

## Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech (mimo COVID-19) za 44. kalendářní týden, 25. – 31. 10. 2020

Communicable disease threats report, 25 - 31 October 2020, week 44 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-31-oct-2020-week-44.pdf>)

### 1) Zdravotní hrozby v zemích EU/EEA a Velké Británii

- **Dengue, Francouzské Antily (2020)**

Francouzské autority hlásily v uplynulých týdnech zvýšený počet onemocnění dengue na ostrovech Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy a Martinique.

Na Guadeloupe bylo od 43. týdne 2019 do 29. října 2020 hlášeno 17 050 suspektních případů dengue, včetně jednoho úmrtí. U většina případů byl identifikován virus dengue sérotyp 2.

V Saint-Martin bylo od 3. týdne 2020 do 29. října 2020 hlášeno 2 400 suspektních případů onemocnění dengue, včetně jednoho úmrtí. U většiny případů byl identifikován virus dengue sérotyp 1.

Ve Svatém Bartoloměji bylo od 17. týdne 2020 do 29. října 2020 hlášeno 1 177 suspektních případů dengue. U většina případů byl identifikován virus dengue sérotyp 2.

Na Martiniku bylo od 4. listopadu 2019 do 29. října 2020 hlášeno 28 000 suspektních případů onemocnění dengue, včetně 12 úmrtí. U většiny případů byl identifikován virus dengue sérotyp 3. Počet případů onemocnění na Martiniku představuje největší ohnisko hlášené na ostrově za poslední desetiletí.

*Zdroj:* Santé publique France

(<https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=dengue&publications=donn%C3%A9es&regions=Antilles>)

**Hodnocení ECDC:** Cestující ze zemí EU/EEA a obyvatelé postižených oblastí by měli důsledně používat osobní ochranné prostředky proti poštípání komáry. Ve Francouzských Antilách je očekáván výskyt dalších autochtonních případů, jelikož environmentální podmínky jsou vhodné pro nepřetržitý přenos. Souběžná cirkulace několika sérotypů viru dengue může zvýšit riziko závažnějších klinických nálezů. Pravděpodobnost přenosu viru dengue v současnosti v jižní kontinentální Evropě je považována za nízkou až velmi nízkou, protože environmentální podmínky již nejsou příznivé (nebo se stávají nepříznivými) pro aktivitu vektorů a replikaci virů. Výskyt trvalého přenosu viru dengue v kontinentální Evropě nelze vyloučit, ale pravděpodobnost zůstává nízká.

Další informace o horečce dengue jsou k dispozici na informačním listu ECDC (ECDC factsheet).

**Akce:** ECDC monitoruje aktuální situaci prostřednictvím „epidemic intelligence“ činností.

- **Západonilská horečka (West Nile Fever, WNF) – monitoring sezóny 2020 v Evropě**

V týdnu od 23. do 29. října 2020 byly z členských zemí EU hlášeny 2 případy onemocnění západonilskou horečkou u lidí: 1x Řecko a 1x Itálie. Oba případy byly evidovány v oblastech postižených nákazou i v minulých sezónách. Tento týden hlásilo Řecko dvě úmrtí. Ze zemí sousedících s EU nebyly hlášeny žádné případy infekce WNV (West Nile virus) ani úmrtí lidí.

Od začátku sezóny 2020 k 29. říjnu 2020 bylo v zemích EU/EEA do systému TESSy nahlášeno celkem 308 případů západonilské horečky u lidí, z toho 36 úmrtí. Onemocnění západonilskou horečkou bylo hlášeno v těchto zemích: Řecko (143 případů onemocnění, z toho 22 úmrtí), Španělsko (76 případů onemocnění, z toho 7 úmrtí), Itálie (66 onemocnění, z toho 5 úmrtí), Německo (12x), Rumunsko (6 případů, z toho 1 úmrtí), Maďarsko (3x), Bulharsko (1x, z toho 1 úmrtí) a Nizozemsko (1). Provincie Badajoz ve Španělsku, Pazardzhik v Bulharsku, region Utrecht v Nizozemsku a pět regionů v Německu (Barnim, Ostprignitz-Ruppin, Saalekreis, Halle (Saale) a Meissen) hlásily poprvé autochtonní případy infekce WNV u lidí. Všechny ostatní případy onemocnění byly hlášeny z oblastí, ve kterých byl zaznamenán výskyt i v minulých sezónách. Nebyly hlášeny žádné případy onemocnění ani úmrtí ze zemí sousedících s EU.

