

Situace v ČR za 12. KT

V rámci surveillance bylo do NRL za 12. KT zasláno 28 vzorků a 12 pitevních materiálů (4 kazuistiky).

V sentinelové surveillanci byl v NRL v jednom případě detekován SARS-CoV-2, 7 vzorků bylo pozitivních na rhinovirus, ve třech vzorcích byl detekován lidský metapneumovirus, v jednom vzorku běžný koronavirus a ve třech případech byla potvrzena chřipka A/H3.

V rámci non-sentinelového šetření, spolupracuje NRL s nemocničními laboratořemi v jednotlivých krajích. Ve 12. KT bylo v rámci non-sentinelové surveillance vyšetřeno ve spolupracujících laboratořích 119 vzorků, z nichž ve 20 vzorcích byla detekována chřipka A bez další subtypizace, v jednom vzorku byl detekován adenovirus, v jednom byl detekován parainfluenza virus, v jednom vzorku byl detekován metapneumovirus, a v 2 vzorcích byl detekován rhinovirus, ve dvou vzorcích enteroviry, a dále byla detekována jedna smíšená infekce. Královehradecký kraj hlásí první záchyt viru chřipky typu B.

Závěr: Detekce viru chřipky A přetrvává, v ČR zatím evidujeme pouze subtyp H3. V jednom případě byl detekován virus chřipky typu B. V zemích EU/EEA je sporadicky detekován i subtyp H1pdm2009, v případě chřipky B vždy pouze varianta Victoria. V tomto případě přetrvávají spekulace o možném vymizení varianty Yamagata. Tato spekulace je předčasná. V jednom případě je infekce A/H3 spojena se hospitalizací na JIOP, je tedy hlášena jako SARI (severe acute respiratory infection).

Situace v Evropě, 11. KT

Za 11. KT bylo v rámci sentinelového vyšetření pacientů s příznaky ARI/ILI testováno 1 326 vzorků, z nichž 266 vzorků bylo pozitivních na chřipku A (189 bylo subtypizováno jako A/H3 a 23 jako A/H1pdm09. Za 11. KT byly dva vzorky pozitivní na chřipku B, dále nesubtypován. Procento všech sentinelových vzorků od pacientů s příznaky ILI nebo ARI, které byly pozitivně testovány na virus chřipky, rostlo od týdne 4/2022 do týdne 10/2022 (kdy dosáhlo 27 %), ale mírně kleslo na 20 %, v 11. KT.

V non-sentinelových vzorcích byly detekovány viry chřipky A i B s dominancí A(H3) napříč všemi monitorovacími systémy. Za 11. KT bylo celkově 10 případů hospitalizace JIP s laboratorně potvrzenou chřipkou A ve Švédsku a Anglii. Za 11. KT bylo 13 hospitalizací mimo JIP s laboratorně potvrzenou chřipkou A, z toho 12 případů bylo v Irsku a jeden v Česku.

Kvalitativní indikátory

Intenzita: ze 42 zemí hlásí 19 aktivitu chřipky na „baseline“ úrovni, 15 zemí hlásí nízkou intenzitu, 6 zemí hlásí střední intenzitu (Belgie, Dánsko, Estonsko, Francouzsko, Gruzie, Kazachstán) a dvě země hlásí vysokou intenzitu (Bulharsko, Lucembursko).

Zeměpisné rozšíření: ze 43 zemí hlásí 8 zemí nulovou aktivitu, 12 zemí hlásí sporadický výskyt, 5 zemí hlásí lokální šíření (Rakousko, Německo, Malta, Slovensko, Švédsko), 6 zemí hlásí regionální šíření (Albánie, Bulharsko, Lotyšsko, Lucembursko, Moldavsko, Srbsko) a 12 zemí hlásí celoplošné rozšíření (Belgie, Dánsko, Estonsko, Francie, Gruzie, Maďarsko, Irsko, Holandsko, Norsko, Portugalsko, 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 nechřipková respirační virová onemocnění