

## Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 48. kalendářní týden, 27. 11. – 3. 12. 2022 /ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 48, 27 November – 3 December 2022

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-27-november-3-december-2022-week-48>

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

### Seznam onemocnění uvedených v této aktualizaci:

1. Onemocnění covid-19 vyvolané virem SARS-CoV2 – mezinárodní situace (EU/EHP) – rok 2019 – 2022
2. Ebola – *Sudan ebolavirus* – Uganda – 2022
3. *Corynebacterium diphtheriae* mezi migranty – Evropa – 2022
4. Rostoucí trend infekce respiračním syncytiálním virem (RSV) – mezinárodní situace – 2022
5. Chřipka – mezinárodní situace – sezóna 2022 – 2023
6. Mpox (opičí neštovice) – mezinárodní situace – 2022
7. Monitorování hromadných shromáždění – Mistrovství světa ve fotbale 2022, Katar
8. Chikungunya a horečka Dengue – mezinárodní situace (svět) – monitoring světových epidemií
9. *Shigella sonnei* ST152 multirezistentní kmen – mezinárodní situace – 2022
10. Detekce polioviru 3 v environmentálním vzorku – Nizozemsko – 2022
11. Meningitidy neznámé etiologie – Mexiko – 2022
12. Cholera – Libanon/Sýrie – 2022

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

**Souhrn:** Na konci 47. týdne 2022 (týden končící 27. listopadem) se souhrnný počet případů covid-19 v EU/EHP u lidí ve věku 65+ nadále snižoval, zatímco celkový počet případů covid-19 (všech věkových kategorií) začal narůstat, o 5 % více než v předchozím týdnu. Obsazenost nemocnic nebo JIP zůstala na úrovni EU/EHP stabilní. Nárůst však vykazalo sedm z 21 zemí s údaji o těchto ukazatelích. Nárůsty byly v trvání 1–3 týdnů a hlášené hodnoty byly relativně nízké, v rozmezí 16 – 33 % pandemického maxima v těchto zemích. Celková smrtnost na covid-19 v EU/EHP klesla o 21 % ve srovnání s předchozím týdnem, přičemž bylo hlášeno 1 386 úmrtí. BQ.1 se stala dominantní variantou v sedmi zemích EU/EHP, ale nezdá se, že by vysoká prevalence BQ.1 byla spojena se zhoršením epidemiologické situace.

Hlášení covid-19 v jednotlivých zemích (38. KT): <https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/>

Aktuální informace o variantách: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

### 2. Ebola – *Sudan ebolavirus* – Uganda – 2022

**Aktualizace:** Podle ugandského ministerstva zdravotnictví (MZ) bylo k 28. listopadu 2022 potvrzeno 142 případů onemocnění virem Ebola (EVD), včetně 56 úmrtí (case fatality rate CFR, smrtnost: 39%).

Kromě toho bylo hlášeno 22 úmrtí u pravděpodobných případů u jedinců, kteří zemřeli ještě před odebráním vzorku. Nejméně 19 zdravotníků se nakazilo a sedm z nich zemřelo. V 86 případech došlo k uzdravení.

Dne 28. listopadu 2022 byl poprvé od 46. týdne hlášen nový případ. Šlo o mrtvě narozené dítě, které se narodilo ženě, která měla ebolu v pozdní fázi těhotenství. Matka dítěte, obyvatelka okresu Kassanda, je v dobrém stavu.

V současné době je touto epidemií zasaženo sedm ugandských okresů: Jinja, Kampala, Kassanda, Kyegegwa, Masaka, Mubende a Wakiso. Okresy Bunyangabu a Kagadi nehlásily žádné případy od 21. a 24. září 2022. Protože byly dokončeny dva inkubační cykly viru, tyto okresy byly ze seznamu okresů postižených epidemií již odebrány. Přestože údaje nejsou úplné, zdá se, že poslední hlášené případy epidemiologicky souvisí se známými případy.

Podle MZ bylo celkem zjištěno 4 691 kontaktů případů v 15 okresech, z toho 3 803 kontaktů již dokončilo 21denní sledování.

