
Informace ze závěrečného workshopu věnovaného vyhodnocení osvědčených postupů při řešení vybraných zdravotních hrozeb v EU/EEA

Information from the final workshop on the evaluation of best practices in response to selected health threats in the EU/EEA

Jozef Dlhý

Akce pod názvem „*Final Workshop of an Assessment of Good Practices in Addressing Selected Health Threats in the EU/EEA*“ proběhla ve dnech 13.–14. prosince 2016 v německé obci Perl Nanning. Předmětem jednání byla prezentace finálních výsledků hodnocení osvědčených postupů týkajících se řešení problematiky onemocnění spalničkami, přenosné dětské obrny a nákazy vyvolané koronavirem MERS. Hodnocení probíhalo v roce 2016 pod záštitou konsorcia CELESTE, v návaznosti na Program Zdraví pro léta 2014–2020, v rámci kontraktu uzavřeného mezi konsorciem a CHAFEA (The Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency) a na základě mandátu schváleného Evropskou komisí (EK). Základním cílem akce bylo identifikovat silné stránky a příležitosti členských států (ČS), mezinárodních organizací a agentur EU v oblasti připravenosti na vážné přeshraniční zdravotní hrozby v kontextu požadavků Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013 a s důrazem na výše uvedené nákazy. Při hodnocení byly využity informace získané na základě interview s 60 experty, z toho 45 z 18 ČS a 15 z relevantních mezinárodních a evropských institucí.

Předběžné výsledky hodnocení byly diskutovány během workshopu, který proběhl v Lucemburku v září 2016 (ČR se této akci nezúčastnila).

Nicoletta Previsani (World Health Organization) komentovala principy kontroly poliomyelitidy a globální akční plán III (GVAP III) v Evropě. V září 2015 globální certifikační výbor deklaroval eradikaci divokého polioviru 2, nicméně stále se ve světě objevují případy poliomyelitidy způsobené polioviry typu 2 derivovanými z vakcíny, takže rizika spojená s používáním trivalentní orální vakcíny proti polioviru (tOPV) převažují nad výhodami. Z uvedených důvodů je potřeba zastavit používání tOPV ve všech zemích (v dubnu 2016 jich bylo 155) a nahradit ji bivalentní vakcínou (bOPV) v kombinaci s inaktivovanou vakcínou proti polioviru (IPV). Po zavedení uvedené změny je nutné zničit nebo jinak zajistit proti dalšímu šíření všechny typy polioviru 2 (PV2). Globální dohoda je formálně upravena rezolucí 68. Světového zdravotnického shromáždění z května 2015 (rezoluce 68.3), která mimo jiné vyzývá ČS k implementaci GVAP III. Hlavním cílem doporučení ke kontrole PV2 je vytvořit podmínky pro zabránění neúmyslnému i úmyslnému přenosu tohoto původce ze zařízení na lidi. V první fázi by mělo dojít k redukci zařízení uchovávající PV2. ČS by měly identifikovat a zničit nepotřebný PV2 do konce roku 2015 (divoký PV2) resp. do července 2016 (PV2 z orální vakcíny). V dané fázi by ČS měly označit zařízení, která budou určena pro PV2, bez kterého se nejde obejít. Ve druhé fázi by mělo být reduko-

váno riziko plynoucí z existence těch zařízení s PV2, která zůstanou po redukci. V listopadu 2016 WHO obdržela hlášení 24 ČS o existenci 74 zařízení s poliovirem (nejvíce v Ruské federaci s 28 zařízeními). Celkem 176 zemí světa eviduje v uvedené době nulový výskyt divokého a z vakcíny derivovaného PV2. Nyní existuje draftová podoba doporučení k naplnění fáze I GVAP III, ve které jsou vzorky rozděleny do 3 kategorií podle pravděpodobnosti obsahu PV2 (zelená skupina = zanedbatelná pravděpodobnost, jantarová skupina = mírná pravděpodobnost, červená skupina = vysoká pravděpodobnost). Fáze II má za úkol zajistit vhodné podmínky pro kontrolu PV2 v základních zařízeních určených pro dané agens tj. zařízeních pro produkci polioviru, ve výzkumných zařízeních a v zařízeních pro uchovávání agens. Součástí fáze II je certifikace kontejnmentu polioviru, která však doposud nemá vytvořené potřebné zázemí, nicméně na rok 2017 jsou naplánovány důležité aktivity, v rámci kterých bude například vytvořena skupina auditorů, jejichž činnost bude zaměřena na podporu ČS v jejich úsilí o certifikaci kontejnmentu polioviru. V nadcházejícím období bude nutno finalizovat draft doporučení k naplnění fáze I GVAP III a bude nutné mj. zorganizovat trénink auditorů. V závěru bylo upozorněno na dokument „*WHO Global Action Plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of oral polio vaccine use*“, který je dostupný na adrese:

http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf.

