

## Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech (kromě COVID-19) za 16. kalendářní týden, 18. – 24. 4. 2021

Communicable Disease Threats Report, 18 - 24 April 2021, week 16

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-18-24-april-2021-week-16>

**Poznámka:** probíhající epidemie covid-19 není zde komentována. Informace o situaci pandemie covid-19 jsou uvedeny ve zdrojovém materiálu ECDC.

### Zdravotní hrozby v zemích EU/EEA a Velké Británii (kromě covid-19)

- **Spalničky - monitoring evropských ohnisek**

Od předchozí měsíční aktualizace spalniček ve zprávě ECDC (CDTR) ze dne 12. března 2021, bylo hlášeno 11 nových případů onemocnění spalničkami ze dvou zemí EU/EEA: Německo 6 (od začátku roku celkem 18 případů) a Polsko 5x. Žádné jiné země nové případy spalniček nehlásily. V roce 2021 nebyla ze zemí EU/EEA hlášena žádná nová úmrtí.

V květnu 2019 klasifikovala WHO epidemie spalniček v celém evropském regionu jako mimořádnou událost 2. stupně. Dne 29. srpna 2019 European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC) stanovila, že poprvé od zahájení procesu ověřování v regionu v roce 2012 ztratily čtyři země (Albánie, Česká republika, Řecko a Spojené království) status eliminace spalniček.

#### *Aktualizace mimo země EU/EEA*

**Regionálního úřadu WHO pro Evropu (EURO):** 15 případů spalniček hlášených v lednu až únoru 2021 z těchto zemí: Francie (4), Turecko (4), Ukrajina (3), Německo (1), Irsko (1), Kazachstán (1) a Srbsko (1). V roce 2020 bylo z 12 198 případů spalniček hlášených v evropském regionu WHO celkem 11 581 (95%) případů hlášeno z těchto 10 zemí: Uzbekistán (4 053), Kazachstán (3 269), Ruská federace (1 100), Rumunsko (976), Kyrgyzstán (708), Turecko (611), Bulharsko (245), Francie (240), Ukrajina (211) a Tádžikistán (168).

**Regionální úřad WHO pro Afriku (AFRO):** k 11. dubnu 2021 (15. týden) byly hlášena ohniska spalniček z těchto zemí: Angola, Burundi, Kamerun, Středoafriická republika, Čad, Etiopie, Guinea, Keňa, Libérie, Mali, Mosambik, Niger, Nigérie a Jižní Súdán.

**Panamerická zdravotnická organizace WHO (PAHO):** v roce 2021, do 14. týdne (končícího 10. dubna 2021) je hlášeno z Brazílie celkem 306 potvrzených případů spalniček.

**WHO pro oblast západního Pacifiku (WPRO):** v lednu 2021 celkově hlášeno celkem 41 potvrzených případů spalniček ze čtyř zemí - Čína, Malajsie, Kambodža a Filipíny.

**Regionální úřad WHO pro východní Středomoří (EMRO):** v roce 2020 bylo ze všech zemí kromě pěti (Bahrajn, Jordánsko, Egypt, Kuvajt a Omán) hlášeno 7 588 případů spalniček. Většina případů byla hlášena z Pákistánu (2 747) a Somálska (2 518).

**Regionální úřad WHO pro jihovýchodní Asii (SEARO):** nebyly k dispozici žádné aktualizace.

*Poznámka: Měsíční zpráva o spalničkách zveřejněná v CDTR poskytuje nejnovější údaje o případech a ohniscích z veřejně dostupných informací vnitrostátních úřadů veřejného zdraví nebo médií. Tato zpráva doplňuje měsíční monitorovací zprávu ECDC o spalničkách a zarděnkách na základě údajů, které běžně předkládá 30 zemí EU / EEA do TESSy. Údaje uvedené ve dvou měsíčních zprávách se mohou lišit.*

**Hodnocení ECDC:** Podstatný pokles případů spalniček hlášených zeměmi EU/EEA a Velkou Británií po březnu 2020 je v kontrastu s obvyklým sezónním výskytem spalniček, který v zemích s mírným podnebím vrcholí na jaře. Podobný pokles byl ve stejném období pozorován v jiných zemích po celém světě. Pokles hlášených případů spalniček je vysvětlován podhlášeností, nedagnostikováním případů nebo skutečným poklesem nemocnosti v důsledku přímých nebo nepřímých účinků pandemických opatření covid-19. Je zásadní za současných okolností udržet proočkovanost, aby se zabránilo vypuknutí epidemií spalniček v budoucnu.

