

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 47. kalendářní týden, 20.- 26.11.2022 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 47, 20 - 26 November 2022

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-20-26-november-2022-week-47>

Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ.

Seznam onemocnění uvedených v této aktualizaci:

1. Onemocnění covid-19 vyvolané virem SARS-CoV-2 – mezinárodní situace (EU/EHP), 2019 – 2022
2. Ebola – Sudan ebolavirus – Uganda 2022
3. *C. diphtheriae* mezi migranty – Evropa – 2022
4. Chřipka – mezinárodní situace – sezóna 2022 – 2023
5. Rostoucí trend infekce respiračním syncytiálním virem (RSV) – více zemí – 2022
6. Západonilská horečka – mezinárodní situace (svět) – monitoring sezóny 2022
7. Opičí neštovice – mezinárodní situace – 2022
8. Monitorování hromadných shromáždění - Mistrovství světa ve fotbale 2022, Katar
9. Cholera - mezinárodní situace (svět) - Monitoring globálních ohnisek
10. Poliovirus – Indonésie – 2022

1. Onemocnění covid-19 vyvolané virem SARS-CoV-2 – mezinárodní situace (EU/EHP), rok 2019 – 2022

Shrnutí: Na konci 46. týdne 2022 (týden končící 20. listopadu) počet případů covid-19 na úrovni EU/EHP u lidí ve věku 65 let a starších nadále klesal (-13 % ve srovnání s předchozím týdnem). Celkový počet případů covid-19 a úmrtnost v EU/EHP (všechny věkové skupiny) také nadále klesají a jsou na nízkých úrovních ve srovnání se zaznamenaným maximem v období pandemie (6 % a 7 %). Počet hospitalizací a umístění na jednotkách intenzivní péče (JIP) stále klesá, zatímco obsazenost zůstává v současné době stabilní. Vzhledem k tomu, že podíly znepokojivé varianty BQ.1 stále rostou, je i nadále důležité sledovat epidemiologickou situaci.

Souhrnná míra případů covid-19 v EU/EHP mezi lidmi ve věku 65 let a staršími se nezvýšila v žádné z 25 zemí, které uvádějí údaje o tomto ukazateli. Celková míra hlášení

(všechny věkové skupiny) se za poslední týden zvýšila ve třech zemích, i když zůstala pod 10 % pandemického maxima ve všech třech zemích.

Počet hospitalizací v EU/EHP a na JIP nadále klesal (o 19 %, resp. 33 % ve srovnání s předchozím týdnem). Šest zemí však ve srovnání s předchozím týdnem oznámilo nárůst počtu přijetí do nemocnic nebo na JIP. Obsazenost nemocnic a JIP na úrovni EU/EHP zůstala stabilní, dvě země hlásí nárůst ve srovnání s předchozím týdnem. U souhrnné smrtnosti na covid-19 v EU/EHP je i nadále pozorován klesající trend, přičemž žádná země v EU/EHP nehlásila za poslední týden nárůst.

Prognózy počtu případů, přijetí do nemocnic a úmrtí poskytuje Evropské centrum pro covid-19 předpovědi (European COVID-19 Forecast Hub). Ve srovnání s předchozím týdnem je předpovídán pro 47. a 48. týden rostoucí trend v počtu případů, klesající trend v počtu hospitalizací a stabilní trend v počtu úmrtí v EU/EHP. Prognózy pro jednotlivé země se mohou lišit od prognóz pro EU/EHP jako celek. Předpovědi jsou nicméně stále méně spolehlivé kvůli změnám v testovacích kritériích a postupech v podávání zpráv. Se všemi aktuálními prognózami, zejména prognózami počtu případů, je třeba zacházet opatrně.

Kumulativní počty podání prvních posilovacích dávek byly 65,5 % (rozmezí u zemí 11,2–86,8 %) u dospělých ve věku 18 let a starších, 84,5 % (rozmezí: 13,3–100,0 %) u jedinců ve věku 60 let a starších a 54,5 % (rozmezí: 9,2–75,6 %) v celkové populaci. Kumulativní počty podání druhé posilovací dávky byly 13,5 % (rozmezí u zemí: 0,1–40,3 %) u dospělých ve věku 18 let a starších, 28,6 % (rozmezí: 0,3–81,9 %) u jedinců ve věku 60 let a starších a 11,0 % (rozmezí: 0,1–32,3 %) v celkové populaci.

Mezi 10 zeměmi s odpovídajícím objemem sekvenování nebo genotypizace pro týdny 44–45 (31. října až 13. listopadu 2022) byla odhadovaná distribuce variant vzbuzujících obavy (VOE) nebo zájmu (VOI) 61,2 % (45,8–98,7 % z 10 zemí) pro BA.5, 30,8 % (13,4–47,6 % ze 7 zemí) pro BQ.1, 2,5 % (0,5–18,6 % z 9 zemí) pro BA.2.75, 2,0 % (0,3–3,7 % z 10 zemí) pro BA.4 a 0,8 % (0,1–4,3 %, 308 detekcí z 10 zemí) pro BA.2.

Od 20. června 2022 ECDC přestalo shromažďovat a zveřejňovat údaje o počtu případů a úmrtí covid-19 na celém světě. Údaje jsou k dispozici na stránkách Světové zdravotnické organizace (WHO):

<https://covid19.who.int/>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Nejnovější přehledy zemí EU/EHP o COVID-19 naleznete na:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/country-overviews>

Nejnovější hodnocení rizik naleznete na adrese: <https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>

ECDC akce: Dne 27. ledna 2022 ECDC zveřejnilo rychlé posouzení rizik, „Posouzení dalšího šíření a potenciálního dopadu varianty SARS-CoV-2 Omicron v EU/EHP, 19. aktualizace“: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-omicron-risk-assessment-further-emergence-and-potential-impact>

Podrobné aktualizace týkající se COVID-19 pro jednotlivé země jsou k dispozici na webových stránkách ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/country-overviews>

Nejnovější aktualizace o variantách SARS-CoV-2, které se týkají obav, naleznete na webové stránce ECDC o variantách: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

ECDC vyzývá země, aby k diskusi a sdílení informací o variantě BQ.1 využily v EpiPulse nahlášenou událost (2022-IRV-00008, přístup pouze pro registrované pracovníky v ochraně veřejného zdraví s pověřením). Zvláště zajímavé jsou informace o charakterizaci viru a změnách v závažnosti onemocnění, přenositelnosti viru, imunitním úniku a dopadech pro diagnostiku a terapii. Hlášení případů by mělo pokračovat prostřednictvím TESSy.

2. Ebola – Sudan ebolavirus – Uganda 2022

Přehled: Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) bylo k 22. listopadu 2022 potvrzeno 141 případů onemocnění virem Ebola (EVD), včetně 55 úmrtí (case-fatality rate CFR, smrtnost: 39 %). Kromě toho bylo hlášeno 22 úmrtí mezi pravděpodobnými případy u jedinců, kteří zemřeli ještě před odebráním vzorku. Nejméně 19 zdravotníků se nakazilo a sedm z nich zemřelo. V 79 případech došlo k uzdravení. Týdenní počty hlášených potvrzených případů klesají již třetí týden po sobě, maximum případů bylo hlášeno v 43. týdnu. V týdnu 47. nebyly hlášeny žádné nové případy.

