

**Martina Havlíčková**

**Milé kolegyně a kolegové,**

vítáme vás v nové sezóně surveillance ARI 2011/2012.

Pravidelné odběry zaměřené na sledování cirkulace základních respiračních virů budou zahájeny pokynem hlavního hygienika ČR jako obvykle od 40. KT. Součástí pokynu je jako vždy metodika odběru a odběrová karta. Tyto materiály – aktualizovaná metodika odběru a odběrová karta – jsou dostupné na webu SZÚ.

Situace ve výskytu chřipky v Evropě a obecně na celé severní polokouli je pro dané období charakteristická – tedy mizivý až nulový výskyt.

**V tropických oblastech** je situace různorodá, ale úhrnně vzato nikde není aktivita chřipkových virů mimořádně vysoká. V některých místech převládá spíše RS virus (některé státy střední Ameriky, Karibik). Z chřipkových virů je stále převažujícím pandemic H1N1 2009, nicméně se dá říci, že v tuto chvíli cirkuluje vedle něj i subtyp H3N2 a typ B, přičemž zejména chřipka B má v některých lokalitách dominanci.

Z oblasti jižní polokoule má vždy významnou výpovědci hodnotu situace v **Austrálii**, kde je epidemie již za vrcholem (toho bylo dosaženo během prvních srpnových dní). Převážnou část případů tvoří opět pandemic H1N1 2009, v Tasmanii a v Novém Jižním Walesu pak chřipka typu B. Kocirkulace subtypu H3N2 byla opakovaně též prokázána. Chřipkové epidemie od roku 2005 jsou znázorněny na grafu, je vidět, že letošní epidemie byla v porovnání s loňskou o něco málo výraznější. V rámci hospitalizací pro chřipku mělo 56 % pacientů přijatých do nemocniční péče subtyp H1N1 2009, u pacientů, u nichž byla nutná intenzivní péče, dosáhl výskyt tohoto subtypu 77 %. Průměrný věk hospitalizovaných byl 46,6 roku.

V oblasti Nového Jižního Walesu bylo od května do srpna letošního roku zachyceno 25 kmenů pandemic H1N1 2009, u kterých byla určena rezistence na oseltamivir podmíněná mutací H275Y. Z této skupiny bylo dovyšetřeno celkem 16 případů. Nikdo z nich neuváděl významnou cestovní anamnézu, záchyty pocházely vesměs od pacientů z oblasti o průměru 50 km. Nikdo neužíval oseltamivir, žádný z těchto případů nebyl fatální. Izolované kmeny kromě popsané mutace nejevi-

ly žádné významné odchylky. Podle statistik WHO, které vede globální přehled, však nedochází k žádnému významnému zvýšení v průkazech rezistentních variant. Od dubna 2009 WHO eviduje 598 případů rezistentních kmenů subtypu pandemic H1N1 2009. U 468 z nich (78 %) jsou známy detailnější informace: 133 (29 %) vykazovalo nějakou formu imunitního oslabení, nicméně 335 (71%) pacientů bylo plně imunokompetentních. U 211 pacientů předcházelo léčení oseltamivirem a/nebo peramivirem, u 124 osob (37%) byla léčba pouze symptomatická.

Všechny kolegy naléhavě prosíme, aby posílali svá hlášení laboratorních záchytů chřipky i nechřipkových respiračních virů jako v předchozích sezónách, a to na adresu [janypkova@szu.cz](mailto:janypkova@szu.cz).

**Aktualizace 17. 10. 2011**

**Situace v Evropě**

Je podle hlášení zcela klidná, pouze Španělsko hodnotí výskyt chřipky jako sporadický. Ze 123 sentinelových výtěrů, které byly vyšetřeny během 40. KT, pouze 2 vykazovaly pozitivitu na chřipku A. Z nesentinelových zdrojů bylo zachyceno 8 pozitivit, 6x typ A a 2xB. U záchytu A typu byl 2x dourčen subtyp H3N2, linie u chřipky B stanovena nebyla.

Situace v ČR je zcela klidná, pozitivní průkazy hlášené nejsou.

Dále upozorňujeme na Konzultační den, který se koná 22. 11. 2011. Předběžný program je uveden v závěru tohoto čísla Zpráv. Přihlášky prosím zasílejte co nejdříve na adresu [janypkova@szu.cz](mailto:janypkova@szu.cz).

*Dr. Martina Havlíčková  
NRL pro chřipku*

**Graf: LABORATORNĚ POTVRZENÉ PŘÍPADY CHŘIPKY V AUSTRÁLII OD 1. 1. 2005 DO 2. 9. 2011**

