

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech (kromě covid-19) za 14. kalendářní týden, 4. - 10. dubna 2021

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-4-10-april-2021-week-14>

Communicable disease threats report, 4-10 April 2021, week 14

1) Zdravotní hrozby v EU/EHP a Velké Británii

- **Chřipka – mezinárodní situace v Evropě – monitorovací sezóna 2020/2021**

Hlášená aktivity chřipky v Evropě zůstala na mezisezónních úrovních.

Týden 13/2021 (29. března - 4. dubna 2021):

Chřipková aktivita dále setrvala na mezisezónní úrovni.

V 13. týdnu 2021, byl z 1 019 testovaných vzorků, odebraných v rámci sentinelu praktickými lékaři od pacientů s příznaky chřipkového onemocnění (Influenza-like illness - ILI) nebo příznaky akutních respiračních infekcí (Acute respiratory infections - ARI), jeden pozitivní na virus chřipky typu B.

Viry chřipky byly sporadicky detekovány z jiných než sentinelových zdrojů (jako jsou nemocnice, školy, zařízení primární péče nezařazená do sentinelu, domy s pečovatelskou službou a další instituce). Zjištěny byly pouze viry chřipky typu B.

V týdnu 13/2021 nebyly hlášeny žádné laboratorně potvrzené případy chřipky související s hospitalizací.

Epidemie chřipky v evropském regionu obvykle v tomto čase dosahovala vrcholu a začínala postupně klesat. Navzdory rozsáhlému a pravidelnému testování na viry chřipky však hlášená chřipková aktivita po celou sezónu setrvala na velmi nízké úrovni. Důvodem byla pravděpodobně různá protiepidemická a sociální opatření v oblasti veřejného zdraví, zaváděná za účelem snížení přenosu SARS-CoV-2.

Pandemie onemocnění covid-19 ovlivnila chování lidí, postupy a poskytování zdravotní péče a testovací kapacity v zemích a oblastech evropského regionu, což mělo od března 2020 negativní dopad na sběr a hlášení epidemiologických a virologických chřipkových dat. Ve srovnání s minulým obdobím se surveillance v průběhu sezóny 2020 – 2021 zlepšila, i když došlo k malému poklesu počtu testovaných vzorků (~ 20%) a zároveň k významnému snížení (> 99%) počtu zjištěných chřipkových infekcí.

2) Zdravotní hrozby v zemích mimo EU/EHP a Velkou Británii

- **Nové! Chřipka typu A(H5) – Nigérie, 2021**

Epidemiologický souhrn:

V roce 2021 k 28. březnu byla ohniska vysoce patogenní ptačí chřipky (HPAI) H5N1 hlášena ze 30 farem ze sedmi států Nigérie: Kano, Plateau, Bauchi, Gombe, Kaduna, Nasarawa a ze státu Niger. Nigerijské instituce zahájily vyšetřování ohniska nákazy a společný tým z Nigérijského CDC (NCDC) a federálního ministerstva zemědělství a rozvoj venkova (FMARD) byly rozmístěny ve státech Bauchi, Kano a Plateau. Byla zahájena opatření v oblasti veřejného zdraví v postižených státech, včetně opatření biologické bezpečnosti na drůbežářských farmách a senzibilizace vlastníků farem, pracovníků, sdružení trhových prodejců živých ptáků a komunit.

Ke dni 28. března 2021 bylo od osob, které byly v kontaktu s potvrzenou ptačí infekcí, odebráno 83 nasofaryngeálních/orofaryngeálních lidských vzorků ze čtyř států: Kano (27), Bauchi (19), Gombe (19) a Plateau (18). Všichni kontakty byli zemědělci, dělníci na farmách, chovatelé ptáků a prodejci, všichni byli bez příznaků. Z 83 odebraných vzorků bylo 64 vzorků analyzováno pomocí RT-PCR v reálném čase (rRT-PCR). Ze 64 analyzovaných vzorků bylo sedm pozitivních na virus chřipky A, včetně šesti vzorků chřipky A(H5) (neuraminidáza (NA) zůstává neurčena) a jeden vzorek neurčeného viru chřipky A. Těchto sedm potvrzených vzorků bylo hlášeno ve státech Kano (čtyři) a Plateau (tři) a byly odeslány do WHO Collaborating Center v USA pro další charakterizaci. Kromě toho bylo odebráno 13 vzorků krve z velmi blízkých lidských kontaktů ptáků ve státech Bauchi (5), Gombe (5) a Plateau (3).

Zdroje: Nigeria CDC | média

Hodnocení ECDC: V západoafrických zemích v současné době cirkulují různé viry A (H5Nx) a čeká se na potvrzení příslušného virového podtypu. Dostupné informace podrobně neuvádí příznaky u pozitivně testovaných osob ani žádné informace o přenosu nákazy. K posouzení situace je zapotřebí více epidemiologických a virologických informací. Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EHP je považováno za velmi nízké. Nejpravděpodobnějším zdrojem infekce je přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím. Použití osobních ochranných pomůcek pro osoby manipulující s mrtvými ptáky nebo jejich trusem minimalizuje riziko infekce.

Akce: ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím svých aktivit „epidemic intelligence“ s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii viru. ECDC společně s EFSA a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku připravuje čtvrtletně aktualizovanou zprávu o výskytu ptačí chřipky. Nejnovější zpráva byla zveřejněna 26. února 2020. ECDC zveřejnilo upozornění na nová ohniska ptačí chřipky A (H5) u divokých a domácích ptáků.

- **Onemocnění virem Ebola v Severním Kivu – Demokratická republika Kongo (DRC) - 2021**

Epidemiologický souhrn: Od začátku epidemie dne 7. února do 5. dubna 2021 bylo v provincii Severní Kivu ve východní oblasti Konžské demokratické republiky zjištěno celkem 12 případů onemocnění virem ebola EVD (11 potvrzených a jeden pravděpodobný), včetně šesti úmrtí. Konkrétně byly případy hlášeny ze zdravotních zón Biena (6), Butembo (3), Katwa (2) a Musienene (1). Nakaženi byli také dva zdravotníci. Šest případů se uzdravilo a bude začleněno do programu péče o přeživší. Dne 22. března 2021, začalo 42denní odpočítávání k ohlášení ukončení této epidemie.

