

## Zpráva NRL pro chřipku a NRL pro nechřipkové respirační viry 3.1.2012

### **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 H1N1<sub>pdm</sub>, 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 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 reakcí 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 blíže 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.

Martina Havlíčková  
NRL pro chřipku