**Akce:** ECDC monitoruje situaci prostřednictvím „epidemic intelligence“ aktivit, doplňuje měsíční zprávu o sledování spalniček z TESSy pro 30 zemí EU/EEA. Dne 28. května 2019 zveřejnilo ECDC hodnocení rizik s názvem „Kdo je ohrožen spalničkami v EU / EEA?“  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-measles-eu-eea-2019>

### **Zdravotní hrozby mimo EU/EEA a Velkou Británií**

#### **• Chřipka – mezinárodní monitoring sezóny 2020/2021**

Týden 15/2021 (12. – 18. dubna 2021) - Aktivita chřipky v Evropě zůstává na mezisezónní úrovni. Z 1 271 vzorků testovaných na chřipku v rámci sentinelu v týdnu 15/2021, od pacientů s příznaky chřipkového onemocnění (ILI) nebo akutních respiračních infekcí (ARI), byly čtyři vzorky pozitivní na virus chřipky A. Viry chřipky byly sporadicky detekovány i z jiných než sentinelových zdrojů (jako jsou nemocnice, školy, zařízení primární péče, která nejsou zapojena do sledování, pečovatelské domy a další instituce). Byly detekovány viry chřipky typu A i typu B. V týdnu 15/2021 nebyla hlášena žádná hospitalizace v souvislosti s laboratorně potvrzeným onemocněním chřipkou.

Celkově bylo od začátku chřipkové sezóny na chřipkové viry pozitivně testováno 832 vzorků, z toho 41 ze sentinelových zdrojů a 791 z jiných než sentinelových zdrojů, přičemž byly detekovány viry chřipky typu A (oba podtypy) a typu B (obě linie). Od začátku sezóny bylo hlášeno několik hospitalizovaných laboratorně potvrzených případů chřipky: 11 z JIP (všechny chřipka typu A); 13 na odděleních mimo JIP (všechny chřipka typu A); 22 onemocnění bylo hlášeno v rámci SARI (na základě těžké akutní respirační infekce – 21x virus chřipky typu A a 1x typu B).

**Zdroj:** <https://www.euromomo.eu/>, <https://flunewseurope.org/>,  
<http://influenzanut.info/#page/home>

**Hodnocení ECDC:** Epidemie chřipky v evropském regionu obvykle v tomto čase dosáhla 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.

Vzhledem k pandemii COVID-19 musí být chřipková data prezentována a interpretována s opatrností, zejména z hlediska sezónních vzorců.

**Akce:** ECDC a WHO monitorují aktivitu chřipky v evropském regionu WHO mezi 40 týdnem roku 2020 a 20 týdnem roku 2021. Zveřejňují své týdenní zprávy na webových stránkách Flu News Europe.

### • **Ebola (EVD) v N'zerekore, Guinea 2021**

Od 14. února do 20. dubna 2021 bylo zjištěno 23 případů onemocnění Ebolou (16 potvrzených a 7 pravděpodobných), včetně 12 úmrtí. Případy jsou hlášeny z prefektury N'Zerekore. Od poslední aktualizace (16. – 20. dubna 2021) nebyly hlášeny žádné nové případy onemocnění ani úmrtí. Poslední potvrzený případ byl hlášen 3. dubna 2021. Celkem bylo nakaženo pět zdravotnických pracovníků (včetně dvou úmrtí). Všechny případy byly hlášeny z prefektury N'Zerekore. Devět pacientů s potvrzeným EVD se dosud uzdravilo. Agence Nationale de Securite Sanitaire (ANSS) také ohlásila jedno onemocnění u osoby z N'Zerekore regionu, která odmítla jít do izolace do zdravotnického zařízení a uprchla.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) byla prvním, indexovým případem osoba, která mezi 18. a 24. lednem 2021 navštívila dvě zdravotnická zařízení a jedno zařízení tradiční medicíny, v té době již vykazovala příznaky onemocnění, zemřela 28. ledna 2021. K dalším nakažám došlo u 5 příbuzných, kteří se 1. února 2021 zúčastnili pohřbu; onemocněl i lékař tradiční medicíny, který ho vyšetřoval. Všichni vykazovali příznaky onemocnění podobné Ebole. Pět ze sedmi případů onemocnění zemřelo. Uskutečnily se dva epidemiologicky nebezpečné pohřby osob s EVD.

