

# Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 10. kalendářní týden, 6. - 12. 3. 2022

ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 10, 3-12 March 2022

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-6-11-march-2022-week-10>

**Souhrn:** ECDC Communicable Disease Threats Report (CDTR) je týdenní bulletin Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí o aktivních zdravotních hrozbách, který je určený pro epidemiology a zdravotnické pracovníky. Současné vydání pokrývá období od 6. do 12. března 2022 a obsahuje aktualizace k epidemiologické situaci u covid-19, informaci o „rat hepatitis E“ - lidských případech onemocnění potkaním virem hepatitidy E, o sezónní chřipce, spalničkách, Japonské encefalitidě, poliomyelitidě, MERS-CoV-2, dengue, chikungunya a přílivu lidí vysídlených z Ukrajiny do EU po ruské invazi na Ukrajinu.

## Zdravotní hrozby v EU/EEA

### Nová hrozba – „Rat hepatitis E“ – Španělsko 2018-2021

#### Lidské případy způsobené virem potkaní hepatitidy E (*Orthohepevirus C*)

V nedávné publikaci z 12. února 2022 byly popsány první případy akutní hepatitidy související s infekcí virem *Orthohepevirus C* (HEV-C), známý také jako „rat Hepatitis E virus“, tedy „potkaní“ virus hepatitidy E, zjištěný v Evropě. Studie naznačuje, že HEV-C může být nově se objevující infekční onemocnění u lidí. Potkaní virus hepatitidy E (HEV-C) se liší se od jiných variant HEV infikujících lidi, které patří k *Orthohepeviru* typu A (HEV-A).

Tři případy, včetně jednoho úmrtí, byly detekovány prostřednictvím retrospektivního hodnocení RNA *Orthohepeviru C* u dvou kohort pacientů s hepatitidou ve Španělsku v období 2018 až 2021. Dva z případů byly detekovány u pacientů s akutní hepatitidou bez etiologické diagnózy (po screeningu pro infekci hepatotropním virem) a jeden případ zemřelého ve druhé kohortě, která zahrnovala pacienty s diagnózou akutní infekce HEV (pozitivita na protilátky anti-HEV IgM a/nebo detekovatelnou HEV RNA v séru).

K úmrtí došlo u imunosuprimovaného jedince, který byl hospitalizován s těžkou akutní hepatitidou a zemřel na selhání jater a ledvin, u dalších dvou pacientů se rozvinula lehká akutní hepatitida s následným samovyhláčením. Všichni tři pacienti žili ve Španělsku a žádný neuvedl kontakt se zvířaty (domácí zvířata, hospodářská zvířata, divoká zvířata nebo lov) nebo známý kontakt s hlodavci nebo historií cestování mimo Španělsko v měsících před infekcí. Dva z případů uvedli konzumaci nedopečeného vepřového masa, třetí pracoval jako uklízeč.

Molekulární a sérologické markery infekce HEV byly centrálně hodnoceny v laboratoři v Cordobě. Protilátky anti-HEV byly hodnoceny metodou enzymové imunoassay s použitím souprav HEV-IgM a HEV-IgG; molekulární hodnocení infekce *Orthohepeviru C* bylo provedeno retrospektivně u všech pacientů pomocí širokospektrální nested PCR zaměřené na gen RdRp. Ve všech třech případech byl

detekován genotyp C1. Detekovaný genom vykazoval vysokou homologii s kmeny *Orthohepeviru C* izolovanými ve vzorcích od potkanů v Litvě (2016), Německu (2009) a jižním Španělsku.

Dříve bylo z Hongkongu hlášeno 16 případů potkaní hepatitidy E. V zemích EU/EHP HEV nepodléhá hlášení.

**Zdroj:** Journal of hepatology

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827822000757?via%3Dihub>

**Hodnocení rizika:** *Orthohepevirus C* cirkuluje u hlodavců po celém světě, včetně Španělska, takže riziko zoonotického přenosu je globální a není omezeno na určitou oblast. Studie naznačuje, že *Orthohepevirus C* může být nově se objevujícím infekčním onemocněním a lze očekávat sporadické případy u lidí také v zemích EU/EHP.

Možná nedostatečná detekce lidských infekcí potkaním virem HEV v zemích EU/EHP již byla nastíněna v nedávném komentáři zveřejněném dne 19. března 2020.