Od počátku sezóny 2020 bylo hlášeno prostřednictvím systému ADNS celkem 178 výskytů u koní, z toho ve Španělsku (136), v Německu (20), v Itálii (12), Francii (5), Portugalsku (2), Rakousku (2) a Maďarsku (1). U ptáků jsou od počátku sezóny hlášena 2 ohniska výskytu, obě z Bulharska.

**Hodnocení rizika:** V sezóně 2020 byly případy západonilské horečky u lidí hlášeny z těchto zemí EU: Bulharsko, Německo, Řecko, Maďarsko, Itálie, Nizozemsko, Rumunsko a Španělsko, kde probíhá enzootický cyklus přenosu mezi komáry a ptáky. První záchyt nákazy WNV u ptáků v Nizozemsku na začátku tohoto roku a následné zjištění lidského případu onemocnění WNF potvrzuje další rozšíření cirkulace WNV v Evropě; podobně po první detekci WNV u ptáka v Německu v roce 2018 následovalo hlášení lidských onemocnění WNF v roce 2019. Mohou být zjištěny u lidí i další případy onemocnění, ale v příštích týdnech budou pro přenos viru méně příznivé environmentální podmínky. V předchozích letech se poslední datum výskytu onemocnění obvykle pohybovalo mezi 41. a 46. kalendářním týdnem.

V souladu s nařízením Komise 2014/110/EU, potenciální dárce krve, jiných tělních tekutin, tkání, orgánů, by měli podstoupit odběr až po uplynutí 28 dní po opuštění rizikové oblasti s výskytem WNF, pokud u nich není negativní výsledek vyšetření nukleových kyselin (NAT).

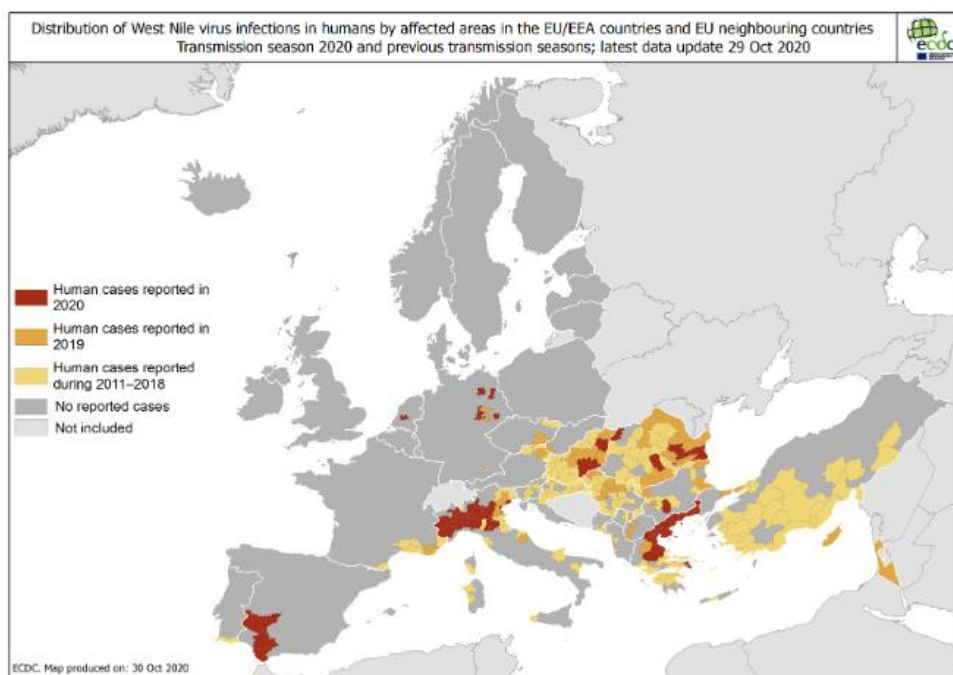
**Akce:** Během období přenosu zveřejňuje ECDC soubor map přenosu WNF a epidemiologické údaje každý pátek.

**Odkazy:** WNF Infection Atlas <https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-virus-infection>

**Zdroje:** TESSy (The European Surveillance System), ADNS (Animal Disease Notification System)

Informace SZÚ: <http://www.szu.cz/tema/prevence/west-nile-virus>

## Výskyt Západonilské horečky u lidí i v postižených oblastech k 29.říjnu 2020, zdroj ECDC



### • Chřipka, monitoring sezóny 2020/2021

Týden 43/2020 (19. - 25. října 2020)

Chřipková aktivita zůstala na mezisezónní úrovni. Z 236 sentinelových vzorků testovaných na chřipkové viry v **43. týdnu** byly 2 pozitivní na chřipku (<1%). Z 6630 nesentinelových vzorků testovaných na přítomnost chřipkových virů byly tři pozitivní: jeden na chřipku A (H1) pdm09 a dva na chřipku typu B (ani jeden nebyl přiřazen k linii).

