



- Dle rozdělovníku -

Praha 23. září 2020

Č. j.: MZDR 38141/2020-2/OVZ



MZDRX01BWLN4

Vážení,

obracím se na Vás ohledně zajištění sentinelové surveillace respiračních virů pro rok 2020-2021 v ČR a zároveň ve věci postupu při hlášení koinfekce virem chřipky a novým koronavirem SARS-CoV-2

Za tímto účelem si Vám dovoluji zaslat „Metodický pokyn k sentinelové surveillace respiračních virů pro rok 2020-2021 v ČR“ včetně postupu při odběru klinického materiálu pro diagnostiku respiračních virů v epidemické sezóně 2020-2021 (viz příloha č. 1) a „Metodický pokyn k jednotnému postupu při hlášení prokázané koinfekce virem chřipky a SARS-CoV-2“ (viz příloha č. 2). Při realizaci sentinelové surveillace a hlášení si Vás dovoluji požádat o dodržování pokynů uvedených v příložených metodických pokynech.

Pro úplnost sděluji, že studie bude probíhat **od 41. kalendářního týdne roku 2020 do 20. kalendářního týdne roku 2021.**

Děkuji za spolupráci a jsem s pozdravem

MUDr. Jarmila Rážová, Ph.D.

náměstkyně pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavní hygienička ČR

**Přílohy:**

1. *Metodický pokyn k sentinelové surveillace respiračních virů pro rok 2020-2021 v ČR*
2. *Metodický pokyn k jednotnému postupu při hlášení prokázané koinfekce virem chřipky a SARS-CoV2*





**Rozdělovník:**

ředitelé KHS

ředitelka HS HMP

Státní zdravotní ústav

MUDr. Alena Šebková, předsedkyně, Odborná společnost praktických dětských lékařů

MUDr. Ilona Hülleová, předsedkyně, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR

MUDr. Petr Šonka, předseda, Sdružení praktických lékařů ČR

doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., předseda, Společnost všeobecného lékařství ČLS  
J.E.P.

**Metodický pokyn k jednotnému postupu při hlášení prokázané koinfekce virem chřipky a SARS-CoV2**

Analogicky, jako v případě hlášení jiných případů s infekcemi více původci, se i v případě koinfekce virem chřipky a SARS-CoV2 hlásí onemocnění dvakrát. Potvrzený případ COVID-19 se standardně hlásí v ISIN. V aktualizované modré hlášenice se zaškrtně koinfekce virem chřipky (sekce Stav pacienta v době uzavření případu).

V případě, že se jedná o závažný klinický stav, vyžadující pobyt na jednotce intenzivní péče, hlásí se případ také jako SARI v registru ARI. Zde se vykáže průkaz viru chřipky. Koinfekce SARS-CoV2 se uvede do poznámky. Stejně se postupuje i při koinfekci RSV a SARS-CoV2.

Potřeba výše uvedeného jednotného postupu vyplývá z důležitosti monitorování současného výskytu obou původců u stejného nemocného, a to zvláště u klinicky závažných případů, které splňují kritéria SARI. Definice SARI však neumožňuje hlášení infekce SARS-CoV-2 pouze v systému SARI. Je tedy třeba případ evidovat v obou systémech. Hlášení SARI a COVID-19 v ISIN jsou navíc obsahově odlišná a není tedy možné data jednoduše přebírat. Není pravděpodobné, že by koinfekce chřipka + SARS-CoV2 u klinicky závažného případu byla zjišťována často. Přesto tyto případy lze v nadcházející sezóně ARI očekávat.

Tento metodický pokyn je platný od 22. září 2020.

## Metodický pokyn k sentinelové surveillance respiračních virů pro rok 2020-2021 v ČR

Tento metodický pokyn má za cíl sjednotit postup krajských hygienických stanic a Hygienické stanice hlavního města Prahy (dále jen KHS), praktických lékařů pro děti a dorost (dále jen PLDD), všeobecných praktických lékařů pro dospělé (dále jen VLP) a Státního zdravotního ústavu při realizaci celostátní, každoročně se opakující sentinelové surveillance respiračních virů.

Standardně je pro tzv. sentinelovou surveillance akutních respiračních infekcí (dále jen ARI) používáno schéma, kdy KHS od 40. kalendářního týdne do 20. kalendářního týdne následujícího roku každý týden provádí v rámci spolupráce s všeobecnými praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost v každém kraji 1 odběr vzorku od indikovaného dětského pacienta a 1 odběr vzorku od indikovaného dospělého pacienta.

V epidemické sezóně 2020/2021 budou odběry v rámci sentinelové surveillance ARI prováděny v období od 41. kalendářního týdne letošního roku do 20. kalendářního týdne roku 2021.

