Situace v ČR za 47. KT

V rámci surveillance bylo do NRL za 47. KT zasláno 39 vzorků, v nichž nebyl detekován SARS-CoV-2. Tento počet nedosahuje ani poloviny vzorků, které by měla NRL v rámci surveillance vyšetřit, což by mělo být 75 vzorků. NRL by dle pokynu MZ měla vyšetřit každý týden 5 vzorků z každého kraje, dva vzorky od dětských ambulantních pacientů a tři vzorky od dospělých ambulantních pacientů.

Proto prosíme všechny KHS, aby v souladu s pokynem hlavní hygieničky MZ zahájily nebo zintensivnily pravidelnou ARI/ILIS surveillanci. Odběrové soupravy je možno vyzvednout v NRL (budova 4, SZÚ).

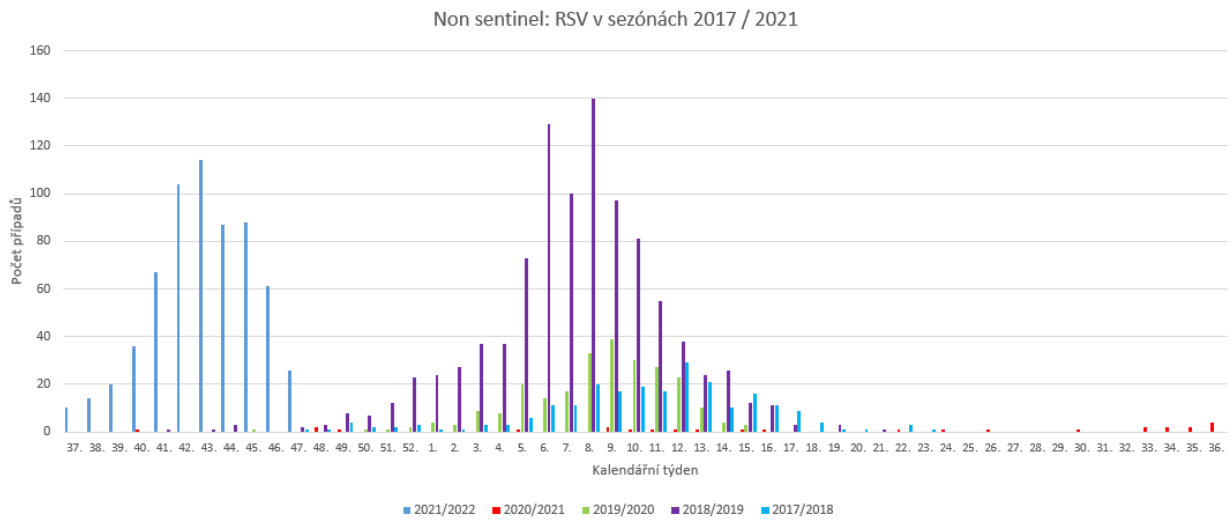
V rámci non sentinelového šetření, spolupracuje NRL s nemocničními laboratořemi v jednotlivých krajích.

Za 47. KT bylo ve spolupracujících laboratořích vyšetřeno 263 vzorků, v nichž v jednom byla detekována chřipka A, dále bylo detekováno v 26 materiálech RSV, ve třech vzorcích byl detekován adenovirus, ve čtyřech vzorcích byl detekován parainfluenza virus, ve dvou byla detekována mycoplasma, ve čtyřech byly detekovány sezónní koronaviry, v 13 vzorcích byl detekován rhinovirus, v devíti materiálech byl detekován bocavirus a dále byl detekován jeden enterovirus a 9 smíšených infekcí. Potvrdili jsme jeden záchyt A/H3 a jeden suspektní záchyt A konfirmujeme. Všechny pozitivní materiály na chřipku budeme po dohodě s WHO laboratořemi na další charakterizaci posílat do WHO centra do Londýna (jedna hromadná zásilka). Jeden kmen A/H3 izolujeme na MDCK SIAT-1. V podílu odpovídajícím cca 10% detekujeme SARS-CoV-2.