V týdnu 43/2020 nebyly hlášeny žádné hospitalizované laboratorně potvrzené případy onemocnění chřipkou.

**Přehled sezóny 2020–2021:** Pro region jako celek byla aktivita chřipky první čtyři týdny na mimosezónní úrovni. Celkově bylo na chřipkové viry pozitivně testováno 33 vzorků, tři ze sentinelových zdrojů a 30 ze nesentinelových zdrojů s detekovanými viry A (H1N1) pdm09, A (H3N2) a typu B. Nebyly hlášeny z důvodu onemocnění chřipkou žádné případy hospitalizace. Nová pandemie covid-19 ovlivnila testovací kapacity zemí v regionu, což negativně ovlivnilo hlášení epidemiologických a virologických údajů o chřipce během sezóny 2019/2020. Je běžné, že aktivita chřipky je v tomto ročním období nízká. Pokud však pandemie covid-19 pokračuje, musí být údaje o chřipce, které předkládáme, interpretovány velmi opatrně, zejména pokud jde o sezónní modelace.

WHO zveřejnila doporučení pro složení vakcín proti chřipce, které mají být použity v sezóně 2020/2021 na severní polokouli. Na základě těchto doporučení byly zařazeny složky viru chřipky A (H1) pdm09, A (H3) a B/Victoria ve srovnání s chřipkovou vakcínou v sezóně 2019/2020 (více:

[https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/202002\\_recommendation.pdf?ua=1](https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/202002_recommendation.pdf?ua=1))

**Zdroje:** EuroMOMO (<https://www.euromomo.eu/>), Flu News Europe (<https://flunewseurope.org/>), Influenzanet (<http://influenzanet.info/#page/home>)

**Hodnocení ECDC:** Hlášená aktivita chřipky zůstává na velmi nízké úrovni, stejná jako se obvykle pozoruje během mezisezóny v letních měsících. Je potřeba zachovat monitorovací systémy pro chřipku i během probíhající pandemie covid-19.

**Akce ECDC:** ECDC monitoruje chřipkovou aktivitu v evropském regionu WHO mezi 40.KT 2020 a 20. KT 2021. Zveřejňuje svou týdenní zprávu na webových stránkách Flu News Europe.

## 2) Zdravotní hrozby mimo EU/EEA

### • Ebola –jedenáctá epidemie –Demokratická republika Kongo (DRK) – 2020

Od vyhlášení 11. epidemie k 28. říjnu 2020 bylo v DRK evidováno celkem 130 případů onemocnění (119 potvrzených, 11 pravděpodobných), z toho 55 úmrtí: případy byly hlášeny z rovníkových provincií Bikoro (32), Bolenge (1), Bolomba (16), Bomongo (2), Iboko (4), Ingende (13), Lilanga Bobangi (6), Lolanga Mampoko (9), Lotumbe (17), Makanza (1), Mbandaka (25), Monieka (2) a Wangata (2). Mezi hlášenými případy byli i tři zdravotničtí pracovníci. Od zahájení očkovací kampaně dne 5. června 2020 bylo očkováno rVSV-ZEBOV-GP celkem 41 754 osob.

**Historie:** V období od května do července 2018 došlo v Mbandace, Bikoru a v provincii Equateur v DRK k deváté epidemii Eboly, v níž bylo zaznamenáno celkem 54 případů onemocnění, včetně 33 úmrtí. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) aktuálně probíhající epidemie nemá souvislosti s 10. epidemií Eboly ve východní části země, v níž bylo zaznamenáno celkem 3 470 případů, včetně 2 287 úmrtí, která byla vyhlášena 25. června 2020. Výsledky genetického sekvenování potvrzují, že 11. epidemie je novým samostatným ohniskem a zároveň je tedy 11. zaznamenanou epidemií Eboly v zemi od roku 1976, kdy byl virus poprvé objeven.