<https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hep.31241>

**Akce:** ECDC monitoruje potkaní virus hepatitidy E globálně prostřednictvím „epidemic intelligence“ a podává zprávy, když jsou dostupné epidemiologicky relevantní informace.

## Pandemie covid-19 vyvolaná virem SARS-CoV-2 – mezinárodní situace – 2019-2021

### Týdenní aktualizace:

Od 31. prosince 2019 do 9. týdne 2022 bylo celosvětově hlášeno celkem **446 363 008 případů covid-19** (v souladu s definicemi případů a strategiemi testování v postižených zemích), z toho bylo hlášeno **6 019 640 úmrtí**.

Počty **případů covid-19** hlášených na jednotlivých kontinentech: Afrika: 11 386 055 případů, Asie: 103 907 675, Amerika: 148 682 289, Evropa: 178 854 439, Oceánie: 3 531 845, jiné: 705 případů bylo hlášeno z mezinárodního prostoru v Japonsku.

Počty **úmrtí** v souvislosti s covid-19 hlášených na jednotlivých kontinentech: Afrika: 250 336 úmrtí, Asie: 1 237 226, Amerika: 2 656 677, Evropa: 1 866 966, Oceánie: 8 429, jiné: 6 úmrtí bylo hlášeno z mezinárodního prostoru v Japonsku.

### Covid-19 země EU/EHP:

**K 9. týdnu 2022 bylo hlášeno v zemích EU/EHP celkem 112 668 883 případů covid-19:** Francie (23 053 128), Německo (15 920 957), Itálie (12 884 363), Španělsko (11 114 257), Nizozemsko (6 707 533), Polsko (5 753 565), Česká republika (3 629 437), Belgie (3 595 058), Portugalsko (3 337 683), Rakousko (2 908 148), Dánsko (2 763 231), Rumunsko (2 707 611), Řecko (2 514 971), Švédsko (2 459 442), Slovensko (1 979 886), Maďarsko (1 805 979), Irsko (1 320 207), Litva (1 261 324), Norsko (1 227 818), Bulharsko (1 100 811), Chorvatsko (1 063 821), Slovinsko (904 459), Lotyšsko (701 538), Finsko (699 645), Estonsko (502 069), Kypr (332 416), Lucembursko (195 313), Island (139 334), Malta (71 796) a Lichtenštejnsko (13 083).

**K 9. týdnu 2022 bylo hlášeno v zemích EU/EHP celkem 1 030 737 úmrtí v souvislosti s covid19:** Itálie (155 887), Francie (152 955), Německo (124 440), Polsko (112 918), Španělsko (100 202), Rumunsko (60 625), Maďarsko (43 262), Česko (38 941), Bulharsko (35 811), Belgie (29 805), Řecko (26 235), Nizozemsko (21 623), Portugalsko (21 215), Slovensko (18 704), Švédsko (17

434), Chorvatsko (15 214), Rakousko (14 383), Litva (8 888), Irsko (6 531), Slovinsko (6 363), Lotyšsko (5 801), Dánsko (4 333), Finsko (2 573), Estonsko (2 184), Norsko (1 664), Lucembursko (1 023), Kypr (967), Malta (608), Lichtenštejsko (78) a Island (70).

Poslední aktualizace situace v zemích EU/EHP je k dispozici na webu ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>

V 9. týdnu 2022 se v EU/EHP celkově hlášené týdenní počty případů snížily o 6,5 % ve srovnání s předchozím týdnem. Týdenní nárůsty v sestupném pořadí byly pozorovány v Lichtenštejsku, Nizozemsku, na Islandu, na Maltě, v Rakousku, Portugalsku a Německu. Země s nejvyššími počty na 100 000 obyvatel za 14 dní jsou: Island (8 298), Lotyšsko (6 060), Lichtenštejsko (4 878), Dánsko (4 682) a Rakousko (4 532). Celkově 23 z 30 zemí EU/EHP (Belgie, Bulharsko, Chorvatsko, Kypr, Česko, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Řecko, Maďarsko, Irsko, Itálie, Lotyšsko, Litva, Lucembursko, Norsko, Polsko, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko a Švédsko) vykázaly pokles týdenních případů.