Indexový případ prve kvůli příznakům odpovídajícím onemocnění Ebolou navštívil dvě zdravotnická zařízení ve městě Butembo ve zdravotní zóně Biena, od 25. ledna 2021. Na jednotku intenzivní péče v Katwě byla tato osoba přijata 3. února 2021, kde o den později zemřela. Diagnostika EVD byla laboratorně potvrzena 6. února 2021. Zdroj infekce indexového případu tohoto ohniska je v současné době neznámý a vyšetřování probíhá.

Výsledky celogenomové sekvenace potvrdily, že první případy byly infikovány ebolavirem typu Zaire a naznačují, že toto ohnisko je geneticky v úzké souvislosti s desátým ohniskem EVD, k němuž došlo v letech 2018 až 2020 v provinciích Severní Kivu a Ituri.

Opatření a řešení epidemie v současné době zajišťují orgány ochrany veřejného zdraví provincie Severní Kivu, které jsou podporovány WHO a ministerstvem zdravotnictví DRC. Ministerstvo uvádí, že z 80 kontaktů, které byly vyhledávány na začátku 42denního monitorovacího období, jich mohlo být 17 nalezeno, 45 dokončilo 42denní období, aniž by byli viděni, a 18 zbývá dohledat. Z 18 osob k dohledání, dvě se ztratily v průběhu trasování a 16 jich nebylo vidět. Tyto kontakty nedokončily 42denní sledování ke dni 5. dubna 2021, a proto je i nadále usilováno o sledování možných příznaků

EVD. Dne 15. února 2021 byla zahájena očkovací kampaň v Butembu. Je zavedena strategie kruhového očkování a od začátku této epidemie ke dni 5. dubna bylo očkováno 1 898 kontaktů včetně 542 zdravotnických pracovníků.

Podle WHO existuje řada přetrvávajících problémů v oblasti surveillance, včetně přístupu do postižených oblastí a nedůvěra komunit vůči orgánům ochrany veřejného zdraví a osobám odpovědným za šetření epidemie. Kromě toho byl přijat mnohem nižší počet (falešných) upozornění než v některých jiných ohrožených zdravotních zónách, což naznačuje nefunkční monitorovací systém. Mezi další problémy patří nízká adherence kontaktů k imunizaci (navzdory dostupnosti vakcín), špatná komunikace výstrah, nedostatečné možnosti léčby, včetně omezené infrastruktury pro izolaci případů a nedostatečných finančních zdrojů pro podporu všech stěžejních pilířů reakce.

Souvislosti: Desátá epidemie EVD se vyskytla ve východních oblastech Konžské demokratické republiky a zasáhlo provincie Kivu a Ituri, kde nyní probíhá nová epidemie. V 10. epidemii bylo celkem hlášeno 3 470 případů, z toho 2 287 úmrtí. Začátek epidemie byl vyhlášen v srpnu 2018 a konec byl vyhlášen 25. června 2020. V západní provincii DRC (Equateur) proběhla 11. epidemie EVD: vyhlášena byla 1. června a ukončena 18. listopadu 2020. Zjištěno bylo celkem 130 případů, z toho 55 úmrtí.

Zdroj: WHO Regional Office for Africa | Ministere de la Sante Sitrep | WHO Disease Outbreak News | WHO Country Office DRC Twitter | Weekly Afro Bulletin

Hodnocení ECDC: Tyto případy EVD jsou prvními případy hlášenými v Severním Kivu v DRC od 10. epidemie ukončené v červnu 2020 (viz Stručný přehled posouzení hrozeb zveřejněný dne 22. února 2021). Probíhající epidemie se může rozšířit do dalších oblastí v DRC a/nebo v sousedních zemích, přestože zdravotnické orgány v DRC mají již rozsáhlé zkušenosti s řešením epidemií EVD. Probíhající pandemie covid-19 a další ohniska probíhajících onemocnění (např. cholera a spalničky) mohou znesnadnit řešení epidemie.

Riziko pro občany EU/EHP žijící nebo cestující do postižených oblastí DRC je považováno za nízké. Onemocnění u neočkovaných osob bývá závažné a většina občanů EU/EHP proti nemoci není očkována, avšak v této chvíli existuje velmi nízká pravděpodobnost, že se občané EU/EHP nakazí v DRC. Současné riziko pro ostatní občany v EU/EHP je považováno za velmi nízké, neboť pravděpodobnost introdukce a sekundárního přenosu v rámci EU/EHP je velmi nízká.

Akce: ECDC sleduje situaci prostřednictvím svých aktivit „epidemic intelligence“. ECDC zveřejnilo stručné posouzení ohrožení, vypuknutí onemocnění virem Ebola v Severním Kivu v DRC dne 22. února 2021, ve kterém jsou popsány možnosti opatření.

Akce: ECDC sleduje situaci prostřednictvím svých aktivit „epidemic intelligence“. 22. února 2021 byl zveřejněn dokument, stručné hodnocení situace „Outbreak of Ebola virus disease in North Kivu, DRC“, ve kterém jsou popsány možnosti různých opatření a reakce.

Geografická distribuce potvrzených a pravděpodobných případů onemocnění virem Ebola v DRC, 2021

Zdroj: ECDC



Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 05 April 2021

Total cases



- Confirmed cases
- Probable cases
- Affected health zones
- DRC provinces
- Other countries
- Lakes
- Capitals

Map extent location



Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © WHO
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on: 09 April 2021

• Onemocnění virem Ebola v Nzérékoré, Guinea, 2021

Epidemiologický souhrn: Od začátku vypuknutí prvního onemocnění Ebolou v oblasti dne 14. února 2021 do 29. března 2021 bylo zjištěno 18 případů EVD (14 potvrzených a čtyři pravděpodobné), včetně devíti úmrtí (z pěti potvrzených a čtyř pravděpodobných případů). V rámci těchto případů pět bylo detekováno u zdravotnických pracovníků, z nichž dva zemřeli (jeden potvrzený a jeden pravděpodobný případ). Devět pacientů s potvrzenou EVD se uzdravilo. Všechny případy byly hlášeny z prefektury Nzérékoré. Dosud poslední potvrzený pacient s Ebolou v Guineji byl propuštěn z ETC 23. března 2021. Tím bylo zahájeno 42denní odpočítávání do vyhlášení konce této epidemie.

