

Onemocnění vyvolaná novým koronavirem (COVID-19) v EU /EEA a Velké Británii – desátá aktualizace rychlého hodnocení rizik (RRA) ECDC

Rapid Risk Assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and UK – tenth update

Oddělení epidemiologie infekčních nemocí

Souhrn • Summary

Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) vydalo 11. června 2020 **desátou aktualizaci** rychlého hodnocení rizik v **souvislosti s onemocněním vyvolaným novým koronavirem SARS-CoV-2. Předkládáme výběr z RRA.**

On 11 June 2020, the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) released **the tenth update** of the rapid risk assessment **for the disease caused by the new coronavirus SARS-CoV-2. A selection of the RRA information is presented here.**

Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2020; 29(6): 259–261

Klíčová slova: rychlé hodnocení rizik, koronavirus, COVID-19

Key words: rapid risk assessment, coronavirus, COVID-19

SHRNUTÍ 10. AKTUALIZACE RRA

Od 31. prosince 2019 do 9. června 2020 bylo na celém světě hlášeno přes 7 milionů (7 069 278) případů onemocnění COVID-19 včetně téměř půl milionu (405 587) úmrtí. Země EU/EEA a Velké Británie hlásily 1 444 710 případů (20% všech případů) včetně 169 207 úmrtí (42% všech úmrtí).

Pandemie COVID-19 stále představuje hrozbu nejen pro země EU/EEA a Velkou Británii, ale pro všechny země na světě. V řadě z nich probíhá rozsáhlé komunitní šíření viru již několik měsíců. Navíc informace získané ze séroepidemiologických studií naznačují, že imunita populací vůči SARS-CoV-2 zůstává nízká, tedy populace jsou vnímavé.

Absence účinné léčby nebo vakcíny a pokračující exponenciální nárůst nemocných vedly řadu zemí od konce února k implementaci nefarmaceutických opatření (komunitní a fyzická distanční opatření). Tento přístup celkově redukoval přenos infekce a 9. června poklesla 14denní incidence onemocnění v zemích EU/EEA a Velké Británie celkem o 80% oproti vrcholné incidenci vykázané 9. dubna (kromě Polska a Švédska, kde byl naopak zaznamenán nárůst).

Ačkoli striktní fyzická distanční opatření vedou k redukcí přenosu, působí negativně na společnost, ekonomicky i sociálně. Všechny země, které zavedly tato opatření v populaci, je začínají postupně rozvolňovat. V současnosti, před obdobím letních dovolených, existuje riziko, že doporučená opatření nebudou dodržována. Ale pandemie neskončila, hypotetická předpověď naznačuje pravděpodobnost nárůstu

případů v průběhu následujících týdnů.

V tomto stádiu je pro redukcí přenosu a pro vyvarování se opětovného nárůstu počtu infikovaných zásadní dodržování těchto opatření:

- Intenzivní monitorování epidemiologické situace, rychlá detekce zvyšujícího se přenosu, odhad dopadu zaváděných intervencí a vyvarování se nárůstu počtu onemocnění COVID-19.
- Rozšířená testovací strategie zaměřená na komplexní testování všech jedinců s projevy symptomů kompatibilními s COVID-19 (i mírnými), jedinců patřících do vysoce rizikové populace, zdravotníků, jedinců v zařízeních pečujících o rizikové osoby. Členské státy by měly uvažovat o provádění studií prevalenčních a séroepidemiologických založených na vyšetřování metodou PCR s cílem monitorovat šíření nemoci.
- Vyhledávání kontaktů, založené na extensivním testování, aktivním vyhledávání případů, rychlé detekci případů, izolaci případů, karanténě a sledování kontaktů, to vše pokud možno s podporou elektronických nástrojů a aplikací.
- Dlouhodobá implementace základních nefarmaceutických intervencí, schopnost rychle revidovat a doplňovat strategie v reakci na zvýšený přenos. Znovunastolení nebo zavedení dalších opatření může být zváženo na lokální nebo regionální úrovni, nebo pro specifické skupiny populace, přičemž prvořadá je ochrana nejzranitelnějších a nejrizikovějších populací, nejohroženějších z hlediska morbidity, mortality a tedy nejvíce vyžadujících zdravotní péči.
- **V rámci komunikační strategie** by mělo být občanům připomínáno, že **pandemie není zdaleka u konce**. Lidé by si měli uvědomit, že opatření limitující šíření viru budou pokračovat, v práci, při cestování a při volnočasových aktivitách bez možnosti predikce do budoucna. Pro Evropu, blížící se k letním dovoleným, by to mohlo znamenat riziko návratu

