

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 36. kalendářní týden, 5. – 11. 9. 2021

Communicable Disease Threats Report, 5 – 11 September 2021, Week 36

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-5-11-september-week-36>

Zdravotní hrozby v zemích EU:

Západonilská horečka (West Nile virus, WNV) – mezinárodní situace, sezóna 2021

V období přenosu West Nile viru (WNV), které obvykle probíhá od června do listopadu, ECDC monitoruje výskyt infekcí v Evropské unii (EU), Evropském hospodářském prostoru (EEA) a v zemích sousedících s EU. ECDC každý týden zveřejňuje aktuální epidemiologická data a informuje tak příslušné autority v souvislosti s bezpečností krve a krevních derivátů. Data jsou vykazována elektronicky prostřednictvím „The European Surveillance System“ (TESSy). Údaje jsou dostupné na různých administrativních úrovních (NUTS 3, GAUL 1), v závislosti na tom, zda se jedná o členské státy nebo země sousedící s EU.

Týdenní aktualizace:

Mezi 3. a 9. září 2021 bylo v zemích EU/EEA hlášeno 15 lidských případů infekcí WNV, žádné úmrtí. Případy hlásilo Řecko (8), Itálie (3), Německo (2) a Španělsko (2). Ze zemí sousedících s EU hlásilo 3 případy infekcí vyvolaných WNV Srbsko, nebylo zaznamenáno žádné související úmrtí.

Souhrnně:

Od začátku sezóny 2021 do 9. září 2021 hlásily země EU/EEA celkem 87 případů západonilské horečky u lidí a to v Řecku (43), Itálii (27), Španělsku (5), Rumunsku (4), Rakousku (3), a Maďarsku (3), z toho 2 úmrtí – v Řecku (3), Španělsku (1) a Rumunsku (1). Země sousedící s EU nahlásily 12 humánních případů infekce WNV, všechny pocházely ze Srbska (12), včetně 2 úmrtí.

Od začátku sezóny 2021 bylo v zemích EU/EEA zaznamenáno 9 ohnisek epidemií mezi koňovitými a jedno ohnisko mezi ptáky. Epidemie koňovitých hlásilo Španělsko (6) a Německo (3), mezi ptáky Španělsko (1).

ECDC odhad rizika:

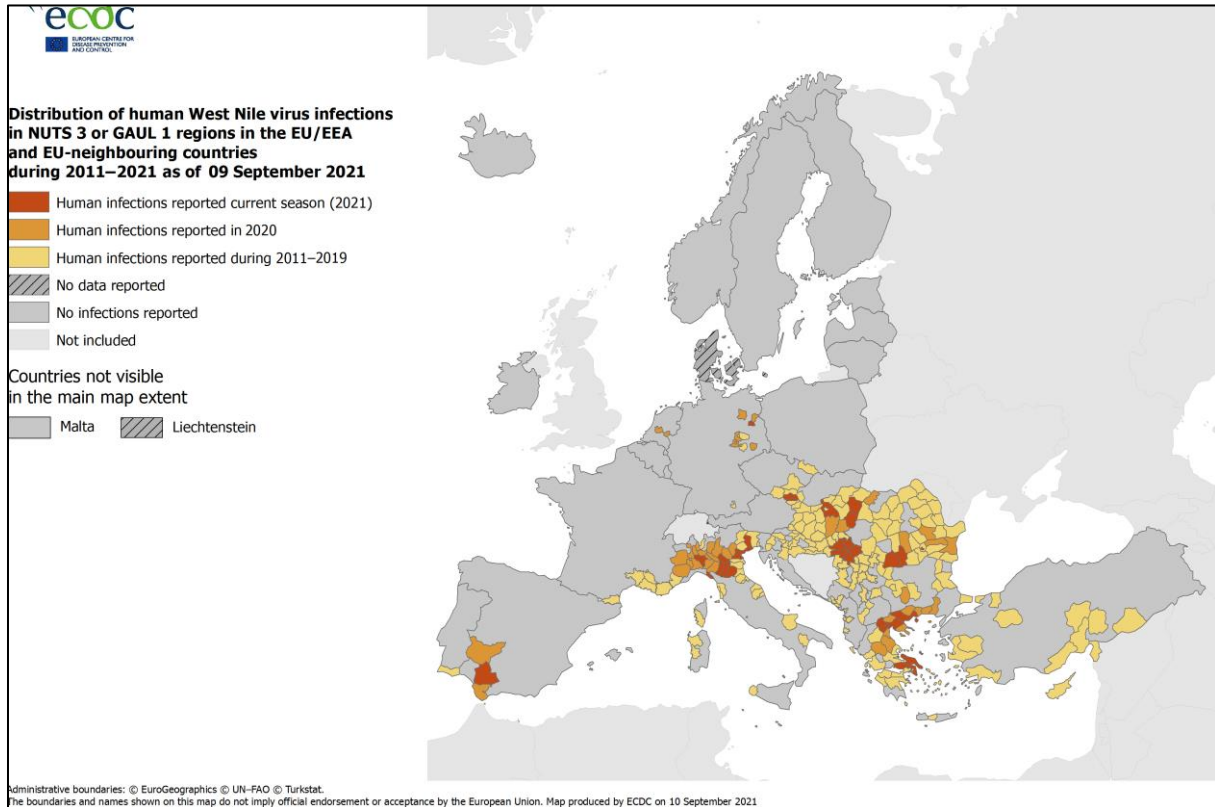
V souladu s údaji z předchozích let a epidemiologii infekcí WNV, případy infekcí v tomto období nejsou neočekávané v postižených zemích a v příštích týdnech se pravděpodobně vyskytnou další.

