

Situace v ČR za 10. KT

V rámci surveillance bylo do NRL za 10. KT zasláno 28 vzorků v rámci sentinelové surveillance (namísto 70), 9 pitevních materiálů (3 kazuistiky) a 1 vzorek ke konfirmaci/subtypizaci chřipky z Jihočeského kraje, Strakonice), který byly subtypován jako A/H3,

V sentinelové surveillanci bylo v NRL byl ve čtyřech případech detekován SARS-CoV-2, 2 vzorky byly pozitivní na rhinovirus, v 5 vzorcích byl detekován lidský metapneumovirus, ve dvou případech byla potvrzena chřipka A/H3. V jednom případě byla do NRL zaslán vzorek s podezřením na import chřipky B z Ukrajiny, v tomto vzorku jsme detekovali adenoviry a rhinoviry, přítomnost viru chřipky typu B byla vyloučena.

V rámci non sentinelového šetření, spolupracuje NRL s nemocničními laboratořemi v jednotlivých krajích. 11. KT bylo v rámci non-sentinelové surveillance vyšetřeno ve spolupracujících laboratořích 109 vzorků, z nichž v 10 vzorcích byla detekována chřipka A bez další subtypizace, a ve 2 vzorcích byla detekována chřipka A(H3), v 4 vzorcích RSV, ve 2 vzorcích byly detekovány adenoviry, ve 4 vzorcích byl detekován metapneumovirus, ve 2 vzorcích byl detekován sezónní koronavirus, a v 6 vzorcích byl detekován rhinovirus. Výskyt chřipky evidujeme v 5 krajích (Praha, Plzeňský kraj, Jihočeský kraj, Ústecký kraj a Karlovarský kraj. Pozn. - jedná se pouze o vyšetření SARS-CoV-2 negativních vzorků, které byly vyšetřeny na přítomnost dalších respiračních virů.

Závěr: Evidujeme mírný nárůst pozitivních detekcí viru chřipky A. Stejný nárůst je pozorován v zemích EU/EEA. V ČR se stále detekce týká pouze jednotlivých případů, v subtypovaných vzorcích je detekován vždy subtyp A/H3. V Evropě je ojediněle zaznamenán i výskyt chřipky /H a celosvětově i B/Victoria. O vymizení varianty B/Yamagata se stále jen spekuluje. V ČR jednoznačně přetrvává dominance SARS-CoV-2, subvarianty BA.2. Pozorujeme mírný vzestupný trend viru detekcí chřipky A/H3, a rovněž větší míru uplatnění metapneumovirů v sentinelovém vyšetření.

Situace v Evropě, 10. KT

- Za 10. KT bylo v rámci sentinelového vyšetření pacientů s příznaky ARI/ILI testováno 931 vzorků, z nichž 225 vzorků bylo pozitivních na chřipku A (158 bylo subtypizováno jako A/H3 a 8 jako A(H1)pdm09). Za 10. KT byl jeden vzorek pozitivní na chřipku B, dal nesubtypován. Z 20 zemí které testovali více než 10 vzorku ARI ILI za 10. KT, 13 hlásí pozitivitu nad 10 % a 7 zemí hlásí pozitivitu nad 30 %.
- V non-sentinelových vzorcích byly detekovány viry chřipky A i B s dominancí A(H3) napříč všemi monitorovacími systémy. Za 10. KT bylo celkově 21 případu hospitalizace JIP s laboratorně potvrzenou chřipkou A ve Francii a Anglii, a jeden případ hospitalizace s chřipkou B. Za 10. KT bylo 27 hospitalizací mimo JIP s laboratorně potvrzenou chřipkou A v Irsku.
- Kvalitativní indikátory
- Intenzita: z 36 zemí hlásí 16 aktivitu chřipky na „baseline“ úrovni, 14 zemí hlásí nízkou intenzitu, 5 zemí hlásí střední intenzitu (Belgie, Dánsko, Estonsko, Gruzie, Kazachstán) a jedna krajina hlásí vysokou intenzitu (Lucemburk).
- Zeměpisné rozšíření: z 37 zemí hlásí 7 zemí nulovou aktivitu, 11 zemí hlásí sporadický výskyt, 2 země hlásí lokální šíření (Německo, Slovensko), 4 země hlásí regionální šíření (Albánie, Lotyšsko,

Moldávie, Srbsko) a 13 zemí hlásí celoplošné rozšíření (Belgie, Dánsko, Estonsko, Francie, Gruzie, Irsko, Lucembursko, Černá Hora, 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 nechřipkovou respirační virovou onemocnění