

## Zpráva NRL pro chřipku a NRL pro nechřipkové respirační viry

3. 1. 2012

*Update of the NRL for influenza and the NRL for non-influenza respiratory viruses*

*Martina Havlíčková*

### Souhrn

Během 51. KT nebyl nikde v Evropě popsán významný přenos chřipkové infekce, stále je výskyt hodnocen povětšinou jako sporadický s výjimkou Itálie, která jej hodnotí jako lokální, nicméně zvolna vzrůstá podíl chřipky při vyšetřování především sentinelových vzorků (6,5 % za 51. KT). Převažujícím patogenem je stále chřipka A – subtypy H3N2, mírně se uplatňuje i typ B a to obě antigenní linie. Od 40. KT eviduje TESSy 105 případů těžké respirační infekce, u 23 těchto pacientů byl prokázán virus chřipky, přičemž 9x byl zachycen subtypy H1N1pdm, 3x H3N2 a 2x B.

### Situace v ČR

Je stále neepidemická, nicméně v NRL bylo zachyceno několik infekcí chřipkou typu B. Ve 3 případech se jednalo o ambulantní pacienty s poměrně typickými chřipkovými symptomy (1 dítě školního věku a 2 dospělí pacienti). Diagnóza byla v těchto případech provedena PCR, izolační pokus probíhá. V posledním případě se jednalo o hospitalizovanou pacientku (věk 25 let) s jednoznačně pozitivní a velmi silnou rekcí v PCR a následně pozitivní izolací v první pasáži na MDCK buňkách. Pacientka byla při příjmu vysoce febrilní, malátná, s bolestmi břicha, zvracením a kašlem. Kmen byl dnes určen metodou HIT jako příbuzný s vakcinálním kmenem B/Brisbane 60/2008 a dále blízkce příbuzný s variantním kmenem z linie Victoria B/Hong Kong 514/2009.

Subtyp H3N2 nebyl zatím v ČR zachycen.

Ačkoliv je nemocnost nízká, vzhledem k virologickým nálezům a situaci v Evropě je pravděpodobné, že k rozšíření chřipky může dojít v relativně krátké době. Prosíme tedy o důslednou virologickou surveillance.

Na webových stránkách WHO ([http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/terminology\\_ah3n2v/en/index.html](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/terminology_ah3n2v/en/index.html)) je návrh, jak označovat případné izoláty variantního prasečího kmene H3N2, v USA bylo od července zachyceno lidských 12 případů lidských infekcí způsobených tímto virem. Prozatím je navržen podobný tvar jako u bývalého kmene pandemického, tedy **A(H3N2)v**, kde „v“ značí variantu. V Evropě se tento kmen zatím nevyskytl.

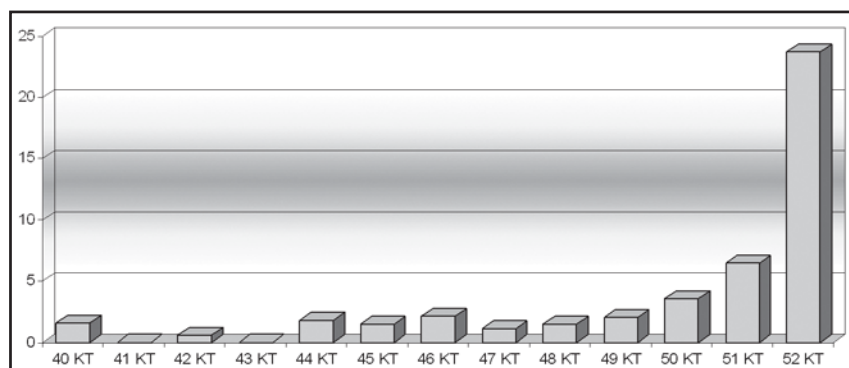
### AKTUALIZACE 9. 1. 2012

#### Souhrn

Oproti 51. KT stoupl počet pozitivních průkazů chřipky v sentinelových vzorcích více jak trojnásobně, lokální epidemie hlásí Španělsko, Norsko a Nizozemí. Lze konstatovat, že Evropa je na počátku chřipkové epidemie. Dominujícím kmenem se jeví zatím subtyp H3N2, ačkoliv subtyp H1N1 cirkuluje rovněž a opakovaně byl původcem těžkých respiračních infekcí. Typ B je oproti A v menšině, vyskytují se však zástupci obou antigenních linií, tedy nejen vakcinální.

Vzhledem k více než trojnásobnému nárůstu chřipka pozitivních vzorků mezi 51. a 52. KT 2011 (především ve skupině sentinelových výtěrů) lze usuzovat, že jsme na počátku chřipkové epidemie. Z evropských zemí komentuje překročení epidemického prahu Španělsko. Jako dominantní kmen se prosazuje subtyp H3N2. Od počátku sezóny bylo hlášeno 117 případů těžké akutní respirační infekce, ve 26 případech způsobenou chřipkovými viry (H1N1 9x, H3N2 7x, B 2x). Zatím všechny testované chřipkové izoláty jsou citlivé na oseltamivir, rezistence na inhibitory M2 je 100 %.

**Graf: ZÁCHYTNOST VIRŮ CHŘIPKY A a B (v procentech) v sentinelových vzorcích nahlášených do TESSy od 40. KT 2011 (zdroj dat: týdenní hlášení WISO)**



*Za NRL pro chřipku a NRL pro nechřipkové respirační viry*

*MUDr. Martina Havlíčková*