Hodnocení epidemiologické situace každé země ECDC je založeno na složeném skóre pro absolutní hodnotu a trend pěti týdenních epidemiologických ukazatelů COVID-19. V 9. Týdnu byla jedna země (Lichtenštejsko) zařazena do kategorie vzbuzující velmi velké obavy, 14 zemí (Rakousko, Česko, Dánsko, Estonsko, Německo, Island, Irsko, Lotyšsko, Litva, Lucembursko, Nizozemsko, Norsko, Slovensko a Slovinsko) bylo v kategorii velké znepokojení a 15 zemí (Belgie, Bulharsko, Chorvatsko, Kypr, Finsko, Francie, Řecko, Maďarsko, Itálie, Malta, Polsko, Portugalsko, Rumunsko, Španělsko a Švédsko) jako středně závažné. Ve srovnání s předchozím týdnem se čtyři země (Lichtenštejsko, Lucembursko, Malta a Nizozemsko) přesunuly do vyšší kategorie, dvě země (Chorvatsko a Lotyšsko) do nižší kategorie a 24 zemí zůstalo ve stejné kategorii.

Nejnovější přehledy zemí COVID-19 naleznete na <https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/>

**Hodnocení ECDC:** Poslední hodnocení rizika ze strany ECDC k dalšímu šíření a potenciálnímu dopadu varianty SARS-CoV-2 Omicron vzbuzující obavy v EU/EHP je z 27. ledna 2022 a je k dispozici na webu ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>

## Chřipka – mezinárodní situace - sezóna 2021/2022

### Epidemiologická situace

V 9. týdnu 2022 Estonsko, Francie, Maďarsko, Irsko, Lucembursko, Nizozemsko, Norsko, Slovinsko, Turecko a Spojené království (Skotsko) hlásily rozšířenou aktivitu chřipky a/nebo střední intenzitu chřipky. Procento všech sentinelových vzorků primární péče od pacientů s příznaky ILI nebo ARI, které byly pozitivně testovány na chřipkový virus od 4. týdne, opět narůstá a v 9. týdnu dosáhl 14 % (nad regionální základní aktivitou horní prahové hodnoty 10 %).

Deset zemí hlásilo aktivitu sezónní chřipky nad 10 % pozitivitu v sentinelové primární péči: Slovinsko (61 %), Dánsko (52 %), Maďarsko (47 %), Francie (46 %), Lucembursko (41 %), Norsko (31 %), Španělsko (28 %), Švýcarsko (11 %), Moldavská republika (10 %) a Spojené království (Skotsko) (10 %).

Byly detekovány viry chřipky typu A i typu B, přičemž viry A(H3) byly dominantní ve všech monitorovacích systémech.

Hospitalizované případy s potvrzenou infekcí virem chřipky byly hlášeny z jednotek intenzivní péče (4 viry typu A), ostatních oddělení (33 virů typu A) a surveillance SARI (6 virů typu A a 6 virů typu B).

Přehled sezóny 2021/22: V regionu jako celku se aktivita chřipky začala zvyšovat v týdnu 49/2021, přičemž byly pozorovány rozdílné úrovně aktivity mezi zeměmi a oblastmi regionu a s obecnou převahou virů A(H3), ačkoli některé země hlásily obě A viry (H3) a A(H1)pdm09, např. Rakousko, Francie a Lucembursko. Dosud nejvyšší procento pozitivitu chřipkových virů ve vzorcích sentinelové primární péče od pacientů v letošní sezóně s příznaky ILI nebo ARI bylo 20 % v týdnu 52/2021, poté klesalo až do týdne 4/2022.

Během mítinku o složení vakcíny proti chřipce pro severní polokouli 2022/23, které se konalo v únoru 2022, WHO doporučila aktualizaci komponent A(H3N2) a B/Victoria-lineage. Celou zprávu naleznete na odkaze <https://www.who.int/news/item/25-02-2022-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season>

Očkování zůstává nejlepším ochranným opatřením pro prevenci chřipky. Při zvýšené cirkulaci viru chřipky by lékaři měli zvážit včasnou antivirovou léčbu pacientů s infekcí virem chřipky v rizikových skupinách, podle místních pokynů, aby zabránili vážným následkům. Dosud analyzované viry zůstaly citlivé na inhibitory neuraminidázy a baloxavir marboxil.

**Zdroj:** <https://flunewseurope.org/>

**Hodnocení ECDC:** Cirkulace chřipkových virů v evropském regionu WHO je o něco vyšší než v sezóně 2020/21, ale podstatně nižší než v sezónách před pandemií covid-19.

