

# Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 1. kalendářní týden, 2. - 8. ledna 2023

ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 01, 2-8 January 2022

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-2-8-january-2023-week-1>

**Souhrn:** ECDC Communicable Disease Threats Report (CDTR) je týdenní bulletin Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí o aktivních zdravotních hrozbách v oblasti přenosných nemocí, který je určený pro epidemiology a zdravotnické pracovníky. Současné vydání pokrývá období od 2. do 8. ledna 2023.

**Seznam onemocnění uvedených v této aktualizaci:**

1. **Onemocnění covid-19 vyvolané virem SARS-CoV2 – mezinárodní situace (EU/EHP) – 2019 – 2023, včetně situace v Číně**
2. **Opičí neštovice (M-pox) – mezinárodní situace – 2022**
3. **Ebola – způsobená typem Súdán viru Ebola – Uganda – 2022**

## 1. Onemocnění covid-19 vyvolané virem SARS-CoV2 – mezinárodní situace (EU/EHP) – rok 2019 – 2023

**Přehled:**

Dne 22. prosince 2022 zveřejnila Švédská agentura pro veřejné zdraví (Folkhälsomyndigheten) zprávu o strategii očkování proti onemocnění covid-19, kterou budou i nadále dodržovat v roce 2023. Podle této zprávy lidé ve věku 80 let a více a lidem žijícím ve speciálních bytech pro seniory (SÄBO) se doporučuje aplikace dvou posilujících dávek vakcíny proti covid-19 v roce 2023, jedna na jaře a jedné na podzim/zimu, s šestiměsíčním intervalem mezi dávkami. Lidem ve věku 65–79 let a mladším jedincům s rizikovými faktory se doporučuje aplikace posilující dávky vakcíny proti covid-19 na podzimní/zimní sezónu v roce 2023. Tato doporučení budou platit od 1. března 2023 do odvolání.

**Týdenní aktualizace k variantám SARS-CoV-2:**

**Hodnocení ECDC sublinie XBB.1.5**

XBB.1.5 je sublinií XBB s další spike RBD mutací S486P. Poprvé se objevila v USA ve vzorcích odebraných od 22. října 2022 a od té doby se její záhyt ve vzorcích stále zvyšuje. K 3. lednu 2023 bylo v GISAID EpiCoV uloženo 3 456 sekvencí XBB.1.5 s mutací v oblasti spike - Q183E, F486P a F490S. Většinu sekvencí do GISAID vložily Spojené státy americké (3 080 sekvencí) a Spojené království (106 sekvencí); tato varianta byla také zjištěna v několika dalších zemích včetně zemí EU/EHP – Dánsko, Francie, Rakousko, Nizozemsko, Německo, Itálie, Španělsko, Švédsko, Island, Belgie, Česká republika, Portugalsko a Irsko.

V současné době se odhaduje, že tato linie má pravděpodobně větší potenciál šíření než dříve cirkulující linie v Severní Americe a Evropě. Centrum pro prevenci a kontrolu nemocí v USA (CDC) hlásí, že v průběhu devíti dnů došlo ke zdvojnásobení podílu zachycené varianty XBB.1.5 a že podíl

této varianty v USA činí přibližně 40 %, přičemž tato varianta se pravděpodobně do týdne stane dominantní. Nejpravděpodobnějším vysvětlením většího potenciálu šíření této linie je vysoká schopnost obcházet imunitní systém díky nové mutaci v oblasti spike S486P, která by mohla zvýšit nakažlivost. V současné době není dostatek informací pro posouzení závažnosti infekce spojené s touto variantou.

ECDC připouští, že existuje možnost, že tato varianta by mohla mít rostoucí vliv na počet případů onemocnění covid-19 v zemích EU/EHP, ale ne během příštího měsíce, protože záchyt této varianty v současné době v zemích EU/EHP zatím není častý.

Nejnovější informace o variantách naleznete na webové stránce ECDC o variantách: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

## **Onemocnění covid-19 vyvolané virem SARS-CoV-2, Čína, 2022 – 2023**

**Zdroje:** Čínské CDC, média, GISAID

Dne 4. ledna 2023 Čína nahlásila 9 308 nových potvrzených případů a jeden související smrtelný případ. V současné době má 85 498 případů, z toho je 4 509 se závažným průběhem onemocnění. Od začátku pandemie bylo v pevninské Číně potvrzeno celkem 461 825 případů a celkem 5 259 úmrtí souvisejících s covid-19.