Předběžné výsledky celogenomového sekvenování naznačují souvislost mezi ohnisky eboly v západní Africe v letech 2021 a 2013-2016. Znovuobjevení epidemického kmene ze západní Afriky 2013–2016 naznačuje, že indexovaný případ byl infikován od perzistentního zdroje. (<https://www.afro.who.int/news/genome-sequencing-ebola-response>)

Dne 23. února byla spuštěna vakcinační kampaň v Gouecke v N'Zerekore, dále v regionech Boke a Kankan. Zavádí se kruhová strategie; mezi prvními očkoványými jsou zdravotníci, kontakty nemocných s Ebolou, kontakty kontaktů a suspektních kontaktů. K 20. dubnu bylo očkováno 7 285 osob v regionech Conakry, Kindia a N'Zerekore. Na řešení epidemie se podílí Ministerstvo zdravotnictví Guineje, WHO a Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN). Opatření probíhají a s podporou WHO byly pořízeny vakcíny proti ebole, terapeutika a osobní ochranné prostředky. K dnešnímu dni bylo do Guiney zavezeno 32 960 vakcín.

WHO považuje riziko šíření epidemie v zemi za velmi vysoké vzhledem k neznámé velikosti, trvání a původu ohniska, existenci potenciálně velkého počtu kontaktů, k možnosti dalšího rozšíření do dalších částí Guineje a sousedních zemí a k omezeným možnostem reakce v zemi. Guinejské MZ a GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network) spolupracují při školení terénních týmů v provádění 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, WHO spolupracuje i se zdravotnickými orgány z Libérie a Sierry Leone za účelem posílení surveillance v

přihraničních okresech, posílení jejich testovacích kapacit a provádění dozoru ve zdravotnických zařízeních. WHO je také v kontaktu s Pobřežím 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. Vládní představitelé Guineje a šesti sousedních zemí uspořádaly dne 2. března 2021 zasedání, na kterém byly dohodnuty jednotné postupy a koordinační mechanismy, zesílení surveillance (dohledu) a kontroly na hraničních přechodech a ve vysoce rizikových komunitách a zjednodušení předpisů pro dovoz vakcín. WHO hodnotí riziko pro region jako vysoké. Podle WHO zůstávají problémy v surveillance, včetně nedostatečné koordinace v N'Zerekore, příliš málo testovaných vzorků, problémy s vyhledáním kontaktů ztracených při následném sledování, problémy s izolací suspektních případů a potřeba dalšího personálního posílení v terénu (je omezeno nedostatkem finančních prostředků). Vzhledem k problémům je pravděpodobné, že existují nezjištěné řetězce přenosu, což představuje riziko dalších výskytů a většího geografického rozšíření.

**Souvislosti:** Guinea byla v letech 2013 až 2016 jednou ze tří nejvíce postižených zemí při výskytu Eboly v západní Africe, největšího od doby prvního objevení viru v roce 1976. Epidemie Eboly tehdy začala v Guineji a poté se přesunula přes pozemní hranice do Sierry Leone a Libérie.