Očkování zůstává nejlepším ochranným opatřením pro prevenci chřipky. S dominantní cirkulací viru A(H3), by lékaři měli zvážit včasnou antivirovou léčbu rizikových skupin s chřipkovou infekcí v souladu s místními pokyny, aby bylo možné zabránit vážným následkům.

**Akce:** ECDC a WHO monitorují aktivitu chřipky v evropském regionu WHO. Údaje budou aktualizovány na týdenní bázi a jsou k dispozici na webu Flu News Europe <https://flunewseurope.org/>

## **Přliv lidí vysídlených z Ukrajiny do EU po ruské invazi na Ukrajinu – mezinárodní situace – 2022**

**Shrnutí situace:** Dne 24. února 2022 Ukrajina po ruské invazi vyhlásila stanné právo. Nedostatek potravin a vody, hygieny, elektrické energie, dopravy a poskytování zdravotní péče a celkový nedostatek bezpečnosti vedou k útěku velkého počtu obyvatel z Ukrajiny do jiných zemí. Většinu této populace tvoří děti, ženy a starší lidé a nacházejí se dočasné útočiště v sousedních zemích a v současné době se uvádí, že se většinou rozptýlí v komunitě. Byl zřízen velký počet vyhrazených přijímacích center pro uprchlíky.

K 10. březnu 2022 uprchly z Ukrajiny přes dva miliony lidí. Podle Organizace spojených národů mezi 24. únorem a 10. březnem 2022 dosáhl celkový počet lidí přechajících z Ukrajiny 2 338 169 osob. Polské hranice překročilo celkem 1 412 503; dále 214 160 překročilo hranice do Maďarska; 165 199 vstoupilo na Slovensko; 84 671 vstoupilo do Rumunska a 258 844 se dostalo do jiných evropských zemí. Mimo EU/EAA hledalo bezpečí v Moldavské republice 104 929 lidí. Podle zpráv médií se mnoho zemí EU připravuje na přijetí lidí přechajících z Ukrajiny (např. Česká republika, Rumunsko, Maďarsko, Itálie).

Ukrajina má řadu jaderných elektráren s 15 provozovanými reaktory, z nichž některé byly zasaženy při pokračující vojenské agresi. Podle Mezinárodní agentury pro atomovou energii jsou postiženy dvě jaderné elektrárny: Záporožská a Černobyl. Dosud nebyly hlášeny žádné změny v úrovních radiace ( <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-17-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine> ). Pravidelné aktualizace o situaci v postižených jaderných elektrárnách zajišťuje Mezinárodní agentura pro atomovou energii ( <https://www.iaea.org/news?type=3243> ).

**Zdroje: Sources:** [Relief Web](#) | [United Nations](#) | [WHO](#)

<http://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>

[https://worldhealthorg.shinyapps.io/EURO\\_COVID-19\\_vaccine\\_monitor/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/EURO_COVID-19_vaccine_monitor/)

### **Hodnocení ECDC:**

Přesídlení velkého počtu obyvatel do sousedních zemí bez ohledu na typ ubytování bude mít za následek obtíže pro vysídlené osoby v přístupu ke zdravotní péči, takže u nich může být zvýšené riziko komplikací v důsledku akutních anebo chronických stavů. Kromě toho by situace přeplněnosti mohly podpořit vznik ohnisek infekčních chorob, zejména respiračních infekcí. To zahrnuje chřipku, která se v současné době vyskytuje v některých přijímajících zemích, covid-19 a tuberkulózu. Navíc se zvyšuje riziko onemocnění trávicího traktu a onemocnění, kterým lze předcházet očkováním.

Proočkovanost na Ukrajině není optimální u několika nemocí, kterým lze předejít očkováním, včetně covid-19. Očkování proti poliomyelitidě a spalničkám by mělo být považováno za prioritu, zejména u dětské populace, stejně jako DTP (kombinovaná vakcína DTaPIPv pro děti, pouze s Hib složkou pro děti <6 let; Td pro dospělé). Kromě toho by mělo být nabízeno očkování proti covid-19 a prioritou by měli být starší lidé a další rizikové skupiny. Orgány veřejného zdraví by měly zvýšit informovanost mezi poskytovateli zdravotní péče s cílem odhalit prioritní infekční onemocnění, která by se mohla vyskytnout mezi vysídlenými ukrajinskými lidmi.