Od 1. prosince 2022 do 5. ledna 2023 Čína vložila do databáze GISAID 800 sekvencí, z nichž 783 bylo vloženo od 25. prosince 2022. Sekvence vložené mezi 1. až 31. prosincem 2022 náležely především k liniím (včetně jejich sublinií) BA.5.2 (37 %), BF.7 (32 %), BQ.1 (14 %), BA.2.75 (5 %), XBB (3 %), BA.2 (1 %). Nebyla zjištěna žádná nová varianta. Dne 4. ledna 2023 bylo vydáno prohlášení Technical Advisory Group on Virus Evolution (TAG-VE) při WHO k situaci onemocnění covid-19 v Číně: <https://www.who.int/news/item/04-01-2023-tag-ve-statement-on-the-3rd-january-meeting-on-the-covid-19-situation-in-china>

**Další novinky:**

**Dne 4. ledna 2023 zveřejnilo švédské předsednictví Rady Evropské unie prohlášení ke koordinaci cestovních opatření v souvislosti s covid-19. Členské státy se dohodly na následujícím koordinovaném preventivním přístupu kvůli nedávnému nárůstu případů covid-19 v Číně:**

- doporučí všem cestujícím na letech do a z Číny, aby nosili obličejovou roušku nebo respirátory třídy FFP2/N95/KN95,
- budou vydávat doporučení pro cestující na letech do a z Číny, stejně jako pro letecký a letištní personál, týkající se osobní hygieny a preventivních opatření pro ochranu zdraví,
- důrazně se doporučuje zavést pro všechny cestující z Číny, kteří přijíždějí do členského státu/států EU/EHP, požadavek na negativní test na covid-19 provedený nejpozději 48 hodin před odletem z Číny,
- tato opatření by se měla doplnit o:
  - ✓ náhodné testování cestujících přilétajících z Číny při přiletu do členských států
  - ✓ sekvenování všech pozitivních výsledků v rámci zesílené surveillance
  - ✓ testování a sekvenování odpadních vod z letišť s mezinárodními lety a lety z Číny
  - ✓ posílení očkovacích aktivit, zejména podání posilovacích dávek zranitelným skupinám.

Dne 4. ledna 2023 generální ředitel WHO na tiskové konferenci poznamenal, že WHO stále žádá Čínu o včasější údaje o ukazatelích, jako jsou hospitalizace a úmrtí, a sekvenování v reálném čase. Šéf WHO Program Health Emergency Program poznamenal, že definice úmrtí na covid-19 používaná v Číně je příliš úzká a že současná čísla nedostatečně reprezentují vliv onemocnění covid-19 v zemi na hospitalizaci, obsazenosti na JIP a úmrtí.

### **Souhrn:**

Počet případů covid-19 dosáhl v pevninské Číně rekordní úrovně. Nadále jsou k dispozici omezené údaje o počtech případů onemocnění covid-19, hospitalizacích, úmrtích a také o kapacitách a obsazenosti jednotek intenzivní péče v Číně. Vzhledem k uvolnění nefarmaceutických opatření a k nedostatečné imunitě populace lze v Číně očekávat nárůst počtu infekcí SARSCoV-2, hospitalizací a úmrtí a zvýšený tlak na zdravotnické služby do dubna 2023. Vzhledem k absenci podrobnějších a včasných údajů z oficiálních zdrojů je současný nárůst případů covid-19 obtížné posoudit.

Hodnocení situace ECDC pro Evropskou unii (EU) / Evropský hospodářský prostor (EHP). Vzhledem k vyšší imunitě populace v zemích EU/EHP a k dostupným informacím o cirkulujících variantách viru SARS-CoV-2 v Číně, které již v současné době kolují v zemích EU/EHP, se neočekává, že by prudký nárůst případů v Číně měl mít významný dopad na epidemiologickou situaci covid-19 v EU/EHP. V současné době neexistují žádná data, která by naznačovala vznik nových variant v Číně. Hodnocení ECDC je na základě aktuálně dostupných informací. ECDC přezkoumá svá hodnocení, jakmile budou dostupné nové informace.

## **2. Opičí neštovice (M-pox, MPX) – mezinárodní situace – 2022**

### **Aktualizace:**

Od poslední aktualizace ze dne 20. prosince 2022, ke dni 3. ledna 2023 bylo hlášeno 21 případů M-pox (MPX) z těchto 7 zemí EU/EHP: Itálie (11), Španělsko (3), Chorvatsko (2), Irsko (2), Nizozemsko (1), Norsko (1), Švédsko (1).

