

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech (kromě COVID-19) za 42. kalendářní týden, 11.10. – 17.10. 2020

Communicable disease threats report, 11-17 October 2020, week 42

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

- Nové! Lokální přenos malárie - Belgie - 2020

Belgie ohlásila dva případy lokálního přenosu malárie v obci poblíž mezinárodního letiště Brusel Zaventem a poblíž letiště Melsbroek.

Epidemiologická situace souhrnně

10.října 2020 regionální úřad veřejného zdraví nahlásil dva fatální případy malárie v obci Kampenhout u mezinárodního letiště Brussel Zaventem a u letiště Melsbroek. Oba případy měly epidemiologickou souvislost. U obou případů nebylo potvrzeno cestování do zahraničí v nedávné době.

Agentura pro péči a zdraví vlámské vlády a Institut tropické medicíny zkoumají uvedené infekce, které se pravděpodobně vyskytly v polovině září. Infekce byly způsobené druhem *Plasmodium falciparum*. Regionální úřady budou provádět entomologické šetření v uvedených oblastech.

Historie: Jedná se o druhé hlášení letištní malárie v kontinentální EU/EEA v letošním roce. V srpnu 2020 byly hlášeny tři případy letištní malárie v Paříži ve Francii.

Zdroj: Místní úřady

Hodnocení ECDC

Tyto případy jsou považovány za sporadické a pravděpodobně jsou výsledkem přenosu jednoho nebo více infikovaných komárů transportovaných letadlem ze země s endemickým výskytem malárie.

Za předpokladu, že i) již nedochází k zavlečení infikovaných komárů a ii) dvou až třítýdenní přežití komárů *Anopheles*, další přenos se neočekává. Vzhledem k tomu, že inkubační doba pro *Plasmodium falciparum* může být až jeden měsíc nelze vyloučit, že v příštích dnech budou zjištěny další případy, ale pravděpodobnost je velmi nízká.

Letištní malárie zůstává vzácným jevem a v posledních letech je hlášen omezený počet případů. V roce 2017 zveřejnilo ECDC Rychlé hodnocení rizik „Multiple reports of locally-acquired malaria infections in the EU“, které zmiňuje dva případy letištní malárie ve Francii. Závěry tohoto posouzení zůstávají v platnosti.

Akce

ECDC bude i nadále sledovat tuto událost a bude znovu podávat zprávu, pokud budou k dispozici epidemiologické aktualizace.

• Západonilská horečka (West Nile fever, WNF) – Mezinárodní situace (svět) – sezóna 2020

Během sezóny, období přenosu West Nile viru (WNV), která obvykle probíhá od června do listopadu, ECDC sleduje výskyt infekcí v EU/EEA a v zemích sousedících s EU. ECDC každý týden zveřejňuje aktuální epidemiologická data a informuje příslušné autority v souvislosti s bezpečností krve a krevních derivátů. Údaje jsou vykazované elektronicky prostřednictvím TESSy (The European Surveillance System). Informace jsou dostupné na různých administrativních úrovních, podle toho, zda se jedná o členské státy EU/EEA nebo sousedící země.

Epidemiologická situace souhrnně

V období od 9. do 15. října 2020 členské státy EU hlásily 14 případů humánních onemocnění WNF – Itálie (11), Řecko (2) a Bulharsko (1). Bulharská provincie Pazardzik hlásila do systému TESSy poprvé lidský lokální přenos, všechny ostatní byly hlášeny z oblastí, jež byly přenosem zasaženy již během předchozích sezón. Za uvedený týden byla hlášena 3 úmrtí, a to v Itálii (2) a Bulharsku (1). Ze zemí sousedících s EU nebyly hlášeny žádné případy onemocnění u lidí.

Dne 9. října 2020 zveřejnily španělské zdravotnické úřady aktualizované rychlé posouzení rizik, v němž se uvádí, že potvrzení zavlečení WNV linie 2 ve Španělsku letos v létě, po zjištění tří případů u volně žijících ptáků v Lleidě a Tarragoně, zdůrazňuje riziko, že v této oblasti mohou být detekovány lidské případy spojené s touto linií.