### **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 súdánským 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.

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

**Aktualizace:** Od poslední aktualizace dne 30. listopadu 2022 bylo ke dni 22. listopadu 2022 hlášeno 16 nových případů záškrtu, z toho 3 v Belgii a 13 ve Spojeném království.

**Souvislosti:** Od začátku roku 2022 bylo ke dni 30. listopadu 2022 hlášeno celkem 153 případů záškrtu mezi migranty z osmi zemí EU/EHP: Německa (64), Rakouska (42), Belgie (18), Francie (14), Norska (7), Nizozemska (4), Itálie (3) a Španělska (1). Případy byly hlášeny také ve Spojeném království (53) a ve Švýcarsku (25), čímž se celkový počet v Evropě zvýšil na 231.

Většina z těchto případů měla kožní formu onemocnění (n=160), 33 případů mělo respirační záškrty, šest případů mělo respirační i kožní projevy, 19 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.

Dne 11. listopadu 2022 zveřejnila UKHSA aktualizované pokyny pro kontrolu a léčbu záškrtu v Anglii, jakož i doplňující dokument s pokyny pro případy a ohniska v ubytovacích zařízeních pro žadatele o azyl.

**Hodnocení ECDC:** Záškrty 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). Imunizace je jedinou prevencí 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.

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 onemocnění.

Pravděpodobnost rozvoje onemocnění u jedinců žijících v komunitě je velmi nízká za předpokladu, že absolvovali kompletní očkování proti záškrty 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.

### 4. Rostoucí trend infekce respiračním syncytiálním virem (RSV) – mezinárodní situace – 2022

**Přehled:** V říjnu 2022 byly v některých zemích EU/EHP detekovány signály zvyšujícího se počtu dětských hospitalizací a zvyšující se tlak na zdravotnická zařízení kvůli respiračnímu syncytiálnímu viru (RSV) kociroujícímu s jinými respiračními viry, např. s chřipkou a SARS-CoV-2.

Od 40. týdne 2022, který se považuje za začátek období pro vykazování respiračních virů, hlásilo do 47. týdne 2022 celkem 23 zemí EU/EHP údaje o RSV do Evropského systému surveillance (TESSy). Celkově 16 členských států EU/EHP (Bulharsko, Chorvatsko, Česká republika, Dánsko, Francie, Německo, Island, Irsko, Lotyšsko, Litva, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Slovinsko, Španělsko a

Švédsko) uvedlo pozitivitu RSV vyšší než 3 % po dobu tří nebo více po sobě jdoucích týdnů z jejich surveillance systémů (sentinelových a nesentinelových).

V týdnech 40-47/2022 bylo do TESSy hlášeno 25 838 detekcí RSV z 244 325 testovaných vzorků (10,6 %) z primární péče a nesentinelových zdrojů (jako jsou nemocnice, školy, zařízení primární péče, která nejsou zapojena do sentinelové surveillance, nebo pečovatelské domy a další instituce). Z toho 1 498 detekcí bylo ze sentinelových a 24 340 z nesentinelových zdrojů. V sentinelovém systému bylo od 40. týdne testováno 12 546 vzorků na RSV a 231 779 v nesentinelovém surveillance systému. Kromě toho Malta nahlásila 182 případů RSV, včetně tří případů z jednotky intenzivní péče, na základě jejich nemocniční surveillance. Věk byl uveden u všech těchto 182 případů: 117 bylo ve věku 0-4 roky (64 %), z toho 64 dětí bylo mladších jednoho roku.

**Hodnocení ECDC:** RSV je běžný respirační virus, který většinou vede k mírným respiračním symptomům. Může však vyústit 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 záhytů RSV velmi brzy během sezóny, přičemž zprávy o zvyšujících se počtech hospitalizací v pediatrických nemocnicích 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 vyčerpání sektoru pediatrické zdravotní péče.