k pre-pandemickému období v důsledku pohybu obyvatel, změn jejich aktivit a změn chování obecně.

4 klíčové vzkazy:

- Jedná se o maraton, nikoli sprint.
- Nesmíme pustit riziko ze zřetele.
- Všichni se musíme adaptovat na „nový normál“.
- **Naše chování ovlivňuje kontrolu nad šířením viru.**

CO JE NOVÉHO V 10. AKTUALIZACI?

- Aktualizované epidemiologické a séroepidemiologické informace;
- Přehled opatření implementovaných v EU/EEA a Velké Británii;
- Možnosti reakce k minimalizaci rizika nárůstu šíření COVID-19.

Epidemiologická situace

Od deváté aktualizace RRA ECDC dne 23. 4. 2020 bylo do 9. 6. 2020 na světě hlášeno 4 552 287 nových případů COVID-19 a 225 489 nových úmrtí. Největší podíl na globálním počtu případů i úmrtí hlásila Amerika (53% případů a 46% úmrtí), méně Asie (21% případů, 9% úmrtí). Země EU/EEA a Velká Británie se podílely 22% na počtu případů a 44% na počtech úmrtí. Afrika hlásila proporcionální vzestup počtu případů (ze 2% dne 23. 4. na 6% dne 9. 6. 2020).

Vývoj v zemích EU/EEA a Velké Británii

- Ze 459 913 hlášených případů od 23. 4. 2020 bylo 34% (158 355) hlášeno z UK, 11% (51 321) z Itálie, 9% (40 984) ze Španělska, 8% (38 849) z Německa, 8% (36 864) z Francie a 6% (29 811) ze Švédska.
- 14denní incidence hlášených případů COVID-19, poskytující odhad prevalence aktivních případů, byla 1.6/100 000 populace (ke dni 9. 6. 2020). Incidence zůstává heterogenní, pohybující se od 0.1/100 000 v Chorvatsku do 110.4/100 000 ve Švédsku.
- Celkový počet případů hlášených denně, stejně jako 14denní incidence, klesají ve většině zemí EU/EEA a UK, naopak ve dvou zemích (Polsko a Švédsko) je 14denní incidence nejvyšší dosud zjištěná.
- Kumulativní úmrtnost na 1 000 000 populace je 329.6 (od 5 na Slovensku po 839 v Belgii). Počet úmrtí stoupá v 18 zemích.

Protilátková odpověď

U většiny infikovaných SARS-CoV-2 dojde k protilátkové odpovědi mezi 10. a 21. dnem po infekci, u mírných onemocnění déle (za 4 a více týdnů), u malého počtu případů nejsou protilátky (IgM, IgG) detekovatelné (alespoň po dobu sledování v rámci studie). Délka trvání protilátkové odpovědi

je stále nejasná, i když je známo, že protilátky proti jiným koronavirům v průběhu 12–52 týdnů od začátku onemocnění zmizí a byly popsány homologní reinfekce.

