

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech (kromě covid-19) za 7. kalendářní týden, 14. - 20. února 2021

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-14-20-february-2021-week-7>

Communicable disease threats report, 14-20 February 2021, week 7

Zdravotní hrozby mimo EU

Nové! Infekce vyvolané *Salmonellou typhi* s rozšířenou antibiotickou rezistencí (Extensively drug-resistant -XDR) - USA – 2021

Onemocnění XDR *Salmonellou typhi* bylo detekováno v USA u rezidentů, kteří necestovali do zahraničí. Případy onemocnění byly hlášeny mezi 7. 11. 2019 – 14. 1. 2021 ze 6 států USA. CDC neprokázala vazby mezi těmito pacienty ani běžný zdroj infekce.

Epidemie vyvolaná XDR *Salmonellou typhi* (břišní tyfus) probíhá v Pákistánu v distriktu Hyderabad provincie Sindh od listopadu 2016. Z 15 000 hlášených případů onemocnění břišním tyfem v Pákistánu bylo 10 365 vyvoláno XDR *Salmonellou typhi*, k 34. týdnu 2019 nebylo hlášeno žádné úmrtí z této příčiny. Izoláty XDR *Salmonelly typhi* obsahují plasmid, který vede k rezistenci k četným antibiotikům včetně antibiotik I. linie (tj. chloramfenikolu, ampicilinu a trimetoprim-sulfamethoxazolu), fluorochinolonům a 3. generaci cefalosporinů používaných k léčbě infekcí vyvolaných *Salmonellou typhi*. Izoláty zůstávají citlivé k azitromycinu a karbapenémům.

V roce 2019 byl v Irsku hlášen nárůst infekcí vyvolaných *S. typhi* u cestovatelů z Pákistánu. Případy onemocnění XDR *S. typhi* byly u cestovatelů z Pákistánu hlášeny také z Austrálie, Kanady, Dánska, Tchaj-vanu, Spojeného Království a USA.

V EU bylo v letech 2017-2019 hlášeno 20 případů onemocnění XDR *S. typhi* v souvislosti s cestováním. 12 nemocných cestovalo do Pákistánu, 1 do Iráku, u 7 případů onemocnění nebyla destinace známa. V letech 2018-2019 bylo hlášeno 8 případů onemocnění XDR *S. typhi* s neznámou cestovní anamnézou. 1 případ onemocnění XDR *S. typhi*, získaného v tuzemsku, byl hlášen u dvouleté osoby v Belgii v roce 2018.

Zdroj: HAN, the US CDC | Media 1 | HPSC Ireland | ECDC News and events | WHO DON | publication | the US CDC | Reliefweb | TESSy

ECDC odhad rizika

Zpráva o výskytu případů onemocnění infekcí XDR *S. typhi* bez souvislosti s cestováním je znepokojivá zejména proto, že izoláty jsou citlivé k velmi malému množství antibiotik, které lze použít k léčbě.

USA CDC Health Alert Network doporučuje při podezření na infekci břišním tyfem léčbu založenou na cestovatelské anamnéze.

Kromě přetrvávajícího rizika výskytu břišního tyfu vyvolaného XDR *S. typhi* u osob přijíždějících z Pákistánu, může být i riziko výskytu tohoto onemocnění u rezidentů zemí EU/EEA bez mezinárodní cestovatelské anamnézy. Země EU / EEA jsou povinny u případů onemocnění břišním tyfem vždy ECDC hlásit cestovatelskou anamnézu.

Akce

ECDC sleduje situaci prostřednictvím činností „epidemic intelligence“.

Nové! Onemocnění virem Ebola v Nzérékoré – Guinea-2021

14. února 2021 byla národními zdravotními autoritami vyhlášena epidemie onemocněním Ebola ve venkovské oblasti Gouéké v N'Zerekore v Guineji. V národní laboratoři byly potvrzeny 3 případy, jsou to první potvrzené případy hlášené od nejrozsáhlejší epidemie Eboly, která kdy byla hlášena (2013-2016), kdy byla Guinea jednou ze tří nejpostiženějších zemí.