Přestože RSV není na úrovni EU povinně hlášenou nemocí, mnoho členských států EU/EHP má zavedeny laboratorní a sentinelové surveillance systémy pro tuto infekci. Data ohledně RSV, která ECDC shromažďuje prostřednictvím 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 respirační surveillance, kde lze od této sezóny shromažďovat další podrobnosti. Země mohou také sdílet dostupná data nebo hodnocení prostřednictvím systému EpiPulse.

## 5. Chřipka – mezinárodní situace – sezóna 2022 – 2023

### **Aktualizace: 47. týden 2022 (21. listopad – 27. listopad 2022)**

Procento všech sentinelových vzorků primární péče od pacientů s příznaky ILI nebo ARI, které byly pozitivně testovány na virus chřipky, se zvýšilo na 14 % ze 13 % v předchozím týdnu.

Prahová hodnota epidemie je stanovena na 10 % a týden 47/2022 byl třetím po sobě jdoucím týdnem nad touto úrovní, přičemž začátek epidemie v evropském regionu byl vyhlášen na základě údajů z týdne 46/2022.

Německo, Kazachstán, Kyrgyzstán, Malta, Portugalsko, Rumunsko, Ruská federace, Turecko a Spojené království (Skotsko) hlásily rozšířenou aktivitu chřipky a/nebo alespoň střední intenzitu. Německo, Španělsko, Francie, Izrael, Itálie, Kyrgyzstán, Kazachstán, Lucembursko, Moldavská republika, Portugalsko a Uzbekistán hlásily aktivitu sezónní chřipky nad 10 % pozitivitu v sentinelové primární péči.

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), z ostatních oddělení (64 virů typu A a 2 viry typu B) a ze sledování těžkých respiračních infekcí (SARI, 60 virů typu B a 39 virů typu A).

Při porovnávání distribucí různých typů chřipky je důležité vzít v úvahu, že do každého systému se hlásí různé skupiny zemí.

**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.

Celkově viry chřipky A(H3) dominovaly ve většině systémů surveillance.

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

## 6. Mpox (opičí neštovice)– mezinárodní situace – 2022

**Aktualizace:** Dne 28. listopadu 2022 zveřejnila **Světová zdravotnická organizace (WHO)** tiskovou zprávu doporučující do budoucna používat termín „**mpox**“ jako synonymum pro „opičí neštovice“. „Mpox“ bude preferovaným termínem pro označení nemoci a **po přechodném období jednoho roku bude termín „monkeypox“ zcela zrušen.** Tato změna byla provedena po rozsáhlých konzultacích s celosvětovými odborníky, aby bylo ukončeno diskriminační používání „opičích neštovic“ v určitých kontextech a zároveň, aby byly vyřešeny obavy odborníků ohledně možného zmatku, který by změna názvu mohla způsobit během celosvětové epidemie.

Přechodné období také poskytne čas na aktualizaci publikací WHO a Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (ICD). Synonymum „mpox“ bude v nadcházejících dnech zahrnuto do MKN-10. Navíc bude součástí oficiálního vydání 11. revize MKN v roce 2023 (MKN-11). Termín „opičí neštovice“ však zůstane vyhledávaným výrazem v ICD, aby odpovídal historickým informacím.

Od začátku epidemie „mpox“ bylo k 22. listopadu 2022 hlášeno 20 887 potvrzených případů mpox z 29 zemí EU/EHP: Španělska (7 405), Francie (4 104), Německa (3 671), Nizozemska (1 248), Portugalska (942), Itálie (917), Belgie (789), Rakouska (326), Švédska (220), Irsko (217), Polsko (213), Dánsko (191), Norsko (93), Řecko (85), Maďarsko (80), České republiky (70), Lucemburska (57), Slovinsko (47), Rumunsko (45), Finsko (42), Malty (33), Chorvatsko (29), Islandu (16), Slovensko (14), Estonsko (11), Bulharsko (6), Lotyšsko (6), Kypru (5) a Litvy (5). Úmrtí byla hlášena ze Španělska (3), Belgie (1) a České republiky (1).

**Hodnocení ECDC:** Mpox nadále primárně postihuje mladé muže, kteří mají sex s muži (MSM), ve věku 18 až 50 let (87 %). Hromadná setkání v létě a specifické sexuální praktiky usnadnily přenos mpox mezi skupinami MSM. Byly také hlášeny sporadické případy u žen a dětí.