Akce ECDC:

Během sezón přenosu ECDC publikuje epidemiologický přehled a mapy přenosu WNV každý pátek. Dárci krve, kteří se vrací z oblastí s lokálním výskytem infekce WNV, jsou na 28 dní

po návratu z dárcovství vyloučení, i když výsledek jejich vyšetření testem na nukleové kyseliny je negativní.

Geografická distribuce lidských WNV infekcí podle postižených oblastí k 9.9.2021



Odkaz:

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_366_R_0011

Spalničky – mezinárodní situace – sezóna 2021

Během pandemie covid-19 byl pozorován globálně příkrý pokles ve výskytu spalniček. V zemích EU/EEA bylo hlášeno několik případů, a to včetně zemí, které již endemický přenos eliminovaly nebo přerušily. Od předchozího měsíčního hlášení CDTR ze dne 6. srpna 2021 bylo v zemích EU/EEA hlášeno osm nových případů ve dvou zemích – Finsku (3) a Německu (5). V průběhu července 2021 hlásily výskyt 3 země: Belgie (3), Francie (1) a Itálie (2). V roce 2021 nebyly hlášeny případy úmrtí.

V souladu s hlášením WHO/EURO k datům ze srpna 2021 za období leden - červenec 2021 byly sporadické případy hlášeny:

- V zemích EU/EEA: Belgie, Francie, Německo, Irsko, Polsko a Rumunsko;
- V zemích mimo EU/EEA: Bělorusko, Kazachstán, Kyrgyzstán, Rusko, Srbsko, Turecko, Ukrajina a UK.

WHO/AFRO hlásilo k 29.8.2021 epidemie spalniček z dvaceti zemí, nejvíce případů hlásila DRC (Demokratická republika Kongo) – 30 394 suspektních a 1 598 potvrzených případů, včetně 325 úmrtí, ukazující nárůst od největší epidemie spalniček, která zde probíhala v letech 2018 – 2020.

PAHO hlásila k 34. KT 2021 (k 28.8.) dvě země hlásící 574 potvrzených případů spalniček: Brazílie (572) a USA (2).

Z ostatních Regionálních úřadů WHO nebyla aktuální hlášení k dispozici.

