

Hlášení NRL pro chřipku a NRL pro nechřipkové respirační viry 2. 2. 2009

Situace v Evropě:

Plošná epidemie chřipky stále postihuje téměř celou západní Evropu, je však již patrný trend posouvání epidemické vlny do střední a východní Evropy. Pro letošní epidemii je typický explozivní nárůst nemocnosti několik po sobě následujících týdnů. Od začátku epidemické sezóny bylo do databáze EISS celkem nahlášeno 11 028 pozitivních záchytů chřipkového viru. **Celkem 10643 vzorků z tohoto objemu bylo určeno jako typ A** (z nich pak **4518 jako subtyp H3**, **268 jako subtyp H1** a 5857 izolátů subtypováno nebylo). **Chřipka B byla diagnostikována v 385 případech.** Na základě detailního antigenního vyšetření 1040 izolátů virů chřipky A i B bylo 944 vzorků (90.7%) hodnoceno jako A/Brisbane/10/2007 (H3N2)-like, 58 (5.6%) jako A/Brisbane/59/2007 (H1N1)-like, 12 (1.2%) bylo zařazeno do linie B/Yamagata (B/Florida/4/2006-like) a 26 kmenů (2.5%) pak do linie B/Victoria (B/Malaysia/2506/2004-like)

Hlavním epidemickým kmenem je stále subtyp A(H3N2), subtypy A(H1N1) a typ B cirkulují velmi omezeně.

Naprostá většina (97%) dosud analyzovaných izolátů H1N1 vykazuje rezistenci k oseltamiviru, ale jsou citlivé k zanamaviru a M2 inhibitorům. Všechny testované H3N2 izoláty jsou citlivé k oseltamiviru i k zanamaviru, ale rezistentní k M2 inhibitorům. Dosud testované B kmeny vykazovaly citlivost k oseltamiviru i k zanamaviru.

Situace v ČR:

V 5. týdnu 2009 se počty nemocných s akutní respirační infekcí včetně chřipky zvýšily o 20%, nemocnost nyní dosahuje 1805 nemocných na 100 000 obyvatel. Vzestup počtu nemocných u osob starších 60 let byl 9%, v ostatních sledovaných skupinách se jednalo o nárůsty v rozpětí 18 až 25%.

Aktuální čísla svědčí o tom, že chřipková epidemie v ČR dále postupuje. Nejvyšší nemocnost (2218 na 100 000) je hlášena z Jihomoravského kraje, na hranici epidemie se dále nachází Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Královéhradecký, Zlínský a Olomoucký kraj (v posledně uvedeném kraji je nemocnost „jen“ 1735 na 100 000, byl zde však zaznamenán nejvyšší nárůst počtu nemocných v porovnání s minulým týdnem (o 41%).

Situace v jednotlivých okresech může být nicméně poznamenána lokálními epidemickými výskyty, které se v číslech za celý kraj ještě neprojevují. Příkladem může být např. okres Český Krumlov, kde je nemocnost vyšší než 3 000 na 100 000, což je způsobeno zejména vysokými počty nemocných dětí.

Údaje z NRL:

V NRL bylo doposud identifikováno 57 chřipkových kmenů. Vedle H3N2 izolátů máme první tři kmeny subtypu A(H1N1) a první suspektní izolát typu B (ten doposud není zahrnut v celkové statistice). H1N1 izoláty jsou antigenně blízce příbuzné s vakcinálním kmenem A/Brisbane 59/2007 a H3N2 kmeny s vakcinálním zástupcem A/Brisbane 10/2007. Dva kmeny subtypu H1 byly izolovány v Praze, třetí pak byl zaslán spolu s dalšími vzorky z FN v Plzni. Kmen B (izolát u Libereckého kraje) zatím není plně dourčen.

Aktuality na poli chřipky H5N1

Lidské infekce:

Egypt potvrdil další případ onemocnění člověka. Jde o dvouletou holčičku, u níž se první příznaky objevily 23.1. a byla neprodleně hospitalizována.

Jedná se o 53. případ infekce virem A(H5N1) v Egyptě.

Čína oznámila další 3 potvrzené případy onemocnění člověka:

- 29letá žena z města Guiyang (provincie Guishou) onemocněla 15. ledna a dosud je v kritickém stavu. Zdrojem infekce může být kontakt s drůbeží na tržišti.
- 18letá žena z města Beiliu (provincie Guangxi) měla první příznaky 19. ledna a 26. ledna zemřela. V anamnéze měla kontakt s nemocnou drůbeží.
- 31letý muž z města Urumqi (region Xinjiang) onemocněl 10. ledna, od 23. ledna byl hospitalizován. V anamnéze měl kontakt s nemocnou drůbeží.

Čína dosud evidovala 37 případů infekce virem A(H5N1), z toho 25 smrtelných.

MUDr. Martina Havlíčková, CSc

NRL pro chřipku, SZÚ