

## Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech (kromě COVID-19) za 9. kalendářní týden, 28. 2. – 6. 3. 2021

Communicable Disease Threats Report, 28 February-6 March 2021, week 9

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-6-mar-2021.pdf>

### Zdravotní hrozby v zemích EU/EEA a Velké Británii

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

### Zdravotní hrozby mimo EU/EEA a Velkou Británii

- **Chřipka – mezinárodní monitoring sezóny 2020/2021**

*Shrnutí epidemiologické situace ve výskytu chřipky:*

#### **8. kalendářní týden 2021**

V týdnu od 22. do 28. února 2021 výskyt chřipky setrval na mimosezónní úrovni. Tři vzorky byly pozitivní na virus chřipky z celkem 1045 vzorků testovaných na chřipku v 8. týdnu 2021 odebraných od pacientů s příznaky chřipky (ILI) nebo akutní respirační infekce (ARI) v rámci sentinelu ve zdravotnických zařízeních prvního kontaktu. Viry chřipky byly sporadicky detekovány z nesentinelových zdrojů (jako jsou nemocnice, školy, zdravotnická zařízení primární péče, která nejsou zapojena do sentinelové surveillance, nebo sociální pečovatelská zařízení apod.). Byly detekovány viry chřipky typu A i typu B. Dále v 8. týdnu byl jeden vzorek pozitivní na chřipku od pacienta se SARI (závažné akutní respirační onemocnění vyžadující intenzivní péči) a jeden laboratorně potvrzený případ chřipky od pacienta hospitalizovaného na oddělení mimo jednotku intenzivní péče.

#### **Přehled sezóny 2020/2021 v evropském regionu WHO**

V celém evropském WHO regionu je aktivita chřipky na bazální úrovni od počátku sezóny. Celkem 712 vzorků bylo pozitivních na viry chřipky, 33 ze sentinelových zdrojů a 679 z nesentinelových zdrojů, byly detekovány viry chřipky typu A (oba subtypy) a typu B (obě linie). Od počátku sezóny bylo detekováno několik případů chřipky u hospitalizovaných pacientů, 11 na jednotkách intenzivní péče (u všech byl potvrzen typ A), 9 na odděleních mimo JIP (potvrzeny všechny typy viru chřipky A), 15 případů bylo potvrzeno v rámci surveillance SARI (14 bylo infikováno typem A a 3 typem B). Světová zdravotnická organizace publikovala doporučení pro složení chřipkových vakcín pro použití v sezóně 2021 na severní polokouli.

**Zdroje:** EuroMOMO | Flu News Europe | InfluenzaNet

<https://www.euromomo.eu/>

<http://influenza.net.info/#page/home>

### ***Hodnocení ECDC:***

Navzdory rozsáhlému a pravidelnému testování na chřipku zůstává hlášená chřipková aktivita na velmi nízké úrovni. Vrchol chřipkové sezóny je obvykle pozorován v tomto období roku, takže pro tuto sezónu je neobvyklé, že je stále hlášena velmi nízká aktivita chřipky. Je to pravděpodobně způsobeno dopadem různých opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření přijatých ke snížení přenosu SARS-CoV-2.

Pandemie nového koronaviru COVID-19 ovlivnila také chování při vyhledávání zdravotní péče, poskytování zdravotní péče a testovací postupy a kapacity v zemích a oblastech evropského regionu, což mělo negativní dopad na hlášení chřipkových epidemiologických a virologických údajů během sezóny 2020/2021.

S ohledem na pandemii COVID-19 je potřeba chřipkové údaje, které jsou předkládány a prezentovány, interpretovat opatrně, zejména pokud jde o sezónní vzorce.

### ***Akce:***

ECDC a WHO monitorují aktivitu chřipky v evropském regionu WHO mezi 40. týdnem 2020 a 20. týdnem 2021. Týdenní zprávy jsou zveřejňovány na webových stránkách [Flu News Europe](#).

## **• Epidemie Eboly v Severní Kivu – v Demokratické Republice Kongo**

### ***Shrnutí epidemiologické situace:***

Od začátku epidemie 7. února 2021 ke dni 3. března 2021 bylo v provincii Severní Kivu ve východním regionu Demokratické republiky Kongo hlášeno celkem 11 potvrzených případů Eboly, z toho 4 úmrtí. Případy Eboly se vyskytly v následujících zdravotních zónách Demokratické republiky Kongo: Biena (5), Butembo (3), Katwa (2), a Musienene (1). Od začátku epidemie došlo k nákaze u dvou zdravotnických pracovníků. Dva případy se uzdravily a budou zahrnuty do programu péče o přeživší.