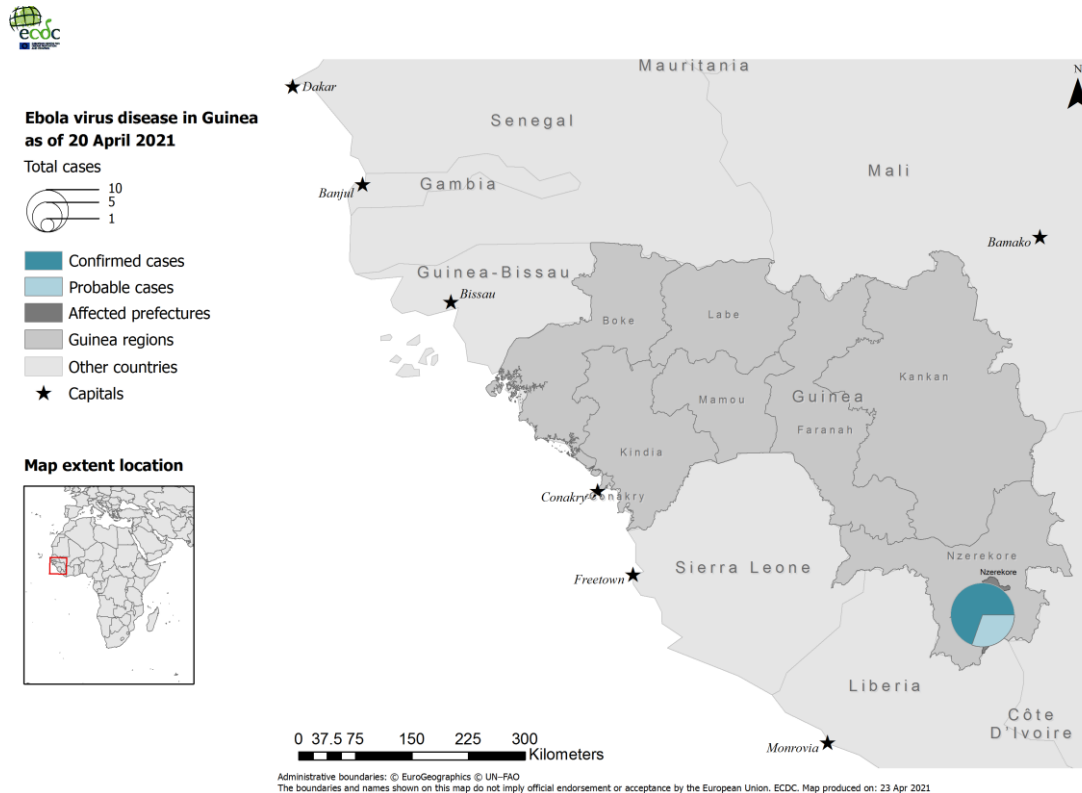
**Zdroj:** Regionální kancelář WHO pro Afriku, Ministerstvo zdravotnictví Guineje, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS), WHO Disease Outbreak News, twitter WHO Regional Office for Africa, report ANSS ([https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/document/s/files/2021\\_02\\_24\\_sitrep\\_n10\\_epidemie\\_de\\_mve\\_2021\\_anss\\_guinee\\_10.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/document/s/files/2021_02_24_sitrep_n10_epidemie_de_mve_2021_anss_guinee_10.pdf)), Weekly Afro Bulletin, ACDC Outbreak Brief #9

**Hodnocení ECDC:** Hlášená onemocnění Ebolou v Guineji jsou první od roku 2016. Na základě předběžných molekulárních studií došlo k opětovnému vzplanutí onemocnění u asymptomatické osoby trvale infikované po celou dobu od epidemie 2013-2016. Ale jako potenciální zdroje této epidemie nelze vyloučit ani import onemocnění 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 primáty (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. Zkušenosti z epidemie v letech 2013–2016 v západní Africe, které Guinea získala, budou zásadní pro adekvátní reakci na současnou epidemii, aby se zabránilo dalšímu přenosu (včetně včasné identifikace a izolace případů). Probíhající pandemie covid-19 a ohniska dalších onemocnění (např. žlutá horečka a spalničky) mohou ztížit nebo zpomalit potřebnou reakci.