V současné době je touto epidemií postiženo sedm ugandských regionů: Jinja, Kampala, Kassanda, Kyegegwa, Masaka, Mubende a Wakiso. Regiony Bunyangabu od 21. září, a Kagadi od 24. září 2022 nehlásily žádné případy. Protože byly dokončeny dva inkubační cykly viru, byly tyto regiony ze seznamu regionů postižených epidemií již odebrány. Zdá se, že poslední hlášené případy epidemiologicky souvisí se známými případy.

Podle WHO bylo celkem zjištěno 4 654 kontaktů případů v 15 regionech, z nichž 3 636 kontaktů již dokončilo 21denní sledování.

Dne 21. listopadu 2022 vydalo ugandské ministerstvo zdravotnictví prohlášení, ve kterém informuje, že maraton konaný v Kampale dne 20. listopadu 2022 nepředstavuje riziko přenosu onemocnění Ebola. Podle prohlášení žádný z účastníků nezaznamenal příznaky eboly a že před akcí bylo provedeno hodnocení rizik. Ministerstvo na základě tohoto posouzení akci povolilo.

Podle zprávy WHO ze dne 24. listopadu 2022 odborníci doporučili, aby do plánované kruhové očkovací studie byly zahrnuty tři kandidátské vakcíny: VSV-SUDV od Merck/IAVI, ChAd3-SUDV od Sabinova institutu a biEBOV z Oxfordské univerzity/Jennerova institutu. Očekává se, že první dávky jedné z těchto kandidátských vakcín dorazí do země brzy.

Předchozí EVD epidemie byla v Ugandě hlášena v roce 2019, byla vyvolaná ebolavirem typu Zaire, který byl dovezen z Demokratické republiky Kongo. Ohniska EVD způsobená súdánským ebolavirem se již dříve vyskytla v Ugandě (čtyři ohniska) a Súdánu (tři

ohniska). Poslední propuknutí EVD způsobené súdanským ebolavirem v Ugandě bylo hlášeno v roce 2012.

Hodnocení ECDC:

Riziko pro občany EU/EHP žijící nebo cestující do postižených oblastí v Ugandě

Navzdory nárůstu počtu případů a přenosu hlášeného v hustě obydleném hlavním městě Kampale je současná pravděpodobnost, že občané EU/EHP žijící v oblastech Ugandy zasažených ebolou nebo do nich cestují, velmi nízká za předpokladu, že jsou dodržována doporučená preventivní opatření. Přenos viru vyžaduje přímý kontakt s krví, sekrety, orgány nebo jinými tělesnými tekutinami mrtvých nebo živých infikovaných lidí nebo zvířat, což jsou pro běžné turisty z EU/EHP nebo cizince v Ugandě všechno nepravděpodobné expozice.

Infekce súdanským ebolavirem vede k závažnému onemocnění, ale pravděpodobnost expozice u občanů EU/EHP je velmi nízká. Dopad epidemie na občany EU/EHP žijící a cestující v postižených oblastech Ugandy považován za nízký. Současné riziko pro občany EU/EHP žijící nebo cestující do postižených oblastí v Ugandě je celkově považováno za nízké.

Riziko zavlečení a rozšíření v rámci EU/EHP

Nejpravděpodobnější cestou, kterou by se virus eboly mohl dostat do EU/EHP, je prostřednictvím infikovaných osob cestujících z postižených oblastí nebo transportem případů do EU/EHP k léčbě. Podle Mezinárodní asociace leteckých dopravců (IATA) v roce 2019 přiletělo do EU/EHP z Ugandy asi 126 000 cestujících. Na základě zkušeností z dosud největší epidemie EVD v západní Africe (2013–2016), kde byly hlášeny tisíce případů s přenosem ve velkých městských centrech a rozmístění stovek humanitárních a vojenských pracovníků EU/EHP do postižených oblastí, přilet infikovaných cestujících je považován za nepravděpodobný.

Pravděpodobnost sekundárního přenosu viru Ebola v rámci EU/EHP a zavedení trvalých řetězců přenosu v rámci EU/EHP je velmi nízká. Eventuální případy by byly pravděpodobně rychle identifikovány a izolovány a následná kontrolní opatření by byla rychle zavedena. Během rozsáhlé epidemie eboly v západní Africe v letech 2013–2016 došlo v EU/EHP (ve Španělsku) pouze k jednomu lokálnímu přenosu u zdravotnického pracovníka, který se staral o importovaného pacienta s ebolou. Dopad eboly na občany žijící v EU/EHP je považován za nízký a celkově je současné riziko eboly pro občany v EU/EHP považováno za velmi nízké.

Poskytovatelé zdravotní péče v EU/EHP by měli být informováni o:

- minimální byt' stávající možnosti nákazy ebolou mezi cestujícími vracejícími se z postižených oblastí;
- klinickém obrazu onemocnění a potřebě zajištění cestovní anamnézy a kontaktů u lidí vracejících se ze zemí postižených ebolou;

- dostupnosti protokolů pro zjišťování možných případů a postupů pro odeslání do zdravotnických zařízení;
- naléhavé potřebě přísné implementace bariérového managementu, používání osobních ochranných opatření a vybavení a dezinfekčních postupů v souladu se specifickými směrnicemi a doporučeními WHO pro kontrolu infekce při poskytování péče o případy EVD.

Akce ECDC: ECDC monitoruje tuto situaci prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit a bude dvakrát týdně hlásit aktualizace. Dne 12. října 2022 ECDC zveřejnilo zprávu o vypuknutí eboly v Ugandě: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ebola-outbreak-uganda-under-ecdc-monitoring>

ECDC na svých webových stránkách poskytuje týdenní epidemiologické aktualizace o epidemii: <https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-virus-disease-outbreak-uganda>

Dne 3. listopadu 2022 vyslalo ECDC do Ugandy odborníka, aby podpořil kancelář DG ECHO v dané zemi a celkovou reakci na vypuknutí epidemie.

ECDC zveřejnilo rychlé posouzení rizik: „Riziko súdánského viru pro občany EU/EHP považováno za velmi nízké“ dne 9. listopadu 2022:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-risk-sudan-virus-considered-very-low>

Další informace:

Návštěvníci z EU/EHP a obyvatelé postižených oblastí v Ugandě by měli dodržovat následující preventivní opatření:

- Vyhnout se kontaktu se symptomatickými pacienty/jejich tělesnými tekutinami, těly a/nebo tělesnými tekutinami zesnulých pacientů.
- Vyhnout se konzumaci masa „bush meat“ a kontaktu s divokými zvířaty, živými i mrtvými.
- Ovoce a zeleninu před konzumací omýt a oloupat.
- Pravidelně si mýt ruce mýdlem a teplou vodou nebo použít antiseptika.
- Dodržovat bezpečné sexuální praktiky.

