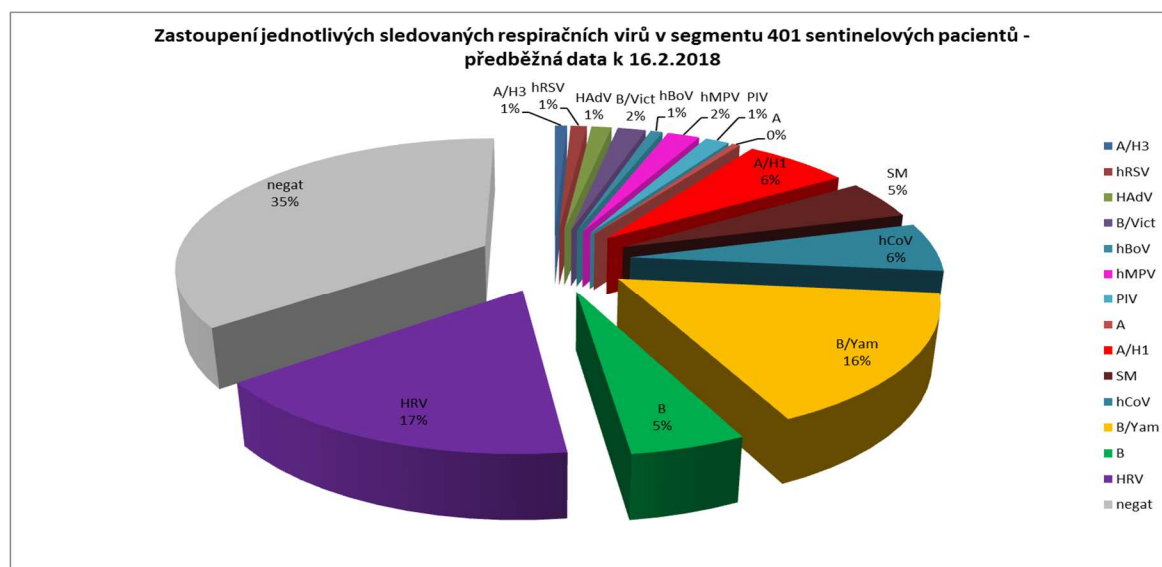
Celá západní Evropa je stále v plošné epidemii, mírně klesá nemocnost ve Skandinávii a stejně tak i u našich sousedů v Německu. Ve většině evropských států dominuje chřipka B, chřipka A spíše v různé míře ko-cirkuluje, vyskytují se oba subtypy (A/H1N1 i A/H3N2). Míra zastoupení chřipky B versus chřipka A se mezi jednotlivými evropskými státy liší.

Aktuální informace k lidskému případu chřipky A/H7N4: H7N4 je vysoce patogenní kmen ptačí chřipky (zde hovoříme o vysoké patogenitě z hlediska veterinární, nikoliv humánní medicíny), jež způsobil menší epizocie mezi drůbeží v Austrálii v roce 1997. Z Číny je nyní (14. února 2018) hlášen první lidský případ touto variantou subtypu A/H7. Jedná se o 68letou ženu žijící v provincii Jianggaym, jež onemocněla 25.12.2017, byla přijata k hospitalizaci a z nemocnice byla propuštěna 22.1.2018. Před rozvojem onemocnění byla v kontaktu s živou drůbeží. Podle dostupných zpráv se v okolí této pacientky neobjevil žádný nový suspektní případ.