Dne 15. října 2020 ohlásily nizozemské zdravotnické úřady první lidský lokální přenos infekce WNV v Nizozemsku. Pacient neměl v anamnéze údaj o cestování a existuje podezření, že se mohl nakazit virem při poštípání komárem v oblasti Utrechtu. V této oblasti byli ptáci a komáři infikovaní WNV detekováni v srpnu a září. Ačkoli uvedený případ byl hlášen prostřednictvím TESSy, není v současné době zastoupen na mapách a v Surveillance Atlasu.

Od začátku přenosové sezóny 2020, do 15. října 2020 hlásily členské státy EU, prostřednictvím TESSy, 299 humánních případů onemocnění a 34 úmrtí – Řecko (137, vč. 20 úmrtí), Španělsko (75, vč. 7 úmrtí), Itálie (65, vč. 5 úmrtí), Německo (12), Rumunsko (6, vč. 1 úmrtí), Maďarsko (3) a Bulharsko (1). Bulharská provincie Pazardzhik, španělská provincie Badajoz a pět německých regionů (Barnim, Ostprignitz-Ruppin, Saalekreis, Halle (Saale) a Meissen) hlásily do systému TESSy poprvé lidské autochtonní přenosy této infekce. Ostatní byly hlášeny z oblastí, jež byly přenosem zasaženy již během předchozích sezón. Ze sousedních zemí EU nebyly hlášeny žádné případy.

Od začátku monitorovací sezóny 2020 bylo evidováno 167 ohnisek WNV mezi koňovitými. Tyto epidemie jsou hlášeny prostřednictvím ADNS (Animal Disease Notification System) a probíhají ve Španělsku (127), Německu (18), Itálii (12), Francii (5), Portugalsku (2), Rakousku (2) a Maďarsku (1). Od začátku monitorovací sezóny 2020 byla evidována prostřednictvím ADNS dvě ohniska mezi ptáky, obě v Bulharsku.

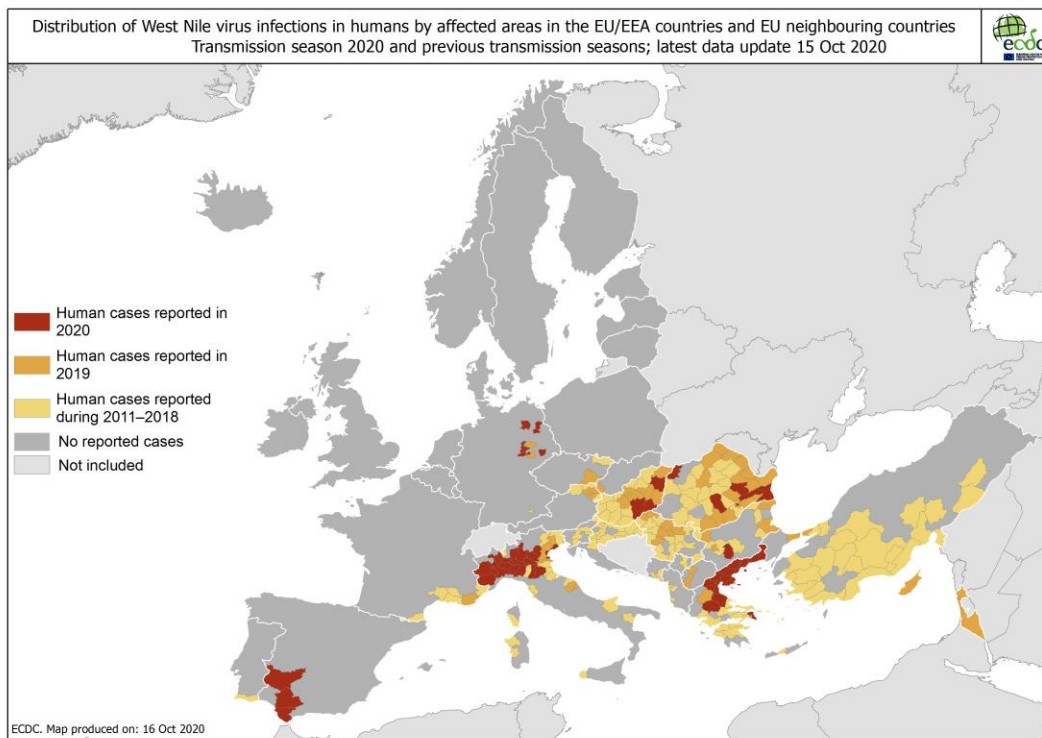
ECDC odkazy: West Nile virus infection atlas