ECDC odhad rizika:

Význačný pokles hlášených případů spalniček v zemích EU/EEA po březnu 2020 kontrastuje s typickým sezónním profilem, kdy k vrcholu výskytu dochází v zemích s mírným klimatem na jaře. Podobný pokles byl pozorován během stejného období na celém světě. Tento pokles může být vysvětlován podhlášeností, „pod-diagnostikování“ nebo skutečným poklesem následkem opatření - přímých a nepřímých proti pandemii covid-19. Potenciální rozvolnění nefarmaceutických opatření ve vztahu k pandemii v příštích měsících předpokládá možné epidemie spalniček v EU/EEA. Je třeba opět zesílit surveillance a opatření veřejného zdraví, je třeba plánovat vakcinační kampaně a snažit se o pochopení potřeby vysoké proočkovanosti.

Akce ECDC:

ECDC monitoruje situaci ve výskytu spalniček prostřednictvím svých aktivit „epidemic intelligence“, které doplňují měsíční hlášení s daty surveillance spalniček z TESSy pro 30 zemí EU/EEA. ECDC publikovalo RA (Risk Assessment) nazvaný „Who is at risk of measles in the EU/EEA“ dne 28.5.2021.

Zdroj: <http://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data-monthly-measles-rubella-monitoring-reports>

Onemocnění covid-19 vyvolané virem SARS-CoV-2: mezinárodní situace (svět), rok 2019 – 2021

- Dne 31. prosince 2019 byl v čínském Wu-chanu, prostřednictvím „Municipal Health and Health Commission“, nahlášen klastř případů plicní pneumonie neznámé etiologie, vyznačující se společným zdrojem expozice vyskytující se na místním trhu (Wuhan’s „South China Seafood City“). Další šetření odhalilo nový typ koronaviru (SARS-CoV-2), jako původce těchto respiračních onemocnění. Epidemie se rychle rozšířila a postupně zasáhla ostatní části Číny a další země po celém světě. Dne 30. ledna 2020 vyhlásila WHO epidemii onemocnění covid-19 za mimořádnou událost v oblasti veřejného zdraví mezinárodního významu (Public Health Emergency of International concern, PHEIC) a pověřila „Committee’s advice“ k vydání doporučení podle Mezinárodních zdravotnických předpisů (též Mezinárodní zdravotní řád 2005) – International Health Regulations 2005, IHR. Dne 11. března 2020 byla generálním ředitelem WHO vyhlášena pandemie onemocnění covid-19. Třetí, čtvrté, páté, šesté, sedmé a osmé zasedání mimořádného výboru – „IHR Emergency Committee“ pro covid-19 se uskutečnilo v Ženevě dne 30. dubna 2020, 31. července 2020, 29. října 2020, 14. ledna 2021, 15. dubna 2021 a 14. července 2021. Během jednání výbor vždy

dospěl k závěru, že pandemie onemocnění covid-19 stále pokračuje a nadále představuje hrozbu pro veřejné zdraví (PHEIC).