Celkově je současné riziko pro obyvatele EU/EEA, kteří žijí v postižených oblastech Guineji nebo do nich cestují, považováno za nízké. Onemocnění u neočkovaných osob bývá závažné a většina občanů EU/EEA proti EVD není očkovaná, avšak nyní existuje pouze velmi malá pravděpodobnost onemocnění občanů EU/EEA v Guineji. Riziko pro obyvatele v EU/EEA je považováno za velmi nízké, protože pravděpodobnost zavlečení a sekundárního přenosu v rámci EU/EEA je velmi nízká.

**Akce:** ECDC sleduje situaci prostřednictvím „epidemic intelligence“ aktivit. ECDC zveřejnilo stručné přehled o 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 Ebolou v Guineji, 2021 (do 19.4.), zdroj ECDC*



## • Epidemie Eboly v severním Kivu – Demokratická republika Kongo (DRK), 2021

Od začátku epidemie, od 7. února 2021 do 19. dubna 2021, bylo v provincii Severní Kivu, ve východní části Demokratické republiky Kongo hlášeno 12 případů Eboly (11 potvrzených a 1 pravděpodobný), včetně šesti úmrtí. V oblasti Biena 6x, Butembo 3x, Katwa 2x a Musienene 1x. Od začátku epidemie onemocněli i 2 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.

Prvním známým případem onemocnění Ebolou byla žena, která vyhledala léčbu pro příznaky podobné Ebole ve dvou místních zdravotnických zařízeních ve městě Butembo dne 25. ledna 2021. Na jednotku intenzivní péče v Katwě byla přijata 3. února 2021, kde o den později zemřela. Diagnóza EVD byla laboratorně potvrzena 6. února 2021. Zdroj infekce tohoto indexového případu je v současné době neznámý a vyšetřování probíhají.

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 DRK. U

všech kontaktů bylo dokončeno 42denní sledování. V Butembu byla 15. února 2021 zahájena očkovací kampaň. Byla zavedena očkovací strategie, během níž bylo očkováno 1 898 kontaktů, z toho 542 zdravotnických pracovníků. Podle WHO existuje řada přetrvávajících problémů v oblasti surveillance, včetně obtížného přístupu do postižených oblastí kvůli probíhajícím konfliktům v zemi a nedůvěry komunity vůči orgánům a osobám zodpovědným za řešení epidemie. Mezi další problémy patří nízký počet upozornění na onemocnění, omezená infrastruktura pro izolaci suspektních případů a nedostatečné finanční zdroje na podporu surveillance.

**Souvislosti:** Desátá epidemie EVD se vyskytla ve východních oblastech Konžské demokratické republiky a zasáhla 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 25. června 2020. V západní provincii DRK (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 DRK Twitter, Weekly Afro Bulletin

**Hodnocení ECDC:** Současné případy onemocnění Ebolou jsou prvními případy onemocnění hlášenými v Severním Kivu v DRK od ukončení 10. epidemie v červnu 2020 (další informace RRA zveřejněném 22. února). Podle aktuálních informací orgánů ochrany veřejného zdraví v DRK je ohnisko eboly pod kontrolou, protože počet případů zůstal nízký (ve srovnání s předchozí epidemií) a v poslední době nebyly hlášeny žádné nové případy. Avšak kvůli výše uvedeným problémům existuje stále možnost, že dojde k dalšímu rozšíření. Probíhající pandemie covid-19 a další ohniska probíhajících onemocnění (např. cholera a spalničky) mohou znesnadnit řešení epidemie.

Současné riziko pro občany EU/EEA, kteří žijí nebo cestují do postižených oblastí v DRK, je považováno za nízké. Zatímco onemocnění u neočkovaných osob probíhá závažně a většina občanů EU/EEA není proti ebole očkována, existuje velmi nízká pravděpodobnost, že se občané EU/EEA v DRK nakazí. Současné riziko pro občany v EU/EEA je považováno za velmi nízké, protože pravděpodobnost zavlečení onemocnění a sekundárního přenosu v rámci EU/EEA je velmi nízká.