Zdroje: TESSy; Animal Disease Notification System

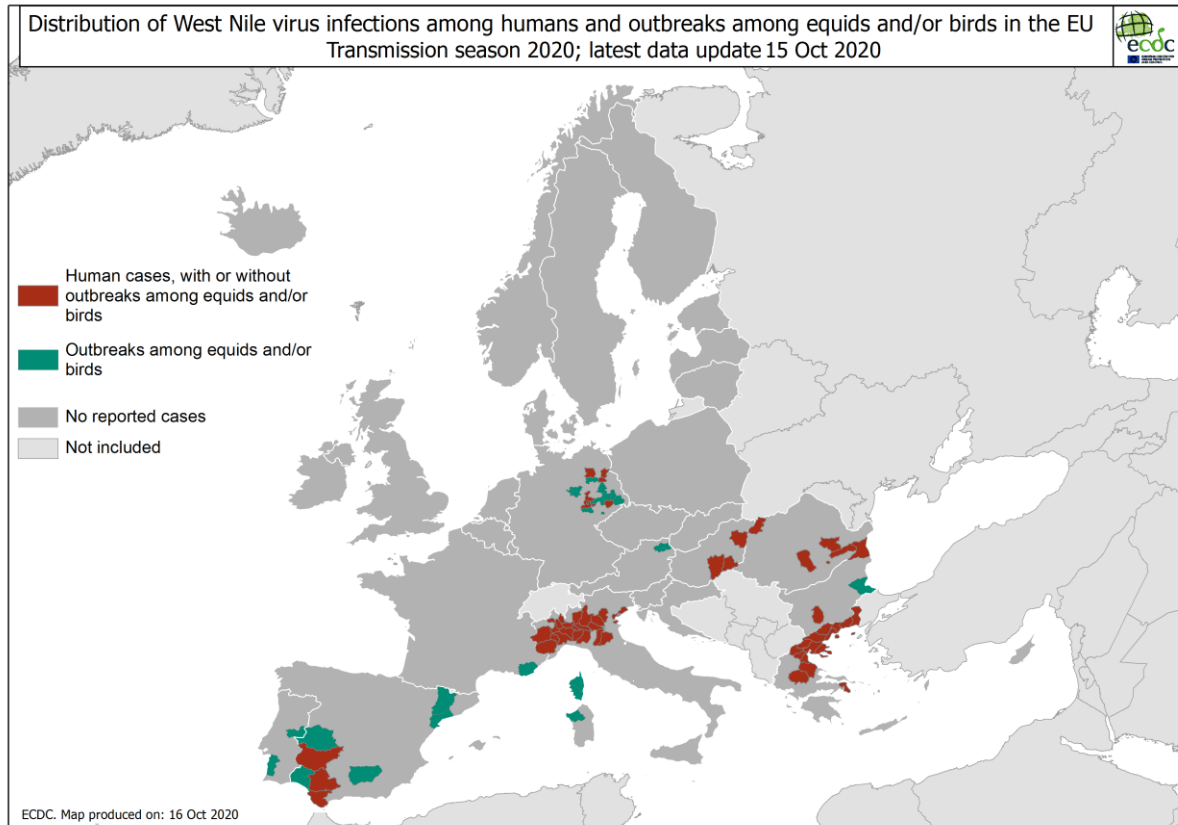
Hodnocení ECDC: humánní případy onemocnění WNF byly hlášeny v 8 členských státech EU (Řecko, Španělsko, Itálie, Německo, Rumunsko, Maďarsko, Belgie a Nizozemsko), kde byl již dříve popsán enzootický přenos mezi komáry a ptáky. Vzhledem k objevení se dalších případů humánních onemocnění WNF, by zdravotničtí pracovníci měli být ostražiti. **-V souladu se směrnicí Komise 2014/110/EU by potenciální dárci krve měli podstoupit odběr až za 28 dní po návratu z rizikové oblasti, pokud nemají negativní výsledek vyšetření nukleových kyselin (Nucleic Acid Test – NAT).**

Akce: v sezóně ECDC každý pátek zveřejňuje aktualizované mapy výskytu WNV.