Prvním známým případem onemocnění Ebolou byla žena, která 25. ledna 2021 vyhledala léčbu pro příznaky podobné Ebole ve dvou místních zdravotnických zařízeních ve městě Butembo. Od 3. února 2021 byla hospitalizována na JIP, kde 4. 2. 2021 zemřela. Laboratorně byl u ní potvrzen virus Eboly dne 6. 2. 2021. Manžel pacientky přežil v minulosti onemocnění Ebolou a od 28. 9. 2020 byl dvakrát negativně testován.

Dále byl hlášen klastr tří případů, jeden z nich byl očkovaný zdravotník, který ošetřoval první případ. První dva pacienti s Ebolou, kteří zemřeli, byli údajně pohřbeni tradičním způsobem bez bezpečnostních opatření. Zdroj nákazy prvního případu v této epidemii je v současnosti neznámý.

Předběžné výsledky sekvenování genomu potvrdily, že tyto případy byly infikovány virem Ebola ze skupiny Zaire.

Podle médií citujících oficiální zdravotnické zdroje byl v tomto ohnisku identifikován tzv. kmen „Ituri“. Tento kmen cirkuloval v regionech v Severním Kivu během desáté epidemie Eboly.

Zdravotnické úřady provincie Severní Kivu v současné době zajišťují opatření a jsou podporovány WHO a ministerstvem zdravotnictví Demokratické republiky Kongo. Případy přímo na místě vyšetřuje přibližně 20 epidemiologů WHO. K 1. březnu bylo identifikováno celkem 636 kontaktů, z nichž bylo následně sledováno 571 (89,8%). 62 z nich však není sledováno; mezi nimi bylo 28 ztraceno při následném sledování, 19 se nepodařilo kontaktovat, 13 se nedostavilo k následným schůzkám a dva podezřelí byli vysídleni.

V Butembu byla 15. února 2021 zahájena očkovací kampaň. Vakcíny a léčba byla v Gomě k dispozici již od desáté epidemie Eboly v Demokratické republice Kongo (DRK). Byla zavedena strategie kruhového očkování a od začátku epidemie do 3. března bylo naočkováno 856 kontaktů a zdravotnických pracovníků.

Existuje řada výzev v oblasti surveillance, včetně přístupu do postižených oblastí a nedůvěry komunity vůči oficiálním orgánům a institucím zajišťujícím ohniska nákazy. Podle WHO mezi výzvy patří nízká adherence k imunizaci (navzdory dostupnosti vakcín), slabý management potvrzení epidemie, nedostatečné zajištění léčby, včetně omezené infrastruktury pro izolaci případů a nedostatečné finanční zdroje na podporu všech pilířů reakce, též řešení problémů s rychlostí internetu a přenosem dat.

#### ***Souvislosti:***

Desáté ohnisko Eboly se vyskytlo ve východních oblastech země a zasáhlo provincie Kivu a Ituri. Onemocnělo celkem 3 470 osob, z toho 2 287 skončilo úmrtím. Začátek epidemie byl vyhlášen v srpnu 2018 a epidemie skončila 25. června 2020. Jedenáctá epidemie Eboly v DRK byla vyhlášena 1. června 2020 a probíhala v západní části země, v provincii Equateur. V ní bylo zaznamenáno 130 případů onemocnění, z toho 55 úmrtí. Její ukončení bylo vyhlášeno ministrem zdravotnictví dne 18. listopadu 2020.

**Zdroje:** WHO Regional Office for Africa | [Ministere de la Sante Sitrep](#) | WHO Disease Outbreak News | WHO Country Office DRC Twitter | Weekly Afro Bulletin  
<https://www.who.int/csr/don/10-february-2021-ebola-drc/en/>  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339897/OEW09-2228022021.pdf>

#### ***Hodnocení ECDC:***

Tyto případy Eboly jsou prvními případy choroby hlášené v Severním Kivu v DRK od oznámení desátého ohniska v červnu 2020 (další informace jsou na odkaze ([Threat Assessment Brief](#)) z 22. února 2021

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-Ebola-DRC-Feb-2021.pdf> ).

Je známo, že virus přetrvává u velmi nízkého procenta přeživších déle než dva roky a k přenosu by mohlo dojít při kontaktu s osobou, která po prodělaném onemocnění je nosičem viru původem z předchozí epidemie v Severním Kivu.

Nelze však vyloučit ani přenos nákazy ze zvířecího zdroje. Probíhající epidemie se může rozšířit do dalších oblastí v DRK anebo do sousedních zemí, a to i přesto, že zdravotní úřady v DRK mají rozsáhlé zkušenosti s reakcí na ohniska nákazy. Probíhající pandemie COVID-19 a další probíhající ohniska (jako je cholera a spalničky) mohou tuto reakci ztížit.