➤ **Poslední aktualizace:**

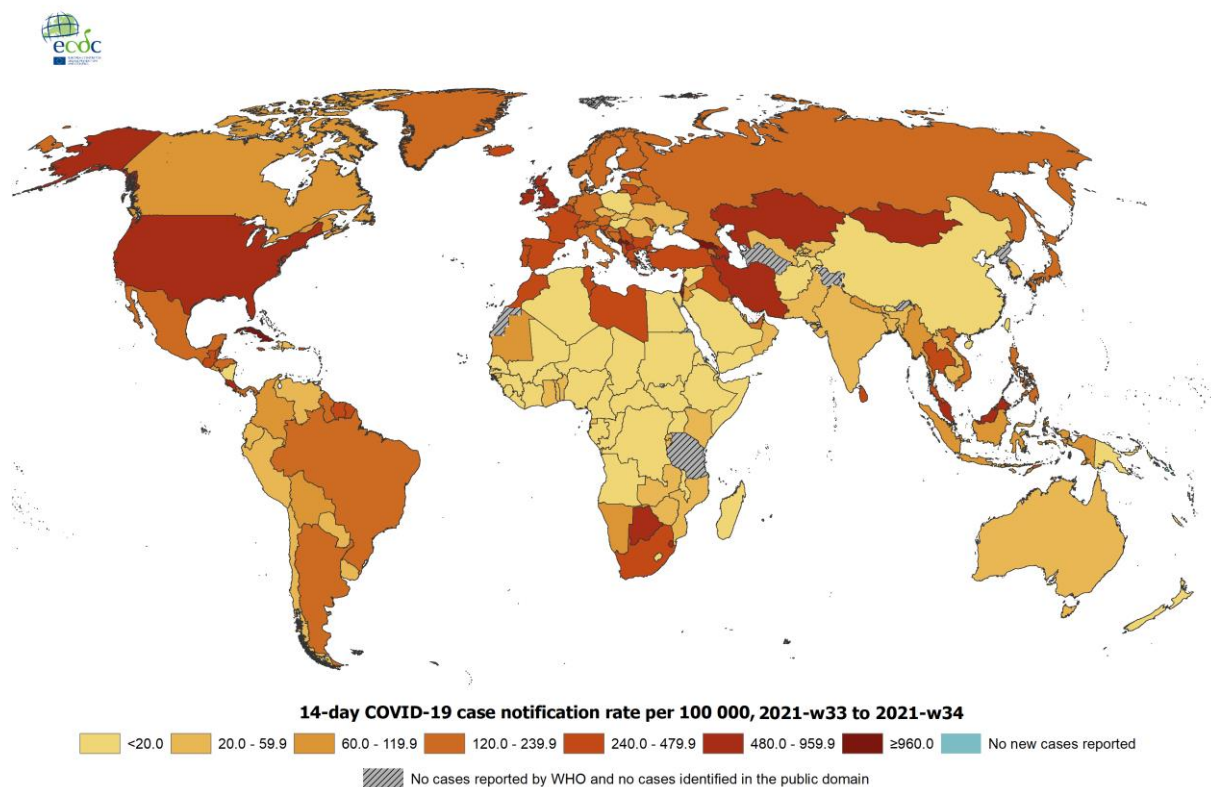
Od 34. týdne 2021 do 35. týdne 2021 bylo evidováno 4 071 389 nových případů onemocnění covid-19 (v souladu s „case“ definicemi a testovacími strategiemi v postižených zemích) a hlášeno 66 205 nových úmrtí.

Od 31. prosince 2019 do 35. týdne 2021 bylo zaznamenáno celkem 221 357 113 případů onemocnění covid-19 (v souladu s „case“ definicemi a testovacími strategiemi v postižených zemích), včetně 4 573 597 úmrtí.

V zemích EU/EEA bylo hlášeno 37 152 815 případů onemocnění, včetně 757 489 úmrtí. Celkově v týdnu 35. oproti týdnu předchozímu týdenní počet hlášených případů klesl o 8,1 %.

Denní aktualizace monitorující situaci kolem covid-19 v zemích EU/EEA jsou k dispozici zde: <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>

Geografická distribuce 14 denního kumulativního počtu hlášených případů covid-19 na 100 tisíc obyvatel, celosvětově, 34. – 35. týden 2021: zdroj ECDC



Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. Date of production: 02/09/2021

Odkazy:

<https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant>

<https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/covid-19.html#global-overview-tab>

[https://www.who.int/news/item/15-07-2021-statement-on-the-eighth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/15-07-2021-statement-on-the-eighth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

Zdravotní hrozby mimo země EU:

New! Nipah virus – Indie - 2021

Epidemiologický souhrn:

Dne 4. 9. 2021 byl hlášen v Kozhikode, stát Kerala, Indie, případ infekce virem Nipah u 12letého chlapce. Chlapec byl hospitalizován 29.8.2021, zemřel. Dne 8.9. média citující zdravotní autority oznámila, že výsledky testů třiceti kontaktů tohoto „index case“, včetně rodičů a zdravotníků, kteří ho léčili, byly potvrzeny jako negativní. Vzorky dalších úzkých kontaktů jsou posílány dále na testování. Oficiální vládní stanovisko ze dne 7.9.2021 oznámilo, že bylo identifikováno celkem 122 úzkých kontaktů, 68 z nich je izolaci ve stabilizovaném stavu v Kozhikode, Medical College. Úkolem týmu z Národního Institutu virologie v Pune je sběr vzorků od netopýrů a dalších zvířat, za účelem zjištění zdroje viru (součást „Nipah outbreak management plan“ Státu Kerala od 5.9. 2021).