Výskyt humánních případů onemocnění Západonilské horečky v postižených oblastech k 15. říjnu 2020



Výskyt humánních případů onemocnění Západonilské horečky a epidemie WNF mezi koňovitými a/nebo ptáky v zemích EU k 15. říjnu 2020



- **Nové! Chřipka - Více zemí - Sledování sezóny 2020/2021**

Přenos chřipky v Evropě vykazuje sezónní vzorec s vrcholnou aktivitou v zimních měsících.

Mezi 5. říjnem a 11. říjnem 2020 zůstala aktivita chřipky na mezisezónní úrovni.

Epidemiologická situace souhrnně

41. týden 2020 (5.říjen- 11.říjen 2020)

Aktivita chřipkových virů zůstává v období této zprávy na mezisezónní úrovni.

V žádném ze 107 sentinelových vyšetření nebyl zachycen virus chřipky v 41. týdnu.

Z vyšetřených 4 673 nesentinelových vzorků byl v jedenácti případech detekován virus chřipky typu A (4x bez subtypizace, 3x A/H3, 2x A/H1pdm), ve dvou případech byl detekován virus chřipky typu B, subtypizace nebyla provedena.

V 41.týdnu 2020 nebyly hospitalizovány žádné laboratorně potvrzené případy chřipky.

Pandemie COVID-19 ovlivnila zdravotní péči a testovací kapacity v zemích a oblastech Evropy, což mělo nepříznivý dopad na hlášení chřipkových epidemiologických a virologických údajů během EU sezóny 2019-2020. Není neobvyklé, že chřipková aktivita je v tomto ročním období nízká, ale pokud pandemie COVID-19 bude pokračovat, údaje o chřipce, které předkládáme, zejména pokud jde o sezónní vzorce, je třeba interpretovat s přihlédnutím k situaci.

WHO zveřejnila doporučení pro složení vakcín proti chřipce, které mají být použity na severní polokouli v sezóně 2020/2021. Na základě těchto doporučení má vakcína proti chřipce pro období 2020/2021 obsahovat typy a subtypy kmenů: A (H1N1) pdm09, A (H3N2) a B/Victoria.

Zdroje: EuroMOMO | Flue News Europe | Influenzanet

Hodnocení ECDC

Hlášená aktivita influenzy zůstává na velmi nízké úrovni, obdobně jako ta, která se obvykle pozoruje během mezisezóny v letních měsících.

Během probíhající pandemie COVID-19 je třeba udržovat monitorovací systémy chřipky.

Akce

ECDC monitoruje aktivitu influenzy v Evropě během zimní sezóny a zveřejňuje svou týdenní zprávu na webu Flue News Europe. ECDC sleduje aktivitu influenzy v evropském regionu WHO mezi týdnem 40/2020 a týdnem 20/2021.

Zdravotní hrozby mimo země EU/EEA a UK

- **Ebola – jedenáctá epidemie – Demokratická republika Kongo (DRK) – 2020**

1. června 2020 vyhlásilo ministerstvo zdravotnictví Demokratické republiky Kongo (DRK) 11. epidemii Eboly v této zemi. Ohnisko se nachází v provincii Equateur na severozápadě země, v blízkosti hranice s Kongem.

Od poslední aktualizace 14. října 2020 nebyly hlášeny žádné další případy a žádná nová úmrtí z provincie Equateur v DRK.

V posledních 21 dnech byla aktivní pouze jedna zdravotní zóna, Makanza, s jediným potvrzeným případem 28. září 2020. Zdravotní zóna Monieka nemá žádné potvrzené ani pravděpodobné případy déle než 42 dní. I když toto ohnisko vykazuje známky zpomalení, existují důkazy, že stále probíhá. Zastavení šíření této epidemie je velmi obtížné, protože je např. velmi obtížné vysledovat kontakty, potvrzené případy stále zůstávají v komunitě, a dále je složité zavést bezpečné a důstojné provádění pohřbů.

Dne 14. října 2020 schválila FDA směs protilátek [REGN-EB3 (Inmazeb®)] farmaceutické společnosti Regeneron jako první léčbu *ebolaviru Zaire* schválenou FDA.

V roce 2019 velká klinická studie ukázala, že Inmazeb byl jedním ze dvou způsobů léčby, které vykazovaly superioritu ve srovnání s jinými zkoumanými agens (ZMapp a remdesivir) s ohledem na mortalitu; léčba byla nejúčinnější, pokud byla podána na začátku nemoci.