Celkově je současné riziko pro občany EU/EHP, kteří žijí v postižených oblastech nebo cestují do postižených oblastí v DRK, považováno za nízké. Přestože onemocnění u neočkovaných osob je závažné a většina občanů EU/EHP není běžně očkována proti této nemoci, existuje velmi malá pravděpodobnost infekce občanů EU/EHP v DRK. Současné riziko pro občany v EU/EHP je považováno za velmi nízké, protože pravděpodobnost zavlečení a sekundárního přenosu v rámci EU/EHP je velmi nízká.

### Akce:

ECDC sleduje situaci prostřednictvím „Epidemic Intelligence“. Dne 22. února 2021 ECDC zveřejnilo informační dokument „[Outbreak of Ebola virus disease in North Kivu, DRC](#)“, ve kterém jsou popsány možnosti opatření a reakce

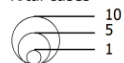
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-Ebola-DRC-Feb-2021.pdf>

### Geografická distribuce potvrzených a pravděpodobných případů Eboly v DRK, v roce 2021 Zdroj: ECDC



#### Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 03 March 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: 5 Mar 2021

## • Epidemie Eboly v Nzérékoré v Guinei

### Shrnutí epidemiologické situace:

Od ohlášení epidemie dne 14. února 2021 a ke dni 3. března 2021 bylo zjištěno 17 případů Eboly (13 potvrzených a 4 pravděpodobné), včetně 8 úmrtí (4 u pravděpodobných a 4 u potvrzených případů). Z toho bylo 5 případů nákazy u zdravotnických pracovníků, včetně dvou úmrtí (1 u potvrzeného a 1 u pravděpodobného případu). Případy byly hlášeny z Prefektury N'Zerekore v oblasti N'Zerekore.

Podle národních zdravotnických úřadů Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) bylo ke dni 2. března hospitalizováno v N'Zerekore 7 potvrzených a 2 suspektní případy. Jeden z nich je hlášen z prefektury Bayle v oblasti N'Zerekore a čeká na výsledky. Dosud se zotavili dva nemocní. Podle médií citujících zdravotnické orgány byl potvrzený případ zjištěn v

prefektuře Siguiri v oblasti Kankan. Uvádí se, že případ opustil jihovýchodní část Guineje, aby se vydal do regionu Lero v prefektuře Siguiri, což je severní oblast Guineje, která hraničí s Mali.

Podle WHO první klastr sedmi případů začal indexovým případem, který zemřel 28. ledna 2021 poté, co navštívil dvě zdravotnická zařízení a tradičního lékaře. Pět členů rodiny, kteří se zúčastnili pohřbu 1. února a tradiční lékař vykazovali příznaky podobné Ebole. Pět ze sedmi případů zemřelo. Došlo ke dvěma nebezpečným pohřbům těchto případů Eboly.

Zdroj infekce tohoto případu není znám. Předběžné výsledky sekvenování genomu potvrdily, že tyto případy byly infikovány virem Ebola Zaire, což byl druh cirkulující v období epidemie Eboly v letech 2013-2016. Ke dni 3. března 2021 bylo identifikováno 579 kontaktů, z nichž 93% je sledováno. 41 však není sledováno: jeden není dostupný, dva vypadly z následného sledování po tři po sobě jdoucích dnech a 38 se nikdy nedostavilo.

23. února začala očkovací kampaň v Gouecke v N'Zerekore, kde se zavádí strategie kruhového očkování; proto mezi prvními očkovanými byli zdravotničtí pracovníci a kontakty s případy Eboly.

Ke dni 3. března bylo v regionech Conakry, Kindia a N'Zerekore naočkováno 1 489 kontaktů včetně zdravotnických pracovníků.

Opatření a šetření v ohnisku stále probíhají a WHO podporuje zemi při pořizování vakcíny proti Ebole, léků, reagensů a osobních ochranných prostředků. Zatím bylo do Guineje dovezeno 32 960 vakcín.

WHO považuje riziko šíření nákazy v zemi jako velmi vysoké vzhledem k neznámé velikosti, trvání a původu ohniska, potenciálně velkému počtu kontaktů, existuje možnost potenciálního rozšíření do dalších částí Guineje a sousedních zemí a současně omezená schopnost reakce na situaci.

Guinejské ministerstvo zdravotnictví společně s partnery „Global Outbreak Alert and Response Network“ (GOARN) podporuje management případů a školení týmů ke zvýšení úrovně bezpečnosti při pohřbívání.

Do terénu byly aktivně nasazeny multidisciplinární týmy pro aktivní vyhledávání případů a poskytování péče o případy, trasování a sledování kontaktů a zvyšování uvědomění komunity v oblasti prevence a kontroly infekce.