Pro zajištění detekce cirkulace nového koronaviru (SARS-CoV-2) v populaci lze využít stávajícího systému surveillance ARI. Je nicméně žádoucí počet vzorků modifikovat následujícím způsobem.

Každá KHS zajistí od spolupracujících praktických lékařů **každý týden jeden výtěr od dětského pacienta** v ordinaci PLDD a **dva až tři (\*) výtěry od dospělých pacientů (z toho alespoň jeden ve věkové skupině 18-49 let a alespoň jeden ve věkové skupině 50+ let)** v ordinaci VPL.

Důvodem pro navýšení počtu odběrů u dospělé populace je skutečnost, že onemocnění COVID-19 postihuje dominantně dospělé, takže tímto výběrem bude lépe zohledněna potřeba znalostí o věkovém rozložení promořenosti populace.

Současně, v rámci **molekulární surveillance COVID-19** je nezbytné, aby bylo zajištěno **zaslání alespoň dvou pozitivních vzorků z každého ohniska (clusteru) do Národní referenční laboratoře pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění Státního zdravotního ústavu**. Pokud je to možné, tak od osob s rozdílnými klinickými příznaky (mírnými a závažnými klinickými příznaky). Laboratorně jsou pro zaslání vhodné vzorky s Ct <28 (Ct - prahový cyklus metody, kdy dojde k nárůstu signálu detekujícího přítomnost hledané nukleové kyseliny).

### Postup při odběru klinického materiálu pro diagnostiku respiračních virů v epidemické sezóně 2020-2021

#### Postup při výběru diagnóz případů pro odběry:

- akutní infekce horních cest dýchacích (J00, J02, J04, J05, J06)
- chřipka (J10.1, J10.8, J11.1, J11.8)

#### Doporučený postup při provádění nazofaryngeálního výtěru:

1. Manipulace s odběrovou soupravou musí být prováděna za sterilních podmínek.
2. Odběrovou soupravu tvoří dva dakronové nebo nylonové tampony (flocked swabs) na flexibilní plastové tyčince, záznamová karta a zkumavka s virologickým odběrovým

médiem (ideální objem 2,5 ml). Odběrové médium se uchovává v mrazničce při teplotě  $-20 \pm 5$  °C. Před odběrem je nutné médium rozmrazit tak, aby před použitím neobsahovalo kousky ledu.

3. Největší výtěžnost má odběr v akutní fázi infekce, tj. v prvních třech až čtyřech dnech od rozvoje klinických příznaků onemocnění.
4. Výtěr je nejlépe provést po ránu nalačno, bez předchozího vyčištění zubů, další ústní hygieny, používání kloktadel a jiných dezinficencí, která zkreslují laboratorní vyšetření. Totéž mohou způsobovat některé zubní pasty.
5. Pacienta před výtěrem necháme zakašlat. Jedním vatovým tamponem provedeme krouživým pohybem stěr zadní stěny oropharyngu nebo horních patrových oblouků tak, aby se setřelo co nejvíce epiteliálních buněk! Tampon vložíme do virologického odběrového média a tyčinku zalomíme v místě zúžení o okraj zkumavky. Druhým tamponem vytřeme vstupem přes nosní dírkou nosohltan nebo alespoň obě nosní dírkou a tyčinku opět zalomíme o okraj **téže zkumavky** (co možná nejmenší nařazení výtěru).
6. Provedeme přesný zápis údajů do záznamové karty, tj. jméno, rodné číslo pacienta, kód zdravotní pojišťovny, **všechny symptomy choroby, dosavadní terapii**, jméno a odbornost a IČZ odesílajícího lékaře a **kontaktní telefon pro hlášení výsledku!**
7. **Výtěr v odběrovém médiu ihned uložíme do chladničky (+2 až +8 °C). Materiál se v této fázi nesmí zmrazit! Nutno co nejrychleji transportovat do virologické laboratoře, optimálně do 24 hodin od odběru (nesmí se překročit 72 hod) bez přerušování chladového řetězce.**
8. Materiál je transportován v bezpečném trojitém obalu určený pro kategorii UN3373, který by při poškození zásilky bránil úniku infekčního materiálu do prostředí. Karta je oddělena od infekčního materiálu, nevrací se přímo ke zkumavkám.

**Vysvětlivka (\*):** počet odběrů zohledňuje velikost krajů, když jsou požadovány 3 výtěry v krajích s počtem obyvatel vyšším než 1 milion obyvatel (celkem 4 kraje) a 2 výtěry v krajích s počtem obyvatel nižším než 1 milion obyvatel (celkem 10 krajů).