Epidemiologická situace souhrnně

Od začátku epidemie, bylo k 14. říjnu 2020 hlášeno celkem 128 případů onemocnění (119 potvrzených, 9 pravděpodobných), z toho 53 úmrtí z následujících oblastí – Bikoro (32), Bolenge (1), Bolomba (16), Bomongo (2), Iboko (4), Ingende (13), Lilange Bobangi (6), Lolanga Mampoko (7), Lotumbe (17), Makanza (1), Mbandaka (25), Monieka (2) a Wangata (2), zdravotnická zóna v provincii Equateur v DRK. Mezi hlášenými případy byly 3 u zdravotnických pracovníků.

Od začátku očkovací kampaně 5. června 2020, bylo vakcínou rVSV-ZEBOV-GP naočkováno 39 167 lidí.

Historie: od května do července 2018 došlo v DRK k 9. epidemii Eboly, a to v provinciích Mbandaka, Bikoro a Equateur. Bylo hlášeno celkem 54 případů onemocnění, včetně 33 úmrtí. Podle WHO je současná situace odlišná, zejména v porovnání s 10. epidemií Eboly, jež propukla ve východní části země a měla za následek 3 470 nemocných, z nichž 2 287 zemřelo (data k 25. červnu 2020, kdy byla vyhlášena za skončenou). Výsledky sekvenace potvrzují, že tato událost je novým, od předchozích výskytů odděleným ohniskem neboli 11. epidemií Eboly v DRK od roku 1976, kdy byl virus poprvé objeven.

Kromě ohnisek Eboly je země v současnosti sužována i dalšími významnými infekčními onemocněními, jako jsou COVID-19, cholera, opičí neštovice, přenosná dětská obrna (*Pozn.: vyvolaná nikoli divokým poliovirem, ale od vakcinálního kmene derivovaným – cVDPV*) a bubonický mor.

Zdroje: WHO DRC Twitter | WHO Afro Twitter | WHO Afro Sitrep | WHO Afro bulletin | WHO DON | WHO News item | Dr Tedros

Hodnocení ECDC: ohniska Eboly v DRK se neustále opakují, neboť virus je přítomen v živočišných rezervoárech v mnoha částech země. Zásadní je implementace vhodných protiepidemických opatření a pro další rychlé odhalování ohnisek a přerušování přenosu nákazy, je nezbytná vysoká úroveň surveillance. Protiepidemická opatření však mohou být, v kontextu s dalšími probíhajícími ohnisky nálezů v zemi, poněkud náročná. V minulosti infikovaní občané EU/EEA byli hlášeni hlavně z řad zdravotnických pracovníků nasazených do boje s ebolou. V současnosti jsou protiepidemická opatření prováděna většinou místními obyvateli a v kombinaci s dostupnou vakcinací to představuje nízkou pravděpodobnost výskytu infekce u občanů EU/EEA. Celkové riziko pro evropské země je tak velmi nízké, zejména v souvislosti se současnými omezeními v cestování.

Hodnocení WHO: 3. září WHO uvedla, že riziko je vysoké na regionální a národní úrovni, ale nízké na úrovni globální. Nedostatek finančních prostředků a chybějící lidské zdroje omezují zavádění účinných opatření, které dále komplikují stávky mezi místními zásahovými týmy a pokračující epidemie onemocnění COVID-19. Kromě toho zásahové týmy v současnosti působí v logisticky náročném prostředí, kdy velká část postižených oblastí je přístupná pouze lodí nebo vrtulníkem, kromě toho, že disponují pouze omezenou telekomunikační kapacitou. Mezi další problémy patří i nedostatečné sledování úmrtí v komunitách, ne zcela optimální klinická péče a limitace v oblasti laboratorních kapacit.