Vzhledem k tomu, že se ohnisko nachází v propustné hraniční oblasti, je WHO rovněž v kontaktu se zdravotnickými orgány z Libérie a Sierry Leone, aby se posílily aktivity v oblasti surveillance v jejich hraničních okresech, testovací kapacity a surveillance ve zdravotnických zařízeních. WHO je také v kontaktu se zeměmi Pobřeží slonoviny, Mali, Senegal a Guinea Bissau. Tyto země dokončily své národní plány připravenosti a jsou ve vysoké pohotovosti, nicméně se odhaduje, že celkový stav připravenosti se nachází pod požadovanou referenční hodnotou. WHO hodnotí riziko pro tento region jako vysoké.

### ***Souvislosti:***

Guinea byla jednou ze tří nejvíce postižených zemí v období vypuknutí epidemie Eboly v západní Africe v letech 2013–2016, což byla největší epidemie od doby, kdy byl virus poprvé objeven v roce 1976. Bylo podchyceno 28 000 případů, z toho přibližně 11 000 úmrtí. Epidemie začala v Guineji a poté se rozšířila 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

<https://www.afro.who.int/news/new-ebola-outbreak-declared-guinea>

<https://m.facebook.com/Sanitaire.net/>

<https://www.who.int/csr/don/17-february-2021-ebola-gin/en/>

[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)

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339897/OEW09-2228022021.pdf>

### ***Hodnocení ECDC:***

Tyto případy Eboly jsou prvními případy onemocnění hlášenými v Guineji od doby, kdy došlo k velké epidemii v západní Africe v letech 2013 a 2016. Možným scénářem je import infekce cestujícími ze země s endemickým výskytem viru Ebola. Přenesení ze zvířecího zdroje je dalším potenciálním způsobem přenosu infekce. Některé druhy netopýrů jsou hostiteli viru Ebola ve Střední Africe.

Důkazy o příslušných zvířecích rezervoárech viru v západní Africe jsou však neprůkazné a role některých zvířat jako jsou primáti (kromě člověka), jako mezhostitelů, zůstává nejasná (stručný přehled byl publikován dne 22. února 2021 - [Threat Assessment Brief](#)) <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Ebola-virus-disease-outbreak-in-Guinea-2021.pdf>

Probíhající epidemie se může rozšířit do dalších oblastí Guineje anebo do oblastí sousedních zemí. Během vypuknutí epidemie v západní Africe v letech 2013–2016 Guinea získala základní zkušenosti, které jsou výhodou pro reakci na současný epidemický výskyt, včetně včasné identifikace a izolace případů, aby se zabránilo dalšímu přenosu.

Probíhající pandemie COVID-19 a další probíhající epidemie (např. žlutá zimnice a spalničky) mohou znesnadnit a zkomplikovat reakci na současný výskyt Eboly. Celkově lze konstatovat, že současné riziko pro občany EU/EHP žijící v postižených oblastech Guineje nebo cestující do nich je považováno za nízké. Onemocnění u neočkovaných osob je závažné a většina občanů EU/EHP není běžně očkovaná proti této nemoci, existuje velmi malá pravděpodobnost infekce občanů EU/EHP v Guineji. Současné riziko pro občany v EU/EHP je považováno za velmi nízké, protože pravděpodobnost zavlečení a sekundárního přenosu v rámci EU/EHP je velmi nízká.

**Akce:** ECDC sleduje situaci pomocí metod „Epidemic Intelligence“. ECDC publikovalo dne 22. února stručné hodnocení situace [Outbreak of Ebola virus disease in Guinea](#), ve kterém jsou popsány možnosti opatření

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Ebola-virus-disease-outbreak-in-Guinea-2021.pdf>

***Geografická distribuce potvrzených a pravděpodobných případů Eboly v Guineji, rok 2021.***  
**Zdroj: ECDC**



### Ebola virus disease in Guinea as of 03 March 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: 5 Mar 2021

## • MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome coronavirus)

### *Shrnutí epidemiologické situace:*

Od dubna 2012 a od 1. března 2021 bylo hlášeno celkem 2 586 případů MERS-CoV, včetně 939 úmrtí úřady po celém světě.

Od 1. ledna 2021 do 1. března 2021 bylo v Saúdské Arábii hlášeno pět případů MERS-CoV, včetně tří úmrtí. V těchto pěti případech šlo o primární případy, z nichž u tří byl kontakt s velbloudy. Těchto pět případů bylo hlášeno z následujících oblastí Rijád (2), Mekka (2) a východní provincie (1).

