

Situace v Evropě: opět stoupl počet pozitivních průkazů chřipky v sentinelových odběrech, za 51. KT tato hodnota dosáhla již 32 %. Zvýšil se počet států, které situaci hodnotí jako plošnou epidemii: Francie, Švýcarsko, Španělsko, Portugalsko, Turecko, Finsko a Švédsko. Např. ve Francii, Švýcarsku, Španělsku či Nizozemí (lokální epidemie) nemocnost stoupá poměrně strmě. Etiologie je stále smíšená, cirkulují oba subtypy chřipky A (H1 i H3) v poměru téměř vyrovnaném - s mírnou převahou subtypu A/H1 především u ambulantních pacientů, u hospitalizovaných naopak převažuje subtyp A/H3. Paralelně se vyskytují i obě linie typu B, linie Yamagata je však ve značné převaze, a to u ambulantních i hospitalizovaných osob. Celkový poměr chřipky A ku chřipce B hovoří pro určitou dominanci typu B (40,7 % A a 69,3 % B). Zdá se, že letošní epidemie bude mít smíšenou etiologii.

Situace v ČR: nemocnost nedosahuje epidemických hodnot, chřipka je stále spíše sporadická, záchytů chřipky však mírně přibývá. Stále můžeme konstatovat, že převažuje subtyp A/H3 nad H1 a linie Yamagata nad linií Victoria, ale čísla jsou malá a situace se může rychle změnit. Očkování proti chřipce lze stále provést, nicméně je nutné počítat s tím, že nástup ochranných protilátek trvá minimálně 10 dní, a v této době není očkovanec chráněn.

Aktuální nemocnost lze velmi obtížně hodnotit vzhledem k jejímu obvyklému poklesu během vánočních a novoročních svátků, ale s ohledem na vývoj v západní Evropě i virologické nálezy v ČR se epidemiologická situace může rychle vyvíjet.

Stále upozorňujeme na recentní materiál ECDC, který je dostupný i na [www stránkách SZÚ](http://www.strankach.cz).

Hodnocení rizik sezonní chřipky v EU v sezoně 2017-2018

Text s využitím materiálu ECDC (www.ecdc.europa.eu), 20.12.2017

-
- Chřipková sezóna (tj. vyšší výskyt chřipky) začala ve 48. týdnu roku 2017, kdy 11 členských států EU / EHP uvádělo více než 10 % vzorků pozitivních na chřipku.
 - První detekce naznačují vyšší cirkulaci virů chřipky typu A (H3N2) a typu B / Yamagata. Vzhledem k tomu, že subtyp H3N2 dominoval již v minulé sezóně, část populace by měla být chráněna. Výskyt variantních kmenů (jako je tomu v USA) však nelze vyloučit, což by zvýšilo pravděpodobnost závažného průběhu onemocnění zejména u starších osob. Nicméně, v menší míře je prokazován též virus chřipky typu A (H1N1) pdm09 a virus typu B / Victoria.
 - V této fázi zatím není možné předvídat intenzitu a rozsah epidemie chřipky v Evropě.
 - Očekává se, že účinnost vakcíny proti viru chřipky A (H1N1) pdm09 bude vysoká, zatímco účinnost proti viru chřipky typu A (H3N2), tj. aktuálně nejčastějšímu viru typu A, bude pravděpodobně nižší.
 - Viry chřipky typu B linie Yamagata jsou dosud dominantní a účinnost vakcíny proti tomuto viru bude velmi nízká, protože není obsažena v používaných trivalentních vakcínách. V případě očkování tetravalentní vakcínou by účinnost vakcíny měla být dobrá.

M.Havlíčková, J.Kynčl

CEM-SZÚ