Buněčná imunita – reakce T lymfocytů proti SARS-CoV-2 S proteinu koreluje s titry IgG a IgA protilátek u pacientů s COVID-19, což je důležité pro typ vyvíjených vakcín a dlouhodobou imunitní odpověď. Výsledky séroepidemiologických studií populace (z náhodného výběru, residuů klinických vzorků nebo vzorků od krevních dárců) ukázaly ve všech zemích EU/EEA nízké hladiny séropozitivity a je nepravděpodobné, že hladiny imunity v populaci do zimy 2020–2021 dosáhnou dostatečných protektivních hodnot. Tyto hodnoty jsou přitom stále nejasné, koreláty protekce u onemocnění COVID-19 nebyly dosud stanoveny.

Přehled opatření implementovaných v EU/EEA a Velké Británii

S nárůstem přenosu COVID-19, země EU/EEA a Velká Británie postupně zaváděly různá opatření (např. „stay-at-home“ ve formě nařízení nebo doporučení, zákaz návštěv pacientů ve zdravotnických zařízeních a zařízeních pečujících o rizikové klienty, uzavření edukačních zařízení, uzavření provozu definovaných obchodů, pracovišť, zákaz shromažďování, uzavření veřejných prostor, dobrovolné nebo povinné nošení ochranných roušek a masek ve veřejných dopravních prostředcích a veřejných prostorách, zachovávání fyzického odstupu atd.).

Redukce přenosu viru vedla většinu zemí k postupnému nebo úplnému rozvolňování zavedených opatření.

Záměrem uzavření hranic byla redukce mezinárodního šíření a importu infekce. V důsledku toto opatření způsobuje v EU i významné negativní vedlejší účinky ve smyslu narušení chodu společenského a ekonomického. V případě pohybu osob v rámci země nebo mezi zeměmi je nezbytně nutné zachovávat stanovená opatření k minimalizaci rizika infekce a tak bránit výraznému nárůstu komunitního přenosu.

Možnosti reakce k minimalizaci rizika nárůstu šíření COVID-19

Monitorování a analýza epidemiologické situace, sledování efektu zaváděných opatření, odhalování nedostatků.

Testovací strategie: testování osob se symptomy COVID-19, kontaktů, rizikové populace, náhodně vybrané populace bez ohledu na symptomy (point prevalence studies), testování sérologických markerů (seroepidemiological studies).

Vyhledávání, trasování kontaktů.

Nefarmaceutické intervence bránící náhlému vzestupu hlášených případů COVID-19.

Stále je třeba zdůrazňovat i **zachovávání elementárních návyků**: hygiena rukou, respirační hygiena, vyvarovat se dotyků obličeje, nosu, očí, úst.

ECDC ODHAD RIZIKA

Pro běžnou populaci

- nízké v oblastech, kde byl komunitní přenos snížen a/ nebo udržován na nízké úrovni a kde probíhá rozsáhlé testování, které ukazuje velmi nízkou míru detekce;
- mírné v oblastech, kde dochází k významnému komunitnímu přenosu a kde nejsou zavedena vhodná opatření pro omezení fyzického kontaktu (physical contact measures).

V souvislosti s rizikovými skupinami

- mírné v oblastech, kde byl komunitní přenos snížen a/ nebo udržován na nízké úrovni a kde probíhá rozsáhlé testování, které ukazuje velmi nízkou míru detekce;
- velmi vysoké v oblastech, kde dochází k významnému komunitnímu přenosu a kde nejsou zavedena vhodná opatření pro omezení fyzického kontaktu.

V souvislosti s uvolňováním opatření

- mírné, pokud jsou opatření uvolňována postupně, je-li hlášen pouze výskyt v rámci tzv. clusterů a jsou-li zavedeny vhodné monitorovací systémy a kapacity pro rozsáhlé testování a sledování kontaktů;
- vysoké, pokud jsou opatření uvolňována postupně, pokud stále probíhá komunitní přenos, a nejsou zavedeny žádné vhodné monitorovací systémy a kapacity pro rozsáhlé testování a sledování kontaktů.

Další informace na <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-tenth-update>

*Zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí
Centrum epidemiologie a mikrobiologie, SZÚ*