### **Shrnutí:**

#### **EU/EHP:**

Od vypuknutí epidemie opičích neštovic a ke dni 3. ledna 2023 bylo hlášeno celkem 21 094 případů onemocnění M-pox z 29 zemí EU/EHP: Španělsko (7 500), Francie (4 114), Německo (3 675), Nizozemsko (1 259), Itálie (951), Portugalsko (943), Belgie (790), Rakousko (327), Švédsko (253), Irsko (227), Polsko (214), Dánsko (192), Norsko (94), Řecko (85), Maďarsko (80), Česko (71), Lucembursko (57), Slovinsko (47), Rumunsko (46), Finsko (42), Malta (33), Chorvatsko (31), Island (16), Slovensko (14), Estonsko (11), Bulharsko (6), Lotyšsko (6), Kypr (5) a Litva (5).

Úmrtí byla hlášena ze Španělska (3), Belgie (1) a Česka (1).

#### **Západní Balkán a Turecko:**

Od vypuknutí epidemie opičích neštovic a ke dni 3. ledna 2023 hlásily potvrzené případy M-pox následující země západního Balkánu: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9) a Černá Hora (2). Kromě toho bylo hlášeno 12 případů z Turecka.

Upozornění: údaje uvedené v této aktualizaci jsou sestaveny na podkladě dat z TESSy.

Podrobné shrnutí a analýzu údajů hlášených do TESSy lze nalézt ve společném Bulletinu ECDC a regionální kanceláře WHO pro Evropu („Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Mpox Surveillance Bulletin“; na stránkách: <https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/>), který je vydáván každý týden.

**Public Health Emergency of International Concern - PHEIC:** Dne 23. července 2022 generální tajemník Světové zdravotnické organizace (WHO) prohlásil globální epidemii Mpox za stav ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu (PHEIC). Dne 1. listopadu 2022 WHO oznámila, že epidemický výskyt Mpox ve více zemích stále splňuje kritéria zahrnutá do definice PHEIC, jak je stanoveno v článku 1 Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005) (IHR).

### **Hodnocení rizika:**

Týdenní počet případů MPX hlášených v EU/EHP dosáhl vrcholu v červenci 2022 a od té doby byl pozorován trvalý klesající trend. K ústupu této epidemie pravděpodobně přispělo několik faktorů, včetně úsilí o komunikaci o riziku a zapojení komunity, které vedly ke změnám chování, zvýšení imunity u nejvíce postižené populace díky přirozené imunitě a očkování, rovněž snížení počtu velkých kulturních a společenských událostí po letní sezóně, navštěvovaných hlavními rizikovými skupinami. MPX nadále primárně postihuje mladé muže, kteří mají sex s muži (MSM), ve věku 18 až 50 let (87 % všech hlášených případů). Letní masová shromáždění a specifické sexuální praktiky dosud usnadňovaly přenos MPX mezi skupinami MSM. Byly také hlášeny sporadické případy u žen a dětí. Případy v současné epidemii i nadále vykazují spektrum symptomů a známek, které se liší od toho, co bylo popsáno u minulých propuknutí MPX v endemických zemích, s převážně mírnými symptomy. Za celé období bylo hlášeno pouze několik závažných případů (včetně encefalitidy) vedoucích k hospitalizaci a čtyřem úmrtím hlášeným ve Španělsku (2), Belgii (1) a České republice (1).

Na základě důkazů ze současného epidemického výskytu a na podkladě klesajícího počtu nových infekcí je celkové riziko infekce MPX hodnoceno jako střední pro MSM a nízké pro širší populaci.

Možnosti reakce pro země EU/EHP zahrnují vytváření povědomí mezi zdravotníky a podporu služeb podporujících sexuální zdraví, aby pokračovaly v detekci případů, vyhledávání kontaktů a opatření proti šíření. Nadále je potřeba nabízet testování na orthopoxvirus; implementovat strategie očkování; a pokračovat v komunikaci o rizicích a zásadní je zapojení komunity, navzdory klesajícímu počtu případů.