Podle WHO, prvních sedm případů bylo zjištěno v blízkém okolí indexového případu - pacienta, který zemřel 28. ledna 2021 po návštěvě dvou zdravotnických zařízení a rodinného lékaře. Pět členů rodiny, kteří se 1. února zúčastnili pohřbu, a rodinný lékař, následně vykazovali příznaky podobné Ebole. Pět z těchto sedmi nemocných zemřelo a konaly se dva z epidemiologického hlediska nebezpečné pohřby. Zdroj infekce indexového případu není znám. Předběžné výsledky celogenomového sekvenování naznačují, že indexový případ klastru 2021 v Guineji byl pravděpodobně infikován ze zdroje přetrvávajícího od doby epidemie probíhající v západní Africe v letech 2013–2016. Další šetření v rámci této epidemie probíhají.

Dne 23. února začala v Gouecke, Nzérékoré, vaccinační kampaň - strategie kruhového očkování, zahrnující zdravotnické pracovníky, kontakty na případy EVD a kontakty očkováných jedinců. Do 29. března bylo očkováno celkem 4 445 lidí v oblastech Conakry, Kindia a Nzérékoré.

Epidemiologická opatření a šetření stále probíhají a WHO poskytuje zemi potřebnou podporu při pořizování vakcín i terapeutik, potřebných činidel a osobních ochranných prostředků. K dnešnímu dni bylo do Guineje dovezeno celkem 32 960 vakcín. WHO považuje riziko šíření EVD v zemi za vysoké, zejména vzhledem k neznámé velikosti, trvání a původu ohniska, potenciálně velkému počtu kontaktů a možnému potenciálnímu rozšíření do dalších částí Guineje a sousedních zemí. Současně Guinejské ministerstvo zdravotnictví společně s partnery v rámci Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) podporuje řešení (šetření a léčbu) jednotlivých případů a jejich kontaktů a zajišťuje zacvičení jednotlivých terénních týmů v provádění hygienicky bezpečných a důstojných pohřbů. V současné době existují multidisciplinární týmy, které mají za úkol v terénu aktivně vyhledávat případy EVD a poskytovat jim maximální možnou péči, trasovat kontakty a provádět osvětu v komunitách ohledně onemocnění a jeho možné prevence.

Vzhledem k tomu, že se ohnisko nachází v porézni pohraniční oblasti, je WHO rovněž v kontaktu se zdravotnickými orgány Libérie a Sierry Leone. Probíhají jednání o posílení dohledu v příhraničních oblastech a posílení místních testovacích a trasovacích kapacit v rámci surveillance. WHO je také v kontaktu s hraničícími zeměmi Pobřeží slonoviny, Mali, Senegalem a Guineou Bissau. Tyto země mají již dokončeny své národní plány připravenosti na EVD a jsou ve vysoké pohotovosti. Nadále však celkový odhadovaný stav připravenosti leží pod požadovanou hodnotou. Nigérii hrozí střední riziko propuknutí nákazy EVD a je v režimu pohotovosti. Dne 2. března 2021 se sešli vládní představitelé Guineje a šesti sousedních zemí. Na jednání byl dohodnut společný jednotný postup: vytvoření koordinačního mechanismu, zvýšení dohledu a prověřování osob na hraničních přechodech a ve vysoce rizikových komunitách, a zjednodušení předpisů pro dovoz vakcín.

Podle WHO mezi možné problematické body patří nedostatečná koordinace v Nzérékoré, odpor komunity vůči epidemiologickým opatřením, potřeba dalších pracovníků k posílení operací v terénu, a nedostatek finančních prostředků.

Souvislosti: Guinea byla jednou ze tří nejvíce postižených zemí v rámci epidemie EVD v západní Africe v letech 2013–2016, což byla největší epidemie od doby, kdy byl virus poprvé objeven v roce 1976. Během této epidemie bylo detekováno více než 28 000 případů, z toho přibližně 11 000 úmrtí. Epidemie začala v Guineji a poté se přesunula přes pozemní hranice do Sierry Leone a Libérie.

Zdroje: WHO regional office for Africa | Ministry of health of Guinea | Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) | WHO Disease Outbreak News | WHO Regional Office for Africa Twitter | ANSS report | Weekly Afro Bulletin

Hodnocení ECDC: Tyto případy EVD jsou prvními případy onemocnění hlášenými v Guineji od velké epidemie v západní Africe v letech 2013 a 2016. Na základě předběžných molekulárních studií došlo k opětovnému vzplanutí choroby u asymptomatické osoby trvale infikované po celou dobu od epidemie 2013-2016. Avšak, jako potenciální zdroje této epidemie nelze vyloučit ani import onemocnění prostřednictvím cestujících ze země s endemickým výskytem viru Ebola, nebo zoonotický přenos. Některé druhy netopýrů jsou hostiteli pro virus Ebola ve střední Africe. Důkazy o příslušných zvířecích rezervoárech viru v západní Africe jsou však neprůkazné, a role dalších zvířat, jako jsou primáti (kromě člověka), nebo mezihostitelů zůstává nejasná (stručný přehled byl zveřejněn 22. února 2021). Probíhající epidemie se může rozšířit do dalších oblastí Guineje a / nebo do sousedních zemí. Během epidemie 2013–2016 Guinea získala zkušenosti jak adekvátně reagovat, včetně zajištění včasné identifikace a izolace případů k zabránění dalšího přenosu. Probíhající pandemie covid-19 a ohniska dalších onemocnění (např. žlutá horečka a spalničky) mohou ztížit nebo zpomalit potřebnou odezvu.

Riziko pro občany Evropské unie/Evropského hospodářského prostoru (EU/EHP) žijící nebo cestující do postižených oblastí Guineje je nyní považováno za nízké. Onemocnění u neočkovaných osob bývá závažné a většina občanů EU/EHP proti EVD není očkována, avšak nyní existuje pouze velmi malá pravděpodobnost onemocnění občanů EU/EHP v Guineji. Současné riziko pro ostatní občany v EU/EHP je považováno za velmi nízké, neboť pravděpodobnost introdukce a následného sekundárního přenosu v zemích EU/EHP je velmi nízká.

Akce: ECDC sleduje situaci prostřednictvím svých aktivit „epidemic intelligence“. ECDC zveřejnilo stručné posouzení ohrožení virem Ebola v Guineji dne 22. února 2021. V tomto dokumentu jsou popsány možnosti epidemiologických opatření a vhodné reakce na výskyt EVD.

