



Definice případu (case definition). Evropská surveillance lidského onemocnění vyvolaného novým koronavirem (SARS-CoV-2)

Aktualizováno podle ECDC, z 2. 3. 2020

V rámci EU surveillance onemocnění novým koronavirem žádá ECDC jednotlivé státy EU/EAA a Velkou Británii, aby hlásily potvrzené případy infekcí SARS-CoV-2 do 24 hodin po identifikaci prostřednictvím systému EWRS (the Early Warning and Response System).

ECDC a Regionální úřad WHO pro Evropu koordinují rychlé hlášení, jak je požadováno ve WHO formuláři pro hlášení případu ve spolupráci se surveillance systémy jednotlivých členských států.

Formuláře hlášení případů budou zasílány do Evropského systému surveillance - [The European Surveillance System \(TESSy\)](#).

Definice případu onemocnění pro účely EU surveillance

A. Suspektní případ vyžadující laboratorní diagnostiku, nehlásí se na evropské úrovni.

Laboratorní diagnostika suspektních případů by měla být prováděna na základě aktualizované definice případu WHO podle následujících kritérií:

1. Pacient s akutním respiračním onemocněním (náhlý začátek alespoň jednoho z následujících příznaků: kašel, horečka, dušnost)

A bez jiné etiologie, která by plně vysvětlovala klinický obraz

A s historií cestování nebo pobytu v zemi nebo oblasti s místním nebo komunitním přenosem onemocnění COVID-19 podle WHO

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> během 14 dnů před objevením se příznaků;

NEBO

2. Pacient s akutním respiračním onemocněním **A** který byl v posledních 14 dnech před nástupem příznaků v úzkém kontaktu s potvrzeným nebo pravděpodobným případem COVID-19;

NEBO

3. Pacient se závažnou akutní infekcí dýchacích cest (horečka a alespoň jedna známka /symptom respiračního



onemocnění, např. kašel, horečka, dušnost)

A vyžadující hospitalizaci (SARI)

A bez další etiologie, která plně vysvětluje klinický obraz.

Jakmile bude v zemi nebo oblasti hlášen místní nebo komunitní přenos, všichni pacienti s příznaky akutní respirační infekce v primární péči nebo na pohotovostním oddělení nemocnice (při prvním kontaktu se zdravotnickým systémem) budou považováni za suspektní případy.

B. Pravděpodobný případ je definován jako:

suspektní případ, u kterého je laboratorní vyšetření na SARS-CoV-2 neprůkazné (podle výsledku testu hlášeného laboratoří) nebo u kterého bylo testování na pan-coronavirus pozitivní.

C. Potvrzený případ je definován jako:

osoba s laboratorním potvrzením infekce virem SARS-CoV-2 bez ohledu na klinický stav a příznaky onemocnění.

Blízký kontakt

Blízký/úzký kontakt pravděpodobného nebo potvrzeného případu je definován jako:

- osoba, která žije ve společné domácnosti s případem onemocnění COVID-19;
- osoba, která měla přímý fyzický kontakt s případem onemocnění COVID-19 (např. podání ruky);
- osoba, která měla nechráněný přímý kontakt s infekčními sekrety případu onemocnění COVID-19 (např. při kašli, kontaktu holou rukou s použitými papírovými kapesníky);
- osoba, která byla v bezprostřední blízkosti (face to face) s případem onemocnění COVID-19 ve vzdálenosti do 2 metrů a po dobu delší než 15 minut;
- osoba, která sdílela stejné uzavřené prostředí ve vzdálenosti menší než 2 metry a po dobu delší než 15 minut s případem onemocnění COVID-19 (např. ve třídě, v zasedací místnosti, v čekárně ve zdravotnickém zařízení);
- zdravotnický pracovník nebo jiná osoba přímo pečující o případ onemocnění COVID-19 nebo laboratorní pracovníci manipulující se vzorky od nemocného s COVID-19 bez použití doporučených osobních ochranných prostředků (OOP) nebo při poškozených OOP;
- kontakt v letadle sedící dvě sedadla od nemocného s COVID-19 (v jakémkoliv směru), doprovod nebo osoba poskytující péči a členové posádky pracující v daném sektoru letadla, kde index case seděl (pokud závažnost příznaků nebo pohyb případu naznačuje rozsáhlejší expozici nákaze, za úzký kontakt mohou být považováni cestující sedící v celém sektoru nebo všichni pasažéři na palubě



letadla)

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-guidelines-infectious-diseases-transmitted-aircraft>

Epidemiologická souvislost se může vyskytnout v průběhu 14 dnů před začátkem onemocnění u sledovaného případu.

Kritéria pro zahájení laboratorního vyšetření na onemocnění vyvolané virem SARS-CoV-2

Okamžité potvrzení případu je nezbytné k zajištění rychlého a účinného sledování kontaktů, provádění opatření pro prevenci a kontrolu infekcí podle národních doporučení a shromažďování příslušných epidemiologických a klinických informací.