Vzhledem k omezeným zásobám vakcín, lze kombinovat strategie primární preventivní vakcinace (PPV) a preventivní vakcinace po expozici (PEPV) tak, aby se zaměřovaly na jedince s podstatně vyšším rizikem expozice a na úzké kontakty s případy. Strategie PPV by měly upřednostňovat gaye, bisexuály nebo jiné muže nebo transgender osoby, které mají sex s muži, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku expozice, a jednotlivci, kteří jsou vystaveni riziku expozice na pracovišti, na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií. Zásahy pro podporu zdraví a zapojení komunity jsou rovněž zásadní pro zajištění účinného dosahu a vysoké úrovně přijetí vakcinace a jejího rozšíření mezi těmi, kdo jsou nejvíce vystaveni riziku.

### **Akce:**

ECDC pokračuje v monitorování této události prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit („epidemic intelligence“) a informuje o nové situaci podle potřeby. Probíhá mnohostranná výměna informací mezi postiženými zeměmi, Regionální kanceláří WHO pro Evropu a ECDC za účelem sdílení informací a koordinace reakcí. V systému EpiPulse je umožněno sdílet informace mezi členskými zeměmi, WHO a ECDC.

Rychlé posouzení rizika, „Mpox Multi-country outbreak“ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-monkeypox-multi-country-outbreak>, bylo zveřejněno 23. května 2022, první aktualizace byla zveřejněna 8. července 2022 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-releases-first-update-its-rapid-risk-assessment-monkeypox-outbreak>) a druhá aktualizace byla publikována 18. října 2022 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-multi-country-outbreak-second-update.pdf>). Nejnovější aktualizace najdete na stránce opičích neštovic ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/mpox-monkeypox>)

ECDC rovněž nabízí laboratorní podporu členským státům a spolupracuje se zúčastněnými stranami v oblasti komunikace o rizicích, jako je cílené zasílání zpráv široké veřejnosti a komunitám MSM. ECDC také poskytlo pokyny zemím pořádajícím akce během léta. ECDC rovněž poskytuje metodiku pro skladování a přepravu klinických vzorků, zacházení s případy a kontakty, čištění a dezinfekci ve zdravotnických zařízeních a domácnostech, informace k očkování apod.

### 3. Ebola – (Ebolavirus Súdán) – Uganda – 2022

#### **Přehled:**

Od poslední aktualizace dne 22. prosince ke dni 4. ledna 2023 nebyly hlášeny žádné nové případy Eboly způsobné Ebolavirem typu Súdán (SVD).

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) a Ministerstva zdravotnictví Ugandy ([https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-01/Ug\\_EVD\\_SitRep%2387.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-01/Ug_EVD_SitRep%2387.pdf)) bylo ke dni 3. ledna 2023 potvrzeno 142 případů onemocnění Eboly způsobené Ebolavirem typu Súdán (SVD), z nichž 55 zemřelo (smrtnost 39 %) a 87 se uzdravilo. Kromě toho bylo hlášeno 22 úmrtí mezi pravděpodobnými případy, které zemřely před odebráním vzorku. Nejméně 19 zdravotnických pracovníků bylo infikováno, z nichž 7 zemřelo.

K 2. lednu 2023 nebyly žádné kontakty podléhající sledování. Pokud nebudou hlášeny žádné nové případy do 11. ledna 2023, bude tato epidemie Eboly prohlášena za skončenou (<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---4-january-2023>)

Posledním hlášeným případem byl mrtvě narozený chlapec, porozený ve 32 týdnu, který se 27. listopadu 2022 narodil ženě, která prodělala SVD v pozdním stádiu těhotenství. Tento případ byl potvrzen v období 13 dnů, kdy nebyly hlášeny potvrzené případy.

Celkově bylo touto epidemií postiženo devět ugandských okresů: Bunyangabu, Jinja, Kagadi, Kampala, Kassanda, Kyegegwa, Masaka, Mubende a Wakiso. Všechny okresy kromě Kassandy dokončily dva cykly inkubační doby bez hlášení jakýchkoli nových případů. Od posledního nahlášeného případu do 2. ledna 2023 uplynulo 36 dní ([https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-01/Ug\\_EVD\\_SitRep%2386.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-01/Ug_EVD_SitRep%2386.pdf)).

Dne 17. prosince 2022 byla zrušena všechna preventivní opatření a omezení, která byla zavedena od 15. října v okresech Kassanda a Mubende k omezení šíření SVD, jak oznámil ugandský vice prezident.

