

## Zpráva NRL pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění

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

3. 2. 2014

Martina Havlíčková, Helena Jiřincová

### Situace v Evropě

Zvýšený až epidemický výskyt chřipky v Evropě stále pokračuje. Plošnou epidemii hlásí Bulharsko, Řecko, Portugalsko, Španělsko a Anglie. Dominujícím patogenem je A/H1N1<sub>pdm</sub>, Francie a Itálie hlásí cirkulaci obou subtypů, Slovinsko pak převažující subtyp A/H3N2. V některých státech (např. Španělsko a Portugalsko) začala epidemie v porovnání s loňskou sezónou dříve a s větší intenzitou, v ČR je vývoj víceméně opačný, v současné době je celková nemocnost i výskyt viru významně menší nežli v loňském roce v porovnatelném období. Španělsko hlásí 63 úmrtí, Irsko 1 úmrtí a Francie 7 smrtelných případů chřipky.

### Situace v ČR

Nemocnost mírně stoupá a jsou četnější průkazy chřipkové infekce, nicméně i tak se stále jedná o ojedinělé záchyty. V uplynulém KT byl v NRL 3x prokázán virus chřipky – v jednom případě u dospělého pacienta z Moravskoslezského kraje v rámci surveillace, druhý případ je hospitalizovaný pacient z Prahy, ročník 70, s oběhovými obtížemi. Symptomy chřipky jsou typické – teplota 40 °C, schvácenost, tracheitida. Pacient byl pro suspektní influenzu přijmán. Z Nemocnice Třebíč byl 30.1. zaslán ke confirmaci výtěr vykazující pozitivitu na chřipku B. Výtěr byl odebrán od dospělého pacienta s dg B34.9 (virová infekční onemocnění NS).

Subtypy u A bude určeny v tomto týdnu a dodatečně sděleny.

Chřipka A typu je recentně hlášena i z některých spolupracujících laboratoří.

Zatím nemůžeme předjímat, který subtyp se uplatní v ČR, zachyceny byly oba – H1N1<sub>pdm</sub> i H3N2.

### H7N9

V březnu loňského roku bylo v Číně zjištěno první onemocnění člověka pro lidskou populaci novým virem chřip-

ky typu A/H7N9. Na rozdíl od předchozích případů, kdy klinické symptomy byly mírné, docházelo k závažným onemocněním a úmrtím. K 18. dubnu 2013 již byla tato varianta rozšířena v 6 provinciích na jihovýchodě Číny (Šanghaj, Anhui, Jiangsu, Zhejiang, Peking a Henan). V té době již bylo známo 87 laboratorně potvrzených případů onemocnění a 17 úmrtí. Od května do října 2013 došlo k významnému poklesu incidence, byly potvrzeny pouze 2 případy onemocnění. V období tzv. 1. vlny (březen až květen 2013) bylo laboratorně potvrzeno 137 onemocnění a 45 úmrtí, od října do 27. ledna bylo prokázáno 116 onemocnění s prudkým nárůstem v lednu 2014. V důsledku nárůstu onemocnění v posledních dnech se údaje o počtu úmrtí rozcházejí. WHO (12) a Promedmail ([www.promedmail.org](http://www.promedmail.org)) uvádí interval 19 až 57, mortalita je odhadována na 30%.

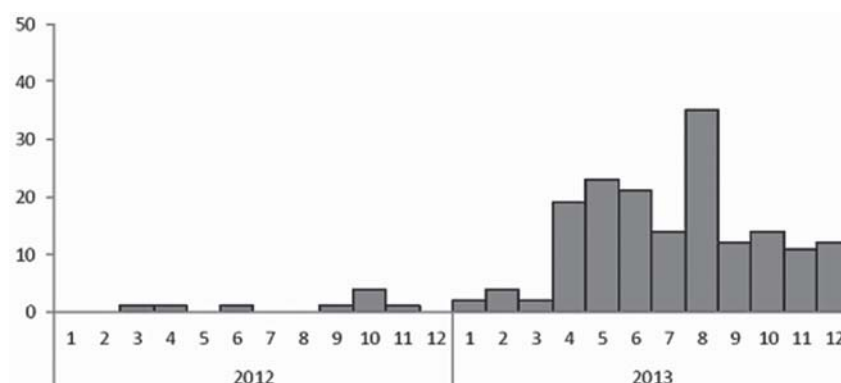
### MERS CoV

Od dubna 2012 do 20. ledna 2014 bylo potvrzeno celkem 178 onemocnění člověka, z toho 76 s fatálním koncem. Věkový medián je 52 let, ale kolísá v závislosti na předpo-