Na základě důkazů ze současné epidemie a klesajícího počtu nových infekcí je celkové riziko infekce mpox hodnoceno jako střední pro MSM a nízké pro širší populaci.

Možnosti reakce pro země EU/EHP zahrnují: zvyšování povědomí mezi zdravotníky a podpora center sexuálního zdraví, aby pokračovaly v diagnostice případů, vyhledávání kontaktů a nastavení protiepidemických opatření; nadále nabízet testování na orthopoxvirus; strategie očkování; a pokračující komunikace o rizicích a zapojení komunity, navzdory klesajícímu počtu případů.

## 7. Monitorování hromadných shromáždění – Mistrovství světa ve fotbale 2022, Katar

**Souhrn:** Mistrovství světa ve fotbale 2022 se koná od 20. listopadu do 18. prosince 2022 v Kataru. Této akci se účastní 32 zemí, včetně devíti členských států EU: Belgie, Chorvatska, Dánsko, 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 se bude konat v parku Al Bidda v Dauhá a bude otevřen každý den turnaje od 19. listopadu do 18. prosince.

Od 1. prosince 2022 ECDC a partneři prostřednictvím epidemiologické surveillace odhalili jednu potenciální událost ohrožující veřejné zdraví v Kataru, jeho sousedních zemích a zemích účastnících se mistrovství světa ve fotbale 2022. Akce v Kataru se účastní nejméně tři brazilští hráči, kteří podle zprávy médií z 28. listopadu 2022 mají příznaky odpovídající respirační infekci. Respirační příznaky měl také neznámý počet rodinných příslušníků a dalších blízkých kontaktů brazilských hráčů.

Dále byla zaznamenána v Kuvajtu událost, která ale nepředstavuje hrozbu v souvislosti s MS: 25. listopadu 2022 média informovala o jednom importovaném případě cholery v Kuvajtu u cestovatele vracujícího se ze země postižené cholerou.

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

**Covid-19:** Od začátku pandemie ohlásilo k 30. listopadu 2022 katarské ministerstvo veřejného zdraví (Qatar MoPH) 478 848 pozitivních případů SARS-CoV-2 včetně 685 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 2022 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 PCR nebo rychlého antigenního testu na covid-19.

**MERS-CoV:** Během monitorovacího týdne 28. listopadu – 1. prosince 2022 nebyly v Kataru hlášeny žádné nové případy. Celkově byly v roce 2022 v Kataru hlášeny dva případy MERS-CoV a 25 případů od roku 2012. Celkově bylo od roku 2012 celosvětově hlášeno více než 2 600 případů MERS-CoV, přičemž většina případů byla hlášena v Saúdské Arábii.

**Mpox:** Od září 2022 nebyly v Kataru hlášeny žádné nové případy. Celkově bylo v Kataru v roce 2022 hlášeno pět případů mpox a první případ byl importován.

**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 boostery dávky očkování proti covid-19, jak doporučují příslušné národní úřady. Doporučuje se

održovat 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.

## 8. Chikungunya a horečka Dengue – mezinárodní situace (svět) – monitoring světových epidemií

### Souhrn:

**Onemocnění virem Chikungunya:** V roce 2022 k 23. listopadu bylo hlášeno 362 021 případů a 77 úmrtí. Většina případů byla hlášena z Brazílie (247 537), Indie (108 957), Guatemaly (1 615), Thajska (842) a Malajsie (688). Úmrtí byla hlášena z Brazílie (75), Keni (1) a Filipín (1). Od předchozího CDTR zveřejněného ve 44. týdnu 2022 bylo hlášeno 23 429 nových případů. Mezi pět zemí, které hlásí nejvíce nových případů, patří: Indie (15 844), Brazílie (7 193), Guatemala (180), Thajsko (67) a Kolumbie (40). Jedinou zemí, která hlásí nová úmrtí, je Brazílie (7).

V roce 2022 nebyly v Evropě hlášeny žádné autochtonní případy onemocnění virem chikungunya.

