

**Martina Havlíčková**

**Souhrn**

Za uplynulý KT došlo v ČR k mírnému nárůstu ARI – o 6,3 %, ale k pronikavému nárůstu ILI – o 38,5 %. Spolu s pokračujícími záchyty jak chřipky typu B, tak subtypy A(H3N2) a některými lokálními výskyty v kolektivech lze soudit, **že je ČR na prahu zvýšeného až epidemického výskytu**. Stále se zvyšuje i počet pozitivních průkazů chřipky v programu evropské surveillance, a přestože dynamika nárůstu je již poměrně pomalá, je vidět trvalý vzestupný trend (viz graf 1). Některé západoevropské země jsou již za vrcholem epidemie, ve střední a východní Evropě se epidemická vlna teprve začíná postupně šířit.

Dosud izolované kmeny jsou všechny citlivé na oseltamivir.

WHO vydalo zprávu o složení chřipkové vakcíny pro severní polokouli v sezóně 2012/2013.

*(Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2012-2013 northern hemisphere influenza season [http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2012\\_13\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2012_13_north/en/))*

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Victoria/361/2011 (H3N2)-like virus;
- B/Wisconsin/1/2010-like virus.

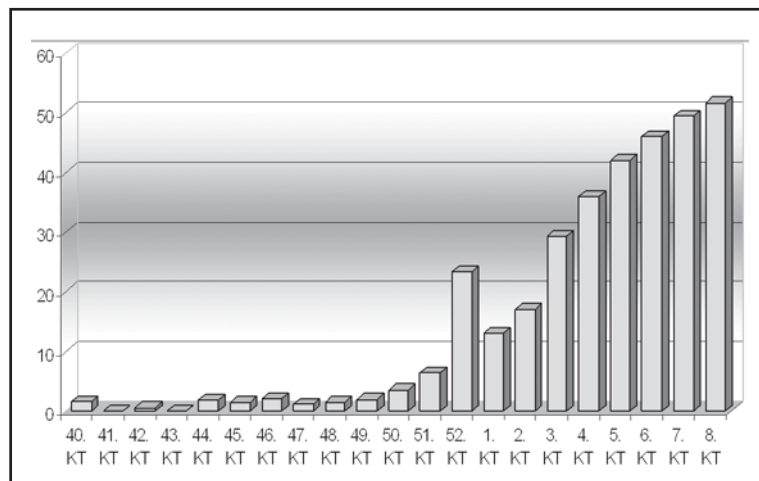
Je nový zástupce pro subtypy A/H3N2 a B kmen byl tentokrát vybrán z linie Yamagata. V ČR zatím máme relativně málo izolátů, nicméně dosud izolované kmeny B a H1N1 se shodují s vakcinálními, A/H3N2 kmeny nejsou dosud dotypovány.

**Aktualizace 12. 3. 2012**

Zvýšený výskyt chřipky v ČR pokračuje, incidence ARI stoupla celorepublikově o 7,4 %, nejvíce pak v kraji Pardubickém a Moravskoslezském, některé kraje ale evidovaly i pokles (kraje Ústecký, Olomoucký a Zlínský), kraj Středočeský a Královéhradecký hlásí setrvalý trend. ILI, ačkoliv celorepublikový vzestup je o 34,7 %, rovněž nestoupily všude, v některých krajích došlo k poklesu (Středočeský, Královéhradecký, Olomoucký). Naopak největší vzestup (o 166,7 %) eviduje Pardubický kraj. Tento nerovnoměrný vývoj do značné míry koresponduje i s poněkud netypickým vývojem celé letošní epidemické sezóny v Evropě.

Tři evropské země jsou již ve fázi klesající nemoci (Španělsko, Itálie, Bulharsko), v dalších 11 nemocnost stoupá. Celkem bylo v rámci TESSy vyšetřeno 1606 výtěrů

**Graf: ZÁCHYTNOST VIRŮ CHŘIPKY A a B (v procentech) v sentinelových vzorcích nahlášených do TESSy od 40. KT 2011 (zdroj dat: týdenní hlášení WISO)**



a 48 % je na chřipku pozitivní, což je první zaznamenaný pokles, otázkou však je, zda příští týdny tento trend potvrdí.

ČR je stále ve fázi lokálních až regionálních epidemií. Dominujícím kmenem je subtyp A/H3N2, typ B ale stále cirkuluje paralelně s chřipkou A.

**Nová linie a nový subtyp chřipky typu A (Proc Natl Acad Sci U S A. 2012 Feb 27)**

Byla uveřejněna zajímavá zpráva o detekci nového chřipkového viru typu A, který byl objeven v Guatemale u netopýřů *Sturnira lilium* (Listonos žltoramenný). V letech 2009 a 2010 bylo vyšetřeno 316 netopýřů různých druhů celkem z 8 lokalit v Guatemale. U 3 zvířat byl v rektálním výtěru objeven chřipkový virus A se zcela odlišným hemaglutinínem a neuraminidázou. Virus byl u těchto zvířat zachycen i v dalších tělních tkáních, nikoliv však v respiračním sekretu, což naznačuje, že se pravděpodobně nejednalo o dlouhodobé nosičství, ale o formu onemocnění. Tyto viry nejsou schopny se replikovat ani v kuřecích embryích, ani v tkáňových kulturách. Hemaglutinín byl označen jako H17. Pro detekci viru byla použita speciální PCR (pan-influenza RT-PCR) zaměřená na určité sekvence z oblasti PB1, který patří k nekonzervativnějším proteinům napříč RNA viry.

Tento nálezný jasně ukazuje, že jak spektrum vnímavých živočichů, tak i překračování druhových bariér může být u chřipky mnohem širší, respektive častější, než-li jsme doposud soudili a navíc je zřejmé, že zdaleka neznáme všechny subtypy, které se mohou v široké živočišné říši vyskytovat.

*MUDr. Martina Havlíčková, CSc.  
NRL pro chřipku, SZÚ-CEM*