

Zpráva NRL pro chřipku a nechřipková virová respirační onemocnění (18. října 2021)

41. KT

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

Timotej Šuri, Helena Jiřincová

SITUACE V ČR ZA 41. KT

V rámci surveillance bylo do NRL zasláno jedenáct vzorků za 41. KT, z nichž v jednom byl detekován SARS-CoV-2.

Za 41. KT bylo ve spolupracujících laboratořích vyšetřeno 181 vzorků, v nichž byly detekovány v 57 materiálech RSV, v jednom byl detekován adenovirus, ve dvou vzorcích byl detekován parainfluenza virus, v jednom byly detekovány herpetické viry, ve 4 vzorcích byl detekován rhinovirus, ve dvou materiálech byl detekován bocavirus a dále bylo detekováno jedenáct smíšených infekcí.

NRL monitoruje zvýšený výskyt hospitalizací s RSV bronchiolitidou u kojenců. Sezóna RSV začíná v říjnu s vrcholem v prosinci až lednu a je spojena se začátkem školy a zvýšeným kontaktem v uzavřených prostorech. Na RSV neexistuje efektivní vakcína, virus se rychle šíří ve školách a domácnostech a je původcem 80 % případů bronchiolitidy. Infekce zároveň vytváří slabou protilátkovou imunitu, která rychle klesá, proto je možné se nakazit opakovaně v průběhu roku. Nejrizikovější věková kategorie je 6–9 měsíců, z nichž 0,5–2 % mohou být hospitalizováni. Zánět bronchiolů může být pro kojence smrtelný, protože mají přirozeně užší dýchací cesty. RSV se šíří velkými respiračními kapičkami, při kontaktu ruky s nosem anebo okem. Dezinfekce rukou a nošení respirátorů představují efektivní prevenci šíření RSV a proto zvýšené počty hospitalizovaných kojenců, mohou indikovat selhání dodržování protiepidemických opatření.

Závěr: Trvale přetrvává záchyt běžných respiračních virů, s dominancí rhinovirů a RSV. Situace odpovídá sezónnosti respiračních virů.

Od 41 KT byla zahájena surveillance respiračních virů pro sezónu 2021–2022

Dne 6. října 2021 byl vydán pokyn hlavní hygieničky k zahájení surveillance od 41. kalendářního týdne.

SITUACE V EVROPĚ, 40. KT

Aktivita chřipky v Evropském regionu přetrvává na nízké úrovni.

Za 40. KT bylo v rámci sentinelového vyšetření pacientů s příznaky ARI/ILI testováno 33 688 vzorků, z nichž 39 vzorků bylo pozitivních na chřipku A (95 % z nich A/

Relativní nemocnost ARI na 100 000 obyvatel v krajích České republiky v 41. KT



Počet případů

0–500	1 501–2 000
201–1 000	2 001–2 500
1 001–1 500	2 501–3 000

H3N2). Ve 20 případech byl detekován virus chřipky B. V non-sentinelových vzorcích je virus chřipky nadále detekován sporadicky (chřipka A a B). Nebyly hlášeny žádné případy hospitalizace s laboratorně potvrzenou chřipkou.

Kvalitativní indikátory

Intenzita: ze 33 zemí hlásí 28 aktivitu chřipky na „baseline“ úrovni, 5 zemí hlásí nízkou intenzitu (Ázerbájdžán, Estonsko, Kosovo, Kyrgyzstán, Litva).

Zeměpisné rozšíření: z 33 zemí hlásí 28 nulovou aktivitu a 5 zemí hlásí sporadický výskyt (Ázerbájdžán, Estonsko, Kosovo, Kyrgyzstán, Litva).

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
MSc. Timotej Šuri, RNDr. Helena Jiřincová
NRL pro chřipku a nechřipková
respirační virová onemocnění
CEM SZÚ