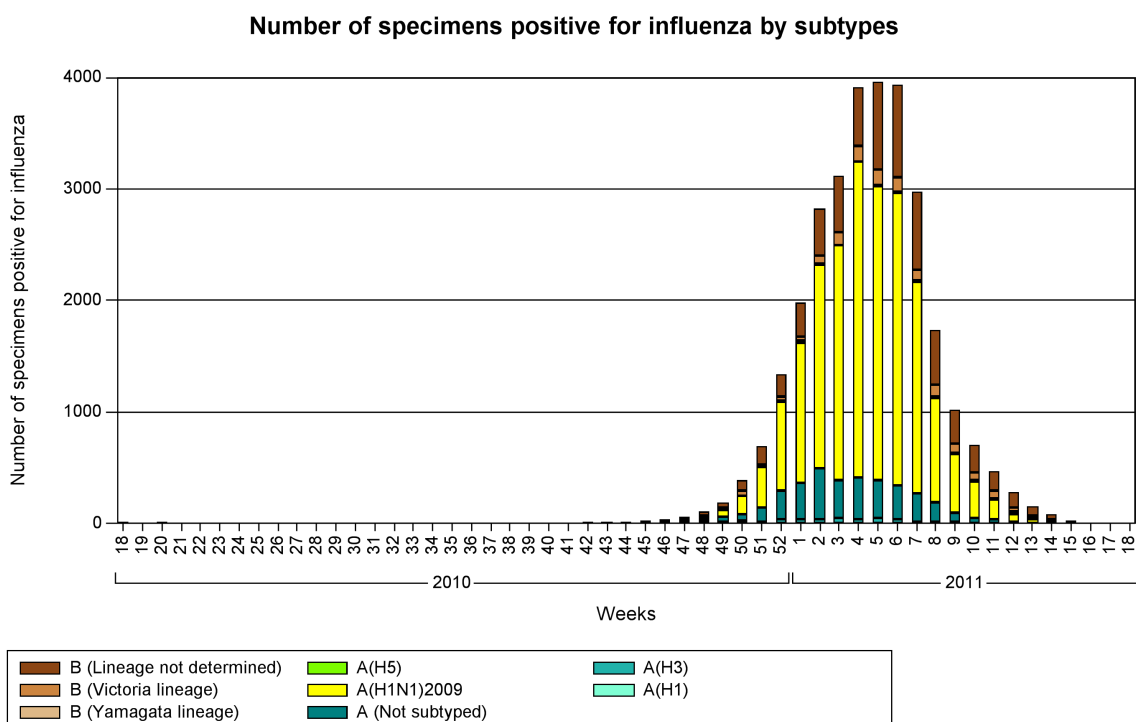


Zpráva NRL pro chřipku a NRL pro nechřipkové respirační viry. 9.5.2011

Situace v ČR a v Evropě:

Je zcela klidná, během 17. KT bylo do TESSy nahlášeno celkem 63 výtěrů, pouze 1 byla chřipka pozitivní. Evropské státy situaci hodnotí buď jako nulovou nebo sporadickou aktivitu. Podobný stav je i na jižní polokouli, v podstatě není momentálně nikde nijak vypjatá epidemická situace. Následující graf č. 1 **znázorňuje vývoj situace v Evropě (dle WHO) během celé epidemické sezóny 2010/2011:**