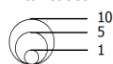
Geografická distribuce potvrzených a pravděpodobných případů onemocnění virem Ebola v Guineji, 2021

Zdroj: ECDC



Ebola virus disease in Guinea as of 06 April 2021

Total cases



- Confirmed cases
- Probable cases
- Affected prefectures
- Guinea regions
- Other countries
- ★ Capitals

Map extent location



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: 9 Apr 2021

• Chřipka typu A (H5N6) – Mezinárodní situace – Monitoring humánních případů

Epidemiologický souhrn: V Laosu byl zaznamenán první případ infekce virem ptačí chřipky A (H5N6). U pětiletého chlapce z provincie Luang Prabang v severním Laosu se objevily příznaky 28. února 2021, byl hospitalizován a pozitivně testován na A (H5N6) dne 8. března 2021. Chlapec se uzdravil. Byl v kontaktu s drůbeží. Drůbež byla pozitivně testována na H5N6. Nikdo z rodinných kontaktů v domácnosti nebo v nemocnici neonemocněl.

Od roku 2014 k 6. dubnu 2020 hlásily dvě země, Laos a Čína 32 případů chřipky A (H5N6) u lidí, včetně jednoho případu s počátkem onemocnění v roce 2015 uváděného v literatuře. Případy se vyskytly v čínských provinciích: Anhui (2), Chongqing (1), Fujian (1), Guangdong (9), Guizhou (1),

Hubei (1), Hunan (5), Sichuan (1), Jiangsu (2) a Yunnan (2), v autonomní oblasti Guangxi Zhuang (5) a v Pekingu (1) a v Laosu v provincii Luang Prabang (1). Z hlášených případů 17 zemřelo. Všechny případy měly kontakt s živou drůbeží nebo s trhy se živou drůbeží, s výjimkou pěti případů, kdy nebyl uveden zdroj nákazy. Nebyly hlášeny žádné cluster případy.

Zdroje: ECDC Avian influenza page | Joint ECDC, EFSA, EURLAI report: Avian influenza overview August - December 2020 | WHO Avian Influenza Weekly Update | Government of Hong Kong Special Administrative Region | WHO | média

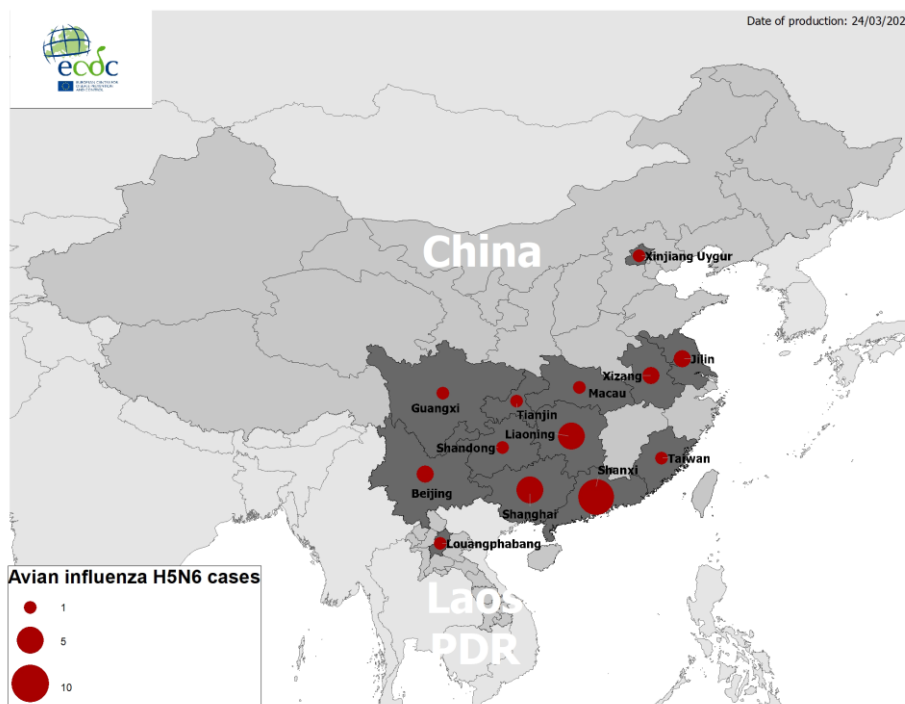
Hodnocení ECDC: Přestože ptačí chřipka A (H5N6) způsobila závažné infekce u lidí, lidské infekce zůstávají vzácné a nebyl hlášen žádný trvalý přenos z člověka na člověka. Charakterizace viru však stále probíhá a jeho důsledky pro vývoj a potenciální vznik pandemického kmene není znám.

V současnosti zjištěné viry ptačí chřipky u epidemie drůbeže a volně žijících ptáků v EU/EHP nesouvisejí s viry, u kterých bylo pozorováno, že se přenáší na člověka. Výše uvedené viry A (H5N6) se v zemích EU/EHP nevyskytují. Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EHP je považováno za velmi nízké. Jako pravděpodobnost zoonotického přenosu nově zavlečených nebo nově se objevujících reassortantních virů ptačí chřipky není znám, použití osobních ochranných opatření pro osoby v kontaktu s drůbeží a ptáky s viry ptačí chřipky minimalizuje zbývající riziko.

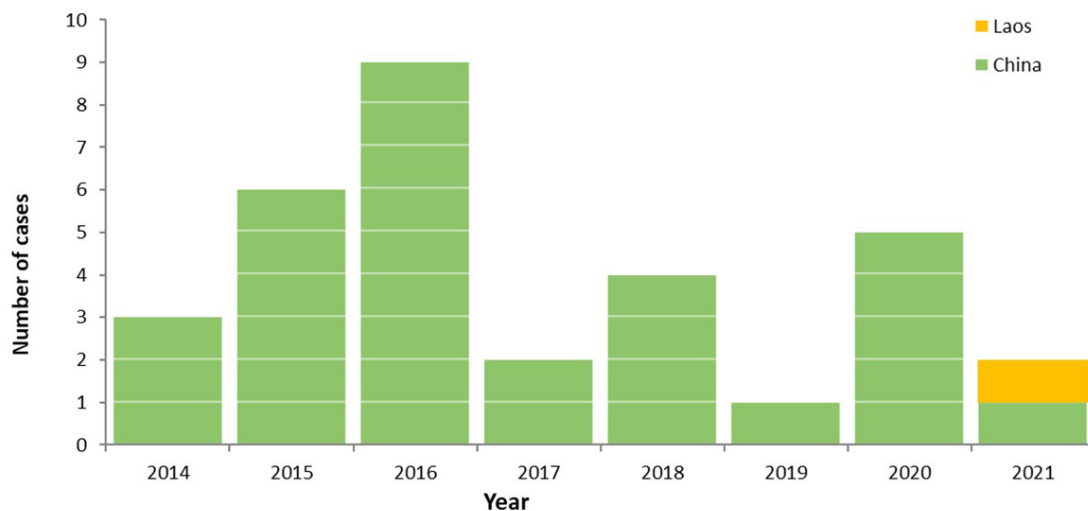
Akce: ECDC sleduje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím svých „epidemic intelligence“ činností s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii viru. ECDC společně s EFSA a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vytváří čtvrtletně aktualizovanou zprávu ohledně situace s ptačí chřipkou. Poslední zpráva byla zveřejněna 26. února 2021.