Indexovým případem byl 24letý muž, obyvatel vesnice Ngabano v podokresu Madudu v okrese Mubende. Pacient měl vysokou horečku, průjem, bolesti břicha a začal zvracet krev 11. září 2022. Vzorky byly odebrány 17. září 2022 a SVD byla laboratorně potvrzena 19. září. Pacient zemřel týž den, pět dní po hospitalizaci.

499 / 5 000

Ugandská vláda provádí surveillance v komunitně a aktivní vyhledávání případů. V Mubende byla zřízena místní mobilní laboratoř a ve všech postižených okresech probíhají aktivity v oblasti komunikace o riziku. Africké CDC, WHO, GOARN a další partneři mají v Ugandě týmy na podporu koordinace reakce.

Od 16. listopadu 2022 jsou všichni cestující, kteří odlétají nebo přilétají na mezinárodní letiště Entebbe v Ugandě, povinni vyplnit formulář zdravotního prohlášení.

Dne 8. prosince 2020 ministerstvo zdravotnictví Ugandy

([https://twitter.com/minofhealthug/status/1600777564259516416?s=12&amp;t=8-](https://twitter.com/minofhealthug/status/1600777564259516416?s=12&amp;t=8-B5MiK2DnNd_EDvYcZ7mw)

[B5MiK2DnNd\\_EDvYcZ7mw](https://twitter.com/minofhealthug/status/1600777564259516416?s=12&amp;t=8-B5MiK2DnNd_EDvYcZ7mw)) oznámilo, že do země dorazilo 1 200 dávek vakcíny, které budou použity ve vakcinační studii Tokomeza Ebola. Jednalo se o první šarži jedné ze tří kandidátních

vakcín. Sabinův ústav očkování (Sabin Vaccine Institute [https://www.sabin.org/resources/sabin-](https://www.sabin.org/resources/sabin-vaccine-institute-delivers-ebola-sudan-vaccine-to-fight-outbreak-in-uganda/)

[vaccine-institute-delivers-ebola-sudan-vaccine-to-fight-outbreak-in-uganda/](https://www.sabin.org/resources/sabin-vaccine-institute-delivers-ebola-sudan-vaccine-to-fight-outbreak-in-uganda/)), který vakcínu vyrobil,

oznámil, že během ledna poskytne WHO dalších 8 500 dávek.

Epidemie SVD se již dříve vyskytly v Ugandě (čtyři ohniska) a Súdánu (tři ohniska). Poslední epidemie SVD v Ugandě byla v roce 2012.

### **Hodnocení ECDC:**

#### **Riziko pro občany EU/EHP žijící nebo cestující do postižených oblastí v Ugandě:**

V současné době je pravděpodobnost, že občané EU/EHP žijící nebo cestující do postižených oblastí budou vystaveni SVD viru, velmi nízká za předpokladu, že dodržují doporučená preventivní opatření. Přenos vyžaduje přímý kontakt s krví, sekrety, orgány nebo jinými tělesnými tekutinami mrtvých nebo živých infikovaných lidí nebo zvířat; z nichž všechny jsou nepravděpodobné pro turisty z EU/EHP nebo emigranty v Ugandě.

Vzhledem k tomu, že infekce Ebolavirem typu Súdán vede k závažnému onemocnění, ale že pravděpodobnost expozice pro občany EU/EHP je velmi nízká, je dopad na občany EU/EHP žijící a cestující v postižených oblastech Ugandy považován za nízký. Současné riziko pro občany EU/EHP žijící nebo cestující do postižených oblastí v Ugandě je celkově považováno za nízké.

#### **Riziko zavlečení a rozšíření v rámci EU/EHP:**

Nejpravděpodobnější cestou, kterou by mohl být virus zavlečen do EU/EHP, jsou infikovaní lidé z postižených oblastí cestující do EU/EHP nebo lékařská evakuace případů do EU/EHP. Podle Mezinárodní asociace leteckých dopravců (IATA) v roce 2019 přiletělo do EU/EHP z Ugandy asi 126 000 cestujících. Na základě předchozích zkušeností z dosud největší epidemie Eboly v západní Africe (v letech 2013–2016 způsobené Ebolavirem typu Zaire), kde byly hlášeny tisíce případů s přenosem ve velkých městských centrech, se však import případů Eboly cestovateli považuje za nepravděpodobný a rovněž kvůli nasazení stovek humanitárních a vojenských pracovníků EU/EHP do postižených oblastí.