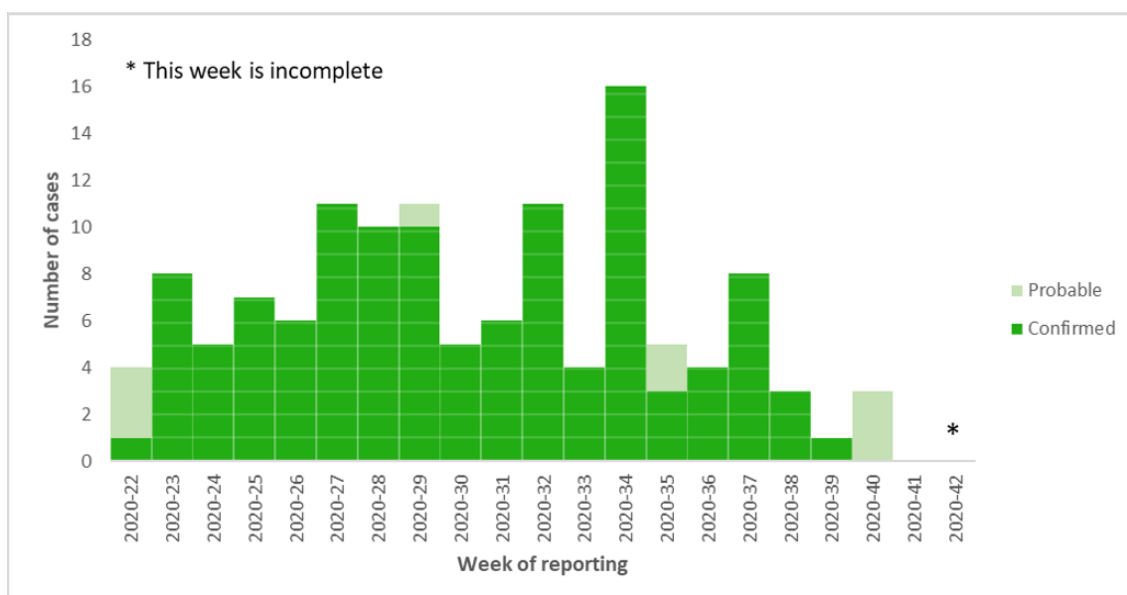
Akce: ECDC pravidelně monitoruje tuto událost (tzv. epidemic intelligence). 25. května 2018 bylo zveřejněno deváté rychlé hodnocení rizika (ECDC RRA) v DRK: Ebola virus disease outbreak in Equateur Province, Democratic Republic of the Congo, First update.

Distribuce případů viru Ebola v provincii Equateur v Demokratické republice Kongo, ke dni 14. října 2020 (zdroj ECDC)