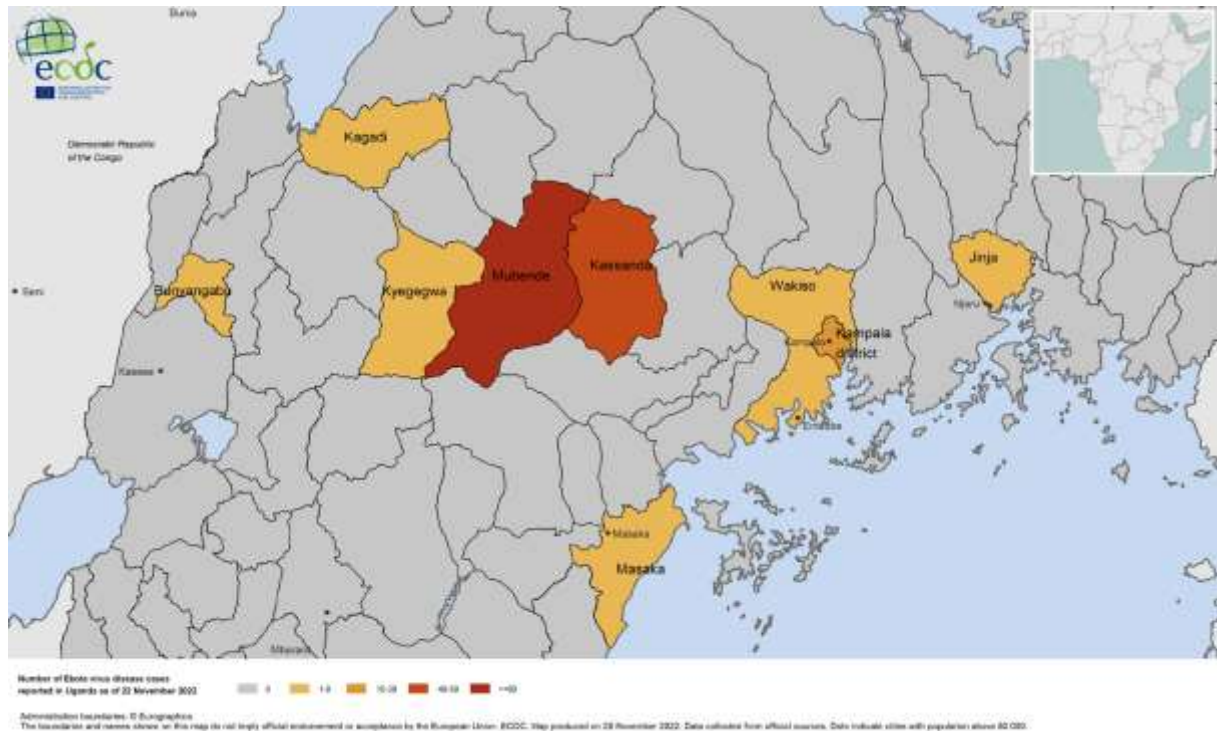
ECDC se domnívá, že screening cestujících vracejících se z Ugandy by nebyl účinným opatřením k zabránění zavlečení nemoci do Evropy. Prověřování příchozích cestujících je náročné na čas a zdroje a nedokáže účinně identifikovat infikované případy. Zkušenosti i důkazy ukazují, že výstupní screening z postižených regionů/zemí může být účinným opatřením na podporu omezení šíření nemocí.

WHO na základě dostupných informací o aktuální epidemii nedoporučuje žádná omezení cestování a/nebo obchodu do/s Ugandou.

Dostupné licencované vakcíny chrání před EVD způsobenou ebolavirem typu Zair. Neexistují žádné licencované vakcíny proti ebolaviru typu Súdán a nejsou k dispozici žádné údaje o úrovni zkřížené ochrany. Ukázalo se, že dostupnost vakcíny je velmi užitečná při kontrole nedávných ohnisků v Demokratické republice Kongo. Nedostupnost vakcín bude jedním z problémů při zajištění této epidemie.

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví Ugandy, Afrika CDC, WHO.

Geografická distribuce případů EVD v Ugandě, 2022



3. *Corynebacterium diphtheriae* mezi migranty – Evropa – 2022

Aktualizace: Od poslední aktualizace dne 15. listopadu 2022 byly ke dni 22. listopadu 2022 Belgií hlášeny dva nové případy záškrtu.

Souvislosti: Od začátku roku 2022 ke dni 22. listopadu 2022 bylo hlášeno celkem 150 případů záškrtu mezi migranty z osmi zemí EU/EHP: Rakouska (42), Německo (64), Francie (14), Belgie (15), Norsko (7), Itálie (3), Nizozemsko (4) a Španělsko (1). Případy byly hlášeny také ve Švýcarsku (25) a Spojeném království (40), čímž se celkový počet v Evropě zvýšil na 215.

Většina z těchto případů měla kožní formu onemocnění (n=149), 30 případů mělo respirační záškrť, pět případů mělo respirační i kožní projevy, 18 případů bylo asymptomatických a informace chyběly u 13 případů. Všechny případy byly způsobeny toxigenní *C. diphtheriae* a většina byla detekována u mužských migrantů ve věku 8–49 let.

Podle Agentury pro zdravotní bezpečnost Spojeného království (United Kingdom Health Security Agency, UKHSA) jsou v současné době všem žadatelům o azyl přijíždějícím do

Spojeného království nabízeny vakcíny proti záškrtu a profylaktická léčba antibiotiky (azithromycin), aby se snížilo riziko infekce záškrtem.

Dne 11. listopadu 2022 zveřejnila UKHSA aktualizované pokyny pro kontrolu a léčbu záškrtu v Anglii:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1117027/diphtheria-guidelines-2022_v17_111122.pdf, jakož i doplňující dokument s pokyny pro případy a ohniska v ubytovacích zařízeních pro žadatele o azyl: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1116996/diphtheria-asylum-seeker-supplementary-guidance-111122.pdf.

Hodnocení ECDC: Záškrť je v zemích EU/EHP vzácným onemocněním. Podle WHO/UNICEF se odhady proočkovanosti DTP3 v roce 2021 v EU/EHP v jednotlivých členských státech lišily a pohybovaly se od 85 % (Rakousko) do 99 % (Řecko, Maďarsko, Lucembursko, Malta a Portugalsko):

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/immunization-coverage>. Imunizace je jedinou účinnou metodou pro prevenci onemocnění zprostředkovaného toxiny. To zahrnuje také podání posilovací dávky difterického toxoidu, pokud od poslední dávky uplynulo více než 10 let. Výskyt onemocnění u plně očkovaných jedinců je velmi vzácný.

Zprávy o případech záškrtu mezi migranty nejsou neočekávané a podobné události byly v posledních letech v Evropě již zaznamenány: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-cutaneous-diphtheria-among-recently-arrived-refugees-and>. Nárůst případů hlášených u této skupiny a výskyt podobných ohnisek v několika zemích EU/EHP je však neobvyklý a je třeba je pečlivě monitorovat spolu s prováděním nezbytných opatření v oblasti veřejného zdraví, aby se zabránilo výskytu dalších případů a šíření.

Pravděpodobnost rozvoje onemocnění u jedinců žijících v komunitě je velmi nízká za předpokladu, že absolvovali kompletní očkování proti záškrtu a jsou imunokompetentní. Očekává se, že dopad této epidemie bude na širší populaci EU/EHP velmi nízký. Přesto možnost sekundárních infekcí v komunitě nelze vyloučit a u neočkovaných nebo imunosuprimovaných jedinců je možný i závažný klinický průběh onemocnění.