Geografická distribuce potvrzených případů infekce virem ptačí chřipky A (H5N6) u lidí, 2014–2021

Zdroj: ECDC



Distribuce potvrzených případů infekce virem ptačí chřipky A (H5N6) u lidí, 2014–2021



*If the date of onset is not available the date of reporting has been used

** the epicurve includes one case reported in the literature with year of onset in 2015

• MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome coronavirus) – Mezinárodní situace

Epidemiologický souhrn: Od 1. ledna 2021 do 6. dubna 2021 bylo hlášeno osm případů MERS-CoV, sedm v Saúdské Arábii a jeden ve Spojených arabských emirátech, včetně čtyř úmrtí. V Saúdské Arábii šlo o primární případy, z nichž u čtyř byl hlášen kontakt s velbloudy. Těchto sedm případů bylo hlášeno z následujících oblastí Rijád (4), Mekka (2) a východní provincie (1).

Od dubna 2012 a od 6. dubna 2021 bylo zdravotními úřady hlášeno celkem 2 589 případů MERS-CoV, včetně 940 úmrtí na celém světě.

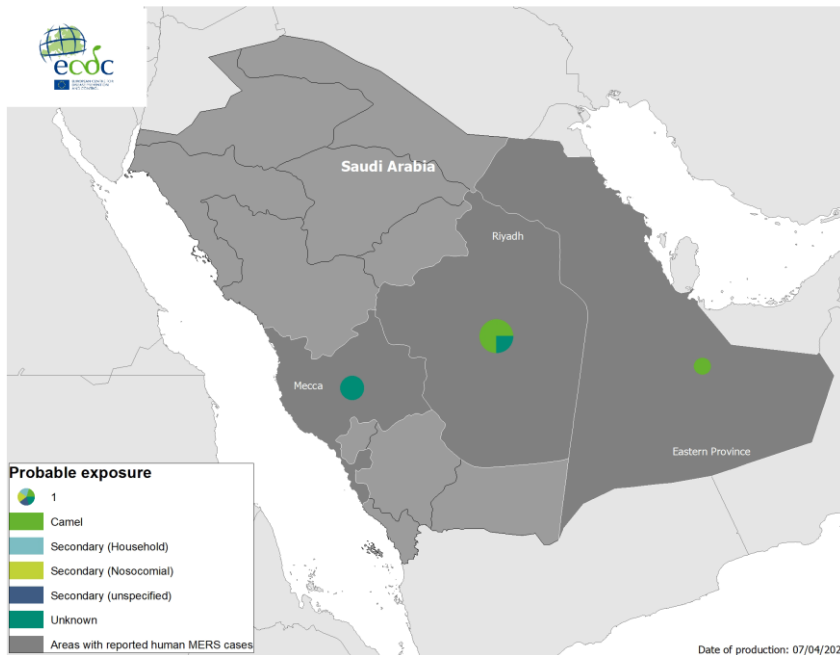
Zdroje: ECDC MERS-CoV page | WHO MERS-CoV | ECDC factsheet for professionals | Saudi Arabia Ministry of Health | WHO DON

Hodnocení ECDC: Případy MERS-CoV u lidí jsou i nadále hlášeny na Arabském poloostrově, zejména v Saúdské Arábii. Počet nových případů zjištěných a hlášených prostřednictvím surveillance však klesl na nejnižší úroveň od roku 2014. Riziko trvalého lidského přenosu v Evropě zůstává velmi nízké. Současná situace MERS-CoV představuje pro EU malé riziko, jak je uvedeno ve 22. Aktualizaci rychlého hodnocení rizika (ECDC's rapid risk assessment), který zveřejnilo ECDC dne 29. srpna 2018 a který rovněž poskytuje podrobnosti o posledním případě hlášeném v Evropě.

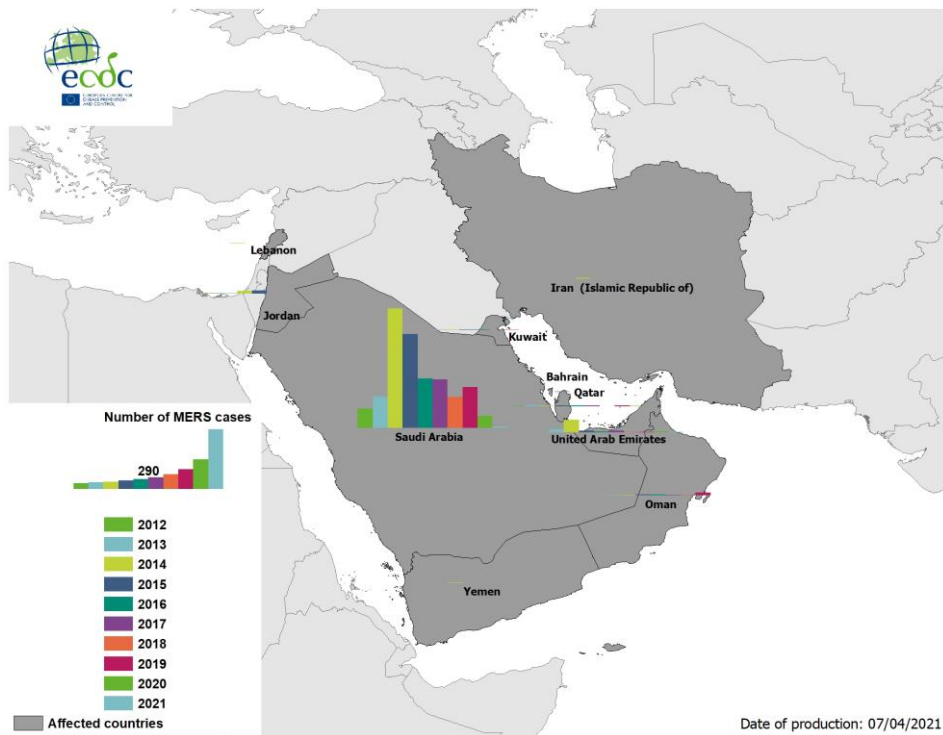
V říjnu 2019 ECDC zveřejnilo technickou zprávu „Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases“, o připravenosti na mimořádné zdravotní situace pro importované případy vysoce nakažlivých infekčních nemocí, což je užitečný dokument pro členské státy EU, které chtějí posoudit úroveň své připravenosti na onemocnění, jako je MERS. ECDC rovněž publikovalo pokyny pro posuzování rizik infekčních nemocí přenášených v letadle (RAGIDA) ze dne 22. ledna 2020 „Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft (RAGIDA) - Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)“

Akce: ECDC monitoruje situaci prostřednictvím aktivit „Epidemic Intelligence“ a měsíčně zveřejňuje zprávu.