Graf 1: Incidence onemocnění H7N9 ve 3 věkových skupinách



Graf 2: Incidence všech confirmovaných onemocnění MERS CoV v roce 2012 a 2013



kládaném způsobu nákazy. U primárně infikovaných je medián 58 let, sekundární případy onemocnění vykazují medián 44 let. V 66 % převažují muži, přičemž se tato hodnota rovněž liší u primárních případů (76 %) a sekundárních případů (53 %). Geograficky je infekce tímto virem vždy spojená s oblastí Blízkého východu, všichni pacienti udávali v anamnéze pobyt v této oblasti. Nejčastějším klinickým nálezem je akutní těžká komunitní pneumonie s následným rozvojem renálního selhání, doba inkubace je 1–9 dnů.

Mezi novými případy hlášenými ze Saudské Arábie jich bylo 7 hlášeno jako sporadické (bez kontaktu s pravděpodobným či potvrzeným případem onemocnění), a 7 jako sekundární případy s předpokládaným interhumánním přenosem. 6 z těchto 7 případů byli asymptomatictí pracovníci ze zdravotnického sektoru.

Suspektní infekce, kterou hlásilo Španělsko u ženy, která delší dobu pobývala v Saudské Arábii, nebyla potvrzeno.

### **H5N1**

je stále patogenem, jehož nesmíme opomíjet. Od roku 2004 do 10. prosince 2013 bylo hlášeno 648 případů onemocnění člověka, z toho 384 úmrtí. V roce 2012 a 2013 hlásí humánní infekce 6 zemí: Bangladéž, Kambodža, Vietnam, Čína, Indonésie a Egypt. Přestože se incidence od roku 2010 snížila, v loňském roce bylo prokázáno 31 případů onemocnění, z toho 20 úmrtí.

## **AKTUALIZACE 10. 2. 2014**

### **Situace v Evropě**

Výskyt chřipky v Evropě stále pokračuje, je ale nerovnoměrný. Plošnou epidemii hlásí Bulharsko, Finsko, Řecko, Francie, Itálie, Malta, Španělsko a Velká Británie. Během 5. KT bylo v rámci evropské surveillance vyšetřeno 1513 výtěrů, z nichž 26 % vykazovalo pozitivitu na chřipku. Vývoj v proporci pozitivit je od 1. KT letošního roku zajímavý – po mírném vzestupu, který vrcholil 32 % pozitivních záchytů ve 3. KT dochází k postupnému poklesu – poslední hlášená hodnota ze 7. 2. 2014 (za 5. KT) dosahuje 26 %, přičemž v loňském roce za srovnatelný KT to bylo 42 %. Od 40. KT bylo v Evropě celkem hlášeno 1605 těžkých případů laboratorně potvrzené chřipky a u 124 pacientů došlo k úmrtí. Střední a východní Evropa se zatím vyznačuje poměrně nízkou nemocností.

Subtyp A/H1N1<sub>pdm</sub> predominuje v Bulharsku, Maďarsku, na Islandu, v Norsku, Španělsku a Skotsku, zatímco subtyp A/H3N2 převažuje v Itálii a ve Slovinsku. Francie, Řecko a Irsko hlásí cirkulaci obou subtypů.

### **Situace v ČR**

Nemocnost ILI mírně stoupá, zatímco vývoj ARI téměř stagnuje. Výskyt chřipky je stále zcela sporadický. Doposud jsou ve větší míře prokazována nechřipková respirační agens. Vzestup ILI by mohl být předznamenáním vyšší incidence chřipky. První výsledky sekvenací budou sděleny v příštím hlášení.

*MUDr. Martina Havlíčková, CSc.  
RNDr. Helena Jiřincová  
NRL pro chřipku  
a nechřipková respirační  
virová onemocnění, SZÚ-CEM*