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

*Geografická distribuce potvrzených a pravděpodobných případů onemocnění Ebolou v Demokratické republice Kongo, 2021 (do 19.4.), zdroj ECDC*





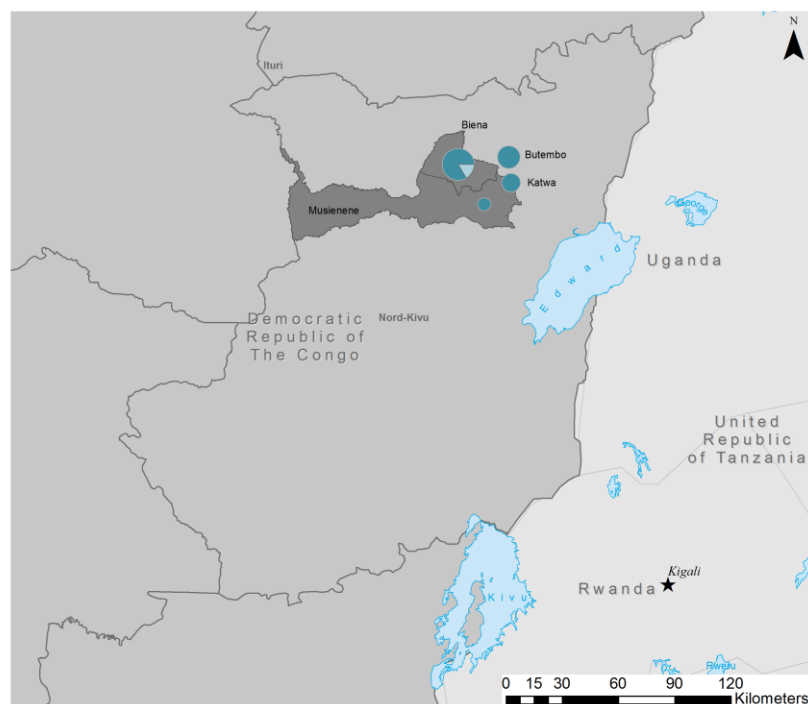
### Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 19 April 2021

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: 23 Apr 2021

## • Ptačí chřipka A (H9N2)

Od předchozí aktualizace (26. února 2021) a k 20. dubnu došlo k výskytu jednoho nového sporadického případu onemocnění chřipkou typu A (H9N2) u člověka. Onemocnění bylo hlášeno v Kambodži. Jedná se o první lidský případ ptačí chřipky A (H9N2) hlášený z Kambodže. Případ měl mírné příznaky a zotavil se, byl nahlášen 17. března 2021 u třiletého chlapce z provincie Siem Reap na severozápadě Kambodže. Onemocnění mělo mírný nástup (26. února 2021) a chlapec byl s příznaky (horečka, kašel a rýma) hospitalizován 28. února 2021. Byl hlášen kontakt s drůbeží. K dnešnímu dni nebyly hlášeny žádné další případy onemocnění mezi blízkými kontakty.

V Číně byly dne 20. dubna 2021 hlášeny dva nové případy onemocnění ptačí chřipkou A (H9N2): První byl desetiletý muž z provincie Fujian v Číně. Případ měl 28. ledna 2021 mírné příznaky, uzdravil se. Kontakt s drůbeží se neprokázal a mezi rodinnými příslušníky nebyly zjištěny žádné další případy. Dále onemocněla dvouletá dívka z čínské provincie Hubei, měla mírné příznaky onemocnění (7. února 2021), také se uzdravila. Byla zjištěna expozice drůbeží na zahradě a mezi příbuznými nebyla zjištěna žádná další onemocnění.

K 20. dubnu 2021 bylo od roku 1998 celkem hlášeno 86 laboratorně potvrzených případů lidské infekce viry ptačí chřipky A (H9N2): z Číny 74x, Egypta 4x, Bangladěše 3x, Kambodže 1x, Ománu 1x, Pákistánu 1x, Indie 1x a Senegalu 1x.