**Hodnocení rizika - ECDC:** Epidemie Eboly se objevují v DRK opakovaně, jelikož virus je přítomen ve zvířecích rezervoárech v mnoha částech země. Zásadní je zavedení opatření proti šíření onemocnění a vysoká úroveň surveillance, což jsou základní předpoklady pro podchycení a včasné přerušování dalšího přenosu. Vzhledem k okolnostem a dalším závažným epidemickým výskytům v zemi je provádění opatření velmi obtížné. Kromě epidemie Eboly je Demokratická republika Kongo současně zasažena pandemií covid-19, epidemií cholery, výskytem opičích neštovic, poliomyelitidy a bubonické formy moru.

*Poznámka překladatele: Nejedná se o divoký poliovirus, ale o místní ohniska cirkulujícího od vakcinálního kmene derivovaného polioviru (cVDPV). WHO region Afrika byl certifikován jako polio-free 25.srpna 2020.*

V minulosti byly případy Eboly v EU/EEA hlášeny většinou u zdravotnických pracovníků, kteří ošetřovali nemocné s Ebolou. Vzhledem k tomu, že v současnosti zasahují v epidemii převážně místní zdravotníci a je dostupná vakcína, existuje nízká pravděpodobnost infekce

občanů EU/EEA. Celkové riziko přenosu pro obyvatele EU/EEA je velmi nízké, zejména při současných omezeních cestování.

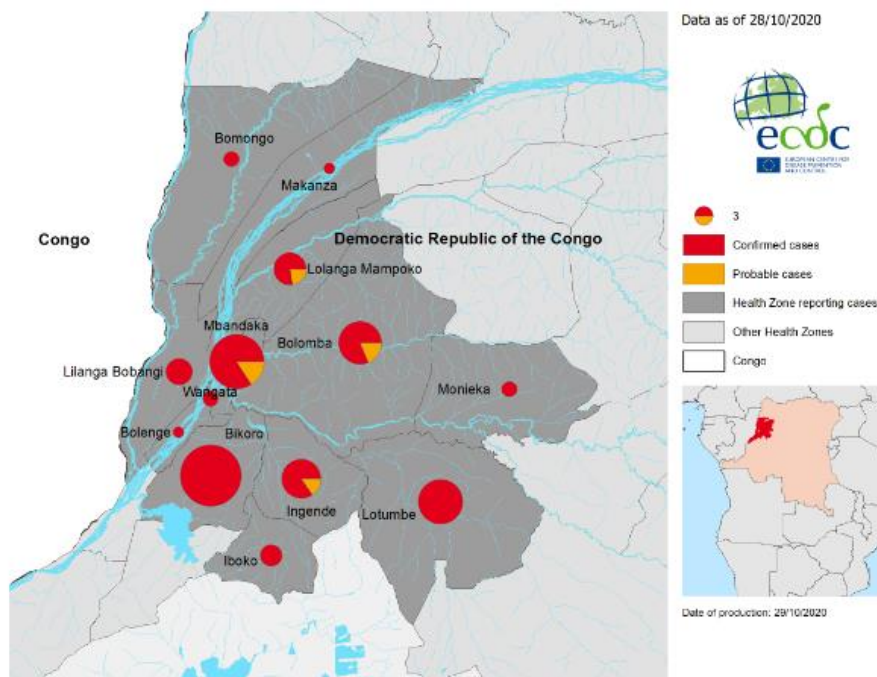
**Hodnocení rizika - WHO:** Od 3. září hodnocení WHO uvádí, že riziko je velmi vysoké na regionální úrovni, vysoké na národní úrovni a nízké na globální úrovni. Nedostatek finančních prostředků a nedostatečné lidské zdroje omezují zavádění opatření, které dále komplikují stávky mezi místními zásahovými týmy a pokračující epidemie covid-19. Kromě toho zásahové týmy v současné době působí v logisticky náročném prostředí, kdy velká část postižených oblastí je přístupná pouze lodí nebo vrtulníkem a mají jen omezené telekomunikační kapacity. Mezi další problémy patří nedostatečné sledování úmrtí v komunitách, neoptimální klinická péče a limitace v oblasti laboratorních kapacit.

