

# Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech (kromě COVID-19) za 10. kalendářní týden, 7. 3. – 13. 3. 2021

## Communicable Disease Threats Report, 7-13 March 2021, Week 10

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-13-mar-2021.pdf>

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

### • Spalničky - monitorování evropských ohnisek

#### Shrnutí epidemiologické situace:

Od předchozí měsíční aktualizace z 12.2.2021 bylo ve dvou zemích EU/EEA hlášeno pět nových případů onemocnění spalničkami: Německo (4x) a Španělsko (1x). Jiné země nové případy spalniček nehlásily. Doposud nebylo v roce 2021 v zemích EU/EEA hlášeno žádné nové úmrtí.

Aktualizovaná data mimo EU/EEA poskytly: Velká Británie, Regionální úřad WHO pro Afriku (WHO AFRO), Panamerická zdravotnická organizace WHO (PAHO) a Region západního Pacifiku WHO (WPRO).

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 Velká Británie) status eliminace spalniček.

*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.*

#### Epidemiologický souhrn pro země EU / EEA s aktualizacemi od minulého měsíce

**Německo:** k 14.3.2021 hlásilo 12 případů spalniček, což je od 31. ledna nárůst o čtyři případy. V roce 2020 hlásilo Německo 160 případů.

**Irsko:** k 27.2.2021 hlásilo 1 případ spalniček, což je pokles o jeden případ od 31. ledna 2021.

**Itálie:** od 1.1. do 31.12. 2020 hlásila 103 případů spalniček a žádné úmrtí. Od dubna 2020 nebyly v Itálii hlášeny žádné další případy.

**Španělsko:** k 7.3.2021 ohlásilo 1 případ spalniček. V roce 2020 Španělsko hlásilo 90 případů.

## • Spalničky - Epidemiologické shrnutí pro země mimo EU

Globální přehled je k dispozici na webových stránkách WHO.

**Velká Británie:** v roce 2020 hlásila 79 případů spalniček. Poslední případ byl hlášen v březnu 2020.

**Regionální úřad WHO pro Afriku (AFRO):** k 7. březnu 2021 byla ohniska spalniček hlášena z těchto zemí: Angola, Burundi, Kamerun, Středoafriická republika, Čad, Etiopie, Guinea, Keňa, Libérie, Mali, Mozambik, Niger, Nigérie a Jižní Súdán.

**Panamerická zdravotnická organizace WHO (PAHO):** k 6. března 2021 hlásila Brazílie 144 potvrzených případů spalniček.

**WHO pro oblast západního Pacifiku (WPRO):** v roce 2020 bylo hlášeno celkem 1 842 potvrzených a klinických případů z 18 zemí; většinu případů hlásily Filipíny (3 832).

**Regionální úřad WHO pro východní Středomoří (EMRO):** za listopad 2020 bylo ze všech zemí kromě čtyř (Jordánsko, Egypt, Kuvajt a Omán) hlášeno 7015 případů spalniček. Většina případů byla hlášena z Pákistánu (2447) a Somálska (2 253).

**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 se dá vysvětlit podhlášeností, nedagnostikováním případů nebo skutečným poklesem nemoci v důsledku přímých nebo nepřímých účinků pandemických opatření covid-19. Je zásadní za současných okolností udržet proočkovanost, aby se zabránilo vypuknutí spalniček v budoucnu.

**Akce:** ECDC monitoruje situaci a těmito aktivitami 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>

## • Chřipka – mezinárodní monitoring sezóny 2020/2021

**Shrnutí epidemiologické situace ve výskytu chřipky:**

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

Celkem bylo na chřipkové viry pozitivně testováno 728 vzorků, z toho 35 vzorků bylo ze sentinelových zdrojů a 693 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); 9 na odděleních mimo JIP (všechny chřipka typu A); a 18 onemocnění bylo hlášeno v rámci SARI (17x chřipka typu A a 1x chřipka typu B).