**Zdroje:** <https://www.ecdc.europa.eu/en/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus>  
[https://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/](https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/)

### *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

případu hlášeném v Evropě <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-severe-respiratory-disease-associated-middle-east-11>

V říjnu 2019 ECDC zveřejnilo technickou zprávu „Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases“

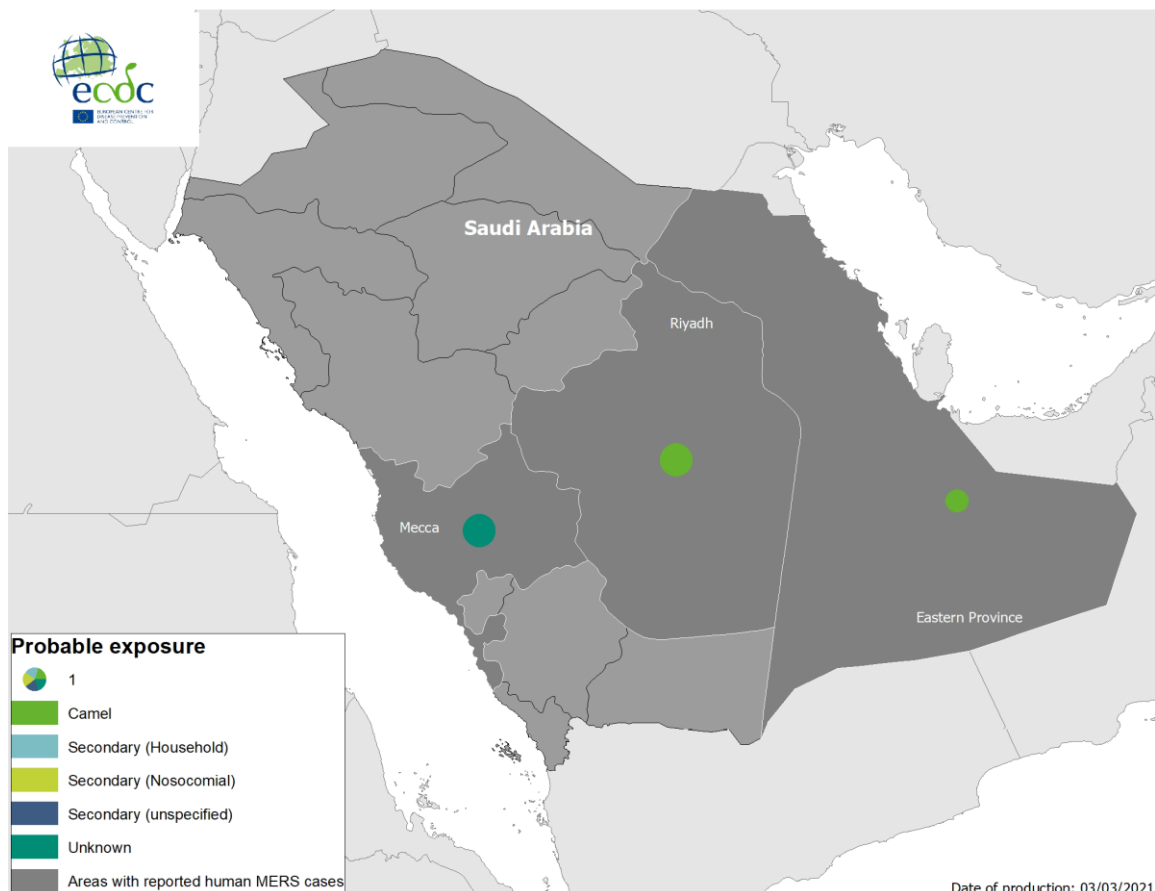
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Health-emergency-preparedness-imported-cases-of-high-consequence-infectious-diseases.pdf> ;

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)“ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-guidelines-infectious-diseases-transmitted-aircraft-ragida-middle>