**Akce:** ECDC monitoruje situaci ve výskytu Eboly prostřednictvím „epidemic intelligence“ činností, dne 25. května 2018 ECDC publikovalo RRA k 9. epidemii Eboly v DRK: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/17-05-2018-RRA-first-update-Ebola%20haemorrhagic%20fever-Democratic%20Republic%20of%20the%20Congo.pdf>

*Jeden účastník programu EPIET působí v Ženevě (ústředí WHO) do 4. prosince 2020 a vzdáleně se podílí na řešení epidemie Eboly v DRK. Další člen EPIET působí přímo v DRK do 10. prosince 2020.*

**Zdroje:** WHO DRC Twitter, WHO Afro Twitter, WHO Afro Sitrep, WHO Afro bulletin, WHO DON, WHO News item, Dr. Tedros

*Geografická distribuce potvrzených a pravděpodobných případů onemocnění Ebolou, provincie Equateur, Demokratická republika Kongo, k 28. říjnu 2020, zdroj: ECDC*



- **Cholera – globální sledování ohnisek**

Několik zemí v Africe, Severní a Jižní Americe a Asii hlásí epidemie cholery. Většina nových případů cholery (od předchozí aktualizace, 2.10.2020) je hlášena z Demokratické republiky Kongo a Jemenu.

**Amerika: Haiti** eviduje poslední laboratorně potvrzený případ v únoru 2019.

**Afrika: Benin** v roce 2020 k 27. září hlásil 198 suspektních případů onemocnění, včetně pouze jednoho laboratorně potvrzeného případu a pěti úmrtí (CFR: 2,5 %).

**Kamerun:** v roce 2020 k 30. září hlásil 1848 případů cholery včetně 79 souvisejících úmrtí (CFR: 4,3 %). Celkem bylo laboratorně potvrzeno 63 případů. V současné době existují tři aktivní regiony s pěti obvody z 18 původně postižených.

**Demokratická republika Kongo:** v roce 2020 k 4. říjnu bylo v zemi hlášeno 16043 případů včetně 253 úmrtí (CFR: 1,6 %).

**Mosambik:** od poslední aktualizace k 20. září 2020 bylo v provincii Cabo Delgado hlášeno 661 nových případů. V roce 2020 bylo k 20. září v provinciích Cabo Delgado a Nampula hlášeno 3286 případů, včetně 21 úmrtí (CFR: 0,6 %).

**Nigérie:** v roce 2020 bylo k 27. září hlášeno 1140 suspektních případů a 63 úmrtí. Z těchto případů bylo laboratorně potvrzeno 40 případů onemocnění. To představuje nárůst o 25 nových případů a dvě nová úmrtí od poslední zprávy. Ve stejném období roku 2019 bylo hlášeno 2613 případů, včetně 38 úmrtí.

**Somálsko:** v roce 2020 do 4. října hlásila WHO 5925 suspektních případů cholery, včetně 31 úmrtí (CFR: 0,5 %). To představuje nárůst o 440 nových případů a jedno nové úmrtí od předchozí zprávy. Podle WHO byly v roce 2020 hlášeny případy cholery z oblastí Banadir, Bay, Hiran a Lower Shabelle. Většina úmrtí byla hlášena v oblasti Banadir (20) a 57 % úmrtí bylo u kojenců do dvou let ve věku.

**Burundi, Etiopie, Keňa a Uganda** nemají od poslední zprávy v CDTR k dispozici žádné aktualizace.

## **Asie**

**Bangladéš:** v roce 2020 k 18. říjnu bylo v Cox's Bazar hlášeno 106 786 případů akutního vodnatého průjmu (AWD). To představuje nárůst o 18871 případů AWD od předchozí aktualizace CDTR. Za rok 2019 jako celek bylo v Cox's Bazar hlášeno 191 057 případů AWD. Podle WHO bylo 239 případů AWD pozitivně testováno pomocí rychlého diagnostického testu nebo kultivace na cholera (v období od 5. září do 29. prosince 2019 v bangladéšském Cox's Bazar).

**Jemen:** v roce 2020 k 16. srpnu hlásila WHO 17 2769 suspektních případů cholery, včetně 50 úmrtí (CFR: 0,03 %). To představuje nárůst o 5 491 od poslední hlášení CDTR.

**Indie a Malajsie** nemají od poslední zprávy v CDTR k dispozici žádné aktualizace.

*Uvedená data pocházejí z několika zdrojů, jak z oficiálních (orgány ochrany veřejného zdraví), tak i neoficiálních zdrojů (médiá). Úplnost dat závisí na dostupnosti zpráv ze sledovacích systémů a jejich přesnosti, která se v jednotlivých zemích liší. Všechna data by měla být interpretována opatrně, protože mohou existovat oblasti s nedostatečným vykazováním, potom data nemusí odrážet skutečnou epidemiologickou situaci.*

**Hodnocení ECDC:** V posledních měsících jsou i nadále hlášeny případy cholery ve východní Africe, v oblasti afrického mysu Horn a v Adenském zálivu. Epidemie cholery byly zaznamenány také v západní a jižní části Afriky a v některých oblastech Asie. Navzdory vysokému počtu ohnisek cholery hlášených po celém světě je každoročně hlášeno pouze několik případů u cestovatelů ze zemí EU/EEA, kteří se z postižených oblastí vrací. Riziko infekce cholerou pro cestovatele navštěvující země s ohnisky onemocnění je stále nízké, i když jsou u nich možné sporadické infekce.