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

**Hodnocení ECDC:** I přes rozsáhlé a pravidelné testování na chřipku zůstává hlášená chřipková aktivita na velmi nízké úrovni. V tomto období býval pozorován začátek chřipkové sezóny, proto je v této sezóně velmi neobvyklé, že je stále hlášena velmi nízká aktivita

chřipky. To je pravděpodobně způsobeno dopadem různých opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření přijatých ke snížení přenosu SARS-CoV-2. Pandemie covid-19 ovlivnila změny v chování při vyhledání zdravotní péče, poskytování zdravotní péče a testovací postupy a kapacity v zemích a oblastech evropského regionu, což má negativní dopad na hlášení chřipkových epidemiologických a virologických dat během sezóny 2020 až 2021. 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 cca 40. týdnem 2020 a 20. týdnem 2021. Zveřejňují své týdenní zprávy na webových stránkách Flu News Europe.

## • **Epidemie Eboly v Severní Kivu – v Demokratické republice Kongo -2021**

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

Od začátku epidemie 7. února 2021 k 11. březnu 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 onemocnění se uzdravily a budou zahrnuty do programu péče o přeživší.

Prvním známým případem onemocnění Ebolou byla žena, která 25. ledna 2021 vyhledala ošetření 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 v minulosti přežil onemocnění Ebolou a od 28. 9. 2020 byl dvakrát negativně testován. Dále byl hlášen klastř 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.

Výsledky sekvenování genomu potvrdily, že první případy byly infikovány virem Ebola ze skupiny Zaire a naznačují, že současná epidemie je geneticky spojena s 10. epidemií Eboly, která se objevila v období 2018 a 2020 v Severním Kivu a provincii Ituri.

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 8. březnu bylo identifikováno celkem 394 kontaktů, z nichž 329 (83,5 %) je dále sledováno. Celkem 65 kontaktů sledováno není; 17 kontaktů bylo ztraceno při následném sledování, 45 kontaktů nikdy nikdo neviděl a tři osoby v kontaktu se nedostavily k následným schůzkám.

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 9. března bylo naočkováno 1 211 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, 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 | Ministère 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 hlášenými v Severním Kivu v DRK od oznámení desátého ohniska v červnu 2020 (další informace [Threat Assessment Brief](#)) z 22. února 2021 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-Ebola-DRC-Feb-2021.pdf>), a to i přesto, že zdravotní úřady v DRK mají rozsáhlé zkušenosti s reakcí na ohniska nákazy. Probíhající pandemie covid-19 a další probíhající epidemie (např. cholera a spalničky) mohou tuto reakci ztížit.

Celkově je současné riziko pro občany EU/EEA, 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/EEA není běžně očkovaná proti této nemoci, existuje velmi malá pravděpodobnost infekce občanů EU/EEA v DRK. Současné riziko pro občany 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. 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 10 March 2021

Total cases



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

#### Map extent location



Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAC © WHO  
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union, ECDC. Map produced on: 12 Mar 2021

## • Epidemie Eboly v N'zerekore – Guinea, 2021

### *Shrnutí epidemiologické situace:*

Od ohlášení epidemie dne 14. února 2021 bylo k 10. březnu 2021 bylo zjištěno 18 případů Eboly (14 potvrzených a 4 pravděpodobné), včetně 9 úmrtí (5 u pravděpodobných a 4 u potvrzených případů). Z toho bylo 5 případů nákazy u zdravotnických pracovníků, včetně dvou úmrtí (1x u potvrzeného a 1x u pravděpodobného případu). Případy onemocnění byly hlášeny z Prefektury N'Zerekore v oblasti N'Zerekore.

Podle národních zdravotnických úřadů Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) bylo k 10.3.2021 hospitalizováno v N'Zerekore 5 potvrzených a 2 suspektní případy. Dosud se uzdravili 4 nemocní.

Podle WHO začal první klastř sedmi případů 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 nemocných zemřelo. Uskutečnily se dva tradiční pohřby bez bezpečnostních opatření.

Zdroj infekce indexového případu není znám. Předběžné výsledky sekvenování genomu potvrdily, že nemocní byli infikováni virem Ebola Zaire, což byl druh cirkulující v období epidemie Eboly v letech 2013-2016. Probíhá však další sekvenování, aby se určilo, zda je genom spojen s předchozím výskytem.

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

K 10. březnu bylo naočkováno 2 636 lidí v regionech Conakry, Kindia a N'Zerekore. Opatření a šetření v ohnisku stále probíhají a s pomocí WHO jsou zajišťovány vakcíny proti Ebole, léky, reagentia a osobní ochranné prostředky. Zatím bylo do Guineje dovezeno 32 960 vakcín.