Mark Muscat (World Health Organization EURO) informoval o problematice spalniček ve WHO EURO regionu. V úvodu připomněl, že všech 6 WHO regionů má časově vymezené cíle eliminace spalniček (Evropský region má stanoven pro dosažení eliminace spalniček a rubeoly rok 2015). Zatím co začátkem osmdesátých let minulého století bylo v evropském WHO regionu evidováno až 900 000 případů onemocnění spalničkami a proočkovanost proto této nákaze jednou dávkou vakcíny se pohybovala mezi 60 až 75 procenty, od roku 1998 počet případů nepřevýšil 100 000 a proočkovanost 1 dávkou vzrostla postupně až na hodnoty kolem 95 %. Proočkovanost 2 dávkami vakcíny vzrostla od roku 2000 z 50 procent až na téměř 90 % v roce 2015. Do konce 3. čtvrtletí 2016 bylo v 33 zemích regionu zaevidováno celkem 2535 případů onemocnění spalničkami, zatím co v období let 2010–2015 vznikla řada velkých epidemií značně převyšujících co do počtu případů současnou úroveň nemoci (například v roce 2010 Bulharsko 24 410 případů, 2011 Francie 19 997 případů). Do konce 3. čtvrtletí 2016 připadlo celkem 77 %

všech notifikovaných případů v regionu na 4 země (Rumunsko 611 z toho 6 úmrtí, Itálie 582, Velká Británie 503 z toho 1 úmrtí, Německo 266) a 18 států neevidovalo žádný případ. Věkovou distribucí případů ve výše uvedeném období charakterizuje nejvyšší nemocnost u dětí ve skupině 1–4 roky a u dospělých nad 20 let, přičemž zcela zřetelně převažuje postižení neočkovaných osob. Ohniska nákazy jsou evidována v řadě k naze vnímavých komunit: mezi neočkovanými dětmi, adolescenty a dospělými, u zdravotníků, Romů a Sinti, v prostředí ortodoxních protestantských komunit, mezi přívrženci anthroposofické filozofie a v komunitách ultra-ortodoxních Židů.

S odvoláním na údaje publikované v dokumentu „*A report on the epidemiology of selected vaccine-preventable diseases in the European Region*“, který je dostupný na adrese

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/254234/EpiBrief_2_2014-rev3-with-data.pdf?ua=1,

byl v další části komentován výskyt spalniček u zdravotníků v roce 2014, včetně epidemie v Ústeckém kraji, která proběhla v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem. Další epidemie, ve kterých byli postiženi zdravotníci pracovníci, proběhly v roce 2014 v Bulharsku, Chorvatsku, Dánsku, Francii, Řecku, Lotyšsku, Itálii, Nizozemsku a ve Švýcarsku. Mezi základními výzvami v boji proti šíření spalniček v regionu byla zmíněna vysoká proočkovanost 2 dávkami vakcín, důsledná evidence údajů týkajících se očkování cestou elektronických imunizačních registrů a genotypizace izolovaných původců. Mezi základními úkoly k zajištění eliminace imunizačních mezer byly komentovány cílené a doplňkové imunizační aktivity, politiky směřující k zajištění vakcinačního pokrytí zdravotnických pracovníků, politiky řešící vstup do školy, před cestovní a další příležitostní očkování.

V kontextu adekvátního nastavení protiepidemických opatření a zajištění vysoké úrovně surveillance byl mimo jiné připomenut dokument „*Guidelines for measles and rubella outbreak investigation and response in the WHO European Region*“, který je dostupný na webové adrese

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/217164/OutbreakGuidelines-updated.pdf?ua=1

a podrobněji byl komentován význam správného informování laické veřejnosti a edukace dotčených odborníků.

Proces verifikace stavu eliminace spalniček a rubeoly probíhá po ose: roční zprávy ČS o aktuálním stavu – regionální verifikační komise (mj. vyhodnocuje roční zprávy ČS) – informační dopisy adresované ministerstvům zdravotnictví. Podle zprávy regionální verifikační komise hodnotící data za období let 2012–2014 jsou spalničky eliminovány (jejich přenos je přerušeno po dobu 36 a více měsíců) v celkem 21 zemích WHO EURO regionu (rubeola v 20 zemích), jejich přenos je v regionu přerušeno po dobu 24–35 měsíců ve 2 zemích (u rubeoly ve 3 zemích), jejich přenos je přerušeno po dobu 12 až 23 měsíců v 9 zemích (stejně tak u rubeoly) a jejich výskyt je endemický v 18 zemích (stejný počet u rubeoly). ČR je v uvedeném období jak u spalniček, tak u rubeoly zařazena do první skupiny tj. mezi státy, které mají status eliminace.