**Dengue:** V roce 2022 k 23. listopadu bylo hlášeno 3 643 763 případů a 3 380 úmrtí. Většina případů byla hlášena z Brazílie (2 182 229), Vietnamu (303 637), Filipín (187 560), Indie (110 473) a Indonésie (94 355). Většina úmrtí byla hlášena z Brazílie (929), Indonésie (853), Filipín (613), Bangladéše (258) a Vietnamu (112). Od předchozího CDTR zveřejněného ve 44. týdnu 2022 bylo hlášeno 310 307 nových případů a 396 nových úmrtí. Mezi pět zemí, které hlásí nejvíce nových případů, patří: Brazílie (50 614), Indie (47 193), Pákistán (23 021) a Bangladéš (21 354). Nejvíce nových úmrtí je hlášeno z těchto zemí: Bangladéš (140), Filipíny (105), Indie (42), Vietnam (20) a Brazílie (31).

V EU k 23. listopadu 2022 bylo ve Francii hlášeno 65 autochtonních případů horečky dengue.

**Hodnocení ECDC:** Onemocnění virem chikungunya a horečka dengue postihují lidi ve většině zemí tropů a subtropů. Občané EU/EHP cestující do postižených oblastí by se měli chránit proti bodnutí komáry.

Pravděpodobnost dalšího přenosu onemocnění virem dengue a chikungunya v pevninské části EU/EHP je mimo jiné spojena s importem viru cestovateli s virémií do vnímavých oblastí s aktivními vektory (tj. *Aedes albopictus*). Současná pravděpodobnost výskytu lokálního přenosu viru chikungunya a viru dengue v pevninské EU/EHP je vysoká, protože podmínky prostředí jsou příznivé pro aktivitu vektorů a replikaci viru. Všechna autochtonní ohniska onemocnění virem chikungunya a horečky dengue v pevninské EU/EHP se dosud vyskytla mezi červnem a listopadem.

## 9. *Shigella sonnei* ST152 multirezistentní kmen – mezinárodní situace – 2022

**Souhrn:** Dne 15. listopadu 2022 **Francie** oznámila v EpiPulse rychlý a neobvyklý nárůst případů infekce *Shigella sonnei* genotypu 3.6.3 produkující rozšířené spektrum beta-laktamázy (ESBL). Od července 2022 k 25. listopadu bylo hlášeno **152** případů, ve srovnání s ročním počtem případů od roku 2009 v rozmezí od jednoho do devíti případů. Pozitivní vzorky byly detekovány od 8. července do 14. října 2022. Průměrný věk případů je 30 let (rozmezí 2 – 79 let) a 64 % jsou ženy. Celkem 42 osob (36,5 %) udávalo, že před nástupem příznaků cestovali do Tuniska, a to buď jako turisté nebo na

návštěvu příbuzných. Předběžná šetření dostupná u některých případů s cestovní anamnézou do Tuniska nenaznačují společný zdroj kontaminace (navštívená různá města, různé typy bydlení, žádná společná restaurace). Předběžné šetření dostupné pro podskupinu případů bez cestovní anamnézy nenaznačuje, že by ve Francii došlo k běžné expozici. Všechny kmeny jsou součástí hierarchického klastru HC10\_20662 podle schématu EnteroBase cgMLST, ale s odlišnými HC5 profily a patří ke genotypu 3.6.3 pomocí genotypizační nomenklatury od Hawkey et al. Izoláty jsou odolné vůči cefalosporinům 3. generace, azithromycinu a mají sníženou citlivost na ciprofloxacin.

**Hodnocení ECDC:** Jedná se o epidemický výskyt *S. sonnei* ve více zemích (Česká republika, Francie, Nizozemsko a Norsko), případy jsou buď součástí klastru HC10\_20662 a/nebo mají v roce 2022 pozitivní cestovatelskou anamnézu do Tuniska.