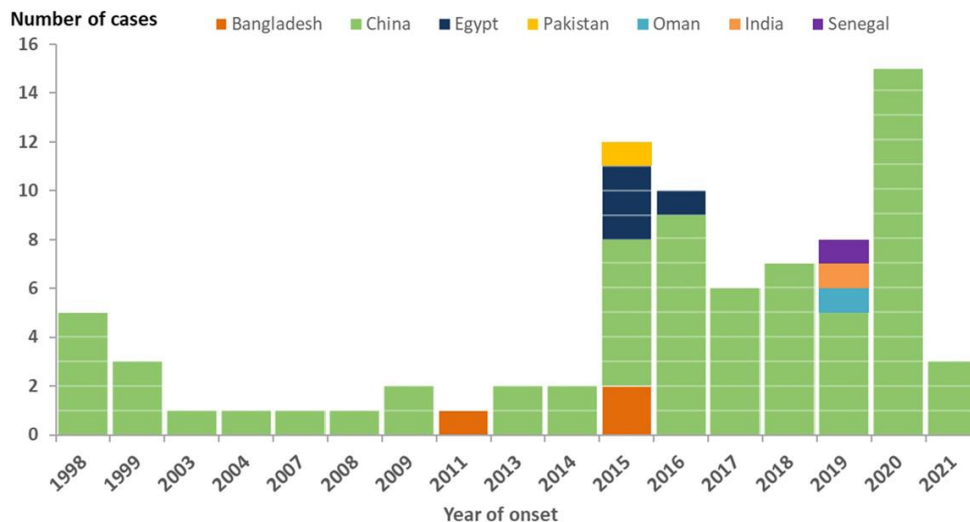
**Zdroj:** ECDC avian influenza page, WHO avian and other zoonotic influenza page, Joint ECDC, EFSA and EU Reference Laboratory scientific for avian influenza report: Avian influenza overview May - August 2020, Emerging Infectious Diseases, Taiwan CDC, Hong Kong health department, WHO Influenza at the human-animal interface, WHO Surveillance - Avian influenza weekly reports, Hong Kong health department

**Hodnocení ECDC:** Lidské případy onemocnění související s virem ptačí chřipky A (H9N2) jsou detekovány sporadicky a žádný trvalý přenos z člověka na člověka nebyl hlášen. Většina

hlášených případů u lidí měla mírný průběh onemocnění. V oblastech s endemickým výskytem ptačí chřipky A (H9N2) v populaci drůbeže (Asie, Afrika a Střední východ) se dají tyto lidské případy onemocnění očekávat. Nejpravděpodobnějším zdrojem infekce je přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovanému prostředí. V současné době zjištěné viry ptačí chřipky v ohniskách nákazy drůbeže a volně žijících ptáků v EU/EEA nesouvisí s viry, které se přenášejí na člověka. Viry chřipky A (H9N2) se v zemích EU/ EEA nevyskytují. Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EEA je považováno za velmi nízké. Riziko přenosu virů ptačí chřipky se minimalizuje používáním osobních ochranných prostředků u osob, které jsou v kontaktu s drůbeží a ptáky.

**Akce:** ECDC sleduje výskyt kmenů ptačí chřipky prostřednictvím svých „epidemic intelligence“ aktivit, s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii viru v EU. ECDC společně s EFSA a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vydává čtvrtletně aktualizovanou zprávu o situaci ve výskytu ptačí chřipky. Poslední zpráva byla zveřejněna 26. února 2021.

*Distribuce potvrzených případů u lidí s infekcí virem ptačí chřipky A (H9N2) virem, zdroj ECDC*



- **Varianta chřipky A (H1N1) - USA (2020-2021)**

Americké CDC hlásí v sezóně 2020 – 2021 celkem 2 případy infekce virem chřipky A (H1N1) ve Spojených státech. Případy byly v kontaktu s prasaty. V souvislosti s nimi nebyl identifikován žádný přenos z člověka na člověka. Byla zahájena opatření v oblasti veřejného zdraví a probíhají další vyšetřování.