Pasi Pettinen (European Centre for Disease Prevention and Control) prezentoval aktuální data o výskytu koronaviru MERS a připomněl činnost ECDC ve prospěch zajištění epidemiologického zpravodajství. K datu 8. prosince 2016 je celosvětově registrováno celkem 1876 případů nákazy, z toho 709 nakažených zemřelo. Nejvyšší počty případů eviduje Saúdská Arábie (1503, z toho 621 s fatálním průběhem), Jižní Korea (185/38), Spojené Arabské Emiráty (84/12) a Jordánsko (35/14). V Evropě je hlášeno 14 případů, z toho 9 osob zemřelo (nejvíce ve Velké Británii, kde jsou evidovány 4 postižení, z toho 3 v souvislosti s nákazou zemřeli). ECDC poskytlo podporu misím WHO zaměřeným na šetření případů nákazy koronavirem MERS v Saúdské Arábii, Iránu, Jordánsku, Kataru a ve Spojených Arabských Emirátech. Středisko dále zajistilo zpracování a distribuci řady aktualizací hodnocení rizika a technického dokumentu poskytujícího přehled laboratorních kapacit pro detekci původce a výsledků studií případů v ČS, který je dostupný na adrese:

http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1265.

Výsledky uvedených studií mj. prokázaly, že spolupráce mezi sektory řešícími zdravotní problematiku u lidí a u zvířat má již tradičně velice dobrou úroveň. Akceschopné jsou co do připravenosti i nezdravotnické sektory jako například civilní ochrana a hraniční kontroly, nicméně v některých případech nejsou jejich plány připravenosti interoperabilní se zdravotnickým sektorem. Sektory přímo finančně zainteresované na kontrole infekčních nemocí, jako například sektor turizmu, zemědělství a letecká doprava, investují spíše do protokolů pro připravenost a reakci, než ostatní sektory. Většinou mají relevantní sektory písemné plány připravenosti a reakce, ale měla by být zajištěna jejich větší interoperabilita. Dále bylo konstatováno, že zatím co existují letitě budované velice dobré vztahy mezi zdravotnickým a veterinárním sektorem, potencované spolupráci v rámci řady pracovních uskupení, v oblasti spolupráce mezi zdravotnickým a jinými sektory takové vztahy většinou chybí, což je v rozporu s požadavky Rozhodnutí 1082/2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách. Jednou z důležitých cest jak uvedené nedostatky ve spolupráci napravit, je zaměřit se na společná simulační cvičení na národní úrovni, ale i na úrovni EU. Do budoucna se ECDC zaměří mj. i na návštěvy ČS s cílem získat přehled a napomocť v oblasti plánování připravenosti.

Kisoo Park (tiskový mluvčí, Korean Centers for Disease Control & Prevention) hovořil o epidemii nákazy koronavirem MERS, která proběhla v Jižní Koreji v roce 2015. Celkem bylo zaregistrováno 186 postižených, z toho 36 zemřelo.

Za hlavní důvody, proč došlo k tak rychlému šíření nákazy, označil:

- nedostatek povědomí jak u laické, tak u odborné lékařské veřejnosti,
- selhání přístupu k informacím,
- snadno se šířící fámy zvyšující úzkost a nejistotu,
- korejský systém veřejného zdravotnictví umožňující pa-

-
- cientům zvolit si v rámci tzv. systému „doctor or hospital shopping“,
- prolongované expozice pacientů infikovaným osobám v místnostech přeplněných pohotovostí a mnoho lůžkových pokojích v nemocnicích,
 - chování členů rodin a přátel nemocných, kdy v Koreji je v rámci vysoké úrovně soudržnosti zvykem nemocné hojně navštěvovat.

Navazující akce vyplývající z poučení ze situace:

- byla revidována dotčená legislativa,

- v korejském CDC bylo založeno emergentní operační centrum,
- byly vypracovány postupy na zdokonalení systému triage, odběru cestovní anamnézy a komunikace ne z pohledu potřeb vlády, ale s přihlédnutím k potřebám okolí nakažených.

Jozef Dlhý

jozef.dlhy@mzcr.cz

Oddělení epidemiologie

Odbor ochrany veřejného zdraví

Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví

Ministerstvo zdravotnictví ČR