Podrobné informace: Nipah virus (NiV) je vysoce patogenní virus z čeledi Paramyxoviridae, genus Henipavirus. Poprvé byl izolován a identifikován v roce 1999 během epidemie v Malajsii a Singapuru. Od té doby bylo hlášeno několik epidemií infekce vyvolané NiV v jižní a jihovýchodní Asii, nejvíce v Bangladéši. V Indii byly epidemie v roce 2001, 2007 (Západní Bengál) a 2018 (Kerala). NiV je nejčastěji přenášen netopýry (fruit bats), kteří představují přírodní rezervoár a to přímým nebo nepřímým kontaktem s jejich exkremty. Přenos z člověka na člověka byl popsán v souvislosti s péčí o infikované pacienty. Kromě toho, infikovaní mohou být i vepři; v Malajsii a Singapuru, NiV infekce u lidí byla v souvislosti s úzkým kontaktem s infikovanými vepři. Smrtnost je odhadována na 40 % - 75 %. Léčba je pouze podpůrná, vakcína není dostupná.

Zdroj: <https://dhs.kerala.gov.in/wp-content/uploads/2021/09/Nipah-managemnet-Plan-Kozhikode-Sept-2021.pdf>

ECDC odhad rizika:

V současnosti je epidemie lokalizována a v oblasti je implementován „Nipah outbreak management plan“. Riziko pro EU/EEA cestovatele do/žijící v Kozhikode, stát Kerala je nízké. Cestovatelé se musí vyvarovat přímé a nepřímé expozici (nemocným) vepřům a netopýrům v endemických a epidemických oblastech. Dále je třeba se vyvarovat pití „raw date palm sap“ – čerstvých palmových šťáv, je známo, že mohou být kontaminovány NiV.

New! Meningitida – Demokratická Republika Kongo (DRC) – 2021

Epidemiologický souhrn:

Dne 8.9.2021, DRC zaznamenala epidemii meningitid v severovýchodní provincii Tshopo s hlášenými 261 suspektními případy a 129 úmrtími (CFR – úmrtnost 49 %). Konfirmační testy provedené v Institutu Pasteur v Paříži detekovaly *Neisseria meningitidis*, jeden z nejčastějších typů bakteriální meningitidy s epidemickým potenciálem. Zdravotní autority sestavily pohotovostní tým s WHO podporou. Pro urychlení kontroly epidemie byla ustanovena krizová komise v komunitách postižených epidemií. WHO poskytla zdravotnické prostředky, plánuje poslat další a vyslat experty.

Podrobné informace: Meningitida je vážné onemocnění mozkových blan. Onemocnění mohou vyvolat různé patogeny včetně bakterií, hub nebo virů, ale největší globální ohrožení je představováno bakteriální meningitidou. Z různých bakterií (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*) je *Neisseria meningitidis* nejčastěji příčinou meningitidy a má velký epidemický potenciál. Z dvanácti identifikovaných séro skupin *N. meningitidis* šest (A, B, C, W, X a Y) může vyvolat epidemie. Meningokokovou meningitidou může onemocnět kdokoli bez ohledu na věk, může se vyskytovat jako sporadické onemocnění, v malých klastrech až po velké epidemie po celém na světě, se sezónními variacemi. Geografická distribuce a epidemický potenciál se liší podle séro skupiny. Nejpostiženější je oblast sub-Saharské Afriky, tzv. „meningitis belt“, který se rozprostírá od Senegalu na západě až po Etiopii na východě a zahrnuje 26 zemí.