Závěr: Trvale přetrvává záchyt běžných respiračních virů. Vrchol epidemie RSV máme, stejně jako většina evropských zemí, za sebou a postupně dochází k navýšení pestrosti detekovaných respiračních agens. Rovněž se objevují smíšené infekce, RSV s rhinoviry, často je detekován Boca virus, který bývá běžným souputníkem virových respiračních infektů, jen ojediněle je Boca virus jediným kauzálním agens respiračního infektu se závažnějším klinickým obrazem. Ojedinělé záchyty chřipky nelze ještě interpretovat jako počátek epidemie, a na jejich základě nelze predikovat, zda a kdy se chřipka dojde k epidemické vlně či vlnce.

Především v non sentinelové surveillanci dominuje RSV a rhinoviry. V případě RSV lze pravděpodobně očekávat postupný pokles hospitalizací. Sezóna 2018/2019 byla dominancí RSV obdobná, v letošním roce proběhla tato epidemie neobvykle časně, počet detekcí je však v porovnání se sezónou 2018/19 nižší, což může být dáno větším soustředěním na testování SARSCoV-2. Situace v sentinelové surveillanci odpovídá sezónnosti respiračních virů. Detekce RSV v non sentinelu uvádí graf 1, kde jsme po dohodě s KN Liberec upravili počet detekcí tak, aby odpovídal předchozímu spektru vyšetřovaných materiálů.

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



Výskyt vysoce patogenní ptačí chřipky v ČR

Státní veterinární správa potvrdila za listopad detekci tří ohnisek vysoce patogenní ptačí chřipky H5N1 v Jihočeském kraji, jeden v malochovu drůbeže čítajícím 39 kusů, druhý v komerčním chovu plemenných hus čítajícím 700 kusů a další v komerčním chovu plemenných hus čítajícím 1065 kusů. Tato ohniska pravděpodobně pocházejí z ohnisek ze září a října. Vysoce patogenní ptačí chřipka H5N1 byla detekována i u volně žijících ptáků - u jedné velké labutě v Královehradeckém kraji, u pěti velkých labutí ve Zlínském kraji a u jedné velké labutě v Olomouckém kraji. V letošním roce je v ČR evidován velké množství ohnisek H5N1, 2 ohniska lze připsat na vrub nízce patogennímu kmenu s typickým geografickým rozšířeným, vysocepatogenní kmeny H5N1 jsou reassortanty původních kmenů H5N8.

Mapa 1 výskyt vysoce patogenní ptačí chřipky v ČR od 1. 1. 2021 (Modré: případy nákazy u volně žijících ptáků, červené: ohniska nákazy v chovech drůbeže).

Situace v Evropě, 46. KT

Aktivita chřipky v Evropském regionu přetrvává na nízké úrovni.

Za 46. KT bylo v rámci sentinelového vyšetření pacientů s příznaky ARI/ILI testováno 1 487 vzorků, z nichž 72 (5%) vzorků bylo pozitivní na chřipku A (z nichž 32 byly subtypovány jako A/H3 a 11 jako A/H1(pdm09)) a 11 vzorek bylo pozitivních na chřipku B. V non-sentinelových vzorcích je virus chřipky nadále detekován sporadicky (chřipka A a B). Za 46. KT byly potvrzeny čtyři případ hospitalizace s laboratorně potvrzenou chřipkou A ve Francii, Švédsku a Anglicku.

Kvalitativní indikátory

Intenzita: z 40 zemí hlásí 32 aktivitu chřipky na „baseline“ úrovni, 8 země hlásí nízkou intenzitu (Ázerbájdžán, Bosna a Hercegovina, Dánsko, Estonsko, Gruzie, Kosovo, Kyrgyzstán, Slovensko).

Zeměpisné rozšíření: z 40 zemí hlásí 24 nulovou aktivitu, 15 zemí hlásí sporadický výskyt a jedna země hlásí regionální šíření (Kyrgyzstán).

- 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