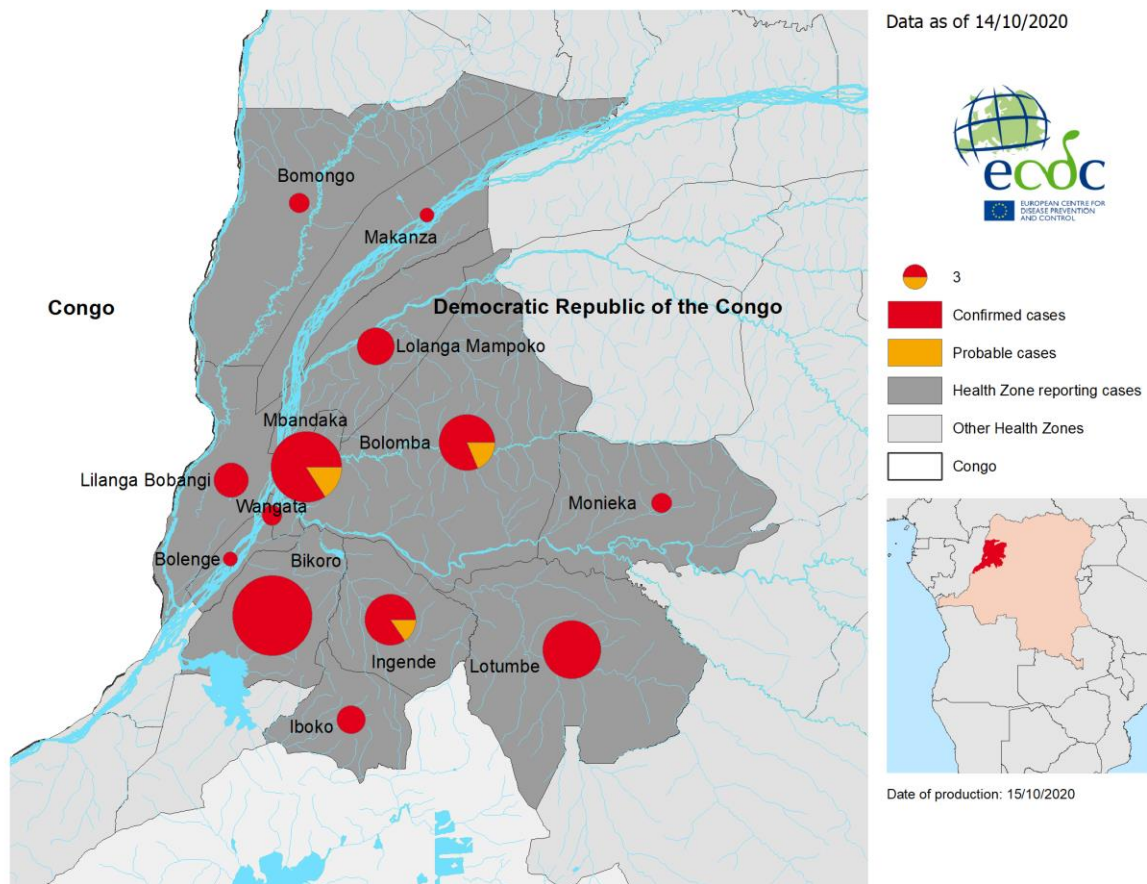
Source: ECDC

	Number of confirmed cases	Number of probable cases	Confirmed and probable cases	Number of deaths	Conf/Prob cases in past 7 days
Democratic Republic of the Congo	119	9	128	53	
Equateur	119	9	128	53	
Bikoro	32	0	32	19	
Bolenge	1	0	1	1	
Bolomba	13	3	16	4	
Bomongo	2	0	2	1	
Iboko	4	0	4	1	
Ingende	11	2	13	5	
Lilanga Bobangi	6	0	6	0	
Lolanga Mampoko	7	0	7	2	
Lotumbe	17	0	17	2	
Makarza	1	0	1	0	
Mbandaka	21	4	25	17	
Monieka	2	0	2	0	
Wangata	2	0	2	1	
Cumulative Total	119	9	128	53	

Distribuce případů viru Ebola v provincii Equateur v Demokratické republice Kongo, podle týdne hlášení ke dni 14. října 2020 (zdroj ECDC)



Geografická distribuce potvrzených a pravděpodobných případů onemocnění Ebola v Equateur Provincii v DRK k 14. říjnu 2020



• Poliomyelitida – Mezinárodní situace (svět) - monitoring globálních epidemií

Globální úsilí v oblasti veřejného zdraví o eradikaci poliomyelitidy pokračuje prostřednictvím snah o imunizaci každého dítěte až do zastavení přenosu viru. Dne 5. května 2014 byla dětská přenosná obrna WHO prohlášena za hrozbu mimořádného významu v oblasti veřejného zdraví (PHEIC) kvůli obavám ze zvýšené cirkulace a mezinárodního šíření divokého polioviru v roce 2014. Emergency Committee podle Mezinárodních zdravotních předpisů (IHR, 2005) uvedl, že riziko mezinárodního šíření polioviru zůstává hrozbou mimořádného významu v oblasti veřejného zdraví mezinárodního zájmu (PHEIC).

V červnu 2002 byl evropský region WHO oficiálně prohlášen za polio-free.

Od předchozí aktualizace ke dni 13. října 2020 bylo hlášeno 150 případů akutních chabých paréz (AFP) způsobených polioviry (24 kmenem WPV1 a 126 kmenem cVDPV2).-

Divoký poliovirus (WPV1):

- V Afghánistánu bylo hlášeno 12 případů AFP způsobených WPV1.

- V Pákistánu bylo hlášeno 12 případů AFP způsobených WPV1.
- Bylo také detekováno 67 WPV1 ze vzorků z životního prostředí: 62 v Pákistánu a pět v Afghánistánu.

Cirkulující od vakcinálního kmene derivovaný poliovirus (cVDPV)

- Nebyly hlášeny žádné nové případy cVDPV1.
- 126 případů AFP způsobených cVDPV2 bylo hlášeno ze 16 zemí: Konžská demokratická republika (30), Guinea (21), Afghánistán (18), Pákistán (12), Súdán (10), Čad (9), Burkina Faso (7), Pobřeží slonoviny (4), Mali (4), Niger (3), Jižní Súdán (3), Somálsko (1), Kamerun (1), Středoafriická republika (1) Etiopie (1) a Ghana (1).
- Nebyly hlášeny žádné nové případy cVDPV3.
- Bylo také detekováno 70 cVDPV2 ze vzorků z životního prostředí: 33 v Afghánistánu, 21 v Pákistánu, pět v Somálsku, pět v Súdánu, dva v Kamerunu, jeden v Demokratické republice Kongo, jeden v Egyptě, jeden v Mali a jeden v Nigérii.