U exponovaných neočkovaných nebo imunosuprimovaných migrantů je možný závažný klinický průběh infekce. Dopad propuknutí nákazy v prostředí s více migranty pohromadě by byl vyšší než v obecné populaci, zejména pokud je očkování těchto komunit migrantů neúplné a mezi těmi, kteří pobývají nebo pracují v prostředí, kde existuje zvýšené riziko expozice. Přesto je riziko onemocnění u jedinců s ukončenou vakcinací proti záškrtu považováno za nízké. Vzhledem ke střední pravděpodobnosti expozice a potenciálnímu individuálnímu dopadu, je riziko považováno za střední pro neočkované nebo imunosuprimované jedince v přijímacích střediscích migrantů nebo jiných podobných zařízeních v EU/EHP, ale nízké pro plně očkované jedince v těchto zemích.

Akce ECDC: Dne 6. října 2022 ECDC zveřejnilo rychlé posouzení rizik (RRA) o nárůstu hlášených případů záškrtu mezi migranty v Evropě v důsledku *C. diphtheriae*, přičemž zdůraznilo význam imunizace vakcínami obsahujícími difterický toxoid:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-reported-diphtheria-cases-among-migrants-europe-due-corynebacterium>

Postupy doporučené v tomto RRA zahrnovaly:

- Identifikaci a očkování jedinců majících neúplný status očkování v centrech pro migranty.
- Poskytování informací poskytovatelům zdravotních služeb pro migranty pro rychlou identifikaci a izolaci možných případů čekajících na potvrzení diagnózy.
- Omezení šíření respiračních kapének u všech potvrzených nebo suspektních případů s respirační diftérií.
- Kontaktní opatření, jako je vyhýbání se kontaktu s ranami a převazování ran, u potvrzených a suspektních případů kožního záškrtu.
- Izolaci všech potvrzených případů (u respirační i kožní formy) až do prokázání eliminace mikroorganismu dvěma negativními kulturami získanými s odstupem nejméně 24 hodin po ukončení antimikrobiální léčby.
- Identifikaci blízkých kontaktů, včetně personálu poskytujícího pomoc, zejména pokud prováděli zákroky bez vhodných osobních ochranných prostředků (OOP).
- Antimikrobiální postexpoziční profylaxi a očkování neúplně očkovaných nebo neočkovaných blízkých kontaktů.
- Upozorňování lékařů na možnost kožního a/nebo respiračního záškrtu u migrantů a cestovatelů vracejících se z endemických oblastí.
- Sběr údajů o zemi původu a migrační trase u všech suspektních případů záškrtu.
- Zajistit kompletní očkování pro veškerý personál pracující v přijímacích střediscích pro migranty.
- Omezování přeplněnosti center pro migranty a ověřování dostupnosti laboratorní diagnostiky v každé zemi.
- Včasné podávání zpráv OOVZ o potvrzených případech podle definice případů záškrtu EU.
- Posílený dohled, včetně molekulární typizace a sekvenování celého genomu izolátů pacientů s cílem zlepšit porozumění a sledování vzorců přenosu.

Nástroje ECDC pro šetření případů a ohnisek:

- Odborné stanovisko k potřebám veřejného zdraví neregulérních migrantů, uprchlíků nebo žadatelů o azyl přes jižní a jihovýchodní hranice EU: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/expert-opinion-public-health-needs-irregular-migrants-refugees-or-asylum-seekers>,
- Příručka o provádění syndromového dohledu v přijímacích/zadržovacích střediscích pro migranty a dalších uprchlických zařízeních: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/handbook-implementing-syndromic-surveillance-migrant-receptiondetention-centres>

- Příručka o používání nástroje kontrolního seznamu připravenosti ECDC k posílení připravenosti na propuknutí přenosných nemocí v přijímacích/zadržovacích střediscích pro migranty: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/handbook-using-ecdc-preparedness-checklist-tool-strengthen-preparedness-against>

4. Chřipka – mezinárodní situace – sezóna 2022 – 2023

Aktualizace: Ve 46. týdnu 2022 (14. listopadu –20. listopadu 2022) hlásily rozšířenou aktivitu chřipky a/nebo alespoň střední intenzitu Německo, Kazachstán, Malta, Rumunsko a Spojené království (Skotsko). Procento všech sentinelových vzorků primární péče od pacientů s příznaky ILI nebo ARI, které byly pozitivně testovány na virus chřipky, zůstalo stabilní na 12 %. Francie, Německo, Řecko, Izrael, Kazachstán, Kyrgyzstán, Nizozemsko, Portugalsko, Španělsko a Spojené království (Skotsko) hlásily v sentinelové primární péči aktivitu sezónní chřipky nad 10 % pozitivitu. Ve všech monitorovacích systémech byly detekovány viry chřipky typu A i typu B, přičemž viry chřipky A(H3) byly dominantní v sentinelovém i nesentinelovém surveillance systému. Hospitalizované případy s potvrzenou infekcí virem chřipky byly hlášeny z oddělení JIP (2 viry typu A a 1 virus typu B), z ostatních oddělení (63 virů typu A a 3 viry typu B) a ze sledování těžkých respiračních infekcí (SARI, 33 virů typu B, z toho 19 z Kazachstánu a 19 virů typu A). Při porovnávání distribucí různých typů chřipky je důležité vzít v úvahu, že do každého systému se hlásí různé skupiny zemí.

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

Hodnocení ECDC: Chřipková aktivita hlášená u pacientů primární péče s pozitivním testem na infekci virem chřipky poprvé překročila epidemický práh 10 % stanovený pro evropský region ve 45. týdnu roku 2022. V evropském regionu zůstala pozitivita viru chřipky ve vzorcích sentinelové primární péče ve 46. týdnu roku 2022 stabilní na 12 %. Jedná se o druhý týden v řadě nad prahem epidemie, což naznačuje začátek epidemie chřipky na evropské regionální úrovni. Jde o dřívější začátek epidemie chřipky než ve čtyřech předchozích sezónách: v rozmezí od 47. týdne (sezóna 2019/2020) do 49. týdne (sezóna 2021/2022). Celkově viry chřipky A(H3) dominovaly ve většině systémů surveillance.

Francie, Řecko, Německo, Nizozemsko, Portugalsko a Španělsko jsou evropské země se sezónní chřipkovou aktivitou nad 10 % pozitivitou v sentinelové primární péči, přičemž dominantním virem je chřipka A(H3).

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

5. Rostoucí trend infekce respiračním syncytiálním virem (RSV) – více zemí – 2022

Přehled: Od října 2022 do 13. listopadu 2022 byl hlášen do Evropského systému surveillance (TESSy) rostoucí počet případů infekcí respiračním syncytiálním virem (RSV) z 13 členských států EU/EHP (Dánska, Francie, Německo, Chorvatska, Islandu, Irsko, Lotyšsko, Lucembursko, Nizozemsko, Portugalsko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko) a také Spojeného království. Podobně byl ze Severní Ameriky hlášen nárůst případů RSV

a hospitalizací. PAHO/WHO vyzvala země, aby zůstaly ostražité v souvislosti s možným souběhem infekcí RSV, covid-19 a chřipky. Údaje prezentované na americkém interaktivním panelu CDC RSV-NET z 18. listopadu 2022 poukazují na dřívější začátek sezóny a vyšší počty hospitalizací pro RSV ve srovnání s obdobími před pandemií, s nejvyšší incidencí u dětí ve věku 0–4 let (54/100 000 pro 44. týden, pokles na 45/100 000 dětí ve věku 0–4 let, pro 45. týden). V Kanadě je od 45. týdne hlášená aktivita RSV podobná jako v předchozích týdnech, ale zůstává nad očekávanou úrovní pro tuto roční dobu.