WHO považuje riziko šíření v zemi za velmi vysoké vzhledem k neznámé velikosti, době trvání a neznámému původu ohniska, potenciálně velkému počtu kontaktů, možnému rozšíření do dalších částí Guineje a sousedních zemí a omezené kapacitě reakce v současné době. Guinejské ministerstvo obrany společně s partnery GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network) podporuje vyšetřování případů a školení pohřebních týmů pro bezpečné a důstojné pohřbívání. Do terénu byly nasazeny multidisciplinární týmy, které aktivně vyhledávají a poskytují péči nemocným, sledují a navazují kontakty a školí komunity v oblasti prevence a kontroly infekcí.

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.

Podle WHO patří mezi výzvy nedostatečná koordinace v N'Zerekore, odpor komunity vůči opatřením a potřeba dalších zaměstnanců k posílení operací v terénu, což je omezeno nedostatkem finančních prostředků.

#### ***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



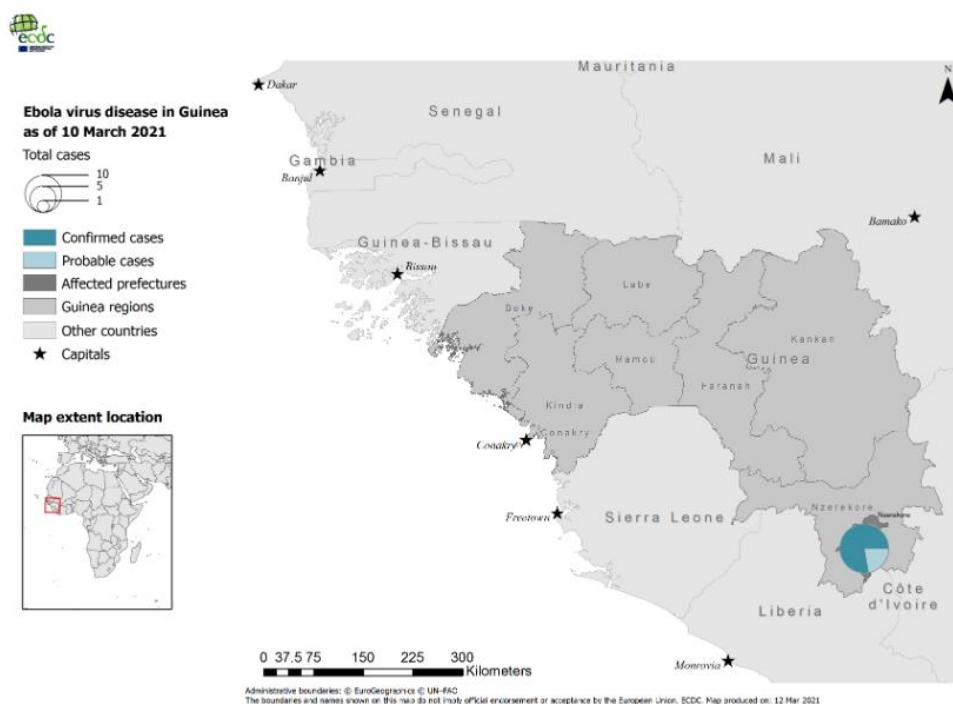
západní Africe zůstávají nejasné a role některých zvířat jako jsou primáti (kromě člověka), jako mezihostitelů, zůstává také nejasná (stručný přehled byl publikován dne 22. února 2021 - [Threat Assessment Brief](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Ebola-virus-disease-outbreak-in-Guinea-2021.pdf)) <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/EEA žijící v postižených oblastech Guineje nebo cestující do nich je považováno za nízké. Onemocnění u neočkovaných osob je závažné a většina občanů EU/EEA není běžně očkovaná proti této nemoci, existuje velmi malá pravděpodobnost infekce občanů EU/EEA v Guineji. Současné riziko pro občany 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 pomocí metod „Epidemic Intelligence“. ECDC publikovalo dne 22. února 2021 stručné hodnocení situace [Outbreak of Ebola virus disease in Guinea](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Ebola-virus-disease-outbreak-in-Guinea-2021.pdf), 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**



## • Poliomyelitis (přenosná dětská obrna)

### *Shrnutí epidemiologické situace:*

#### **Divoký poliovirus**

Celkově bylo v roce 2020 hlášeno 140 případů WPV1 ze dvou endemických zemí: Pákistánu (84) a Afghánistánu (56).