Podle WHO a Ministerstva zdravotnictví Guineje byl indexovým případem zdravotník ze Zdravotnického centra Gouéké. Mezi 18. a 24. lednem 2021 navštívil dvě zdravotnická zařízení a jedno zařízení tradiční medicíny, v té době měl již příznaky onemocnění, zemřel 28. ledna 2021. Zdroj nákazy tohoto případu je neznámý. K dalším nálezům došlo u 5 příbuzných, kteří se zúčastnili pohřbu a u klienta v zařízení tradiční medicíny – 5 ze 7 případů zemřelo.

Vzorky potvrzených případů byly odeslány do Pasteurova institutu v Senegalů k celogenomové sekvenaci, dle předběžných výsledků byla onemocnění způsobena Ebovirem Zaire, který cirkuloval i během epidemie v letech 2013-2016.

K 18. 2. 2021 bylo identifikováno 247 kontaktů.

Zdroj: WHO regional office for Africa, Ministry of health of Guinea, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS), ACDC, WHO Disease Outbreak News

Odhad rizik

WHO

WHO považuje riziko šíření onemocnění za velmi vysoké s potenciálním šířením do dalších částí Guineje a sousedních zemí. V současnosti systém veřejného zdraví řeší také pandemii COVID-19 a epidemie žluté zimnice a spalniček.

ECDC

Aktuálně dostupné informace nejsou dostatečné k posouzení pravděpodobnosti přenosu. Pro detekci a přerušování přenosu je nezbytné nepřetržitě dodržovat doporučená opatření v reakci na výskyt onemocnění. Realizace opatření proti Ebole mohou být ohroženy dalšími probíhajícími epidemiemi.

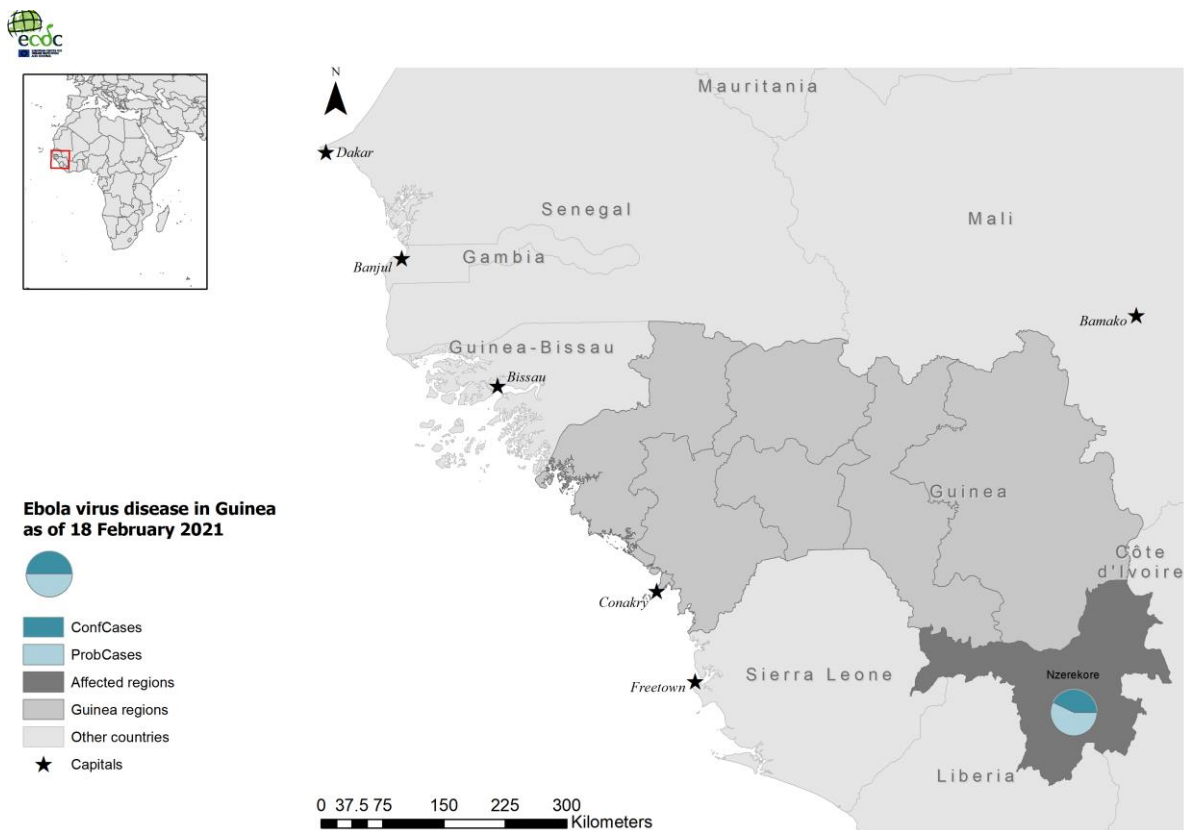
V oblasti prevence onemocnění virem Ebola došlo k významnému pokroku díky dostupnosti dvou vakcín, které mají licenci v několika zemích. Pravděpodobnost nákazy pro zdravotnické pracovníky (včetně občanů EU / EEA, kteří by mohli pomáhat v místech výskytu onemocnění) je aktuálně nízká za předpokladu, že budou dodržována příslušná preventivní a kontrolní opatření proti infekci.