Geografická distribuce potvrzených případů MERS-CoV podle pravděpodobného regionu nákazy, od 1. ledna do 6. dubna 2021.



Geografická distribuce potvrzených případů MERS-CoV podle země nákazy a roku, od dubna 2012 do 6. dubna 2021.



- **Chřipka - Mezinárodní situace - Monitorování sezóny 2020/2021**

Epidemiologický souhrn:

13. týden 2021 (29. března - 4. dubna 2021)

Aktivita chřipkových virů zůstává v období této zprávy na mezisezónní úrovni.

Celkem bylo v této chřipkové sezóně v týdnu 13/2021 na chřipkové viry od pacientů s příznaky ILI nebo ARI pozitivně testováno 1 019 vzorků ze sentinelů z primární péče, jeden byl pozitivní na virus chřipky typu B.

Viry chřipky byly sporadicky detekovány z nesentinelových zdrojů (jako jsou nemocnice, školy, zařízení primární péče, které se nepodílejí na sentinelové surveillanci nebo domovy s pečovatelskou službou a další instituce). Byly detekovány pouze viry chřipky typu B.

V týdnu 13/2021 nebyly hlášeny žádné hospitalizované laboratorně potvrzené případy chřipky. Epidemie chřipky v evropském regionu obvykle dosáhla vrcholu v tomto období roku a poté začala klesat, ale navzdory rozšířenému a pravidelnému testování na chřipkové viry, hlášená aktivita chřipky zůstala v rámci celé EU na velmi nízké úrovni období, pravděpodobně v důsledku dopadu různých opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření přijatých ke snížení přenosu SARS-CoV-2.

Pandemie covid-19 ovlivnila zdravotní péči a testovací kapacity v zemích a oblastech Evropy, což mělo nepříznivý dopad na hlášení chřipkových epidemiologických a virologických údajů od března 2020. Ačkoliv se surveillanc v průběhu sezóny 2020–2021 zlepšila, byl malý pokles počtu testovaných vzorků (~ 20%) ve srovnání s předchozími obdobími, došlo k výraznému poklesu (> 99%) v počtu zjištěných chřipkových infekcí, přičemž počty zjištěné na týdenní bázi jsou podobné těm, které byly hlášeny během mezisezónních období.

Přehled sezóny 2020-2021

V regionu jako celku byla aktivita chřipky od začátku sezóny na základní úrovni.

Celkově bylo na chřipkové viry pozitivně testováno 785 vzorků, 38 ze sentinelových zdrojů a 747 z jiných než sentinelových zdrojů, s detekovanými viry typu A (oba podtypy) a typu B (obě linie). Od začátku sezóny bylo hlášeno několik hospitalizovaných laboratorně potvrzených případů chřipky: 11 z JIP (všichni infikovaní viry chřipky typu A); 10 (všechny viry typu A) na odděleních mimo JIP; a 20 na základě hlášení surveillanc dat těžké akutní respirační infekce (SARI) - 19 infikovaných viry typu A a 1 virem typu B).

Zdroje: EuroMOMO | Flue News Europe | Influenzanet

Hodnocení ECDC: Navzdory rozsáhlému a pravidelnému testování na chřipku zůstává hlášená chřipková aktivita na velmi nízké úrovni. Začátek chřipkové sezóny je obvykle pozorován v tomto časovém období, takže pro tuto sezónu je neobvyklé, že hlášená chřipková aktivita zůstává stále na velmi nízké úrovni.

Pandemie covid-19 ovlivnila četnost návštěv zdravotnických zařízení, způsob poskytování zdravotní péče, přístup k testování a také kapacity pro testování v zemích evropského regionu. Toto mělo negativní dopad na podávání zpráv o chřipkové epidemiologické a virologické situaci během chřipkové sezóny 2020-2021.

Kvůli pandemii covid-19 je nutné předkládané údaje o chřipce interpretovat opatrně, zejména pokud jde o sezónní vzorce.

Akce: ECDC 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.

- **Cholera - Mezinárodní situace (Svět) - Monitorování globálních epidemií**

Epidemiologický souhrn:

Amerika

Haiti: Nebyly hlášeny nové případy od posledního reportu. V roce 2020 a 2021, nebyly na Haiti potvrzeny žádné případy cholery. Podle reportu UNICEF byly poslední potvrzené případy cholery na Haiti hlášeny v únoru 2019. V roce 2019 bylo na Haiti hlášeno 684 suspektních případů cholery včetně tří úmrtí (CFR 0,4%). Od počátku epidemie v roce 2010 do 25. ledna 2020 bylo na Haiti hlášeno 820 461 suspektních případů cholery včetně 9792 úmrtí (CFR 1,2%).

Dominikánská republika: Žádné nové případy cholery nebyly hlášeny od poslední aktualizace. V roce 2021 nebyly hlášeny žádné případy cholery v Dominikánské republice.

Afrika

Kamerun: V roce 2021 ke dni 24. března média uvedla 10 případů cholery, včetně jednoho úmrtí ve městě Douala. **Demokratická republika Kongo:** V roce 2021 ke dni 12. února média uvedla 80 případů cholery, včetně tří úmrtí v Jižní Kivu. V období od 22. února do 10. března hlásila OCHA ve zdravotnické zóně Kambove 56 případů podezření na cholera, včetně šesti úmrtí.

Mosambik: V roce 2021 ke dni 21. března 2021 hlásila WHO celkem 3 215 případů cholery. V současné době je klesající trend případů cholery v Cabo Delgado, ale případy v roce 2021 již překročily úroveň v roce 2020 (2 176 případů).

