

## Situace v ČR za 1. KT

V rámci surveillance bylo do NRL za 1. KT zasláno 31 vzorků, z nichž jsme zatím vyšetřili jen 6 vzorků na celý respirační panel. V jednom případě byl detekován SARS-CoV-2 a v jednom rhinoviry. Vyrůstající incidence SARS-CoV-2 pozitivních negativně ovlivňuje surveillance, stejně jako v předchozích letech. Proto prosíme všechny KHS, aby v souladu s pokynem hlavní hygieničky MZ zahájily nebo zintenzivnily pravidelnou ARI/ILIS surveillance. Odběrové soupravy je možno vyzvednout v NRL (budova 4, SZÚ). Prosíme KHS a HS o zpětnou informaci v čem je největší problém se zajištěním těchto vzorků. (přidat 1 chřipku A – z Prahy)

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

Za 1. KT bylo v rámci non sentinelové surveillance vyšetřeno ve spolupracujících laboratořích 169 vzorků, v nichž bylo detekováno v jednom chřipka A (české Budějovice), v 7 materiálech RSV, v jednom vzorku byl detekován adenovirus, v jednom vzorku parainfluenza virus, v jednom vzorku byl detekován metapneumovirus, v 6 vzorcích byly detekovány sezonní koronaviry, v 9 vzorcích byl detekován rhinovirus, ve dvou materiálech byl detekován bocavirus a dále bylo detekovaných 6 smíšených infekcí. Jeden vzorek pozitivní na chřipku typu A byl 10. 1. do NRL zaslán k subtypizaci (Praha).

**Závěr:** V rámci non sentinelového vyšetření jsme zaznamenali 2 případy detekce viru chřipky typu A. jeden vzorek obdržela NRL k subtypizaci. Vzorek byl odebrán do inaktivačního média, proto není vhodný pro izolaci viru. Odběry do inaktivačního média poměrně zásadně nepříznivě ovlivňují počet izolátů virů chřipky a tím i výběr vakcinačního kmene. Této souvislosti se dostává do popředí celogenomová sekvenace jako poměrně chabá náhrada izolovaného kmene.

## Vysoce patogenní ptačí chřipka

Státní veterinární správa potvrdila mezi 3.1.2022-5.1.2022 výskyt vysoce patogenní chřipky H5N1 v malochovu drůbeže (9ks) v Jihomoravském kraji, v malochovu drůbeže (12ks) v Ústeckém kraji a v komerčním chovu kachen (277ks) v Jihočeském kraji.

## Situace v Evropě, 52. KT

Aktivita chřipky se v celém evropském regionu nadále zvyšuje.

Za 52. KT bylo v rámci sentinelového vyšetření pacientů s příznaky ARI/ILI testováno 845 vzorků, z nichž 193 (100%) vzorků bylo pozitivní na chřipku A (z nichž 177 byly subtypovány jako A/H3 a 7 jako A(H1N1)pdm09). V non-sentinelových vzorcích byly detekovány viry chřipky A i B s dominancí virů A(H3) napříč všemi monitorovacími systémy. Za 52. KT bylo celkově 30 případů hospitalizace s laboratorně potvrzenou chřipkou A ve Francii, Švédsku a Anglii, z nichž 29 byly viry chřipky A a 1 byl virus chřipky B.

Kvalitativní indikátory

Intenzita: z 30 zemí hlásí 19 aktivitu chřipky na „baseline“ úrovni, 10 zemí hlásí nízkou intenzitu a 1 země hlásí střední intenzitu (Republika Severní Makedonie).

Zeměpisné rozšíření: z 30 zemí hlásí 9 nulovou aktivitu, 10 zemí hlásí sporadický výskyt, 2 země hlásí lokální šíření (Estonsko, Srbsko), 4 země hlásí regionální šíření (Francie, Moldavská republika, Republika Severní Makedonie, Ukrajina) a 5 zemí hlásí rozšířené šíření (Albánie, Izrael, Norsko, Ruská Federace, Švédsko).

- 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