### **Akce:**

ECDC úzce spolupracuje se zeměmi, které přijímají vysídlené osoby z Ukrajiny, ve spolupráci s Evropskou komisí, ostatními členskými státy, WHO a dalšími mezinárodními partnery. Jak se situace vyvíjí, ECDC je připraveno poskytnout zvláštní podporu, mimo jiné prostřednictvím nasazení zaměstnanců v terénu. ECDC bude situaci nadále pečlivě sledovat prostřednictvím aktivit „epidemic intelligence“ - epidemiologické zpravodajské činnosti. Dokument ECDC nazvaný "Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of the military aggression in Ukraine " byl zveřejněn v úterý 8. března 2022 <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/prevention-and-control-infectious-diseases-context-russias-aggression-towards-ukraine>

ECDC otevřela položku v EpiPulse a vyzývá členské státy, aby hlásily události v oblasti veřejného zdraví související s krizí v EpiPulse.

## **Spalničky – mezinárodní situace (celosvětově) – monitorování výskytu v Evropě**

### **Shrnutí epidemiologické situace:**

Během pandemie covid-19 byl celosvětově pozorován prudký pokles případů spalniček.

Objevilo se několik případů spalniček hlášených v EU/EHP, včetně zemí, které dříve eliminovaly nebo přerušily endemický přenos.

Od předchozí měsíční aktualizace o spalničkách v reportu ECDC - CDTR ze dne 18. února 2022, bylo nahlášeno 11 nových případů ze tří zemí v EU/EHP: Německo (8), Irsko (1), Polsko (2). Ostatní země

nehlásily žádné nové případy spalniček. V roce 2022 zatím nebyla v EU/EHP hlášena žádná nová úmrtí v souvislosti se spalničkami.

Relevantní aktualizace v oblastech mimo EU/EHP jsou k dispozici pro Ukrajinu a Demokratickou republiku Kongo, Regionální kancelář WHO pro Evropu (EURO), Panamerickou zdravotnickou organizaci WHO (PAHO). Žádné aktualizace nejsou k dispozici pro oblastní kancelář WHO pro Afriku (WHO AFRO), Regionální úřad WHO pro východní Středomoří (EMRO), Regionální úřad WHO pro jihovýchodní Asii (SEARO) a Regionální kancelář WHO pro západní Pacifik (WPRO).

*Měsíční zpráva o spalničkách publikovaná v CDTR poskytuje nejnovější údaje o případech a epidemiích z veřejně dostupných informací vnitrostátních orgánů veřejného zdraví nebo médií. Tato zpráva je doplňkem měsíční zprávy ECDC o sledování spalniček a zarděnek ( <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports> ), založené na údajích, které 29 zemí EU/EHP běžně hlásí do evropského systému surveillance infekčních nemocí (TESSy). Údaje uvedené ve dvou měsíčních přehledech se mohou lišit.*

### **Epidemiologické shrnutí pro země EU/EHP s aktualizacemi od minulého měsíce:**

**Německo** hlásilo 22 potvrzených a podezřelých případů od 1. do 9. týdne roku 2022 (končí 6. března 2022), což představuje nárůst o osm případů od 6. týdne (končí 13. února 2022).

**Irsko** hlásilo jeden případ spalniček v roce 2022 od 8. týdne (končí 26. února 2022).

**Polsko** oznámilo tři případy od 1. ledna do 28. února 2022, což je nárůst o dva případy od zprávy za leden 2022.

### **Epidemiologické shrnutí pro země mimo EU/EHP**

Celosvětový předběžný měsíční přehled spalniček a zarděnek podle měsíce a země je k dispozici na webových stránkách WHO

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>

**Ukrajina** ohlásila jeden případ v lednu 2022. V roce 2021 Ukrajina hlásila 16 případů spalniček a 264 případů v roce 2020.

**Afghánistán:** epidemie pokračuje s rostoucím počtem případů spalniček, které zatěžují kapacitu zdravotnictví. Země čelí nutriční krizi, která zhoršuje epidemiologickou situaci.

**Demokratická republika Kongo (DRC):** epidemie spalniček byla vyhlášena v Lomami, podle zpráv médií ze dne 23. února 2022.

**Etiopie:** od prosince 2021 a od 3. března 2022 bylo hlášeno 700 nových případů a 12 úmrtí v Doloado a Bokolmayo wordas v libanské zóně v somálském regionu. Epidemie spalniček zasáhla 15 kebelů, včetně pěti uprchlických táborů v zóně.