Pravděpodobnost sekundárního přenosu Ebolaviru typu Súdán v rámci EU/EHP a trvalého přenosu v rámci EU/EHP je velmi nízká, protože případy by byly rychle identifikovány a izolovány, přičemž by byla zavedena následná opatření proti šíření. Během rozsáhlé epidemie Eboly v západní Africe v letech 2013–2016 došlo pouze k jednomu lokálnímu přenosu v EU/EHP (ve Španělsku), a to u zdravotnického pracovníka, který se staral o evakuovaného pacienta s Ebolou. Dopad SVD na občany



EU/EHP žijící v EU/EHP je považován za nízký a celkově je současné riziko SVD pro občany v EU/EHP považováno za velmi nízké.

#### **Akce:**

ECDC sleduje tuto situaci prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit a bude každý týden podávat zprávy o příslušných aktualizacích. Dne 12. října 2022 ECDC zveřejnilo první zprávu o vypuknutí Eboly v Ugandě na webu (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ebola-outbreak-uganda-under-ecdc-monitoring>). ECDC na svých webových stránkách poskytuje týdenní epidemiologické aktualizace o této epidemii Eboly (<https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-virus-disease-outbreak-uganda>). Dne 3. listopadu 2022 vyslalo ECDC do Ugandy odborníka, aby podpořil národní kancelář Directorate-General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations (DG ECHO) a celkovou reakci na epidemii.

Dne 9. listopadu 2022 zveřejnilo ECDC rychlé posouzení rizika, „Risk of Sudan virus to EU/EEA citizens considered very low“ (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-risk-sudan-virus-considered-very-low>), v němž hodnotí riziko nákazy Ebolavirem typu Súdán pro občany EU/EHP jakovelmi nízké“

#### **Další informace:**

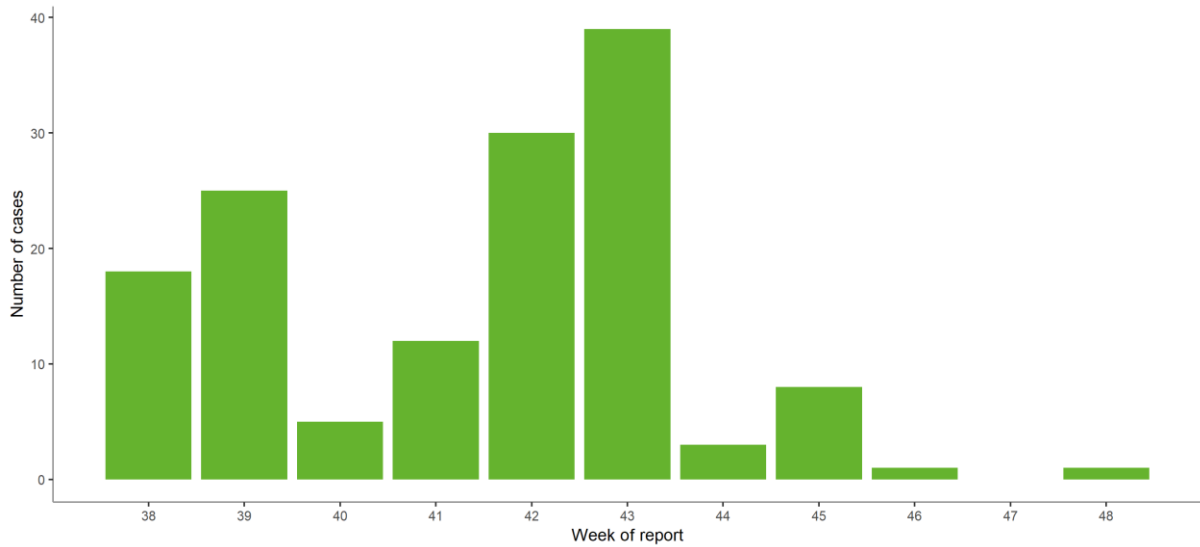
Návštěvníci z EU/EHP a obyvatelé postižených oblastí Ugandy by měli dodržovat následující preventivní opatření:

- Vyhněte se kontaktu s příznakovými pacienty/jejich tělesnými tekutinami, těly a/nebo tělesnými tekutinami zesnulých pacientů.
- Vyhněte se konzumaci masa z buše a kontaktu s divokými zvířaty, živými i mrtvými.
- Ovoce a zeleninu před konzumací omyjte a oloupejte.
- Pravidelně si myjte ruce mýdlem nebo antiseptiky.
- Provádějte bezpečné sexuální praktiky.