V roce 2018 bylo v členských státech EU/EEA hlášeno 26 případů onemocnění, v roce 2017 celkem 17 a v roce 2016 celkem 23 onemocnění cholerou, u všech nemocných byla evidována cestovatelská anamnéza do oblastí zasažených cholerou. Riziko dalšího přenosu *Vibrio cholerae* v rámci EU/EEA je velmi nízké.

Očkování by podle WHO mělo být zváženo u cestujících s vyšším rizikem onemocnění, jako jsou zdravotníci a humanitární pracovníci, u nichž je pravděpodobné, že budou infekci přímo vystaveni. Ostatním cestujícím se očkování obecně nedoporučuje. Cestovatelé do oblastí s endemickým výskytem cholery by se před cestou měli poradit a informovat na specializovaných pracovištích cestovní medicíny, kde jim pomůžou posoudit jejich osobní riziko a případně doporučí preventivní hygienická opatření, např. pití balené vody nebo vody ošetřené chlorem, pečlivé mytí ovoce a zeleniny před konzumací balenou nebo chlorovanou vodou, pravidelné mytí rukou mýdlem, důkladné tepelné zpracování pokrmů a vyhýbání se konzumaci syrových mořských produktů.

**Akce:** ECDC monitoruje epidemie cholery globálně prostřednictvím svých „epidemic intelligence“ činností s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii a informovat orgány veřejného zdraví. Zprávy jsou zveřejňovány měsíčně. Globální přehled ohnisek cholery je k dispozici na webových stránkách ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/cholera/surveillance-and-disease-data/cholera-monthly>).

*Geografická distribuce případů cholery hlášených po celém světě v roce 2020, zdroj ECDC*



- **MERS-CoV (The Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus)**

Od 1. ledna do 27. října 2020 bylo hlášeno 61 případů onemocnění MERS-CoV: v Saúdské Arábii (57), Spojených arabských emirátech (2) a Kataru (1), včetně 20 úmrtí zaznamenaných v Saúdské Arábii. Z těchto 61 případů bylo 50 primárních případů, z nichž 16 hlásilo kontakt s velbloudy a 11 případů onemocnělo kontaktem při výkonu zdravotnického povolání. V roce 2020 bylo 77,2 % z celkem 57 případů zaznamenaných v Saúdské Arábii hlášeno v Rijádu (25), Asiru (7), Východní provincii (6) a Mekce (6).

Od dubna 2012 do 27. října 2020 bylo zdravotními úřady na celém světě hlášeno 2 577 případů MERS-CoV, včetně 935 úmrtí.

**Zdroje:** Stránka ECDC MERS-CoV, WHO MERS-CoV, ECDC factsheet for professionals, Ministerstvo zdravotnictví Saúdské Arábie

**ECDC hodnocení:** Případy onemocnění MERS-CoV u lidí jsou i nadále hlášeny na Arabském poloostrově, zejména v Saúdské Arábii. Riziko přenosu z člověka na člověka v Evropě zůstává velmi nízké. Současná situace výskytu onemocnění MERS-CoV představuje pro EU malé riziko, jak je uvedeno v rychlém hodnocení rizik ECDC zveřejněném dne 29. srpna 2018, které také poskytuje podrobnosti o posledním případě hlášeném v Evropě. ECDC zveřejnilo technickou zprávu o „Připravenosti na mimořádné zdravotní situace pro importované případy vysoce závažných infekčních onemocnění“ v říjnu 2019, která by měla být užitečná pro členské státy EU, které chtějí posoudit úroveň své připravenosti na závažná infekční onemocnění jako je například MERS. ECDC rovněž zveřejnilo „Pokyny k hodnocení rizik přenosu infekčních nemocí v letadle (RAGIDA) -The Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)“ dne 22. ledna 2020.

**Akce:** ECDC monitoruje tuto hrozbu prostřednictvím svých „epidemic intelligence“ činností a měsíčně o tomto podává zprávu.

*Geografické distribuce potvrzených případů MERS-CoV podle pravděpodobné oblasti infekce a expozice, od 1. ledna 2019 do 27. října 2020, zdroj ECDC*