Podle údajů Regionálního kanceláře WHO pro Evropu (EURO) dostupných 8. března 2022 nebyly v roce 2022 hlášeny žádné případy. Podle zprávy Panamerické zdravotnické organizace WHO (PAHO) (ročník 28, č. 8) v 8. týdnu roku 2022 (končí 26. února 2022) v Brazílii bylo hlášeno devět případů.

### **Hodnocení ECDC:**

Výrazný pokles případů spalniček hlášený zeměmi EU/EHP po březnu 2020 a pokračující až do roku 2021, kontrastuje s typickým sezónním vzorem pozorovaným pro spalničky, který vrcholí na jaře v mírném podnebí. Podobný pokles byl ve stejném období pozorován i v jiných zemích světa. Nedostatečné hlášení, nedostatečná diagnostika nebo skutečný pokles kvůli přímým nebo nepřímým

účinkům opatření při pandemii covid-19 by mohly vysvětlit pozorovaný pokles případů. Rozvolnění nefarmaceutických opatření souvisejících s pandemií covid-19 by mohlo vést k propuknutí spalniček v EU/EHP. Aktivní surveillance spalniček by měla být posílena spolu s opatřeními pro ochranu veřejného zdraví a měly by být naplánovány posílené kampaně očkování proti spalničkám, aby byla zajištěna vysoká proočkovanost proti spalničkám.

**Akce:** ECDC monitoruje situaci týkající se spalniček prostřednictvím aktivit „epidemic intelligence“, které doplňují měsíční zprávu o údaje o sledování spalniček z evropského systému surveillance (TESSy) pro 30 zemí EU/EHP. ECDC zveřejnilo hodnocení rizik nazvané „Who is at risk of measles in the EU/EEA?“ ze dne 28. května 2019, popisující komu hrozí spalničky v EU/EHP <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-measles-eu-eea-2019> .

## **Zdravotní hrozby mimo EU/EEA**

### **Nová hrozba – Japonská encefalitida – Austrálie – 2022**

Virus japonské encefalitidy (JEV) se udržuje v enzootickém cyklu mezi komáry *Culex*, vodními ptáky a prasaty. Od 10. března 2022 bylo v Austrálii potvrzeno 15 případů JEV u lidí, včetně dvou úmrtí.

K 10. březnu bylo 15 potvrzených případů u lidí (čtyři v Novém Jižním Walesu (NSW), jeden v Queenslandu, čtyři v Jižní Austrálii (SA) a šest ve Victorii) podle australského vládního ministerstva zdravotnictví a NSW Health. Byla hlášena dvě úmrtí: 70letý muž v NSW, který zemřel 13. února, a šedesátiletý muž z Victorie, který zemřel 28. února. V obou případech pitvy odhalily, že smrt byla způsobena JEV. Virus japonské encefalitidy byl za poslední měsíc objeven zjištěn ve více než 40 prasečích farmách ve Victorii, NSW, Queenslandu a SA.

Případy, pro které byly k dispozici informace o pravděpodobném místě infekce, naznačují, že infekce byly získány lokálně. Postiženy jsou tedy všechny východní státy Austrálie kromě Tasmánie. Dne 4. března 2022 bylo ohnisko prohlášeno australskou vládou za výskyt národního významu. To spustilo implementaci národní zdravotní politiky, intervence, veřejné zprávy a rozmístění dalších zdrojů do postižených států a území.

#### **Epidemiologický souhrn:**

Virus japonské encefalitidy (JEV) se udržuje v enzootickém cyklu mezi komáry *Culex*, vodními ptáky (např. volavkami) a prasaty. V experimentálních podmínkách byl prokázán přímý přenos mezi prasaty bez přítomnosti komárů. V současné době není známo, zda se JEV může přenášet z prasat na člověka prostřednictvím aerosolu nebo kontaktem. Distribuce JEV je spojen se zavlažováním rýžových polí v kombinaci s chovem prasat. Lidé se neúčastní řetězce přenosu a jsou považováni za náhodné hostitele.

Většina infekcí u lidí je asymptomatická: asi jedna z 200 infekcí se vyvine v závažné neuroinvasivní onemocnění, charakterizované rychlým nástupem, (vysokými) horečkami, bolestí hlavy, ztuhlostí šíje, dezorientací, kómatem, záchvaty a spastickou paralýzou. Mohou se také objevit mírnější formy onemocnění, jako je aseptická meningitida nebo nediferencované horečnaté onemocnění. Inkubační doba je 5 až 15 dní.