Hodnocení ECDC: RSV je běžný respirační virus, který většinou vede k mírným respiračním symptomům. Může však vést i v závažná onemocnění kojenců a starších osob a je hlavní příčinou bronchiolitidy a pneumonie u kojenců. Existují léky určené pro terapii závažných RSV infekcí, jež byly schváleny Evropskou lékovou agenturou (EMA), rovněž probíhá výzkum pro výrobu vakcín.

Řada zemí hlásila nárůst záchytů RSV velmi brzy během sezóny, přičemž zprávy o zvyšujících se počtu hospitalizací u pediatrií byly hlášeny ve Francii, Irsku, Španělsku, Švédsku a Spojených státech. Sezóna RSV letos začala dříve než v před-pandemických sezónách, pravděpodobně v důsledku kombinace zvýšeného kontaktu mezi dětmi v denních stacionářích a školách po úplném uvolnění nefarmaceutických intervencí souvisejících s pandemií a s ohledem na konkurenceschopnost řady respiračních virů (RSV, SARS-CoV-2 a chřipky) v této sezóně. Časný nárůst případů není zcela neočekávaný, i když vyžaduje další sledování a zvýšenou informovanost lékařů. Vysoký počet dětských hospitalizací vede k vytíženosti sektoru pediatrie zdravotní péče. Zprávy z médií ze Španělska a Francie zmiňují zvýšenou zátěž na pohotovostních odděleních v souvislosti s dětskými pacienty a také nedostatek paracetamolu a amoxicilinu na trhu.

Přestože RSV není na úrovni EU povinně hlášenou nemocí, mnoho členských států EU/EHP má zavedeny laboratorní a epidemiologické kontrolní systémy pro tuto infekci. Data ohledně RSV, která ECDC shromažďuje prostřednictvím Evropského systému surveillance (TESSy), jsou omezená. ECDC shromažďuje pouze počty detekcí laboratorně potvrzených případů RSV ze systémů sentinelové a nesentinelové surveillance na základě dobrovolného hlášení. Údaje nezahrnují informace o věku nebo hospitalizaci. ECDC spustilo nový integrovaný systém respiračního dohledu, kde lze od této sezóny shromažďovat další podrobnosti. Země mohou také sdílet dostupná data nebo hodnocení prostřednictvím systému EpiPulse.

Akce: ECDC monitoruje a shromažďuje dostupná data o RSV prostřednictvím TESSy a pravidelně o nich podává zprávy v Surveillance Atlas of Infectious Diseases (<https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>) a na FluNewsEurope (<https://flunewseurope.org/>). ECDC zveřejnilo zprávu o aktuální situaci dne 23. listopadu 2022 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/rsv-virus-expected-add-pressure-hospitals-many-eueea-countries-season>) a pokračuje v monitorování situace prostřednictvím epidemiologického zpravodajství.

6. Západonilská horečka – mezinárodní situace (svět) – monitoring sezóny 2022

Přehled: Od aktualizace z minulého týdne do 23. listopadu 2022 země EU/EHP hlásily dva případy infekce virem západonilské horečky (WNV) a žádná úmrtí související s

infekcí WNV. Případy byly hlášeny Německem (1) a Řeckem (1). Země sousedící s EU nehlásily žádné případy infekce WNV u lidí a žádná úmrtí.

Tento týden mezi zeměmi, které podaly zprávu, poprvé od začátku této sezóny nahlásil nové lidské případy infekce WNV (podle regionu NUTS 3 nebo GAUL 1): Halle (Saale) Kreisfreie Stadt v Německu.

Od začátku přenosové sezóny 2022 ke dni 23. listopadu 2022 hlásily země EU/EHP celkem 965 lidských případů infekce WNV v Itálii (586), Řecku (284), Rumunsku (46), Maďarsku (14), Německu (11), Chorvatsku (8), Rakousku (6), Španělsku (5), Francii (4) a Slovensku (1). Země EU/EHP hlásily 73 úmrtí, a to v Itálii (37), Řecku (31) a Rumunsku (5). Země sousedící s EU hlásily 226 lidských případů infekce WNV a 12 úmrtí (vše v Srbsku).

Během aktuálního období přenosu byly v zemích, které podaly zprávu, hlášeny případy infekce WNV u lidí ze 108 různých regionů (podle NUTS 3 nebo GAUL 1), z nichž tyto regiony hlásily případy infekce WNV u lidí vůbec poprvé: Bouches-du-Rhône ve Francii, Harz, Vogtlandkreis a Salzlandkreis v Německu, Pistoia, Lucca, Monza e della Brianza, Biella, Cagliari a Catania v Itálii, Braşov v Rumunsku, Moravički v Srbsku a Tarragona a Córdoba ve Španělsku.

Od začátku sezóny přenosu v roce 2022 nahlásily země EU/EHP 93 ohnisek mezi koňovitými a 314 ohnisek mezi ptáky. Ohniska mezi koňovitými byly hlášeny z Itálie (44), Německa (15), Řecka (9), Chorvatska (8), Španělska (6), Francie (5), Maďarska (3), Portugalska (2) a Rakouska (1). Ohniska mezi ptáky byla hlášena z Itálie (249), Německa (51), Španělska (9), Rakouska (2), Chorvatska (2) a Maďarska (1).

Tento týden nebudou z technických důvodů zveřejněny žádné statické mapy. Informace na řídicím panelu WNV:

<https://gis.ecdc.europa.eu/portal/apps/experiencebuilder/experience/?id=4876503d343a4c1abf5941557eb071f1>

Toto je poslední týdenní aktualizace monitorovací sezóny WNV 2022.

Odkazy ECDC: webová stránka infekce virem West Nile:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>

Zdroje: TESSy | Informační systém o nemocech zvířat

Hodnocení ECDC: Během současného období přenosu byly hlášeny případy infekce WNV u lidí ze zemí, které hlásily infekce WNV i v předchozích letech. Dvě země EU a jedna země sousedící s EU hlásily relativně vysoký počet případů infekce WNV u lidí. Počty případů v Itálii a Řecku je srovnatelný s těmi, které byly pozorovány v roce 2018 – v roku s největší epidemií. Počet případů v Srbsku je nižší než v sezóně 2018, ale vyšší než v jiných letech v posledním desetiletí. V souladu se směrnicí Komise 2014/110/EU (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_366_R_0011) by potenciální darování krve mělo být odloženo na minimálně 28 dní po opuštění rizikové oblasti pro lokálně získanou infekci WNV, pokud není výsledek individuálního testu na nukleové kyseliny negativní.

Akce: Během období přenosu publikuje ECDC každý pátek informační panel a epidemiologické shrnutí.

Další informace: Údaje o lidských případech se shromažďují prostřednictvím TESSy, které spravuje ECDC. V této zprávě jsou zahrnuty pouze lokálně získané případy se známými místy infekce. Další země sousedící s EU, které hlásí ECDC případy infekce WNV u lidí: Albánie, Kosovo*, Černá Hora, Severní Makedonie, Srbsko a Turecko.