V dubnu 2021 byl ve Wisconsinu hlášen jeden nový případ infekce virem chřipky A (H1N1). Onemocnění bylo zjištěno u osoby mladší 18 let. Pacient nebyl hospitalizován a uzdravil se. V souvislosti s tímto případem nebyl identifikován přenos z člověka na člověka. Vyšetřování odhalilo, že dítě mělo přímý kontakt s prasaty. Jedná se o první infekci virem chřipky A (H1N1) zjištěnou ve Spojených státech Amerických v roce 2021 a druhá za sezónu 2020-2021. V březnu 2021, CDC vykázalo jeden případ lidské varianty chřipky A (H1N1) v Severní Karolíně, k níž došlo v roce 2020. Onemocněla dospělá osoba, která nebyla hospitalizována a uzdravila se. Vyšetřování odhalilo, že měla díky své práci každodenní kontakt s prasaty. Přenos z člověka na člověka nebyl v souvislosti s tímto případem identifikován a ve vzorcích shromážděných v roce 2021 nebyl žádný jiný virus chřipky A



(H1N1) identifikován. Od roku 2011 a ke dni 20. března 2021 nahlásilo americké CDC 12 případů lidské infekce virem A (H1N1) ve Spojených státech. V Evropě byly nedávno hlášeny případy infekce virem chřipky A (H1N1) v Dánsku, Německu a Nizozemsku.

**Zdroj:** CDC, USA

**Hodnocení:** V posledních letech byl pozorován sporadický přenos virů prasečí chřipky z prasat na člověka, v anamnéze nemocných byl vždy blízký kontakt s prasaty. Je velmi důležité okamžitě sdílet všechny zachycené variantní chřipkové viry s národními referenčními laboratořemi, případně s WHO spolupracujícími laboratořemi, z důvodu dalších analýz viru. Při zjištění přenosu z člověka na člověka je potřeba provést další opatření v oblasti veřejného zdraví, která zabrání dalšímu šíření. V roce 2016 ECDC upozornilo na význam včasného sdílení informací týkajících se lidských případů virové infekce A (H1N1) v. ECDC zdůrazňuje význam informování zdravotnických orgánů co nejdříve a nutnost hlášení všech zjištěných případů ptačí a prasečí chřipky prostřednictvím EWRS a IHR.

**Akce:** ECDC monitoruje události prostřednictvím „epidemic intelligence“ aktivit. Kromě toho ECDC monitoruje kmeny zoonotické chřipky s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii viru. ECDC zveřejnilo Výroční epidemiologické zprávy o zoonotické chřipce, které shrnují lidské případy související s viry prasat.

- **Chikungunya a dengue, globální monitoring**

Onemocnění chikungunya a dengue patří mezi vektorem přenášená onemocnění. Ročně postihují 50 až 100 miliónů osob. Onemocnění dengue a chikungunya jsou hlášena celosvětově (v Americe, Asie, Afrika, Oceánie a Evropa), v Evropě není onemocnění endemické, existují ale autochtonní ohniska, která byla hlášena v předchozích letech během letních měsíců.

Aktualizace:

**Chikungunya:** Od předchozí aktualizace CDTR dne 26. března 2021 je hlášena většina nových případů z Brazílie (15 708 případů, z toho 4 632 laboratorně potvrzených), Malajsie (388 případů) a Thajska (212 případů). V Evropě nebylo v roce 2021 hlášeno žádné autochtonní onemocnění.

**Dengue:** V roce 2021 hlásila většinu případů Brazílie (204 373), Peru (14 601), Nikaragua (12 444), Kolumbie (9 767), Paraguay (9 229), Filipíny (13 699) a Vietnam (15 110). V Evropě nebylo v roce 2021 hlášeno žádné autochtonní onemocnění.

**Hodnocení ECDC:** Virová onemocnění chikungunya a dengue se vyskytují ve většině zemí v tropech a subtropích. Cestující z EU/EEA do postižených oblastí by měli používat osobní ochranné prostředky proti bodnutí komáry. Současná pravděpodobnost lokálních výskytů viru chikungunya a viru dengue v kontinentální EU/EEA je zanedbatelná, protože podmínky prostředí nejsou příznivé pro aktivitu vektorů a replikaci virů.

**Akce:** ECDC monitoruje aktuálně probíhající situaci prostřednictvím „epidemic intelligence“ aktivit a zpráv každý měsíc. Celosvětový souhrn o výskytu chikungunya a horečky dengue je k dispozici na webových stránkách ECDC.

*Geografická distribuce případů onemocnění horečkou dengue, leden – duben 2021, zdroj ECDC*

