Situace v ČR za 43. KT

V rámci surveillance bylo do NRL zasláno 34 vzorků za 43. KT, z nichž ve dvou případech byli detekovány paramyxoviry (jedenkrát parainfleunza virus, jedenkrát respirační syncytiální virus).

Za 42. KT bylo ve spolupracujících laboratořích vyšetřeno 315 vzorků, v nichž byly detekovány v 91 materiálech RSV, v devíti vzorcích byl detekován parainfluenza virus, v jednom byl detekovaný sezónní koronavirus, v 15 vzorcích byl detekován rhinovirus, v pěti materiálech byl detekován bocavirus a dále bylo detekováno dvacet smíšených infekcí.

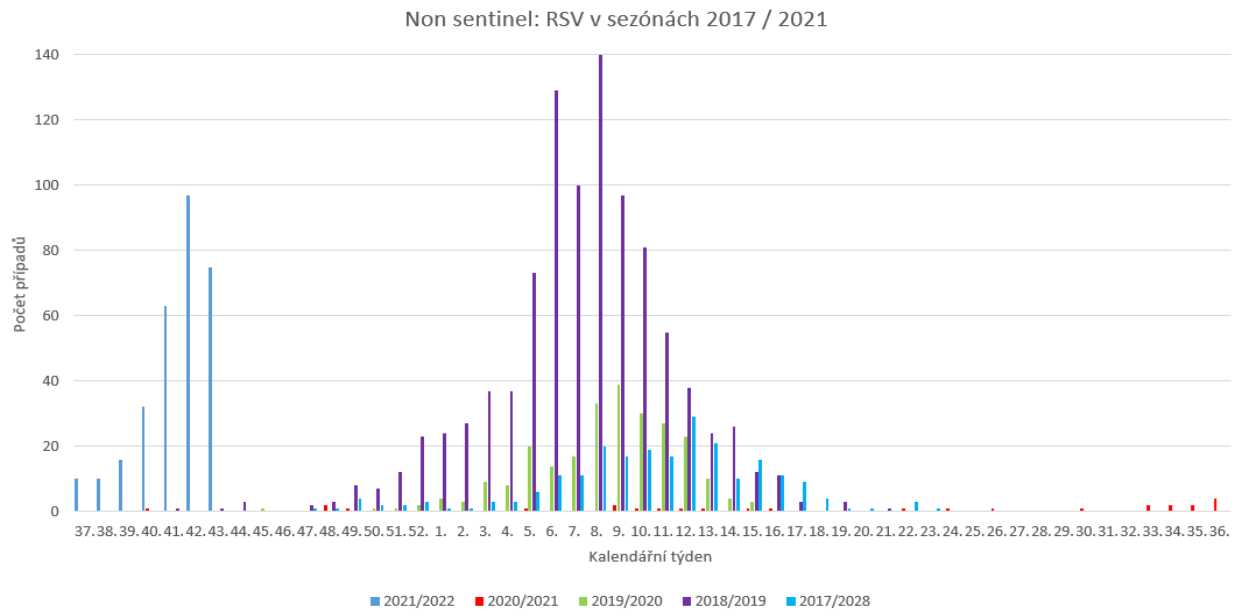
Za 43. KT bylo ve spolupracujících laboratořích vyšetřeno 299 vzorků, v nichž byly detekovány v 75 materiálech RSV, v jednom vzorku byl detekován adenovirus, v sedmi vzorcích byl detekován parainfluenza virus, ve dvou byl detekovaný sezónní koronavirus, ve 14 vzorcích byl detekován rhinovirus, v sedmi materiálech byl detekován bocavirus, v jednom byl detekován enterovirus, a dále bylo detekováno 23 smíšených infekcí.

RSV

Inkubační doba je udávána jako 2 až 8 dnů, virus může být vylučován jeden až dva dny před nástupem klinických příznaků. Obvyklá doba vylučování živého viru většinou nepřesahuje týden, ale virus může být vylučován i déle než 14 dnů, některé studie udávají až 27 dnů (1). V případě RSV-A je doba vylučování infekčního viru delší než v případě infekce RSV B.

Závěr: Trvale přetrvává záchyt běžných respiračních virů. Především v non sentinelové surveillanci dominuje RSV a rhinoviry. V případě RSV lze očekávat další nárůst pozitivit a pravděpodobně i zvýšený počet hospitalizací dětí. Sezóna 2018/2019 byla dominancí RSV obdobná, pouze v letošním roce je výskyt tohoto viru časnější než obvykle. Na rozdíl od non sentinelové surveillance situace v sentinelové surveillanci odpovídá sezónnosti respiračních virů. Detekce RSV v non sentinelu uvádí graf 1:

Graf 1 Detekce RSV v non sentinelu - porovnání 4 předcházejících sezón se začátkem aktuální sezóny



Od 41. KT byla zahájena surveillance respiračních virů pro sezónu 2021-2022

Dne 6. října 2021 byl vydán pokyn hlavní hygieničky k zahájení surveillance od 41. kalendářního týdne.

NRL děkuje všem epidemiologům a praktickým lékařům za spolupráci a věří, že zvýšený počet vzorků zvládnou všichni zúčastnění. Výsledky budeme vydávat jedenkrát až 2x týdně.

Přijímáme i další spolupracující PCR nemocniční laboratoře, nebo laboratoře na nemocniční péči napojené. V případě, že jste takovouto laboratoří a máte zavedenu metodiku pro průkaz dalších respiračních agens a máte i chuť a sil spolupracovat, prosím, napište na alena.janypkova@szu.cz. Současně se NRL pokusí nastavit jednodušší systém hlášení.

Situace v Evropě, 42. KT

Aktivita chřipky v Evropském regionu přetrvává na nízké úrovni.

Za 42. KT bylo v rámci sentinelového vyšetření pacientů s příznaky ARI/ILI testováno 904 vzorků, z nichž 13 vzorků bylo pozitivních na chřipku A (100% z nich A/H3N2). V non-sentinelových vzorcích je virus chřipky nadále detekován sporadicky (chřipka A a B). Za 42. KT byly potvrzeny dva případy hospitalizace s laboratorně potvrzenou chřipkou A, jeden ve Francii a jeden v Anglii.

Kvalitativní indikátory

Intenzita: z 37 zemí hlásí 31 aktivitu chřipky na „baseline“ úrovni, 6 zemí hlásí nízkou intenzitu (Ázerbájdžán, Estonsko, Kyrgyzstán, Litva, Slovensko, Ukrajina).

Zeměpisné rozšíření: z 37 zemí hlásí 22 nulovou aktivitu, 14 zemí hlásí sporadický výskyt a jedna země hlásí místní šíření (Estonsko).

- 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

(1) Frank AL, Taber LH, Wells CR, Wells JM, Glezen WP, Paredes A: Patterns of shedding of myxoviruses and paramyxoviruses in children. J Infect Dis. 1981, 144 (5): 433-441.