Každá osoba, která splňuje kritéria suspektního případu, by měla být vyšetřena na SARS-CoV-2 v rámci aktivní surveillance. Národní orgány se však mohou rozhodnout testovat pouze určité podskupiny suspektních případů na základě kapacity vyšetřujících laboratoří, dostupnosti osobních ochranných prostředků (OOP), úrovně přenosu onemocnění v populaci, případně na základě jiných kritérií. Kritéria pro laboratorní vyšetření pacientů s akutní infekcí dýchacích cest mohou zahrnovat (případ od případů) klinického posouzení podle národních doporučení.

Laboratorní metoda je uvedena níže. Laboratorní test by měl být zahájen okamžitě. Laboratorní metoda je uvedena níže. Laboratorní vyšetření by mělo být provedeno okamžitě.

Druhy odebíraných vzorků

Měl by být zvážen rychlý odběr následujících vzorků:

Pokud je to možné, měly by být odebrány vzorky z dolních a horních cest dýchacích:

Dolní cesty dýchací:

- bronchoalveolární laváž (BAL)
- endotracheální aspirát (ETA)
- vykašlané sputum

Horní cesty dýchací:

- nazofaryngeální výtěr
- orofaryngeální výtěr
- nazofaryngeální aspirát nebo výplach nosu

Další vzorky pro pozdější testování:



- až bude dostupné sérologické vyšetření: sérum, akutní a rekonvalescentní vzorek (cca 2-4 týdny po akutní fázi)
- další vzorky ke zvážení: krev, moč, stolice

Praktický návod pro správnou techniku odběru lze nalézt na stránkách [WHO guide for field operations](#)

Odběry vzorků z horních a zejména dolních dýchacích cest by měly být prováděny podle [WHO interim guidance for clinical management of SARI, when nCoV infection is suspected](#) s ohledem na zvýšené riziko infekcí vzdušných nákaz, zejména nového koronaviru.

V současné době není dostatek informací o nejvhodnějším načasování odběru. Podobně jako u jiných respiračních virových infekcí, je pravděpodobně, že respirační vzorky odebrané časně po začátku příznaků by mohly obsahovat vyšší koncentrace viru. Podle WHO ([WHO interim guidance for clinical management of SARI, when nCoV infection is suspected](#)), pokud je podezření na infekci SARS-CoV-2, by u hospitalizovaných pacientů měla být frekvence vyšetření nejméně každé 2 až 4 dny, dokud nejsou výsledky dvou po sobě jdoucích vyšetření (v odstupu nejméně 24 hodin) negativní.

Metodika pro laboratorní vyšetření

Specifické testy, které v současné době doporučuje WHO pro diagnostiku a potvrzení infekce SARS-CoV-2, jsou popsány na webových stránkách WHO a ECDC.

Doporučuje se, aby vzorky prvních pěti pozitivních případů a prvních 10 negativních případů, které splňují definici případu COVID-19 pro testování, byly odeslány k potvrzení do národní referenční laboratoře pro SARS-CoV-2 nebo v případě nedostatku národní kapacity do jedné ze specializovaných laboratoří, které nabízejí mezinárodní spolupráci (viz seznam laboratoří níže). Po čase mohou laboratoře testovat nezávisle SARS-CoV-2, ale v případě nejasných výsledků mohou využít služeb specializovaných laboratoří.

Jeden pozitivní test by měl být potvrzen druhým testem RT-PCR zaměřeným na jiný gen SARS-CoV-2. Jeden negativní test na SARS-CoV-2 (zejména, pokud jde o vzorek horních cest dýchacích) nebo pozitivní výsledek testu na jiný respirační patogen nevylučuje infekci SARS-CoV-2. Pokud existuje silné podezření na infekci SARS-CoV-2, měl by být testován další vzorek pomocí primárních a sekundárních testů RT-PCR.

ECDC podporuje včasné sdílení sekvenčních dat. Veřejná databáze sekvencí GISAID je otevřená pro nahrávání sekvencí SARS-CoV-2.

Laboratorní podpora (pro primární a / nebo pro konfirmační vyšetření) specializovanými laboratořemi pro koronaviry v EU

Každý pozitivní test může být zaslán k potvrzení do evropských specializovaných laboratoří pro koronaviry:

o German coronavirus diagnostic working group National Consultant Laboratory for Coronaviruses, Institute of Virology, Charité, and WHO Collaborating Centre for Emerging Infections and Biological Threats, Robert Koch Institute - Universitätsmedizin Berlin Institute of Virology, Berlin, Germany



- o Erasmus Medical Center, Department of Viroscience, Rotterdam, the Netherlands
- o National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), Bilthoven, The Netherlands
- o Respiratory Virus Unit, Public Health England, Colindale, United Kingdom
- o Institute Pasteur Paris, France
- o Institut für Virologie, Marburg, Germany
- o Institute of Microbiology and Immunology, University of Ljubljana, Slovenia
- o Public Health Agency of Sweden, Solna, Sweden

Zdroj: [ECDC](#)

[Nahoru](#)