Nigérie: V roce 2021 ke dni 28. března bylo hlášeno 1746 případů podezření na cholera, včetně 50 úmrtí (CFR 2,9%). Celkem bylo odebráno 75 vzorků, z toho bylo 49 pozitivních.

Somálsko: V roce 2021 ke dni 7. března hlásila WHO 780 případů podezření na cholera, včetně dvou souvisejících úmrtí (CFR: 0,4%). Všechny případy byly hlášeny z oblastí Banadir a Bay. Ze 780 hlášených případů je 284 u dětí do dvou let, včetně jednoho úmrtí u dítěte do dvou let.

Benin, Burundi, Etiopie, Keňa, Togo a Uganda: neměly od poslední zprávy v CDTR k dispozici žádné aktualizace.

Asie

Bangladéš: V roce 2021 ke dni 28. března bylo v Cox Bazar hlášeno 33 604 případů akutního vodnatého průjmu. Z těchto případů bylo 12 pozitivně testováno pomocí rychlého diagnostického testu nebo kultivace na cholera.

Indie: V roce 2021 bylo ke dni 14. února hlášeno 97 případů cholery v okrese Hooghly v Západním Bengálsku. Epidemie začala 6. února. Tři vzorky stolice a dva vzorky vody byly odeslány k testování, z nichž jeden vzorek vykazoval růst *Vibrio cholerae*.

Jemen: V roce 2021 k 28. únoru bylo v Jemenu hlášeno 9 643 případů podezření na cholera, včetně dvou úmrtí. Epidemie zasáhla 14 z 23 gubernií a 175 z 333 okresů v Jemenu.

Upozornění: Údaje uvedené v této zprávě pocházejí z několika zdrojů, jak oficiálních od úřadů veřejného zdraví, tak neoficiálních, jako jsou média. Úplnost údajů závisí na dostupnosti zpráv ze systémů surveillance a jejich přesnosti, která se v jednotlivých zemích liší. Všechny údaje by měly být interpretovány s opatrností, protože mohou existovat oblasti s nedostatečným vykazováním a čísla nemusí odrážet skutečnou epidemiologickou situaci.

Hodnocení ECDC: Případy cholery byly v posledních měsících nadále hlášeny ve východní Africe, v oblasti afrického rohu a v Adenském zálivu. Vypuknutí epidemie cholery byla hlášena také v západní a jižní části Afriky a v některých oblastech Asie. Navzdory vysokému počtu ohnisek cholery hlášených po celém světě je každoročně hlášeno jen několik případů mezi cestovateli z EU/EHP vracejícími se z postižených oblastí.

Riziko infekce cholerou u cestujících navštěvujících země s pokračujícími ohnisky cholery zůstává i nadále nízké, i když u cestujících z EU/EHP jsou možné sporadické infekce. V roce 2018 bylo v členských státech EU/EHP hlášeno 26 případů, 17 případů v roce 2017 a 23 případů v roce 2016. Všechny případy cholery měly historii cestování do oblastí zasažených cholerou. Riziko dalšího přenosu *Vibrio cholerae* v rámci EU/EHP je velmi nízké.

Podle WHO by očkování mělo být zváženo u cestujících s vyšším rizikem, jako jsou pracovníci zasahující v postižených oblastech, pracovníci záchranných složek apod., u nichž je pravděpodobné, že budou přímo vystaveni nákaze. Očkování ostatním cestovatelům se obecně nedoporučuje. Cestující do oblastí s endemickým výskytem cholery by se měli před odjezdem poradit s klinikami cestovní medicíny, kde odborníci mohou posoudit individuální rizika cestovatele a doporučit preventivní hygienická opatření. Patří mezi ně pití balené vody nebo vody ošetřené chlorem, pečlivé umytí ovoce a zeleniny balenou nebo chlorovanou vodou před konzumací, pravidelné mytí rukou mýdlem, důkladné vaření jídla a vyloučení konzumace syrových mořských produktů.

Akce: ECDC sleduje epidemie cholery globálně prostřednictvím svých aktivit „epidemic intelligence“ s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii a informovat orgány veřejného zdraví. Zprávy jsou zveřejňovány měsíčně. Celosvětový přehled ohnisek cholery je k dispozici na webových stránkách ECDC.

Demokratická republika Kongo: V roce 2021 ke dni 12. února média uvedla 80 případů cholery, včetně tří úmrtí v Jižní Kivu. V období od 22. února do 10. března hlásila OCHA ve zdravotnické zóně Kambove 56 případů podezření na cholera, včetně šesti úmrtí.

Mosambik: V roce 2021 ke dni 21. března 2021 hlásila WHO celkem 3 215 případů cholery. V současné době je klesající trend případů cholery v Cabo Delgado, ale případy v roce 2021 již překročily úroveň v roce 2020 (2 176 případů).

Nigérie: V roce 2021 ke dni 28. března bylo hlášeno 1746 případů podezření na cholera, včetně 50 úmrtí (CFR 2,9%). Celkem bylo odebráno 75 vzorků, z toho bylo 49 pozitivních.

Somálsko: V roce 2021 ke dni 7. března hlásila WHO 780 případů podezření na cholera, včetně dvou souvisejících úmrtí (CFR: 0,4%). Všechny případy byly hlášeny z oblastí Banadir a Bay. Ze 780 hlášených případů je 284 u dětí do dvou let, včetně jednoho úmrtí u dítěte do dvou let.

Benin, Burundi, Etiopie, Keňa, Togo a Uganda: neměly od poslední zprávy v CDTR k dispozici žádné aktualizace.

Asie

Bangladéš: V roce 2021 ke dni 28. března bylo v Cox Bazar hlášeno 33 604 případů akutního vodnatého průjmu. Z těchto případů bylo 12 pozitivně testováno pomocí rychlého diagnostického testu nebo kultivace na cholera.

Indie: V roce 2021 bylo ke dni 14. února hlášeno 97 případů cholery v okrese Hooghly v Západním Bengálsku. Epidemie začala 6. února. Tři vzorky stolice a dva vzorky vody byly odeslány k testování, z nichž jeden vzorek vykazoval růst *Vibrio cholerae*.

Jemen: V roce 2021 k 28. únoru bylo v Jemenu hlášeno 9 643 případů podezření na cholera, včetně dvou úmrtí. Epidemie zasáhla 14 z 23 gubernií a 175 z 333 okresů v Jemenu.