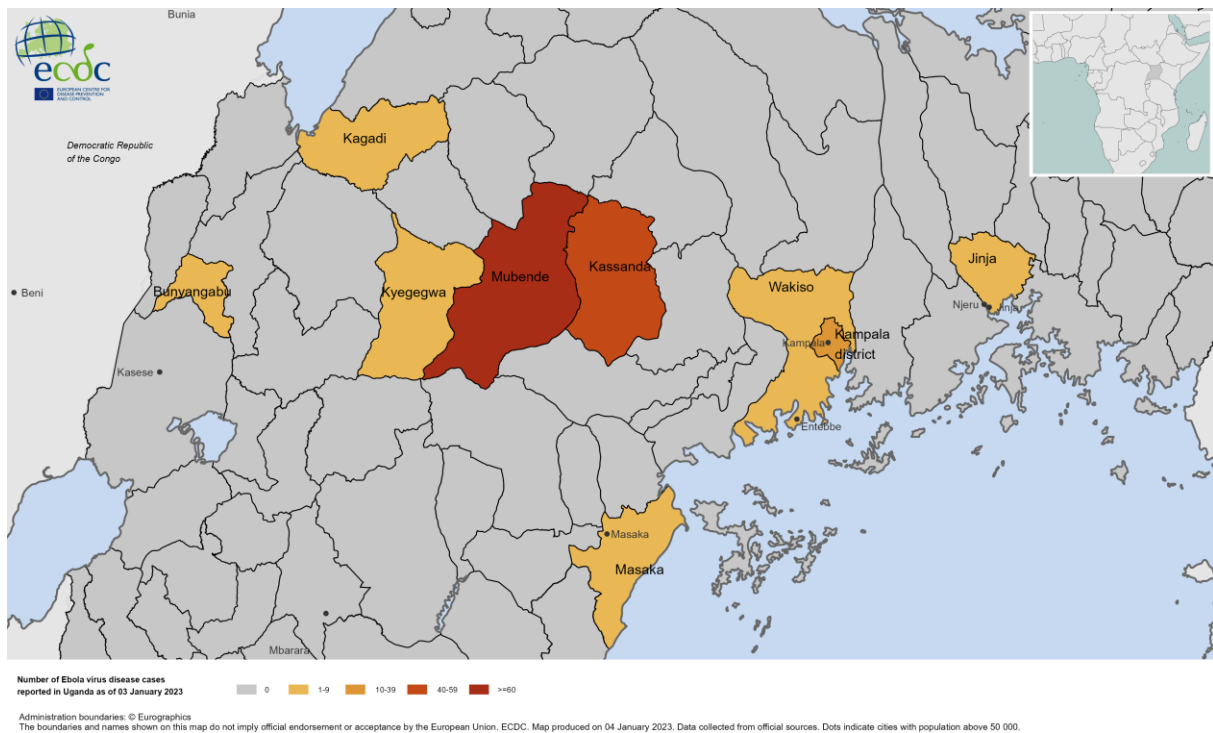
ECDC se domnívá, že screening cestujících vracejících se z Ugandy by nebyl účinným opatřením k zabránění zavlečení choroby do Evropy. Prověřování příchozích cestujících je náročné na čas a zdroje a nedokáže účinně identifikovat infikované případy. Jak zkušenosti, tak důkazy ukazují, že výstupní screening z postižených regionů/země mohou být účinným opatřením na podporu omezení šíření nemocí. WHO nedoporučuje žádná omezení cestování a/nebo obchodu do/s Ugandou na základě dostupných informací o aktuální epidemii.

Dostupné licencované vakcíny chrání před onemocněním Ebola způsobeným Ebolavirem typu Zaire. Neexistují žádné licencované vakcíny proti SVD a nejsou k dispozici žádné údaje o úrovni zkřížené ochrany. Ukázalo se, že dostupnost vakcíny je velmi užitečná při kontrole nedávných ohnisek Eboly v Demokratické republice Kongo. Nedostupnost vakcín je další výzvou při kontrole této epidemie.

**Graf 1: Ebola – počty případů hlášených v Ugandě v roce 2022, podle týdne hlášení**



**Graf 2: Geografická distribuce případů Eboly v Ugandě, 2022**



Podle materiálu ECDC zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