** Tímto označením nejsou dotčeny postoje ke statutu a je v souladu s rezolucí Rady bezpečnosti OSN 1244/1999 a stanoviskem Mezinárodního soudního dvora k vyhlášení nezávislosti Kosova.*

Údaje o zvířatech (tj. ohniska mezi koňovitými a ptáky) se shromažďují prostřednictvím Informačního systému o chorobách zvířat (Animal Disease Information System, ADIS) Evropské komise. Hlášení WNV u koňovitých a ptáků je povinné na úrovni EU/EHP.

Rozdělení lidských infekcí pokrývá EU/EHP a země sousedící s EU, zatímco rozdělení ohnisek mezi koňovité a ptáky se týká pouze zemí EU/EHP.

7. Opičí neštovice – mezinárodní situace – 2022

Přehled: Od poslední aktualizace dne 8. listopadu 2022 bylo ke dni 22. listopadu 2022 hlášeno 42 případů opičích neštovic (MPX) z 10 zemí EU/EHP: Španělska (13), Irsko (7), Švédsko (7), Belgie (4), Itálie (3), Nizozemsko (3), Lucembursko (2), Německo (1), Řecko (1) a Polsko (1). Od 8. listopadu 2022 nahlásilo Španělsko jedno úmrtí.

Globální aktualizace: Podle zprávy WHO Outbreak 2022 MPX existuje klesající trend v počtu nových případů MPX hlášených celosvětově, s poklesem počtu hlášených případů o 3,7 % v 46. týdnu (14. – 20. listopadu 2022) ve srovnání s 45. týdnem (7. – 13. listopadu 2022). Podle zprávy byla celosvětově většina případů (91,9 %) hlášena v regionu Ameriky.

EU/EHP: Od vypuknutí epidemie opičích neštovic bylo k 22. listopadu 2022 v EU/EHP hlášeno celkem 20 887 potvrzených případů opičích neštovic (MPX) z 29 zemí: Španělsko (7 405), Francie (4 104), Německo (3 671), Nizozemsko (1 248), Portugalsko (942), Itálie (917), Belgie (789), Rakousko (326), Švédsko (220), Irsko (217), Polsko (213), Dánsko (191), Norsko (93), Řecko (85), Maďarsko (80), České republiky (70), Lucembursko (57), Slovinsko (47), Rumunsko (45), Finsko (42), Malty (33), Chorvatsko (29), Island (16), Slovensko (14), Estonsko (11), Bulharsko (6), Lotyšsko (6), Kypr (5) a Litva (5). Úmrtí byla hlášena ze Španělska (3), Belgie (1) a České republiky (1).

Západní Balkán a Turecko: Od vypuknutí epidemie opičích neštovic hlásily ke dni 22. listopadu 2022 potvrzené případy opičích neštovic následující země západního Balkánu: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9) a Černá Hora (2). Kromě toho bylo hlášeno 11 případů z Turecka.

Upozornění: Data uvedená v této aktualizaci jsou získána z TESSy.

Podrobné shrnutí a analýzu údajů hlášených do TESSy lze nalézt ve Společném bulletinu regionálního úřadu ECDC a WHO pro Evropu, který vychází každý týden: <https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/>

Stav ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu (PHEIC): Dne 23. července 2022 vyhlásil generální ředitel WHO celosvětovou epidemií opičích neštovic za stav ohrožení veřejného zdraví mezinárodního zájmu (PHEIC). Dne 1. listopadu 2022 WHO oznámila, že vypuknutí opičích neštovic ve více zemích stále splňuje kritéria zahrnutá v definici ohrožení veřejného zdraví stanovené v článku 1 Mezinárodních zdravotnických předpisů z roku 2005 (IHR).

Hodnocení ECDC: Týdenní počet případů MPX hlášených v EU/EHP dosáhl vrcholu v červenci 2022 a od té doby byl pozorován trvalý klesající trend. K ústupu této epidemie pravděpodobně přispělo více faktorů, včetně úsilí o komunikaci o riziku a zapojení komunity, které vedlo ke změnám chování, zvýšení imunity u nejvíce postižené populace díky přirozené imunitě a očkování a snížení počtu velkých kulturních a sociálních událostí po létě, kdy byly tyto akce navštěvované hlavními rizikovými skupinami pro MPX. MPX nadále primárně postihuje mladé muže, kteří mají sex s muži (MSM), ve věku 18 až 50 let (87 %). Masová setkání v létě a specifické sexuální praktiky usnadnily přenos MPX mezi skupinami MSM. Byly také hlášeny sporadické případy u žen a dětí.

Případy v této epidemii se nadále objevují se spektrem symptomů a příznaků, které se liší od minulých epidemií MPX v endemických zemích. Symptomy u případů v této epidemii byly převážně mírné. Bylo hlášeno pouze několik závažných případů (včetně encefalitidy) vedoucích k hospitalizaci a čtyři úmrtí, a to ve Španělsku (2), Belgii (1) a České republice (1).

Na základě důkazů o současném propuknutí a klesajícím počtu nových infekcí je celkové riziko infekce MPX hodnoceno jako střední pro MSM a nízké pro širší populaci.

Možnosti reakce pro země EU/EHP zahrnují: vytváření povědomí mezi zdravotníky a podpora služeb v oblasti sexuálního zdraví, pokračování odhalování případů, vyhledávání kontaktů a management případů i rizik, pokračující testování na orthopoxvirus, prioritizace očkování a komunikace o rizicích, zapojení komunity, a to navzdory klesajícímu počtu případů. Vzhledem k omezeným zásobám vakcín lze strategie primární preventivní vakcinace (PPV) a preventivní vakcinace po expozici (PEPV) kombinovat tak, aby se zaměřily na jedince s podstatně vyšším rizikem expozice a úzké kontakty. Strategie PPV by měly upřednostňovat osoby, které mají sex s muži, a ty kteří jsou vystaveni vyššímu riziku expozice, a jednotlivce, kteří jsou vystaveni riziku expozice na pracovišti, na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií. Zásahy na podporu zdraví a zapojení komunity jsou rovněž zásadní pro zajištění účinného dosahu a vysoké míry přijetí a zavádění vakcíny mezi těmi, kteří jsou vystaveni nejvyššímu riziku.

Akce: ECDC pokračuje v monitorování této události prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit a informuje o příslušných zprávách ad hoc. Proběhla mnohostranná setkání mezi postiženými zeměmi, Regionální kanceláří WHO pro Evropu a ECDC za účelem sdílení informací a koordinace reakcí. V EpiPulse byl vytvořen nástroj, který umožňuje zemím sdílet informace mezi sebou, WHO a ECDC.

Rychlé posouzení rizik „Mezinárodní vypuknutí opičích neštovic“

(<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-monkeypox-multi-country-outbreak>) bylo zveřejněno 23. května 2022, první aktualizace

(<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-releases-first-update-its-rapid-risk-assessment-monkeypox-outbreak>) byla zveřejněna 8. července 2022 a druhá aktualizace

(<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-multi-country-outbreak-second-update.pdf>) byla zveřejněna dne 18. října 2022. Nejnovější aktualizace najdete na stránce střediska ECDC o opičích neštovicích:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox>.