Smrtnost u pacientů se závažným onemocněním je 20%-30%. U 30 % pacientů, kteří onemocnění přežijí, přetrvávají významné neurologické následky (motorická paréza, spasticita, poruchy hybnosti, chronické křeče a opožděný vývoj). Neexistuje žádná specifická léčba JEV.

#### **Hodnocení ECDC:**

JEV byl několikrát dovezen do Austrálie a cirkuloval na poloostrově Cape York (v Far North Queensland) přerušovaně od roku 1995, přičemž tři místní případy u lidí byly hlášeny v roce 1995 a dva v roce 1998. Je to poprvé, kdy byl virus detekován v Novém Jižním Walesu, Victorii a Jižní Austrálii. Japonská encefalitida se přenáší poštípáním komáry, kteří jsou aktivní od večera do rána. Vakcíny proti této nemoci jsou k dispozici a lidé se mohou před poštípáním chránit používáním repelentů proti komárům a ochranného oděvu venku a používáním moskytiér. Cestující z EU/EHP do postižených oblastí by měli před odjezdem navštívit specializované centrum. JEV nelze přenést konzumací vepřových produktů. Riziko infekce pro cestující z EU/EHP je považováno za velmi nízké.

#### **Akce:**

Akce ECDC sleduje tuto situaci prostřednictvím svých „epidemic intelligence“ a podá zprávu, jakmile budou k dispozici další informace. Další informace o JEV naleznete v informačním letáku ECDC

<https://www.ecdc.europa.eu/en/japanese-encephalitis/facts>

## **Nová hrozba – Cirkulující vakcinační kmen polioviru typ 3 (cVDPV3), Izrael a okupovaná území Palestiny – 2022**

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

Dne 6. března 2022 oznámily izraelské ministerstvo zdravotnictví a média symptomatický případ infekce poliovirem v Jeruzalémě. Případem je neočkovaná holčička ve věku tři roky a devět měsíců, její onemocnění bylo zjištěno v rámci rutinního sledování akutních chabých paréz („acute flaccid paralysis“ – AFP). Vyšetření stolice potvrdilo infekci cVDPV3, cirkulujícím poliovirem typu 3, derivovaným z vakcinačního kmene. Další testování odhalilo genetické vazby na kmene VDPV3 detekované v environmentálních vzorcích odebraných z oblasti Jeruzaléma mezi zářím 2021 a lednem 2022–Tyto izoláty, dříve klasifikované jako aVDPV3 (ambiguous, nejednoznačné), byly nyní překlasifikovány jako cVDPV3. Tato klasifikace potvrzuje ohnisko výskytu cVDPV3.

10. března 2022 oznámila Globální iniciativa pro eradikaci obrny – „Global Polio Eradication Initiative“ (GPEI) výskyt v Izraeli i na okupovaném palestinském území.

Dne 10. března 2022 ministerstvo zdravotnictví v Izraeli oznámilo, že byl prokázán poliovirus ve dvou dalších vzorcích stolice v oblasti Jeruzaléma. Podle ministerstva byl odebrán jeden vzorek od asymptomatického dítěte, které bylo v kontaktu s prvním případem. Mezi kontakty byly tři další vzorky testovány s negativním výsledkem a u dalších 19 vzorků se čeká na výsledky. V současné době nejsou k dispozici žádné další podrobnosti o druhém pozitivním vzorku, který byl nalezen v rámci náhodného testování. Místní zdravotnické úřady provádějí vyšetřování, aby určily zdroj ohniska a potenciální riziko dalšího šíření. Ministerstvo zdravotnictví spolu se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a dalšími partnery na epidemii reagují. Ministerstvo se snaží zvýšit proočkovanost v zemi. Jen 8. března 2022 bylo v oblasti Jeruzaléma očkováno 1 130 dětí.

#### **Hodnocení ECDC:**



Jsou to první případy cVDPV3 hlášené z Izraele. Poslední případy cVDPV3 byly hlášeny v roce 2018 ze Somálska. V Izraeli se vyskytl poslední případ divokého polioviru typu 1 (WPV1) v roce 1988, během epidemického výskytu v okrese Hadera, které mělo za následek 15 případů akutní chabé paréz (AFP). Evropský region WHO včetně EU/EHP zůstává od roku 2002 bez dětské obrny („polio-free“). Dokud však existují neočkované nebo částečně očkované skupiny populace v evropských zemích a poliomyelitida není eradikována, riziko znovuzavlečení viru do Evropy zůstává. Aby se omezilo riziko opětovného zavlečení a trvalého přenosu polioviru v EU/EHP, je zásadní udržení vysoké proočkovanosti v obecné populaci a zvýšení proočkovanosti v kapsách nedostatečně imunizované populace.