Pravděpodobnost expozice nákaze je pro občany EU/EEA žijící nebo cestující přes Guineu velmi nízká. Pravděpodobnost zavlečení a dalšího šíření viru Ebola v EU/EEA je velmi nízká.

Akce

ECDC sleduje situaci prostřednictvím činností „epidemic intelligence“. Možnosti preventivních opatření jsou popsány v ECDC rapid risk assessment během 10. epidemie onemocnění Ebola v Demokratické republice Kongo ze 7. 8. 2019. ECDC připravuje v reakci na novou epidemii Threat Assessment Brief, který by měl vyjít v 8. týdnu 2021.

Geografická distribuce potvrzených a pravděpodobných případů onemocnění Ebola v Guineji, 2021



Epidemie Eboly v severním Kiwu – Demokratická republika Kongo -2021

7. února 2021 vyhlásil ministr zdravotnictví Demokratické republiky Kongo (DRC) epidemii onemocnění Ebola poté, co byl případ potvrzen laboratorně. K výskytu epidemie došlo v provincii severní Kiwu ve východní části Demokratické republiky Kongo, kde předposlední epidemie skončila v červnu 2020.

Od vypuknutí epidemie 7. 2. 2021 do 18. 2. 2021 byly potvrzeny 4 případy onemocnění virem Ebola, 2 případy zemřely. Od vydání poslední týdenní zprávy 12. 2. 2021 byly k 18. 2. 2021 v severním Kiwu potvrzeny dva nové případy v ve zdravotní zóně Katwa. Podle médií citujících zdravotnické autority byly hlášeny ještě dva další případy 18. 2. 2021, jeden ve zdravotní zóně Katwa a druhý v zóně Mangurudjipa. Druhá oblast se nachází přibližně 150 km od města Butembo.

Prvním známým případem onemocnění Ebola byla pacientka, který vyhledala léčbu pro příznaky podobné Ebole ve dvou místních zdravotnických zařízeních ve městě Butembo 25. ledna 2021. Od 3. února 2021 byla hospitalizována na JIP, kde 4. 2. 2021 zemřela. Laboratorně byl v odebraných vzorcích potvrzen Ebola virus 6. 2. 2021. Manžel pacientky přežil onemocnění Ebola v minulosti a od 28. 9. 2020 byl 2x negativně testován.