ECDC nabízí laboratorní podporu členským státům a spolupracuje se zúčastněnými stranami na činnostech sdělování rizik, jako je cílené zasílání zpráv široké veřejnosti a komunitám MSM. ECDC poskytlo pokyny zemím pořádajícím akce také v létě. ECDC dále poskytuje pokyny pro skladování a přepravu klinických vzorků, správu případů a kontaktů a sledování kontaktů, pokyny pro IPC, čištění a dezinfekci ve zdravotnických zařízeních a domácnostech a přístupy k očkování.

8. Monitorování hromadných shromáždění - Mistrovství světa ve fotbale 2022, Katar

Přehled: Mistrovství světa ve fotbale 2022 se koná od 20. listopadu do 18. prosince 2022 v Kataru. Této akce se účastní 32 zemí, včetně devíti členských států EU: Belgie, Chorvatska, Dánska, Francie, Německo, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko a Španělsko. Celkem 64 zápasů se odehraje na osmi stadionech rozmístěných v pěti katarských městech. Očekává se, že během této akce do Kataru přicestuje přibližně 1,5 milionu fotbalových fanoušků z celého světa, někteří z nich zůstanou i mimo zemi. Festival fanoušků FIFA (<https://www.fifa.com/fifaplus/en/articles/fifa-fan-festival-tm-at-the-fifa-world-cup-qatar-2022-tm>) se bude konat v parku Al Bidda v Dauhá a bude otevřen každý den turnaje od 19. listopadu do 18. prosince.

Ke dni 24. listopadu 2022 ECDC a partneři prostřednictvím epidemiologického dohledu nezjistili žádné události ohrožující veřejné zdraví v Kataru, jeho sousedních zemích a zemích účastnících se mistrovství světa ve fotbale 2022. V Saúdské Arábii byly hlášeny čtyři retrospektivní případy MERS-CoV.

Ze země účastnících se mistrovství světa ve fotbale, z Tuniska, byla hlášena událost, která ale nepředstavuje hrozbu pro MS: 23. listopadu 2022 bylo hlášeno úmrtí související s probíhající epidemií shigelózy v Tunisku. Tuniské ministerstvo zdravotnictví vydalo doporučení pro striktní hygienu rukou mezi dětmi od září 2022.

Epidemiologické shrnutí týkající se globálních nebo regionálních ohrožení veřejného zdraví infekčními chorobami:

Covid-19: Od začátku pandemie ohlásilo k 17. listopadu 2022 katarské ministerstvo veřejného zdraví (Qatar MoPH) 474 883 pozitivních případů SARS-CoV-2 včetně 684 úmrtí. Katar má relativně vysokou proočkovanost proti covid-19, přičemž 98,86 % způsobilých jedinců je plně očkováno primární sérií (Qatar MoPH, WHO) a od konce září je v Kataru zjišťován klesající trend v počtu případů covid-19. Od 1. listopadu 2022 již návštěvníci nemusí před cestou do Kataru předkládat negativní výsledek testu na covid-19 - PCR nebo rychlého antigenního testu.

MERS-CoV: Během monitorovacího týdne 14. – 17. listopadu 2022 nebyly v Kataru hlášeny žádné nové případy. Celkově byly v roce 2022 v Kataru hlášeny dva případy MERS-CoV. WHO oznámila čtyři další případy MERS-CoV v Saúdské Arábii, zjištěné

od 29. prosince 2021 do 31. října 2022. Nejnovější případ byl hlášen 9. listopadu 2022. Celkově bylo od roku 2012 celosvětově hlášeno více než 2 600 případů MERS-CoV.

Opičí neštovice: Od září 2022 nebyly v Kataru hlášeny žádné nové případy.

Hodnocení ECDC: Během mistrovství světa ve fotbale 2022 v Kataru mohou být návštěvníci nejvíce ohroženi gastrointestinálními chorobami a infekcemi, kterým lze předejít očkováním. Cestujícím z EU/EHP, kteří se na akci chystají, je tedy doporučeno, aby se nechali očkovat v souladu s vlastním národním očkovacím programem a zajistili si, že budou očkováni proti sezónní chřipce a mají aktualizované boostery dávky očkování proti covid-19, jak doporučují příslušné národní úřady. Doporučuje se dodržovat standardní hygienická opatření včetně pravidelného mytí rukou mýdlem a teplou vodou, pití nezávadné vody (balené, chlorované nebo převařené před konzumací), konzumace důkladně tepelně upraveného jídla a pečlivého mytí ovoce a zeleniny před konzumací nezávadnou pitnou vodou; a zůstat doma nebo v hotelovém pokoji, když je člověk nemocný. Riziko, že se občané EU/EHP nakazí přenosnými nemocemi během mistrovství světa ve fotbale 2022 v Kataru, je považováno za nízké, pokud cestující dodržují navrhovaná opatření před, během a po akci.

Akce: Tým ECDC monitoruje tuto událost prostřednictvím „Epidemic Intelligence“ aktivit ve spolupráci s globálními partnery mezi 14. listopadem a 22. prosincem 2022.

9. Cholera - mezinárodní situace (svět) - Monitoring globálních ohnisek

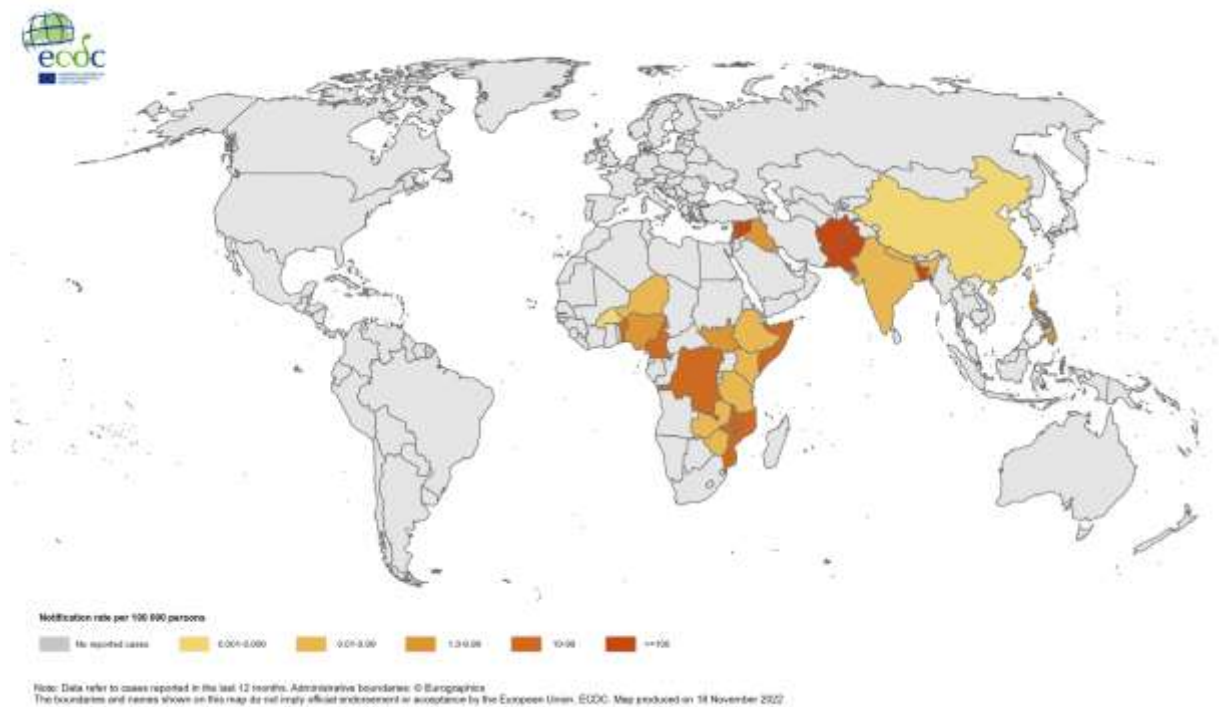
Přehled: Od poslední aktualizace dne 27. října 2022 bylo celosvětově hlášeno 115 238 suspektních případů cholery, včetně 480 úmrtí. Země a území hlásící nové případy od předchozí aktualizace jsou Afghánistán, Bangladéš, Kamerun, Demokratická republika Kongo, Haiti, Keňa, Libanon, Malawi, Mosambik, Niger, Nigérie, Filipíny, Jižní Súdán, Sýrie a Tchaj-wan.