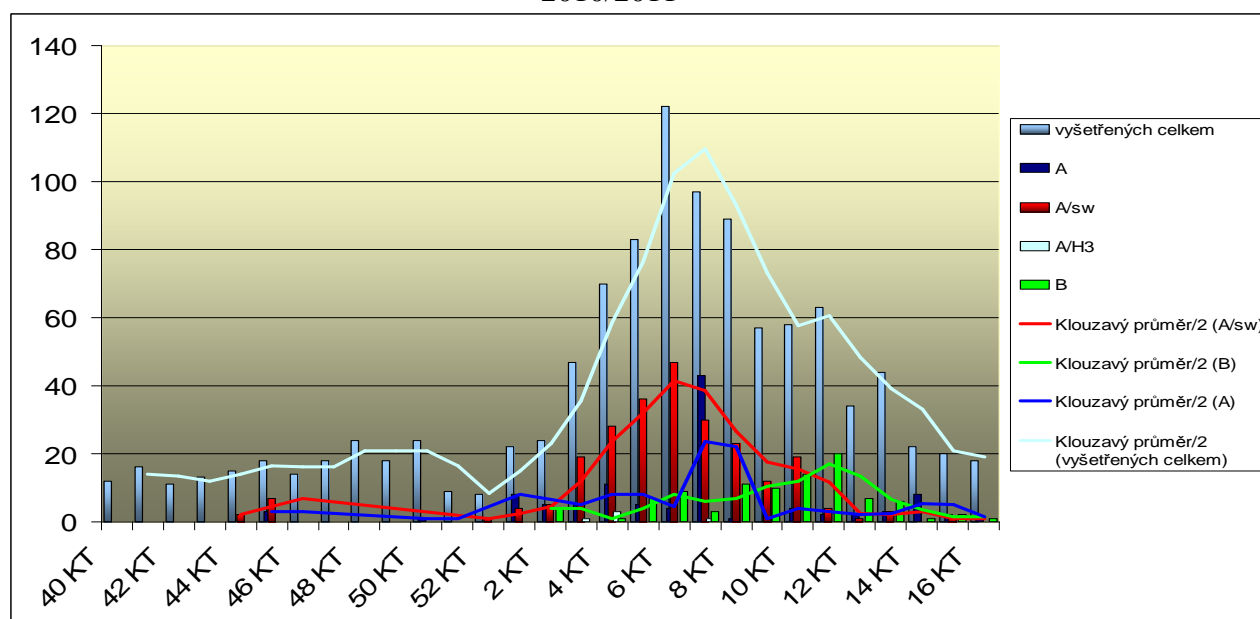
Zdroj:

http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Incidence chřipky je i v ČR v současné době minimální. K 15.5. je ukončen virologický program surveillance chřipky v ČR pro stávající sezónu, tedy nebudou již zasílány vzorky do NRL. Program tzv. letní surveillance bude prováděn hlavně na nesentinelových materiálech, které běžně pro zdravotnická zařízení vyšetřuje NRL. NRL samozřejmě přijme jakýkoliv materiál k vyšetření ze spolupracujících laboratoří i HS, bude-li to zapotřebí. V letošní sezóně bylo k dnešnímu dni vyšetřeno celkem 519 sentinelových vzorků, 209 z nich bylo chřipka pozitivních, tedy téměř 40%, v době vyvrcholení epidemie výrazně více. Tento výsledek je velmi povzbudivý, je vidět, že se dobře doplňuje dobrá technika odběru (vřelé díky všem kolegům, které odběry pro surveillance zajišťují), zlepšení transportu do NRL a vhodně nastavené parametry molekulární diagnostiky.

Velmi uvítáme, pokud budete pokračovat v písemných hlášeních o vašich vyšetřeních na ARI i během letního období, a to pokud možno ve dvoutýdenních intervalech.

Graf č. 2: Průkaz chřipky typu A, subtypu H1N1_{pdm}, H3N2 a typu B v sentinelových materiálech vyšetřených v NRL během sezóny 2010/2011



V grafu je dobře vidět vrchol epidemie okolo 6. KT i mírnou druhou způsobenou chřipkou typu B vrcholící ve 12.KT.

Antigenně byla naprostá většina kmenů blízké příbuzná s vakcinálními variantami. Několik zachycených driftových variant mezi „pandemickými“ kmeny (varianta A/Bayern) nemá žádný větší epidemiologický význam, často se jedná o kmeny, které mohou určité mutace získat právě až při množení v buněčné linii MDCK-SIAT. V evropském kontextu jich celkově bylo zachyceno velmi málo, v ČR konkrétně 2 případy.

Po delší době máme několik informací k výskytu subtypu H5N1 u lidí: v roce 2011 bylo zatím diagnostikováno 36 případů, z toho 16 smrtelných. Největší výskyt je v Egyptě (24 případů), dále hlásí Kambodža (5 případů), Indonésie (5 případů), Bangladéš (2 případy).

Plně aktualizovaná excelová tabulka s výsledky virologické surveillace bude rozeslána dodatečně v tomto týdnu. Další hlášení je plánováno na 23.5.2011

MUDr. Martina Havlíčková, CSc