Cirkulace *S. sonnei* v Tunisku se zvyšuje od července 2022, během kterého bylo zaznamenáno přibližně 120 případů. Šest dětí bylo hospitalizováno a vyžadovalo intenzivní péči a jedno dítě zemřelo, což ukazuje na potenciální závažnost této epidemie. Ne všechny francouzské případy mají pozitivní cestovní anamnézu (Tunisko) nebo mají známou souvislost s potvrzeným případem, ale šetření probíhají. Genetická variace kmenů *S. sonnei* od vracejících se cestujících v EU/EHP ukazuje na více zdrojů infekce a cirkulaci různých kmenů v Tunisku. V Tunisku existuje zvýšené riziko infekce *S. sonnei* a nové infekce budou pravděpodobně zjištěny v EU/EHP, zejména mezi turisty vracejícími se z Tuniska.

## 10. Detekce polioviru 3 v environmentálním vzorku – Nizozemsko – 2022

**Aktualizace:** Dne 25. listopadu 2022 informovalo Národní koordinační centrum pro kontrolu přenosných nemocí v Nizozemsku (NAC) o přítomnosti polioviru ve vzorku odpadních vod z Utrechtského vědeckého parku v Bilthovenu, kdy byl poliovirus nalezen 15. listopadu 2022. Dva izoláty L20B (17. 11. - 21. 11. 2022) byly sekvenovány a výsledky (25. 11. 2022) ukázaly přítomnost WPV3-Saukett G v izolátech.

Kmen WPV3-Saukett G je součástí inaktivované vakcíny proti poliomyelitidě (IPV). IPV je široce používána a je také součástí národního očkovacího programu v Nizozemsku. NAC si od 24. října do 15. listopadu 2022 vyžádalo seznam aktivit s poliovirem ze všech „polio essential facilities (PEF)“ v těchto prostorách (např. RIVM, BBIO, Intravacc, ARC). Výsledky tohoto šetření budou informovat o dalších krocích k nalezení zdroje a možných opatřeních, aby se podobným incidentům v budoucnu zabránilo.

Vzorky odpadních vod z „PEF“ jsou pravidelně testovány na přítomnost polioviru každé tři týdny. Vzhledem k tomuto nálezu budou pravidelně odebrané vzorky odpadních vod z komunity kolem Utrechtského vědeckého parku za poslední tři týdny testovány na přítomnost polioviru.

Podle nizozemských institucí je v Nizozemsku riziko expozice v odpadní vodě z uzavřeného kanalizačního systému velmi malé a riziko nákazy poliomyelitidou je ještě menší, protože proočkovanost v komunitě kolem oblasti incidentu je vyšší než 90 %.

Príslušné instituce byly informovány; NAC o tomto zjištění zveřejnilo tiskovou zprávu.

**Hodnocení ECDC:** Evropský region WHO, včetně EU/EHP, je od roku 2002 „polio-free“ (bez výskytu poliomyelitidy). Inaktivované vakcíny proti poliomyelitidě se používají ve všech zemích EU/EHP.



Tento výskyt vzorku odpadní vody pozitivní na poliovirus je místní kontaminací životního prostředí poliovirem kmene WPV3 Saukett G v Utrechtském vědeckém parku. Riziko přenosu v této oblasti je považováno za velmi nízké, protože byla provedena všechna potřebná opatření.

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 poliomyelitidě a zajistit, že v populaci nebudou žádné „imunitní kapsy“ v populaci a že existuje kapacita pro identifikaci cirkulace viru pomocí dobře fungujících surveillance systémů.

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 poliomyelitidy: další dávka vakcíny proti polioviru by měla být podána mezi čtyři týdny a 12 měsíců před cestou do zahraničí.

## 11. Meningitidy neznámé etiologie – Mexiko – 2022

**Přehled:** Dne 2. listopadu 2022 ohlásily zdravotnické úřady v Durangu, v severozápadním státě Mexika, sedm případů aseptické meningitidy neznámé etiologie. Z těchto případů byly tři v kritickém stavu a jeden zemřel. Všechny případy byly ženy v reprodukčním věku s předchozí anamnézou porodnických chirurgických zákroků mezi květnem a listopadem 2022, které vyžadovaly epidurální anestezii a pociťovaly nepolevující silné bolesti hlavy.