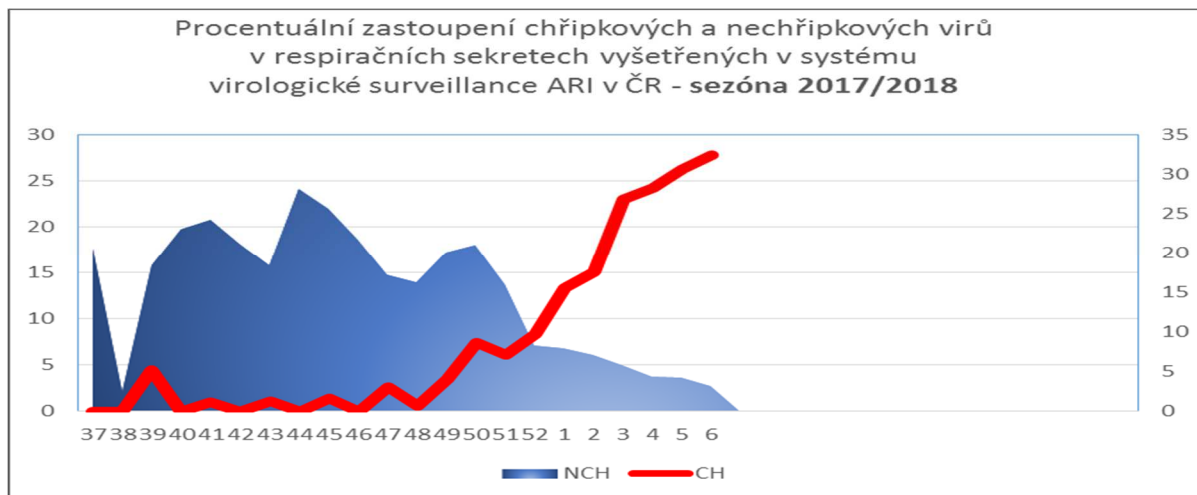
Situace v ČR: od počátku ledna – tedy v od počátku šíření epidemické vlny (7. KT není ještě zcela uzavřený – čísla jsou tedy předběžná) bylo vyšetřeno **222** ambulantních pacientů, **116 z nich (52,3%)** bylo chřipka pozitivních – z toho u **88 (39,6 %** z celkového počtu vyšetřených) pacientů byla prokázána chřipka B (**prakticky ve všech případech linie Yamagata**), ve **25 případech pak chřipka A/H1** (11,3 % z celkového počtu vyšetřených). Chřipka A/H3N2 byla diagnostikována pouze ve 2 případech, u jednoho pacienta nebyl subtyp typu A dourčen pro nízkou virovou nálož. U 269 hospitalizovaných pacientů byl za stejné období prokázán v 88 případech (32,7 %) virus chřipky typu B (většinou Yamagata). Podíl chřipky A je sice malý, ale zdá se, že se mírně zvyšuje incidence chřipky A/H1N1, a to i u ambulantních pacientů.

V kohortě 401 sentinelových pacientů vyšetřených od počátku epidemické sezóny (40. KT 2017) v současné době dominuje chřipka jako taková (30%), hned za ní jsou svou četností lidské rhinoviry (17%) a koronaviry (6%) – viz graf. č. 1. Procentuální zastoupení celé skupiny nechřipkových respiračních virů (dominance v podzimních týdnech) versus nástup chřipkové epidemie znázorňuje graf č. 2.

Graf č. 1:



Graf č. 2:



V 7. kalendářním týdnu je **nemocnost akutních respiračních infekcí včetně chřipky (ARI) v ČR na úrovni 1 944 nemocných na 100 000 obyvatel**, což při porovnání s minulým týdnem představuje vzestup o 3,3 %. Vzestup nemocnosti je evidován u dospělých, v dětských kategoriích stagnuje či mírně klesá. Nejvyšší nemocnost je aktuálně evidována v Libereckém, Moravskoslezském, Pardubickém, Jihočeském, Zlínském kraji, na Vysočině, v Plzeňském a Středočeském kraji, ve všech uvedených krajích počty nemocných přesahují hodnotu 2000/100 000. Nemocnost nadále stoupá v 10 krajích, ve 4 krajích klesá.

V kategorii ILI, která je k hodnocení výskytu chřipky citlivější, byť výrazně podhodnocuje skutečnou nemocnost chřipkou, je v aktuálním týdnu hlášeno 359 nemocných na 100 000 obyvatel, což představuje vzestup o 23 % v porovnání s minulým týdnem. Vzestup nemocnosti je evidován ve všech věkových skupinách (nejvíce opět u dospělých). Nemocnost nadále stoupá v 10 krajích, ve 4 krajích klesá.

V aktuální chřipkové sezoně bylo do 16. 2. 2018 hlášeno celkem **144 klinicky závažných případů chřipky** vyžadujících intenzivní péči, z nichž v **33 případech došlo k úmrtí** (26 pacientů ve věkové skupině 60+, 7 pacientů ve věkové skupině 25-59 let). Z uvedeného počtu nemocných se jednalo v 66 případech o ženy a v 77 případech o muže.

Závěr: ČR je nadále ve fázi plošné epidemie. Lze se domnívat, že se pravděpodobně blížíme vrcholu epidemie, neboť nemocnost stoupá již pomaleji a cirkulace chřipkových virů již nestoupá. Etiologie chřipkových infekcí je smíšená, laboratorně jsou diagnostikovány oba typy chřipkového viru, typ B jednoznačně převažuje u ambulantních i hospitalizovaných pacientů.

MUDr. Martina Havlíčková, NRL pro chřipku, SZÚ
MUDr. Jan Kynčl, odd. infekční epidemiologie, SZÚ