**Akce:**

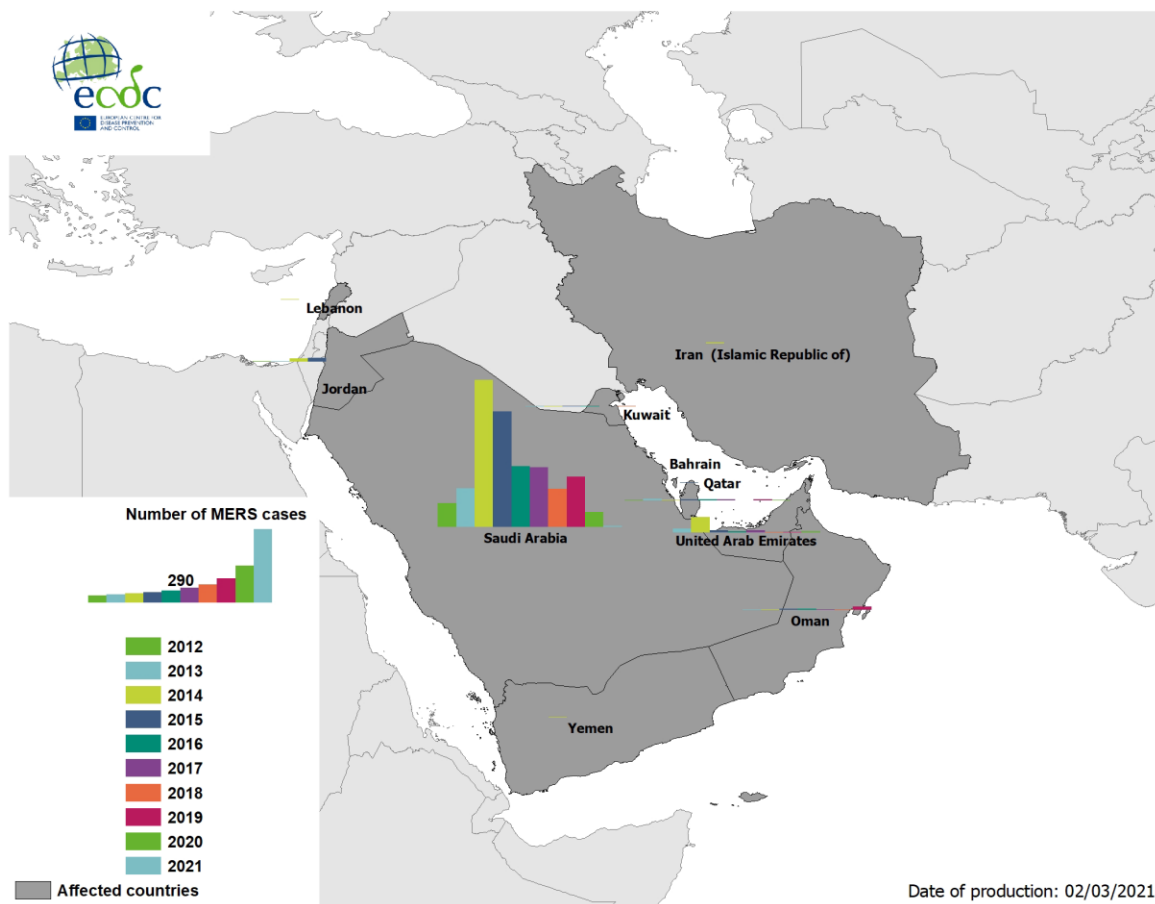
ECDC monitoruje situaci prostřednictvím aktivit „Epidemic Intelligence“ a měsíčně zveřejňuje zprávu.

**Geografická distribuce potvrzených případů MERS-CoV podle pravděpodobného regionu nákazy, od 1. ledna do 1. března 2021. Zdroj: ECDC**





**Geografická distribuce potvrzených případů MERS-CoV podle země nákazy a roku, od dubna do 1. března 2021. Zdroj: ECDC**



- **Cholera – světový výskyt – globální monitoring**

**Shrnutí epidemiologické situace:**

**Amerika**

**Haiti:** Nebyly hlášeny nové případy od posledního reportu. V roce 2020 podle údajů k prosinci, nebyly na Haiti potvrzeny žádné případy cholery. V roce 2019 bylo na Haiti hlášeno 684 suspektních případů cholery včetně tří úmrtí (CFR 0,4%). Podle reportu UNICEF byly poslední potvrzené případy cholery na Haiti hlášeny v únoru 2019. 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 2020, ke dni 26. prosince nebyly hlášeny žádné případy cholery v Dominikánské republice.

**Afrika**

**Benin:** V roce 2020, k 53. týdnu hlásil Benin 223 suspektních případů, z toho 27 laboratorně potvrzených a pět úmrtí (CFR: 2,2%).

**Demokratická republika Kongo:** V roce 2021 a ke dni 19. února média uvedla 80 případů cholery, včetně tří úmrtí v Jižní Kivu.

**Etiopie:** Od 1. do 10. ledna 2021 země hlásila 78 nových podezřelých případů cholery, včetně jednoho souvisejícího s úmrtím.

**Mosambik:** Od začátku epidemie 20. února 2020 do 17. ledna 2021 bylo hlášeno celkem 2 952 případů, včetně 108 laboratorně potvrzených případů a 40 úmrtí v provincii Cabo Delgado se sedmi postiženými okresy.

**Somálsko:** V roce 2021 ke dni 14. února hlásila WHO 565 případů podezření na cholera, včetně dvou souvisejících úmrtí (CFR: 0,4%). Všechny případy byly hlášeny z oblastí Banadir a Bay.