**Akce:**

ECDC je v kontaktu s WHO EURO a bude i nadále sledovat událost prostřednictvím „epidemic intelligence“.

## MERS-CoV-2 – mezinárodní situace

Od začátku roku 2022 do 6. března 2022 nebyly saúdskoarabskými zdravotnickými úřady nebo WHO hlášeny žádné případy MERS-CoV. Od dubna 2012 až do 6. března 2022 bylo zdravotnickými úřady po celém světě hlášeno celkem 2 600 případů MERS-CoV, včetně 943 úmrtí.

Zdroje: <https://www.ecdc.europa.eu/en/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus>  
[https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1)  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus/factsheet>  
<https://www.moh.gov.sa/en/CCC/events/national/Pages/2021.aspx>

**Hodnocení ECDC:**

Lidské případy MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) jsou nadále hlášeny na Arabském poloostrově, zejména v Saúdské Arábii. Nicméně počet nových případů zjištěných a hlášených prostřednictvím surveillance klesl na nejnižší úroveň od roku 2014. Riziko trvalého přenosu z člověka na člověka v Evropě zůstává velmi nízké. Současná situace MERS-CoV představuje pro EU nízké riziko, jak je uvedeno v rychlém posouzení rizika ECDC „Rapid Risk Assessment“ zveřejněném 29. srpna 2018 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-severe-respiratory-disease-associated-middle-east-11>), které také poskytuje podrobnosti o posledním případě hlášeném v Evropě.

ECDC v říjnu 2019 zveřejnilo technickou zprávu „Health emergency preparedness for imported cases of high consequence infectious diseases“, která může být užitečná pro členské státy EU, které chtějí posoudit svou úroveň připravenosti na onemocnění, jako je např. MERS. ECDC také zveřejnilo pokyny k hodnocení rizik pro infekční choroby přenášené v letadle (RAGIDA) dne 22. ledna 2020 „Risk assessment guidelines for Infectious diseases transmitted on aircraft (RAGIDA) MERS-CoV“ (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-guidelines-infectious-diseases-transmitted-aircraft-ragida-middle>).

**Akce:** ECDC monitoruje situaci prostřednictvím epidemiologického zpravodajství a zveřejňuje reporty v měsíčních intervalech.

## Chikungunya a dengue – mezinárodní situace ve světě – globální monitorink výskytu

Onemocnění virem Chikungunya a horečka dengue jsou onemocnění přenášená vektory komáry rodu *Aedes*. Propuknutí horečky dengue a onemocnění virem chikungunya bylo hlášeno v Americe, Asii, Africe, Oceánii a Evropě. Onemocnění virem Chikungunya a horečka dengue nejsou v kontinentální Evropě endemické, přestože byly hlášeny autochtonní výskyty v letních a podzimních měsících posledních let.

**Chikungunya:** V roce 2022 (k 9. březnu) bylo hlášeno 7 346 případů horečky chikungunya a žádná úmrtí. Většina případů byla hlášena z Brazílie (6 586). Od předchozího CDTR zveřejněného v 6. týdnu bylo hlášeno 6 069 nových případů. Pět zemí, které hlásí nejvíce nových případů, jsou Brazílie (5 401), Etiopie (311), Malajsie (102), Indie (78) a Keňa (44).

**Dengue:** V roce 2022 (k 9. březnu) bylo hlášeno 182 502 případů horečky dengue a 230 úmrtí. Většina případů byla hlášena z Brazílie (115 317) a většina úmrtí je z Indonésie (164). Od předchozího CDTR zveřejněného v 6. týdnu bylo hlášeno 136 309 nových případů a 193 nových úmrtí. Pět zemí, které hlásí nejvíce nových případů, jsou Brazílie (85 431), Indonésie (14 956), Peru (6 953), Nikaragua (5 157) a Malajsie (4 284) a pět zemí, které hlásí nejvíce nových úmrtí, jsou Indonésie (157), Brazílie (10), Peru (10), Východní Timor (10) a Filipíny (2).