Hodnocení ECDC: V posledních měsících jsou v západní Africe a jihovýchodní Asii nadále hlášeny případy cholery. Ohniska cholery byla hlášena také ve východní a jižní části Afriky a také v některých částech Blízkého východu. Navzdory počtu celosvětově hlášených ohnisek cholery je mezi vracejícími se cestujícími z EU/EHP každoročně hlášeno jen málo případů. V této souvislosti zůstává riziko nákazy cholerou u cestujících navštěvujících tyto země nízké, i když sporadický import případů do EU/EHP zůstává možný. V roce 2021 byly v členských státech EU/EHP hlášeny dva případy, v roce 2020 a 2019 tři a 26 případů. Všechny případy měly v anamnéze cestovní historii do oblastí postižených cholerou. Podle WHO by očkování mělo být zváženo u cestujících s vyšším rizikem, jako jsou pohotovostní a humanitární pracovníci, kteří jsou pravděpodobně přímo vystaveni choleře. Ostatním cestovatelům se očkování obecně nedoporučuje. Cestovatelé do oblastí s endemickým výskytem cholery by měli požádat o radu cestovní zdravotní kliniky, aby zhodnotili své osobní riziko a uplatňovali preventivní hygienická opatření, aby zabránili infekci: pití balené vody nebo vody ošetřené chlórem, pečlivé omývání ovoce a zeleniny balenou nebo chlorovanou vodou před konzumací, pravidelné mytí rukou mýdlem, konzumaci důkladně uvařeného jídla a vyhýbání se konzumaci syrových produktů z mořských plodů.

Akce: ECDC nadále celosvětově monitoruje propuknutí cholery prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit, aby identifikovalo významné změny v

epidemiologii a usnadnilo aktualizace orgánům veřejného zdraví. Zprávy jsou zveřejňovány měsíčně. Celosvětový přehled epidemií cholery je k dispozici na webových stránkách ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/cholera/surveillance-and-disease-data/cholera-monthly>

Geografické rozložení případů cholery hlášených po celém světě od prosince 2021 do listopadu 2022, zdroj ECDC



10. Poliovirus – Indonésie – 2022

Přehled: Dne 20. listopadu 2022 oznámilo indonéské ministerstvo zdravotnictví jeden případ VDPV2 v Pidie Regency, provincie Aceh. Jedná se o onemocnění sedmiletého dítěte s příznaky ochrnutí levé nohy. Dítě bylo hospitalizováno 18. října 2022 a o několik dní později bylo vysloveno podezření na dětskou obrnu. Dne 7. listopadu 2022 byly zveřejněny výsledky RT-PCR s potvrzením polioviru typu 2. Podle zdravotnických úřadů nebylo dítě očkováno proti dětské obrně a nemělo žádnou cestovní anamnézu. Indonéské zdravotnické úřady provedou očkovací kampaň proti polioviru pro děti ve věku 0–13 let od 28. listopadu do 5. prosince 2022 ve všech regionech Aceh. Kromě toho tým zdravotního úřadu okresu Pidie spolu se zdravotnickým úřadem provincie Aceh, indonéským ministerstvem zdravotnictví, WHO a UNICEF podnikly řadu opatření, včetně sledování dalších případů akutních chabých paréz v okolí bydliště případu, a odběry vzorků stolice v postižené oblasti, vyšetření a zkoumání vzorků vody na skládkách a rychlé zjištění proočkovanosti.

Hodnocení ECDC: Dokud budou v evropských zemích existovat neočkované nebo nedostatečně proočkované skupiny populace a nebude celosvětově vymýcena poliomyelitida, riziko opětovného zavlečení viru v Evropě přetrvává. Dvě země EU/EHP (Polsko a Rumunsko) a jedna sousední země (Ukrajina) jsou nadále vystaveny vysokému riziku výskytu dětské obrny po importu divokého polioviru nebo výskytu cVDPV, a to

kvůli sub-optimálnímu očkování a nízké imunitě populace. Zpráva Evropské regionální certifikační komise pro eradikaci poliomyelitidy (RCC, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352605/WHO-EURO-2022-5197-44961-64000-eng.pdf>) podává hodnocení ze září 2021 s odkazem na údaje z roku 2020. Podle stejné zprávy je 11 zemí EU/EHP vystaveno střednímu riziku trvalého propuknutí přenosné dětské obrny. Pokračující cirkulace divokého polioviru typu 1 (WPV1) v Pákistánu a Afghánistánu a detekce čtyř případů WPV1 v Mosambiku v roce 2022, geneticky spojených s kmenem z Pákistánu, ukazují, že stále existuje riziko zavlečení choroby do EU/EHP. Kromě toho je znepokojivý výskyt cirkulujícího polioviru odvozeného z vakcíny (cVDPV), který se objevuje a cirkuluje kvůli nedostatečné imunitě proti dětské obrně v populaci, ukazuje potenciální riziko dalšího mezinárodního šíření.

Aby se omezilo riziko opětovného zavlečení a trvalého přenosu WPV a cVDPV v EU/EHP, je zásadní udržet vysokou proočkovanost v obecné populaci a zvýšit proočkovanost u nedostatečně imunizovaných populací. Země EU/EHP by měly přezkoumat své údaje o proočkovanosti proti přenosné dětské obrně a zajistit, že v populaci nebudou žádné mezery v imunitě a že existuje kapacita pro identifikaci cirkulace viru pomocí dobře fungujících systémů dozoru. ECDC podporuje dočasná doporučení WHO pro občany EU/EHP, kteří jsou rezidenty nebo dlouhodobými návštěvníky (>4 týdny) v zemích, které WHO kategorizuje jako země s potenciálním rizikem mezinárodního šíření obrny: další dávka vakcíny proti polioviru by měla být podána čtyři týdny až 12 měsíců před mezinárodní cestou.

Komentář ECDC k riziku dětské obrny v Evropě:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/conclusions-twentieth-ihf-emergency-committee-do-not-change-ecdc-risk-assessment-europe>

Hodnocení rizik ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-international-spread-wild-type-poliovirus-2014-declared>

Akce: ECDC monitoruje událost prostřednictvím epidemiologických zpravodajských aktivit. ECDC spravuje interaktivní mapu zobrazující země, které jsou stále endemické pro obrnu a které mají pokračující výskyt cVDPV:

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