**Togo:** Od začátku epidemie 17. listopadu 2020 do 11. ledna 2021 bylo hlášeno 68 podezření na případy cholery, včetně 18 potvrzených případů a dvou úmrtí (CFR: 2,9%). První případ byl identifikován dne 11. listopadu 2020 a nákaza byla potvrzena Národním hygienickým ústavem dne 17. listopadu 2020.

**Kamerun a Nigérie:** neměly od poslední zprávy v CDTR k dispozici žádné aktualizace.

## Asie

**Bangladéš:** V roce 2021 ke dni 7. února bylo hlášeno 1 974 případů akutního vodnatého průjmu v Cox Bazar v Bangladéši. Z těchto případů bylo pět pozitivně testováno pomocí rychlého diagnostického testu nebo kultivace na cholera.

V roce 2020 ke dni 13. prosince bylo v Cox Bazar hlášeno 141 133 případů akutního vodnatého průjmu. Podle WHO v roce 2020 ke dni 13. prosince v Cox Bazar v Bangladéši bylo celkem 25 pacientů s akutním vodnatým průjmem pozitivně testováno pomocí rychlého diagnostického testu nebo kultivace na cholera.

**Jemen:** V roce 2021 k 1. únoru bylo v Jemenu hlášeno 1 415 případů cholery. V roce 2020 k 27. prosinci hlásila WHO 229 887 případů podezření na cholera, včetně 73 souvisejících úmrtí (CFR 0,03%).

**Indie:** není k dispozici žádná aktualizace případů hlášených v předchozím reportu CDTR.

**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/EEA 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 zpravodajských činností 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 <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/cholera/surveillance-and-disease-data/cholera-monthly>

### **Geografická distribuce případů cholery hlášených celosvětově za rok 2021**

**Zdroj: ECDC**



## • Ptačí chřipka A(H9N2) – světový výskyt – monitoring výskytu nákazy u lidí

### *Shrnutí epidemiologické situace:*

Od předchozí aktualizace 28. ledna 2021 ke dni 26. února 2021 byly v Číně hlášeny tři nové sporadické případy infekce virem chřipky A (H9N2) u dětí mladších pěti let. Všechny tři případy měly mírné příznaky a uzdravily se. U jednorocní dívky ze Sichuanu se příznaky objevily 30. listopadu 2020, u pětileté dívky z provincie An-chuej se příznaky objevily 17. ledna 2021 a u dvouleté dívky z Jiangxi byly první příznaky od 18. ledna 2021. Nikdo nebyl hospitalizován. Pouze jeden případ měl známou expozici drůbeži na dvorku; expozice ptákům u ostatních dvou případů není známa. Mezi kontakty těchto případů nebyly zjištěny žádné další případy.

K datu hlášení od roku 1998 bylo z Číny hlášeno celkem 80 laboratorně potvrzených případů infekce virem ptačí chřipky A (H9N2). Z toho 69 případů z Číny, z nichž 43 případů bylo nahlášeno od prosince 2015, z Egypta 4 případy, z Bangladéše 3, Ománu 1, Pákistánu 1, Indie 1 a Senegalu 1 případ u lidí. Předchozí infekce ptačí chřipkou u člověka byla hlášena z Číny se začátkem příznaků nemoci v říjnu 2020.

### *Zdroje:*

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

<https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>

[https://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/](https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/)

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Avian-influenza-overview.pdf>

[https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/25/12/19-0636\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/25/12/19-0636_article)

[https://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/Influenza\\_Summary\\_IRA\\_HA\\_interface\\_23\\_10\\_2020.pdf?ua=1#page=2&zoom=100,0,965](https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_23_10_2020.pdf?ua=1#page=2&zoom=100,0,965)

[https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai-20210226.pdf?sfvrsn=30d65594\\_105](https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai-20210226.pdf?sfvrsn=30d65594_105)

### *Hodnocení ECDC:*

Ačkoli virus ptačí chřipky A (H9N2) způsobil infekci u lidí, infekce člověka zůstává vzácná a nebyl hlášen žádný trvalý přenos z člověka na člověka. Většina hlášených případů u lidí měla mírné onemocnění. V Evropě nebyly hlášeny žádné případy způsobené infekcí virem ptačí chřipky A (H9N2).

Lidské případy související s virem ptačí chřipky A (H9N2) jsou detekovány sporadicky a nejsou neočekávané v oblastech, kde je virus ptačí chřipky A (H9N2) endemický v populaci drůbeže (Asie, Afrika a Střední východ).