Zdroj: WHO <https://www.afro.who.int/news/democratic-republic-congo-declares-meningitis-outbreak-north-eastern-province-0>

ECDC odhad rizika: V minulosti došlo k epidemiím meningitid v několika provinciích DRC. V roce 2009 při epidemii v Kisangani onemocnělo 214 osob a 15 osob zemřelo (CFR: 8 %). V rámci velké kampaně v roce 2016 v Tshopo bylo očkováno více než 1,6 milionů osob ve věku 1–29 let. Riziko pro občany EU/EEA je nízké.

Akce: ECDC bude monitorovat situace prostřednictvím aktivit „epidemic intelligence“.

New! Mor - Madagaskar - 2021

Epidemiologický souhrn:

Dne 29.8. 2021 zdravotní autority v distriktu Arivonimamo, regionu Itasy na Madagaskaru vyhlásily pohotovost z důvodu výskytu plicního moru. Ke dni 3.9.2021 bylo hlášeno 30 případů plicního moru, včetně dvanácti potvrzených případů a sedmi úmrtí (CFR=23 %). Média uvedla, že první případ byl pacient, který zemřel v týdnu od 23.8.2021, ale nebyl příbuznými oznámen. K druhému úmrtí došlo v téže rodině o týden později. Stejná zpráva uvedla, že Ministerstvo veřejného zdraví potvrdilo diagnózu plicní moru.

K sedmi úmrtím došlo v městě Miandrandra, z nich 3 zemřeli v nemocnici, 4 doma. Léčeno je 22 pacientů.

Město Miandrandra se nachází v centru ostrova, 40 km jihozápadně od hlavního města Antananarivo. Postižené město je v karanténě. Pro obyvatele šesti měst v distriktu Arivonimamo je zakázán vnitřní pohyb.

Probíhá aktivní vyhledávání a chemoprophylaxe u vysoce rizikových kontaktů. Další aktivity zahrnují: pravidelná jednání komisí pro kontrolu moru na úrovních distriktů a regionů; vyhledávání kontaktů; kontroly vektorů a zvířecích rezervoárů. Probíhají informační kampaně o praktikách *famadihana* nebo obřad „turning the dead“, považované za jeden z možných mechanismů šíření nemoci.

Podrobné informace: Mor se na Madagaskaru vyskytuje endemicky. Výsledkem poslední velké epidemie moru na Madagaskaru v roce 2017 bylo 2 417 potvrzených, pravděpodobných a suspektních případů, včetně 209 úmrtí (CFR: 8,7%) hlášených z 57 z celkových 114 distriktů v zemi. Z těchto případů bylo 1 854 (77 %) klinicky klasifikováno jako plicní forma, 355 (15 %) jako forma bubonická, 1 případ jako septikemická forma a 207 případů nebylo klasifikováno. Nejméně 81 zdravotníků bylo během epidemie morem nakaženo. Z 1854 klinických případů plicního moru bylo potvrzeno 390 (21 %).

Více informací: ECDC's factsheet about plague <https://www.ecdc.europa.eu/en/plague/facts>

ECDC odhad rizika: I když epidemie moru na Madagaskaru nejsou neočekávané, plicní forma moru je závažná kvůli potenciálnímu interhumánnímu šíření, zvláště v hustě zalidněných oblastech. Riziko pro občany EU/EEA je nízké.

Akce: ECDC monitoruje epidemickou situaci ve výskytu moru na celém světě prostřednictvím aktivit „epidemic intelligence“ a v závažných případech hlásí.

Poliomyelitida – multi - country (svět) – Monitorování globálních epidemií

Epidemiologický souhrn:

Divoký poliovirus (WPV):

Od začátku roku 2021 do 7.9. byly celkem hlášeny 2 případy WPV1 ze dvou endemických zemí: Afghánistán (1) a Pákistán (1). V roce 2020 bylo celkem hlášeno 140 případů z Pákistánu (84) a Afganistánu (56).