Podle médií byl v této epidemii identifikován kmen Ituri. Tento kmen cirkuloval v Severním Kiwu v Demokratické republice Kongo během poslední 10. epidemie virem Ebola. Není jasné, zda došlo k novému výskytu tohoto kmene nebo zda je epidemie výsledkem virové perzistence u přeživšího.

15. února 2021 byla v Butembo zahájena vakcinační kampaň.

Zdroje: WHO Regional Office for Africa | Ministère de la Sante Sitrep | WHO Disease Outbreak News | Media

ECDC odhad rizik

Riziko znovuvzplanutí onemocnění virem Ebola v DRC zůstává. Virus je přítomen ve zvířecím rezervoáru v mnoha částech země a epidemie Eboly se opakují. Informace, které jsou v současnosti dostupné, nejsou dostatečné k odhadu pravděpodobnosti dalšího šíření nákazy. Pokračující preventivní opatření a sledování přeživších nemocných je zásadní pro včasnou detekci a přerušení přenosu viru.

V prevenci onemocnění Ebola došlo k zásadnímu vývoji, nyní jsou již v několika zemích licenzovány vakcíny proti eboly. Pravděpodobnost nákazy pro zdravotnické pracovníky (včetně občanů EU/EEA, kteří mohou být přítomni na místě v rámci pomoci) je aktuálně nízká při dodržování preventivních a kontrolních opatření. Občané EU/EEA zaměstnaní v rámci pomoci boje proti eboly mohou být očkovaní proti tomuto onemocnění.

Pro občany EU/EEA, existuje velmi nízká pravděpodobnost expozice, zejména při současných cestovních omezeních. Pravděpodobnost zavlečení a dalšího šíření viru Ebola v rámci EU/EEA zůstává velmi nízká.

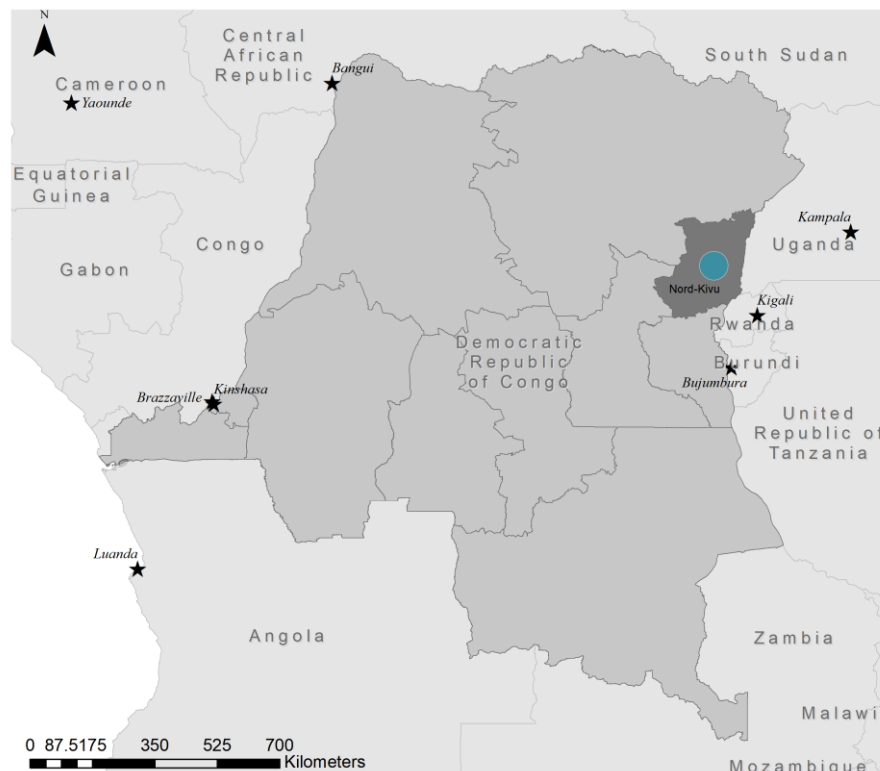
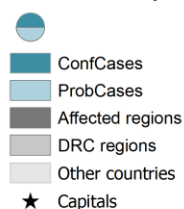
Akce

ECDC bude sledovat situaci prostřednictvím „epidemic intelligence“. Opatření jsou popsána v rychlém hodnocení rizik ECDC k 10. epidemii Eboly v DRK aktualizovaném 7. srpna 2019. ECDC připravuje v reakci na tuto epidemii Threat Assessment Brief, který by měl vyjít v 8. týdnu 2021.

Geografická distribuce potvrzených a pravděpodobných případů onemocnění Ebola v Demokratické republice Kongo, 2021



Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 18 February 2021



Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO ©
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on: 19 Feb 2021

Chřipka – mezinárodní monitoring sezóny 2020/2021

Aktivita chřipky v Evropě zůstává na mezisezónní úrovni.

Týdenní aktualizace. Týden 06/2021 (8. 2. 2021-14. 2. 2021)

V 6. týdnu 2021 bylo v rámci sentinelových vyšetření na chřipku testováno 1 268 vzorků od pacientů s příznaky ILI nebo ARI, žádný nebyl pozitivní na chřipku.

Viry chřipky byly detekovány sporadicky z nesentinelových zdrojů (jako jsou nemocnice, školy, zařízení primární péče, která nejsou zařazena do sentinelové surveillance nebo pečovatelské domy a jiné instituce). Zachyceny byly viry chřipky typu A i B.

V 6. týdnu 2021 nebyl hlášen žádný laboratorně potvrzený případ chřipky u hospitalizované osoby.

V tomto období roku probíhá sezóna chřipky, ale letos přes široké a pravidelné testování na chřipku, zůstává hlášená aktivita chřipky na velmi nízké úrovni, pravděpodobně vlivem různých opatření v rámci ochrany veřejného zdraví, které byly zavedeny k redukci přenosu SARS-CoV-2.

Pandemie COVID-19 má vliv na změnu chování při vyhledávání zdravotní péče, poskytování zdravotnických služeb, testovacích praktik a kapacit v zemích a oblastech evropského regionu, což

může mít negativní dopad na hlášení chřipkových epidemiologických a virologických dat během sezóny 2020-2021. Vzhledem k pandemii COVID-19 musí být chřipková data prezentována a interpretována s opatrností, zejména z hlediska sezónních vzorců.

Akce

CDC a WHO monitorují aktivitu chřipky v evropském regionu WHO v období mezi 40. týdnem 2020 a 20. týdnem 2021. Týdenní zprávy jsou zveřejňovány na webových stránkách Flu News Europe.

Poliomyelitida – mezinárodní situace – monitorování epidemií

Globální aktivity veřejného zdravotnictví vedoucí k eradikaci poliomyelitidy pokračují, snahou je očkovat každé dítě, dokud nebude zastaven přenos viru. Vzhledem k narůstající cirkulaci a mezinárodnímu šíření divokého polioviru vyhlásilo WHO 5. května 2014 poliomyelitidu za hrozbu pro mezinárodní veřejné zdraví (PHEIC). Pohotovostní výbor IHR konstatuje, že riziko mezinárodního šíření polioviru přetrvává a proto poliovirus zůstává hrozbou pro mezinárodní veřejné zdraví.

Evropský region byl WHO vyhlášen za prostý poliomyelitidy (poliomyelitis-free) v červnu 2002.

Aktualizace tohoto týdne.

Od vydání předchozí zprávy o výskytu významných přenosných infekčních onemocnění (CDTR) 22.1.2021 a 9.2.2021 bylo hlášeno 108 případů onemocnění poliomyelitidou, z toho byl 1 případ vyvolán kmenem WP1, dva případy kmenem cVDPV1 a 105 kmenem cVDPV2.

Divoký poliovirus (WPV1):

- 1 nový případ akutní chabé parézy hlášen z Afghánistánu
- žádný nový případ akutní chabé parézy nebyl hlášen z Pákistánu
- v enviromentálních vzorcích byl detekován WPV1 ve 26 vzorcích z Pákistánu

Cirkulující z vakcíny derivovaný poliovirus (cVDPV):

- dva případy akutní chabé parézy vyvolané cVDPV1 byly hlášeny z Jemenu
- 105 případů akutní chabé parézy vyvolané cVDPV2 bylo hlášeno z 11 zemí: Afghánistán (63), Pákistán (14), Mali (7), Čad(5), Burkina Faso (4), Súdán (4), Guinea (3), Jižní Súdán (2), Benin (1), Demokratická republika Kongo (1) and Nigérie (1)
- nebyl hlášen žádný nový případ cVDPV3
- cVDPV2 bylo detekováno ve 49 v enviromentálních vzorcích: Pákistán (24), Afghánistán (22), Benin (2) a Keňa (1).

Súdán: V zemi byla zahájena další celostátní očkovací kampaň, během níž by mělo být očkováno více než 8 miliónů dětí mladších 5 let.

Zdroje: Global Polio Eradication Initiative | ECDC | ECDC Polio interactive map | WHO DON | WPV3 eradication certificate

ECDC odhad rizika

WHO Evropský region je polio-free od roku 2002. Ve všech zemích EU/EEA se očkuje inaktivovanými vakcínami proti poliomyelitidě. Riziko, že by mohl být virus znovu zavlečen do Evropy přetrvává do té doby, dokud budou v Evropě skupiny úplně či nedostatečně očkovaných osob a poliomyelitida nebude eradikována. Podle zprávy Evropské regionální komise pro certifikaci poliomyelitidy z května 2019 zůstávají jedna země EU/EEA (Rumunsko) a dvě země sousedící s regionem (Bosna a Hercegovina, a Ukrajina) ve vysokém riziku trvalého výskytu poliomyelitidy. Podle stejné zprávy je dalších 15 zemí EU/EEA ve středním nebo trvalém riziku výskytu epidemie poliomyelitidy, pokud by došlo k zavlečení divokého polioviru nebo k výskytu cVDPV v důsledku nedostatečné proočkovanosti a tím nízké imunity populace. Pokračující cirkulace divokého polioviru typu 1 (WPV1) ve dvou zemích ukazuje, že riziko zavlečení viru do EU/EEA trvá. Znepokojující je kromě toho výskyt epidemií vyvolaných z vakcíny derivovanými viry, ke kterému dochází v důsledku cirkulace těchto virů v populaci s nedostatečnou komunitní imunitou, což vede k potenciálnímu riziku dalšího mezinárodního šíření viru.

Aby bylo omezeno riziko zavlečení a trvalého přenosu divokého polioviru nebo virů derivovaných z vakcíny v EU/EEA, je zásadní udržet vysokou proočkovanost populace a zvýšit proočkovanost ve skupinách s nedostatečnou nebo žádnou proočkovaností.

ECDC podporuje dočasná doporučení WHO s ohledem na občany EU/EEA, kteří jsou rezidenty nebo dlouhodobými návštěvníky (>4 týdny)zemí s potenciálním rizikem mezinárodního šíření.

ECDC odkazy: ECDC comment on risk of polio in Europe | ECDC risk assessment

Akce

ECDC aktualizuje situaci ve výskytu poliomyelitidy jednou měsíčně. Sleduje také celosvětový výskyt případů poliomyelitidy prostřednictvím činností „epidemic intelligence“ s cílem zvýšit úsilí o vymýcení dětské obrny a identifikovat situace, kdy se zvyšuje riziko znovu zavlečení divokého polioviru do EU/EEA.

Na stánkách ECDC je dostupná aktualizovaná interaktivní mapa ukazující země, kde se dosud vyskytuje poliomyelitida endemicky a kde probíhají epidemie poliomyelitidy vyvolané z vakcíny derivovanými viry.