K 2. prosinci bylo hlášeno celkem 68 případů, z toho 19 úmrtí (CFR = 27,9 %). Většina případů jsou ženy a jeden muž, který podstoupil ortopedickou operaci, zemřel.

Dne 24. listopadu 2022 oznámily mexické zdravotnické úřady stažení následujících léků:

- bupivakain/glukóza (Buvacaína Pesada) 5 mg/1 ml šarže b22m142, b22a263 a b22e87;
- bupivakain (Buvacaína) 50 mg/10 ml šarže b20j500;
- morfin (Graten) 2,5 mg/2,5 ml šarže b19e125;
- morfin (Graten) 10 mg/10 ml šarže b19n451 a b21v116.

Dne 1. prosince mexické zdravotnické úřady oznámily, že identifikovaly 482 000 osob, které podstoupily chirurgické zákroky ve čtyřech soukromých nemocnicích, které jsou předmětem vyšetřování. Tyto osoby jsou pod epidemiologickým a klinickým sledováním.

**Hodnocení ECDC:** K posouzení této události je zapotřebí více informací, protože příčina aseptické meningitidy není známa. Zdravotnické úřady vyšetřují ohnisko, včetně dalšího sledování osob, které podstoupily chirurgický zákrok ve čtyřech soukromých nemocnicích v Durangu.

ECDC bude pokračovat v monitorování této události prostřednictvím svých aktivit „epidemic intelligence“ a podá zprávu, jakmile budou k dispozici aktualizace. ECDC kontaktovalo Evropskou agenturu pro léčivé přípravky (EMA) za účelem dalšího posouzení a také mexické zdravotnické úřady prostřednictvím iniciativy Global Health Security Initiative (GHSI).

## 12. Cholera – Libanon/Sýrie – 2022

### Libanon

Dne 6. října 2022 oznámilo libanonské ministerstvo veřejného zdraví jeden případ cholery. Podle údajů ministerstva bylo do 30. listopadu 2022 bylo hlášeno v 8 libanonských regionech (Akkar, Baalbeck-Hermel, Beirut, Bekaa, Mount Lebanon, North Lebanon, Nabatiyeh a South Lebanon) celkem 4 594 potvrzených případů a 20 úmrtí. Jde o první epidemii cholery v Libanonu od roku 1993.

Dne 24. října 2022 vydalo libanonské ministerstvo veřejného zdraví rozhodnutí o regulaci nemocničních nákladů souvisejících s cholerou. Veškeré poplatky za léčbu cholery budou plně hrazeny libanonským ministerstvem veřejného zdraví.

Dne 25. října 2022 libanonské ministerstvo veřejného zdraví oznámilo, že v Al-Iman Medical Center v Bebnîne, Akkar, byla rozmístěna polní nemocnice. Nemocnice je vybavena 20 lůžky a kapacitami pro ošetření 500 nemocných osob.

## **Sýrie**

Dne 10. září 2022 vyhlásilo syrské ministerstvo zdravotnictví vypuknutí cholery v oblasti Aleppo. K 19. listopadu 2022 hlásily WHO, UNICEF a OCHA 46 409 suspektních případů cholery, včetně 97 úmrtí souvisejících s cholerou (CFR: 0,2 %) ve všech 14 oblastech Sýrie od začátku epidemie. Nejpostiženější oblastí jsou: Deir-ez-Zor (18 026 suspektních případů), Ar-Raqqa (10 514 suspektních případů), Aleppo (8 070 suspektních případů), Idlib (7 349 suspektních případů) a Al-Hasakeh (1 834 suspektních případů). Z táborů pro vnitřně vysídlené osoby bylo hlášeno celkem 2 879 suspektních případů cholery a dvě úmrtí související s cholerou.

**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 tři případy, v roce 2020 žádný případ a 26 případů v roce 2019. Všechny případy měly v anamnéze cestování do oblastí postižených cholerou. Podle WHO by očkování mělo být zvaženo u cestujících s vyšším rizikem, jako jsou humanitární pracovníci, kteří budou 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 pro zabránění 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.