Cirkulující vakcinální poliovirus (cVDPV):

Za celý rok 2020 až do 7.9.2021 bylo celkem hlášeno 34 případů cVDPV1 a to z Jemenu (31), Madagaskaru (2) a Malajsie (1). Dále bylo hlášeno 1 072 případů cVDPV2 ze 24 zemí: Afghánistán (308), Pákistán (135), Čad (99), DRC (81), Burkina Faso (65), Pobřeží Slonoviny (61), Súdán (58), Mali (51), Jižní Súdán (50), Guinea (44), Etiopie (36), Somálsko (14), Ghana (12), Sierra Leone (10), Niger (10), Togo (9), Nigérie (8), Kamerun (7), Středoafriická republika (4), Angola (3), Benin (3), Kongo (2), Filipíny (1), Tádžikistán (1). Nebyl hlášen žádný případ cVDPV3.

Celkem za rok 2021 do 7.9. bylo hlášeno 9 případů cVDPV1 a to z Madagaskaru (6) a z Jemenu (3). Dále bylo hlášeno 285 případů cVDPV2 ze 14 zemí: Nigérie (141), Afghánistán (43), Tádžikistán (32), Senegal (13), DRC (10), Jižní Súdán (9), Etiopie (9), Pákistán (8), Guinea (6), Sierra Leone (5), Libérie (3), Kongo (2), Benin (2) a Burkina Faso (2). Nebyl hlášen žádný případ cVDPV3.

Globální návod WHO doporučuje dočasně posunout preventivní imunizační kampaně v místech, kde neprobíhá aktivně epidemie nemoci vakcinací preventabilní. Vakcinační kampaně nejsou slučitelné s doporučením fyzické distance. Země jsou vyzývány, aby přednostně prováděly rutinní imunizaci dětí ve zdravotnických zařízeních. V souladu s tím i GPEI (Global Polio Eradication Initiative) rozhodla dočasně odložit imunizační kampaně.

Jako součást programu GPEI budou pokračovat surveillance aktivity v rozsahu umožňujícím monitorování vývoje situace. Současně jsou připravovány komplexní plány k návratu aktivit kdykoli a kdekoli, jakmile to situace umožní.

Zdroj: <http://www.polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week>
<http://ecdc.europa.eu/poliomyelitis>

ECDC odhad rizika:

Region WHO/EURO zůstává od roku 2002 „polio-free“. Ve všech zemích EU/EEA se očkuje IPV (inaktivovanou vakcínou proti polio). Riziko reintrodukce viru do Evropy zůstává do doby, dokud poliomyelitida není eradikována a existují skupiny neočkovaných a skupiny s nízkou proočkovaností. Za vysoce rizikové země evropského regionu WHO na jednání RCCP (Regionální komise pro certifikaci polioeradikace) v roce 2019 označila jednu zemi EU/EEA – Rumunsko a další dvě evropské země - Bosna a Hercegovina, Ukrajina. Z téhož jednání vyplynulo, že dalších 15 zemí EU/EEA je ve středním riziku ohrožení poliomyelitidou v důsledku importu divokého polioviru nebo objevení se cVDPV v důsledku suboptimálních očkovacích programů, nízké proočkovanosti a nedostatečně imunní populaci. Kontinuální cirkulace WPV1 ve dvou zemích na světě představuje riziko importu do zemí EU/EEA. Navíc, epidemické výskyty vyvolané cVDPV, jejichž cirkulace je důsledkem nedostatečné imunity v populaci, ukazují potenciální riziko dalšího mezinárodního šíření.

Zásadní pro limitaci rizika reintrodukce a přenosu WPV a cVDPV v zemích EU/EEA je dosažení a udržení vysoké proočkovanosti populace obecně a zvýšit povědomí o potřebě vakcinace v tzv. „kapsách“ - nedostatečně imunizovaných populačních skupin.

ECDC podporuje dočasné doporučení WHO pro občany EU/EEA, kteří jsou rezidenty nebo dlouhodobějšími návštěvníky (více než 4 týdny) v zemích s potenciálním rizikem mezinárodního šíření.

Zdroj: <http://ecdc.europa.eu/news-events-conclusions-twentieth-ihr-emergence-committee-do-not-change-ecdc-risk-assessment-europe>

Akce: ECDC aktualizuje polio situaci měsíčně.

Zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ

