

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 41. kalendářní týden, 9. - 15. 10. 2022

ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 40, Week 41, 9 - 15 October 2022

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-9-15-october-2022-week-41>

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

Seznam nemocí uvedených v této aktualizaci:

- 1. Onemocnění Covid-19 vyvolané virem SARS-CoV-2 – mezinárodní situace (EU/EEA) – v letech 2019 - 2022**
- 2. Onemocnění Ebolavirem Súdán – Uganda – 2022**
- 3. Opičí neštovice – mezinárodní situace - 2022**
- 4. Západonilská horečka – mezinárodní situace (svět) – monitoring sezóny 2022**
- 5. Chřipka – mezinárodní situace – monitoring sezóny 2022/2023**

1. Onemocnění Covid-19 vyvolané virem SARS-CoV-2 – mezinárodní situace (EU/EEA) – v letech 2019 – 2022

Přehled:

Souhrn:

Na konci 40. týdne 2022 (týden končící 9. října) byl pozorován rozsáhlý nárůst ve všech ukazatelích, nárůst úmrtí na Covid-19 hlásila jedna třetina zemí EU/EHP. Předpovědi naznačují, že tyto trendy budou v následujících dvou týdnech pokračovat. Zvýšený přenos a úmrtnost na Covid-19 byl také pozorován mezi obyvateli v zařízeních dlouhodobé péče. Nebyly hlášeny žádné významné změny v distribuci variant. Proočkovanost cílových skupin druhou posilovací dávkou zůstává v mnoha zemích EU/EHP na suboptimální úrovni.

Evropské prognostické centrum Covid-19 (European COVID-19 Forecast Hub) předpovídá rostoucí trendy v počtu případů onemocnění v 17 zemích a nárůstu počtu úmrtí v devíti zemích během následujících dvou týdnů do 42. kalendářního týdne. To znamená zvýšení celkového počtu případů a úmrtí v EU/EHP v tomto období.

Kumulativní počty případů COVID-19 v EU/EHP mezi lidmi ve věku 65 let a staršími se ve srovnání s předchozím týdnem zvýšily o 33 % v rámci třítydenního trendu. V průběhu 1-6 týdnů byl pozorován nárůst v 16 z 25 zemí vykazujících tyto údaje. Zvýšení celkové míry hlášení (pro všechny věkové kategorie) oznámilo 13 zemí.

Poměrná míra obsazenosti nemocnic, obsazenosti JIP a přijetí na JIP pro covid-19 se v EU/EHP obecně za poslední 2–3 týdny zvyšují. Z 26 zemí vykazujících údaje jich 14 pozorovalo rostoucí trendy v období 1–5 týdnů v alespoň jednom indikátoru - přijetí do nemocnice nebo na JIP. Úmrtnost na covid-19 v EU/EHP zůstala obecně na nízké úrovni, podobně jako v předchozím týdnu, ale v 11 zemích byly pozorovány rostoucí trendy v období 1–4 týdnů.

V 10 zemích s odpovídajícím objemem sekvenování nebo genotypizace byla ve 38. – 39. týdnu (19. září - 2. října 2022) odhadovaná distribuce variant vzbuzujících obavy (VOC) nebo zájmu (VOI) 98,8 % (97,1– 100,0 % z 10 zemí) pro BA.4/BA.5, 0,9 % (0,1–1,8 %, 172 detekcí ze sedmi zemí) pro BA.2.75 a 0,7 % (0,3–1,7 %, 801 detekcí z osmi zemí) pro BA.2.

Od 37. týdne 2022 přerušilo ECDC shromažďování a zveřejňování počtu případů covid-19 na nižší než celostátní úrovni v zemích EU/EHP, jakož i zveřejňování týdenních počtů případů a úmrtí na covid-19 pro EU/EHP, Západní Balkán a Turecko.

Od 13. týdne 2022 přerušilo ECDC hodnocení epidemiologické situace každé země zejména kvůli změnám ve strategiích testování, které ovlivnily spolehlivost ukazatelů pro věkové kategorie a míru pozitivních testů.

V posledních 2-3 týdnech došlo k nárůstu počtu hospitalizovaných s onemocněním covid-19, včetně hospitalizací na jednotkách intenzivní péče. Ze 26 zemí poskytujících data, došlo ve 14 z nich v průběhu 1-5 týdnů k nárůstu trendu minimálně v počtu hospitalizací nebo příjezů na JIP. Kumulativní počty úmrtí na covid-19 zůstávají na nízké úrovni, ale během 1-4 sledovaných týdnů byly v 11 zemích zaznamenány narůstající trendy.

Od 20. června 2022 přestalo ECDC shromažďovat a zveřejňovat údaje o počtu případů a úmrtí na Covid-19 ve světě. Tyto údaje lze nalézt na stránkách *World Health Organization (WHO) data* a na stránkách *WHO's Weekly Epidemiological and Weekly Operational Updates page for non-EU/EEA countries*

Nejnovější přehledy výskytu onemocnění covid-19 v jednotlivých zemích naleznete on-line: <https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/>

Další novinky:

Dne 12. října 2022 zveřejnil Úřad pro potraviny a léčiva Spojených států (FDA) tiskovou zprávu uvádějící změnu povolení k nouzovému použití bivalentních vakcín Moderna COVID-19 a Pfizer-BioNTech COVID-19. Na základě této novely je povoleno podání bivalentní vakcíny Moderna COVID-19 jako posilovací vakcinace u dětí ve věku od šesti let a starších a bivalentní vakcíny Pfizer-BioNTech Vaccine COVID-19 jako posilovací vakcinace u dětí ve věku od pěti let resp. starších. Monovalentní vakcína Pfizer-BioNTech COVID-19 již nebude registrována jako posilovací dávka pro děti ve věkové skupině 5–11 let. Jak vakcína Moderna COVID-19 Vaccine, tak Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine jsou nadále povoleny pro základní očkování pro osoby ve věku šesti měsíců a starší.

Dne 11. října 2022 Oxfordská univerzita zveřejnila tiskovou zprávu, která uvádí, že jejich nasální vakcína proti covidu-19, která byla vyvinuta společně s farmaceutickou společností AstraZeneca, nefungovala v první fázi klinické studie podle očekávání. Výsledek ukázal, že jen u menšiny účastníků studie byly měsíc po podání vakcíny produkovány detekovatelné hladiny slizničních protilátek a hladina protilátek proti SARS-CoV-2 byla nižší než po podání parenterální vakcíny. Jedním z možných vysvětlení tohoto špatného výsledku je podle tiskové zprávy to, že většina vakcíny (podané jako nosní sprej) byla spolknuta a zničena v žaludku. Během studie nebyly hlášeny žádné závažné nežádoucí účinky po aplikaci vakcíny.

Týdenní aktualizace SARS-CoV-2 variant:

Od poslední aktualizace 6. října 2022 k 13. říjnu 2022 byly provedeny následující změny v ECDC klasifikaci variant pro varianty vzbuzující obavy (VOC), varianty zájmu (VOI), varianty monitorované a vyřazené:

K 13. říjnu 2022 byla ECDC označena varianta B.1.1.529 (Omicron) s N460X a F490X jako varianta monitorovaná (VUM). Pod toto označení spadají XBB, BN.1 and BN.2. Podle dat GISAID EpiCoV dochází k rychlému nárůstu této VUM v Bangladéši, Indii a Singapuru, v EU/EHP je výskyt nízký.

Poslední informace k variantám covid-19 jsou dostupné on-line:

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

Ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC):

Vyhlášeno Emergency committee IHR 30. ledna 2020, dosud trvá.

Hodnocení ECDC:

Aktuální informace jsou dostupné on-line:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>

Akce:

Dne 27. ledna 2022 publikovala ECDC Rapid Risk Assessment dostupný on-line:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-omicron-risk-assessment-further-emergence-and-potential-impact>

Poslední aktualizace SARS-CoV-2 variant vzbuzujících obavy je dostupná on-line:

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

2. Onemocnění Ebolavirem Súdán* – Uganda – 2022

Přehled:

Aktuálně: Podle WHO a ugandských úřadů bylo k 12. říjnu 2022 potvrzeno 54 případů onemocnění virem Ebola (EVD), včetně 19 úmrtí (CFR: 35 %, CFR včetně pravděpodobných úmrtí: 53 %). Mezi nemocnými je 11 zdravotníků, 4 zemřeli. Pravděpodobně 20 osob zemřelo dříve, než mohly být vyšetřeny. Všechny případy hlášené mimo Mubende mají epidemiologickou souvislost s případy, které byly hlášeny z Mubende. Uzdravilo se 20 osob.

Z Kampaly bylo hlášeno 1 úmrtí. Obětí je muž, který se nakazil v Mubende (byl v přímém kontaktu s nemocným v Mubende) a cestoval do hlavního města, aby vyhledal pomoc. Tělo zemřelého bylo převezeno zpět do Mubende bez příslušných opatření, ale pohřeb byl proveden bezpečně vyškoleným personálem. Manželka zemřelého byla pozitivně testována na EVD a zůstává v izolačním centru v Kampale. Přenos EVD nebyl zatím v distriktu Kampala hlášen.

K 9. říjnu 2022 zdravotní úřady identifikovaly minimálně 1049 kontaktů od případů. Případy jsou hlášeny zejména z Mubende, ale byly zaznamenány i v distriktech Bunyangabu, Kyegegwa, Kassanda and Kagadi.

Dne 12. října 2022 informovala média, že příští týden dorazí do Ugandy dva typy vakcín, které budou použity v rámci klinických studií. Obě vakcíny čekají na regulační a etické schválení ugandskou vládou.

Základní informace: Dne 20. září 2022 ministerstvo zdravotnictví v Ugandě spolu s WHO AFRO potvrdilo vypuknutí onemocnění Ebolavirem subtypu Súdán v okrese Mubende v Ugandě poté, co bylo potvrzeno jedno úmrtí. „Index case“ byl 24letý muž, obyvatel vesnice Ngabano v Madudu v okrese Mubende. Pacient měl vysokou horečku, průjem, bolesti břicha a zvracel krev od 11. září 2022. Vzorky byly odebrány 18. září 2022 a EVD byla laboratorně potvrzena 19. září. Pacient zemřel ve stejný den, pět dní po přijetí do nemocnice.

Ugandská vláda provádí surveillance onemocnění a aktivní vyhledávání případů. V Mubende byla zřízena místní mobilní laboratoř a ve všech dotčených okresech probíhají aktivity v oblasti komunikace rizik. Týmy na podporu koordinace reakce mají v Ugandě Africa CDC, WHO, GOARN a další partneři.

V minulosti byla EVD v Ugandě hlášena v roce 2019, původcem onemocnění byl Ebolavirus subtyp Zaire, který byl zavlečen z Demokratické republiky Kongo. Ohniska EVD vyvolaná Ebolavirem Súdán se již dříve vyskytla v Ugandě (čtyři ohniska) a Súdánu (tři ohniska). Poslední propuknutí EVD způsobené Ebolavirem Súdán v Ugandě bylo hlášeno v roce 2012.

Hodnocení ECDC:

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

V současnosti je pravděpodobnost, že občané EU/EHP žijící nebo cestující do oblastí Ugandy zasažených Ebolou budou vystaveni viru, je velmi nízká. Přenos vyžaduje přímý kontakt s krví, sekrety, orgány nebo jinými tělesnými tekutinami mrtvých nebo živých infikovaných osob nebo zvířat; tyto expozice jsou pro běžné turisty z EU/EHP nebo cizince v Ugandě nepravděpodobné.

Zaměstnanci humanitárních, náboženských a jiných organizací, zejména zdravotničtí pracovníci, kteří jsou v přímém kontaktu s pacienty a/nebo místními komunitami v postižených oblastech, mohou být pravděpodobněji vystaveni kontaktu s virem. Pravděpodobnost nákazy u této skupiny je v současnosti nízká za předpokladu, že dodržují vhodná preventivní a kontrolní opatření proti infekci. Stejně jako v předchozím scénáři je riziko nákazy považováno za nízké.

Riziko zavlečení a šíření v EU/EHP

Pravděpodobnost sekundárního přenosu viru Ebola v rámci EU/EHP je velmi nízká, protože případy budou pravděpodobně rychle identifikovány a izolovány a pravděpodobně budou provedena následná kontrolní opatření.

Vakcíny

Licencované vakcíny chrání před Ebolavirem subtypu Zair. Neexistují žádné licencované vakcíny chránící proti Ebolaviru subtypu Súdán a nejsou k dispozici žádné údaje o úrovni zkřížené ochrany. Při kontrole nedávných ohnisek Eboly v Demokratické republice Kongo se ukázalo, že dostupnost vakcíny je velmi užitečná. Při kontrole současné epidemie v Ugandě bude nedostupnost vakcíny proti subtypu Súdán problémem.

Akce:

ECDC monitoruje situaci prostřednictvím aktivit „epidemic intelligence“ (epidemiologických zpravodajských činností) a bude hlásit příslušné aktualizace každý týden, jakmile budou k dispozici. Zprávu o vypuknutí Eboly v Ugandě zveřejnilo ECDC 12. října 2022 on-line: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ebola-outbreak-uganda-under-ecdc-monitoring>.

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 divokých zvířat (bush meat) a kontaktu s divokými zvířaty, živými i mrtvými.
- Ovoce a zeleninu před konzumací omýt a oloupat.
- Pravidelně si mýt ruce mýdlem nebo antiseptiky.
- Provozovat pouze bezpečné sexuální praktiky.

Na základě dostupných informací o současné epidemii Eboly WHO nedoporučuje žádná omezení cestování a/nebo obchodních aktivit do Ugandy. Na základě zkušeností s epidemií Eboly v západní Africe v letech 2013-2016 bylo konstatováno, že prověřování příchozích cestujících je náročné na čas a zdroje a nedokáže účinně identifikovat infikované případy. Zkušenosti i důkazy ukazují, že účinným opatřením na podporu omezení šíření nemoci může být výstupní screening cestujících.

Zdroje: Ministry of Health Uganda , OCHA, Africa CDC, Ministry of Health Kenya, NCDC, WHO, média.

*Podle mezinárodní klasifikace nemocí vydané v květnu 2019 (ICD-11), se onemocnění Ebola dělí podle subtypu kauzálního viru. Onemocnění Ebola vyvolané virem Súdán má název Sudan virus disease (SVD). Před květnem 2019 byly všechny filoviry vyvolávající onemocnění Ebola v jedné společné skupině. Zdroj: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON410> (tato poznámka není v původním textu)

3. Opičí neštovice – mezinárodní situace – 2022

Přehled:

Aktualizace:

Od poslední aktualizace dne 4. října 2022 bylo k 11. říjnu 2022 hlášeno 69 případů opičích neštovic ze 13 zemí EU/EHP: Španělsko (19), Německo (18), Rakousko (6), Belgie (5), Česká republika (4), Irsko (4), Portugalsko (4), Švédsko (3), Itálie (2), Dánsko (1), Island (1), Nizozemsko (1) a Rumunsko (1).

Od 4. října 2022 byly k 11. říjnu 2022 hlášeny případy opičích neštovic z následujících zemí západního Balkánu: Bosna a Hercegovina (4).

Od 30. týdne 2022 počet hlášených případů neustále klesá, pravděpodobně v důsledku kombinace faktorů popsaných v níže uvedeném hodnocení.

Od začátku května 2022 byly hlášeny případy opičích neštovic ze zemí, kde tato nemoc není endemická. Většina případů je u mužů, kteří se identifikují jako muži, kteří mají sex s muži (MSM). Klinický obraz je obecně popisován jako mírný, přičemž většina případů se projevuje lézemi na genitálu nebo v perigenitální oblasti, což naznačuje, že k přenosu pravděpodobně došlo prostřednictvím blízkého fyzického kontaktu během sexuálních aktivit

Souhrn:

EU/EHP

Od vypuknutí epidemie opičích neštovic bylo k 11. říjnu 2022 hlášeno 20 455 potvrzených případů opičích neštovic (MPX) z 29 zemí EU/EHP: Španělsko (7 239), Francie (4 042), Německo (3 651) , Nizozemsko (1 223), Portugalsko (929), Itálie (856), Belgie (779), Rakousko (320), Švédsko (202), Irsko (198), Polsko (196), Dánsko (189), Norsko (92) , Řecko (82), Maďarsko (78), Česko (72), Lucembursko (55), Slovinsko (47), Rumunsko (41), Finsko (40), Malta (33), Chorvatsko (29), Island (16) , Slovensko (14), Estonsko (11), Bulharsko (6), Kypr (5), Lotyšsko (5) a Litva (5).

Úmrtí byla hlášena ze Španělska (2), Belgie (1) a Česka (1).

Západní Balkán a Turecko:

Od vypuknutí epidemie opičích neštovic k 11. říjnu 2022 hlásily potvrzené případy opičích neštovic následující země západního Balkánu: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9) a Černá Hora (2). Kromě toho bylo hlášeno 12 případů z Turecka.

Upozornění: Údaje uvedené v této aktualizaci jsou sestaveny z TESSy a oficiálních veřejných zdrojů.

Podrobné shrnutí a analýzu údajů hlášených TESSy lze nalézt ve Společném bulletinu regionálního úřadu ECDC a WHO pro Evropu, který vychází každý týden.

Stav ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu (PHEIC): Dne 23. července 2022 vyhlásil generální ředitel Světové zdravotnické organizace globální epidemii opičích neštovic za stav ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu (PHEIC).

Hodnocení ECDC:

Opičí neštovice (MPX) se mezi lidmi nešíří snadno. K přenosu dochází úzkým kontaktem s infekčním materiálem z kožních lézí infikované osoby, prostřednictvím respiračních kapek při dlouhodobém kontaktu tváří v tvář a prostřednictvím zvratků.

V současné epidemii v neendemických zemích jsou případy MPX nadále primárně identifikovány mezi skupinami mužů, kteří mají sex s muži (MSM), zejména ve věku 18–50 let. Sexuální praktiky velmi pravděpodobně usnadňují přenos MPX mezi MSM, výjimečně však může dojít i k přenosu v jiných skupinách populace.

Na základě epidemiologického hodnocení ECDC je pravděpodobnost dalšího šíření MPX u lidí majících pohlavní styk s více sexuálními partnery v zemích EU/EHP považována za vysokou. Pravděpodobnost

rozšíření MPX v širší populaci je však hodnocena jako velmi nízká. Ve většině případů zůstává dopad onemocnění na zdraví osob mírný. Celkové riziko je proto hodnoceno jako střední pro osoby s více sexuálními partnery (včetně některých skupin MSM) a nízké pro širší populaci. Riziko vytvoření enzootického cyklu v zemích EU/EHP a riziko pro interhumánní přenos v obecné populaci jsou považovány za nízké.

Včasná diagnostika, izolace, účinné trasování kontaktů a vakcinační strategie jsou klíčem k účinné kontrole této epidemie. Je nezbytné podepřít všechna opatření silnou strategií komunikace o rizicích a úsilím o zapojení komunity, jakož i osvětovými a vzdělávacími činnostmi pro zdravotníky. V tuto chvíli není hromadné očkování proti MPX vyžadováno ani doporučeno. Pokud trasování kontaktů nedokáže úspěšně identifikovat vysoký podíl infikovaných kontaktů, výsledky matematického modelování naznačují, že by byla neúčinnější strategií pro kontrolu ohniska cílená primární preventivní (preexpozici) vakcinace (PPV) jedinců s vysokým rizikem expozice. PPV by také byla neúčinnější strategií, pokud by trasování kontaktů nebylo dostatečně efektivní. Při vypracovávání strategií očkování by mělo být zvaženo upřednostnění skupin MSM, jež mají vyšší riziko expozice nákaze, také zdravotnických pracovníků a dalších zaměstnanců v první linii kontaktu s rizikem expozice na pracovišti.

Počty případů MPX od konce července klesají. Úspěšná komunikační strategie rizik a snahy o zapojení komunity, které měly pravděpodobně za následek změny chování společnosti, spolu s koncem sezóny letních akcí, očkovaním a zvýšenou úrovní imunity, byly označeny za hlavní prvky vedoucí ke snížení počtu těchto případů.

Doporučení týkající se kontaktu se zvířaty zůstávají nezměněna. Lidé infikovaní virem MPX by měli dodržovat běžná preventivní opatření a vyhýbat se kontaktu se zvířaty v období izolace. Veterináři v první linii (na veterinárních klinikách a v nemocnicích) by měli zůstat obezřetní a opatrní při práci s domácími mazlíčky, kteří žijí v domácnosti s nakaženými lidmi. Lidé postižení MPX, kteří mají podezření, že jejich mazlíček vykazuje klinické příznaky kompatibilní s MPX, by měli informovat svého veterinárního lékaře/kliniku. V případě potřeby upozornit příslušné vnitrostátní orgány, které poskytnou doporučení ohledně potřebných opatření. Více informací o opičích neštovicích u zvířat je k dispozici na webových stránkách úřadu EFSA <https://www.efsa.europa.eu/en/topics/monkeypox>).

Akce:

ECDC pokračuje v monitorování této události prostřednictvím aktivit „epidemic intelligence“ a informuje o příslušných zprávách ad hoc. V EpiPulse byl vytvořen odkaz, který státním umožňuje sdílet informace mezi sebou, zároveň s WHO a ECDC. ECDC zveřejnilo 23. května 2022 rychlé hodnocení rizik, „Monkeypox Multi-country outbreak“ (Rapid Risk Assessment). Aktualizace byla zveřejněna 8. července 2022. Nejnovější aktualizace naleznete on-line: <https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox>. Aktualizace RRA bude zveřejněna 18. října 2022.

ECDC rovněž nabízí státním EU/EHP laboratorní podporu a spolupracuje se zúčastněnými stranami na činnostech v oblasti komunikace o rizicích, jako je cílené zasílání zpráv široké veřejnosti a komunitám MSM. Poskytla také pokyny zemím pořádatelům společenské akce v létě 2022. ECDC také poskytuje pokyny pro skladování a přepravu různých klinických vzorků, zprávy případů a kontaktů a trasování kontaktů, pro desinfekci zdravotnických zařízení, domácností a doporučení pro vakcinaci.

4. Západonilská horečka – mezinárodní situace – monitoring sezóny 2022

Přehled:

Od aktualizace z minulého týdne ke dni 12. října 2022 země Evropské unie (EU) a Evropského hospodářského prostoru (EHP) hlásily 21 lidských případů infekce virem West Nile (WNV) a 2 úmrtí související s infekcemi WNV. Případy byly hlášeny z Itálie (14), Řecka (6) a Německa (1). Úmrtí hlásila Itálie (2). Země sousedící s EU nehlásily žádné případy infekce WNV u lidí.

Tento týden byly poprvé hlášeny případy infekce WNV u lidí v Salzlandkreis v Německu a Evvoia v Řecku.

Od začátku sezóny přenosu WNV 2022 ke dni 12. října 2022 hlásily země EU/EHP 925 lidských případů infekce WNV, a to v Itálii (564), Řecku (270), Rumunsku (47), Maďarsku (14), Německu (9), Chorvatsku (8), Rakousku (6), Španělsku (4), Francii (2) a Slovensku (1). Země EU/EHP hlásily 66 úmrtí, v Itálii (35), Řecku (26) a Rumunsku (5). Země sousedící s EU hlásily 202 případů infekce WNV u lidí v Srbsku a 8 úmrtí v Srbsku.

Během aktuálního období přenosu WNV byly hlášeny případy infekce WNV u lidí ze 102 různých regionů NUTS 3 nebo GAUL 1, vůbec poprvé byly hlášeny případy infekce WNV u lidí z těchto regionů: Bouches-du-Rhône ve Francii, Harz, Vogtlandkreis a Salzlandkreis v Německu, Pistoia, Lucca, Monza e della Brianza, Biella a Cagliari v Itálii, Brasov v Rumunsku, Moravicki v Srbsku a Tarragona ve Španělsku.

Od začátku sezóny přenosu v roce 2022 země EU/EHP nahlásily 74 ohnisek mezi koňovitými a 259 ohnisek mezi ptáky. Ohniska mezi koňovitými byla hlášena z Itálie (37), Německa (13), Chorvatska (8), Řecka (5), Španělska (4), Maďarska (3), Francie (2), Rakouska (1) a Portugalska (1). Ohniska mezi ptáky byla hlášena z Itálie (206), Německa (45), Španělska (4), Chorvatska (2), Rakouska (1) a Maďarska (1).

Upozorňujeme, že z technických důvodů nebudou tento týden zveřejněny žádné statistické mapy. Informace jsou dostupné na:

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

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

Zdroje: TESSy | Animal Disease Information Systém

Hodnocení ECDC:

Během současného období přenosu byly hlášeny případy infekce WNV u lidí ze zemí, které hlásily infekce WNV v předchozích letech.

Dvě země EU a jedna země sousedící s EU hlásily v letošním roce relativně vysoký počet případů infekce WNV u lidí. V této fázi sezóny je počet případů v Itálii a Řecku srovnatelný s počty, které byly pozorovány v roce 2018. Počet případů v Srbsku je v této fázi sezóny nižší než v roce 2018, ale vyšší než v jiných letech v posledním desetiletí v této fázi sezóny.

V souladu se směrnicí Komise 2014/110/EU by potenciální dárcovství krve mělo být odloženo o 28 dní po opuštění rizikové oblasti výskytu infekce WNV, pokud není výsledek individuálního testu dárce na nukleové kyseliny negativní.

Akce:

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

Další informace:

Údaje o lidských případech jsou shromažďovány prostřednictvím TESSy. V této zprávě jsou zahrnuty pouze lokálně získané případy se známým místem infekce. Země sousedící s EU, které hlásí ECDC případy infekce WNV u lidí jsou: Albánie, Kosovo*, Černá Hora, Severní Makedonie, Srbsko a Turecko.

Údaje o zvířatech (tj. ohniska mezi koňovitými a ptáky) se shromažďují prostřednictvím Informačního systému o chorobách zvířat (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.

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

5. Chřipka – mezinárodní situace – monitorovaná sezóna 2022/2023

Přehled:

Týden 40/2022 (3. - 9. října 2022)

Toto je první týdenní analýza sezóny 2022-2023.

Jedna země (Spojené království – Skotsko) hlásila regionální aktivitu chřipky.

Procento všech vzorků sentinelové primární péče od pacientů s příznaky ILI nebo ARI, které byly pozitivně testovány na virus chřipky, bylo 3 %, což je pod prahem epidemické aktivity 10 %.

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

U hospitalizovaných pacientů s laboratorně potvrzenou chřipkou byly detekovány viry chřipky typu A i typu B.

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

Hodnocení ECDC:

V regionu jako celku byla aktivita chřipky v uvedeném období na mezisezónní úrovni.

Akce:

ECDC a WHO monitorují aktivitu chřipky v Evropském regionu WHO. Data jsou dostupná na webových stránkách Flu News Europe website: <https://flunewseurope.org/>