Upozornění: Údaje uvedené v této zprávě pocházejí z několika zdrojů, jak oficiálních od úřadů veřejného zdraví, tak neoficiálních, jako jsou média. Úplnost údajů závisí na dostupnosti zpráv ze systémů surveillance a jejich přesnosti, která se v jednotlivých zemích liší. Všechny údaje by měly být interpretovány s opatrností, protože mohou existovat oblasti s nedostatečným vykazováním a čísla nemusí odrážet skutečnou epidemiologickou situaci.

Hodnocení ECDC: Případy cholery byly v posledních měsících nadále hlášeny ve východní Africe, v oblasti afrického rohu a v Adenském zálivu. Vypuknutí epidemie cholery byla hlášena také v západní a jižní části Afriky a v některých oblastech Asie. Navzdory vysokému počtu ohnisek cholery hlášených po celém světě je každoročně hlášeno jen několik případů mezi cestovateli z EU/EHP vracejícími se z postižených oblastí.

Riziko infekce cholerou u cestujících navštěvujících země s pokračujícími ohnisky cholery zůstává i nadále nízké, i když u cestujících z EU/EHP jsou možné sporadické infekce. V roce 2018 bylo v členských státech EU/EHP hlášeno 26 případů, 17 případů v roce 2017 a 23 případů v roce 2016. Všechny případy cholery měly historii cestování do oblastí zasažených cholerou. Riziko dalšího přenosu *Vibrio cholerae* v rámci EU/EHP je velmi nízké.

Podle WHO by očkování mělo být zváženo u cestujících s vyšším rizikem, jako jsou pracovníci zasahující v postižených oblastech, pracovníci záchranných složek apod., u nichž je pravděpodobné, že budou přímo vystaveni nákaze. Očkování ostatním cestovatelům se obecně nedoporučuje.

Cestující do oblastí s endemickým výskytem cholery by se měli před odjezdem poradit s klinikami cestovní medicíny, kde odborníci mohou posoudit individuální rizika cestovatele a doporučit preventivní hygienická opatření. Patří mezi ně pití balené vody nebo vody ošetřené chlorem, pečlivé umytí ovoce a zeleniny balenou nebo chlorovanou vodou před konzumací, pravidelné mytí rukou mýdlem, důkladné vaření jídla a vyloučení konzumace syrových mořských produktů.

Akce: ECDC sleduje epidemie cholery globálně prostřednictvím svých aktivit „epidemic intelligence“ s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii a informovat orgány veřejného zdraví. Zprávy jsou zveřejňovány měsíčně. Celosvětový přehled ohnisek cholery je k dispozici na webových stránkách ECDC.

Geografická distribuce případů cholery hlášených celosvětově za rok 2021

Zdroj: ECDC



• Poliomyelitida - Mezinárodní situace (Svět) - Monitorování globálních epidemií

Epidemiologický souhrn:

Divoký poliovirus: V roce 2021 byly celkem k 30. březnu 2021 hlášeny 2 případy WPV1 ze dvou endemických zemí: Afghánistánu (1) a Pakistánu (1). V roce 2020 bylo celkem hlášeno 140 případů WPV1 z Pakistánu (84) a Afghánistánu (56).

Cirkulující, od vakcinálního kmene derivovaný poliovirus (cVDPV): V roce 2020 a k 30. březnu 2021 bylo celkem hlášeno 30 případů cVDPV1 v Jemenu (29) a Malajsii (1). Kromě toho bylo hlášeno 1 044 případů cVDPV2 z 24 zemí: Afghánistán (308), Čad (69), Pákistán (135), Čad (99), Demokratická republika Kongo (81), Burkina Faso (59), Pobřeží slonoviny (59), Súdán (58), Jižní Súdán (50), Guinea (45), Mali (43), Etiopie (26), Somálsko (14), Ghana (12), Niger (9), Togo (9), Nigérie (8), Sierra Leone (8), Kamerun (7), Středoafriická republika (4), Angola (3), Benin (3), Kongo (2), Filipíny (1) a Tádžikistán (1). Nebyly hlášeny žádné případy cVDPV3.

V roce 2021 bylo k 30. březnu 2021 hlášeno 43 případů cVDPV2 ze šesti zemí: Afghánistán (23), Pákistán (6), Tádžikistán (5), Jižní Súdán (4), Nigérie (3) a Senegal (2). Dosud nebyly hlášeny žádné případy cVDPV1 a cVDPV3 v letošním roce.

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

Hodnocení ECDC: Evropský region WHO zůstává od roku 2002 polio free. Ve všech zemích EU/EHP se proti dětské obrně očkuje inaktivovanými vakcínami. Riziko opětovného zavlečení viru do Evropy existuje, pokud v evropských zemích budou neočkované nebo neúplně očkované skupiny obyvatel a poliomyelitida nebude eradikována. Podle zprávy Evropské regionální komise pro certifikaci eradikace poliomyelitidy z května 2019 v jedné zemi EU/EHP (Rumunsko) a dvou dalších zemích (Bosna a Hercegovina a Ukrajina) existuje vysoké riziko vzniku epidemie poliomyelitidy. Podle téže zprávy je dalších 15 zemí EU/EHP vystaveno střednímu riziku vzniku ohnisek poliomyelitidy v případě importu divokého polioviru nebo výskytu cVDPV z důvodu nízké imunity populace. Pokračující cirkulace divokého polioviru typu 1 (WPV1) ve dvou zemích (Afgánistán, Pákistán) ukazuje, že stále existuje riziko importu této nemoci do zemí EU/EHP. pro další mezinárodní šíření je potenciálním rizikem i výskyt ohnisek cVDPV.

Aby se omezilo riziko opětovného zavlečení a trvalého přenosu WPV a cVDPV do EU/EHP, je zásadní a důležité udržovat vysokou proočkovanost a eliminovat „kapsy“ nedostatečně imunizovaných osob. ECDC podporuje dočasná doporučení WHO týkající se občanů EU/EHP, kteří mají bydliště nebo jsou dlouhodobými návštěvníky (> 4 týdnů) do zemí s potenciálním rizikem mezinárodního rozšíření.

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

Akce: ECDC průběžně monitoruje situaci ve výskytu poliovirů, jsou mapovány případy onemocnění poliomyelitidou pomocí „epidemic intelligence“ aktivit, aby se včas zachytily události, které by vedly ke zvýšenému riziku opětovného zavlečení divokého polioviru do zemí EU/EHP.

ECDC aktualizuje interaktivní mapu ukazující země, které jsou stále endemické a v nichž se neustále šíří epidemie cVDPV.