Epidemiologická situace souhrnně

Divoký poliovirus: V roce 2020 bylo celkem k 13. říjnu 2020 hlášeno 129 případů ze dvou endemických zemí: Pákistánu (77) a Afghánistánu (52).

Cirkulující, od vakcinálního kmene derivovaný poliovirus (cVDPV): V roce 2020 bylo celkem k 13. říjnu 2020 hlášeno 15 případů cVDPV1 v Jemenu (14) a Malajsii (1). Kromě toho bylo hlášeno 449 případů cVDPV2 z 21 zemí: Afghánistán (87), Čad (69), Pákistán (64), Demokratická republika Kongo (56) Pobřeží slonoviny (33), Guinea (29), Súdán (23), Etiopie (17), Burkina Faso (16), Ghana (12), Togo (9), Niger (7), Kamerun (5), Mali (5), Somálsko (4), Angola (3), Jižní Súdán (3), Benin (2)), Středoafriická republika (2), Nigérie (2) a Filipíny (1). Nebyly hlášeny žádné případy cVDPV3.

WHO doporučuje dočasně odsunout preventivní imunizační kampaně (kromě aktivních ohnisek vakcinací preventivních onemocnění). Provádění polio vakcinačních kampaní se neshoduje s doporučeními na fyzický odstup (souvislost s opatřeními při pandemii COVID19). V doporučení je, aby země při poskytování základních zdravotních služeb upřednostnily rutinní imunizaci dětí. Výsledkem je, že iniciativa Global Eradication Initiative (GPEI) přijala rozhodnutí dočasně odložit imunizační kampaně. I nadále se pokračuje v surveillance aktivitách, připravují se komplexní a specifické plány pro pokračování programu eradikace, které mají být spuštěny okamžitě, jakmile to situace dovolí.

Zdroje: Global Polio Eradication Initiative | ECDC | ECDC Polio interactive map | WHO DON | WPV3 eradication certificate

Hodnocení ECDC

Evropský region WHO zůstává od roku 2002 polio free. Ve všech zemích EU/EEA se proti dětské obrně očkuje inaktivovanými vakcínami. Riziko opětovného zavlečení viru do Evropy existuje, pokud v evropských zemích budou neočkované nebo neúplně očkované skupiny obyvatel a poliomyelitida nebude eradikována. Podle zprávy Evropské regionální komise pro certifikaci eradikace poliomyelitidy z května 2019 v jedné zemi EU/EEA (Rumunsko) a dvou dalších zemích (Bosna a Hercegovina a Ukrajina) existuje vysoké riziko vzniku epidemie poliomyelitidy. Podle téže zprávy je dalších 15 zemí EU/EEA vystaveno střednímu riziku vzniku ohnisek poliomyelitidy v případě importu divokého polioviru nebo výskytu cVDPV z důvodu nízké imunity populace. Pokračující cirkulace divokého polioviru typu 1 (WPV1) ve dvou zemích (Afghánistán, Pákistán) ukazuje, že stále existuje riziko importu této nemoci do zemí EU/EEA. pro další mezinárodní šíření je potenciálním rizikem i výskyt ohnisek cVDPV.

Aby se omezilo riziko opětovného zavlečení a trvalého přenosu WPV a cVDPV do EU/EEA, je zásadní a důležité udržovat vysokou proočkovanost a eliminovat „kapsy“ nedostatečně imunizovaných osob.

ECDC podporuje dočasná doporučení WHO týkající se občanů EU/EEA, kteří mají bydliště nebo jsou dlouhodobými návštěvníky (> 4 týdnů) do zemí s potenciálním rizikem mezinárodního rozšíření.

ECDC zdroj: ECDC comment on risk of polio in Europe | ECDC risk assessment

Akce

ECDC průběžně monitoruje situaci ve výskytu poliovirů, jsou mapovány případy onemocnění poliomyelitidou pomocí „epidemic intelligence“ aktivit, aby se včas zachytily události, které by vedly ke zvýšenému riziku opětovného zavlečení divokého polioviru do zemí EU/EEA.

ECDC aktualizuje interaktivní mapu: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/poliointeractive-map>

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-11-17-october-2020-week-42>