Nejpravděpodobnějším zdrojem infekce je přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím. V současnosti viry ptačí chřipky zjištěné u ohnisek drůbeže a volně žijících ptáků v EU/EHP nesouvisejí s viry, u nichž bylo pozorováno, že se přenášejí na člověka. Viry A (H9N2) se v zemích EU/EHP nevyskytují.

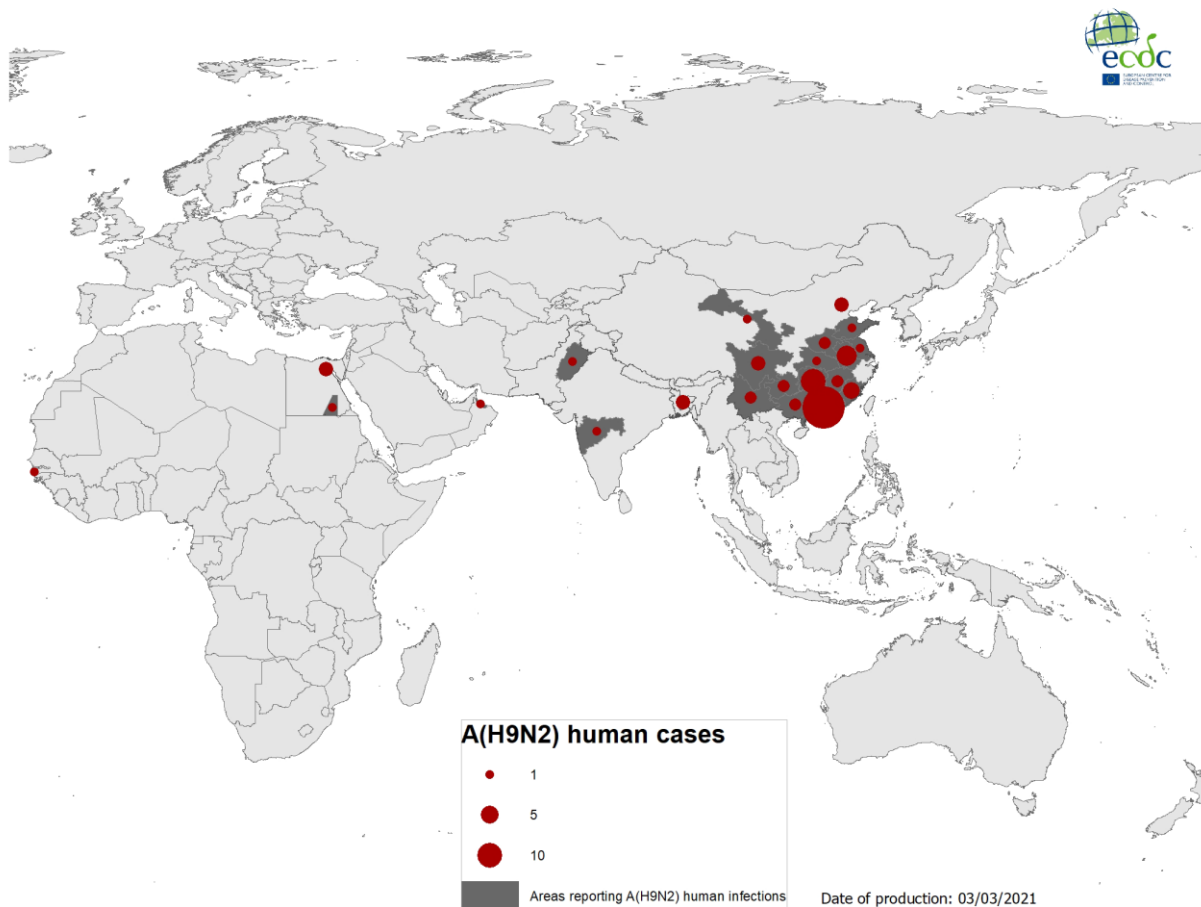
Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EHP je považováno za velmi nízké. Jelikož není známa pravděpodobnost zoonotického přenosu nově vznikajících nebo nově se objevujících virů influenzy ptáků, je doporučeno použití osobních ochranných opatření pro osoby vystavené virům influenzy ptáků, které minimalizuje zbývající riziko.

**Akce:**

ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii viru. ECDC společně s EFSA a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vypracovává čtvrtletně aktualizovanou zprávu o výskytu aviární influenzy <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview> . Poslední zpráva byla zveřejněna 11. prosince 2020 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/avian-influenza-overview-august-december-2020>

**Geografická distribuce potvrzených lidských případů ptačí chřipky způsobených virem A(H9N2)**

**Zdroj: ECDC**



**Distribuce potvrzených lidských případů infekce virem ptačí chřipky A(H9N2) podle roku a země**

**Zdroj: ECDC**