V roce 2021 byly ke dni 2. března hlášeny dva případy WPV1 ze dvou endemických zemí: Afghánistánu (1) a Pákistánu (1).

**Cirkulující poliovirus pocházející (derivovaný) z vakcín (cVDPV):** V roce 2020 a k 2.3.2021 bylo hlášeno celkem 30 případů cVDPV1 z Jemenu (29) a Malajsie (1).

Kromě toho bylo hlášeno 1037 případů cVDPV2 z následujících 24 zemí: Afghánistán (305), Pákistán (135), Čad (99), Demokratická republika Kongo (78), Pobřeží slonoviny (72), Burkina Faso (59), Súdán (57), Jižní Súdán (47), Guinea (45), Mali (38), Etiopie (26), Somálsko (14), Ghana (12), Niger (9), Togo (9), Nigérie (8), Kamerun (7), Středoafriká republika (4), Angola (3), Benin (3), Sierra Leone (3), Kongo (2), Filipíny (1) a Tádžikistán (1). Nebyly hlášeny žádné případy cVDPV3.

K 2.3.2021 bylo hlášeno celkem 13 případů cVDPV2 ze tří zemí: Afghánistánu (6), Pákistánu (6) a Tádžikistánu (1). V letošním roce nebyly hlášeny žádné případy cVDPV1 a cVDPV3.

**Zdroj:** *Global Polio Eradication Initiative, ECDC, ECDC Polio interactive map, WHO DON, WPV3 eradication certificate*

#### **Hodnocení ECDC:**

Evropský region WHO je od roku 2002 vyhlášen jako polio-free, tedy bez dětské obrny. Inaktivované (neživé) vakcíny proti dětské obrně se používají ve všech zemích EU/EEA. Riziko zavlečení polioviru do Evropy však přetrvává, pokud budou v evropských zemích existovat neočkované nebo neúplně očkované skupiny populace a dokud nebude poliomyelitida ve světě eradikována.

Podle zprávy European Regional Commission for Certification of Poliomyelitis Eradication z května 2019 zůstává jedna země EU/EEA (Rumunsko) a dvě sousední země (Bosna a Hercegovina a Ukrajina) ve vysokém riziku vzniku trvalého ohniska obrny. Podle této zprávy je dalších 15 zemí EU/EEA vystaveno střednímu riziku vzniku trvalých ohnisek obrny po importu divokého polioviru nebo výskytu cVDPV zejména kvůli nedostatečnému očkovacímu programu a nízké imunitě populace.

Pokračující cirkulace divokého polioviru typu 1 (WPV1) ve dvou zemích (Pákistánu a Afghánistánu) ukazuje, že stále existuje riziko importu této nemoci do EU/EEA. Kromě toho výskyt ohnisek cirkulujícího polioviru pocházejícího z vakcíny (cVDPV), který se objevuje a cirkuluje pouze kvůli nedostatečné imunitě proti obrně v populaci, ukazuje potenciální riziko pro další mezinárodní šíření.

Aby se omezilo riziko opětovného zavlečení a trvalého přenosu WPV a cVDPV v EU/EEA, je zásadní udržet vysokou proočkovanost u běžné populace a zvýšit proočkovanost u nedostatečně imunizovaných populací. ECDC podporuje dočasná doporučení WHO týkající se občanů EU/EEA, kteří jsou rezidenty nebo dlouhodobě pobývají (> 4 týdny) v zemích s potenciálním rizikem mezinárodního šíření polioviru.



***Akce:***

ECDC provádí každý měsíc aktualizaci situace ve výskytu poliomyelitidy. Také monitoruje případy přenosné dětské obrny na celém světě prostřednictvím svých zpravodajských aktivit s cílem upozornit na snahu vymýtit poliomyelitidu a upozornit na situace, které zvyšují riziko opětovného zavlečení divokého polioviru do zemí EU/EEA. ECDC aktualizuje interaktivní mapu se zeměmi, kde se přenosná dětská obrna stále endemicky vyskytuje a v nichž se stále šíří epidemie cVDPV.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map>