

## Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech (kromě COVID-19) za 8. kalendářní týden, 21. – 27. 2. 2021

Communicable Disease Threats Report, 21 - 27 February 2021, week 8

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-27-february-2021.pdf>

### **Zdravotní hrozby v zemích EU/EEA a Velké Británii**

V 8. kalendářním týdnu nebyly hlášeny (pouze COVID-19).

### **Zdravotní hrozby mimo EU/EEA a Velkou Británii**

- **Nový! Virus ptačí chřipky A (H5N8) (onemocnění u lidí) - Rusko – 2021**

Dne 20. února 2021 potvrzuje je mediálně potvrzena první detekci onemocnění virem ptačí chřipky A (H5N8) u lidí v Astrachaňské oblasti v jižní části Ruska. Jedná se o 7 zaměstnanců, kteří byli nakaženi v prosinci 2020 v ohnisku ptačí chřipky A (H5N8) u drůbeže. Všechna lidská onemocnění měla asymptomatický průběh nebo mírné příznaky. Dosud nebyly hlášeny žádné důkazy o přenosu z člověka na člověka. Byla informována Světová zdravotnická organizace (WHO).

**Zdroj:** Mediální zprávy - <https://www.reuters.com/article/health-birdflu-russia/russia-reports-worlds-first-case-of-human-infection-with-h5n8-bird-flu-idINKBN2AK0HG>, <https://www.rbc.ru/society/20/02/2021/6030ec2d9a79475c973ed1fe>

**Hodnocení ECDC:** K vyhodnocení vyšetřování a posouzení situace je zapotřebí více údajů. Viry ptačí chřipky A (H5N8) cirkulují u volně žijících ptáků a od roku 2014 způsobují rozsáhlá ohniska v chovech drůbeže v Evropě, jak je popsáno v prvním rychlém hodnocení rizika. V EU/EEA nebyly dosud hlášeny žádné případy onemocnění u lidí. Ohroženými osobami jsou zejména osoby, které jsou v přímém kontaktu nebo manipulují s nemocnými nebo mrtvými ptáky nebo drůbeží (např. farmáři, veterináři a dělníci podílející se na utracení). Riziko přenosu nákazy se minimalizuje používáním osobních ochranných pomůcek (obličejová rouška, ochranné brýle, obličejový štít, rukavice a plášť) při kontaktu s infikovanými ptáky (drůbeží). Je třeba se vyvarovat nechráněnému přímému kontaktu s nemocnými nebo mrtvými ptáky, jejich výkaly a potenciálně kontaminovanému prostředí. Exponované osoby je třeba sledovat po dobu minimálně 10 dnů, aby byly včas identifikovány osoby s příznaky podobnými chřipce nebo se zánětem spojivek a byla zahájena včasná diagnostika, co nejdříve po nástupu příznaků onemocnění. V případě výskytu příznaků onemocnění by měl být okamžitě odebrán materiál pro včasnou diagnostiku a confirmaci. Lidská onemocnění ptačí chřipkou podléhají oznamovací povinnosti podle právních předpisů EU Rozhodnutí EU 1082/2013/EU a IHR. Musí být nahlášena do 24 hodin prostřednictvím systému včasného varování a reakce (EWRS) a podle Mezinárodních zdravotních předpisů (IHR).

**Akce:** ECDC je v kontaktu s WHO. Situaci monitoruje ECDC, EFSA a referenční laboratoř EU pro viry ptačí chřipky. Sekvenční údaje předložené Ruskem GISAIID neukazují žádný marker pro lidskou adaptaci a patogenitu. Příští společná čtvrtletní společná zpráva o situaci ve výskytu ptačí chřipky ECDC/EFSA/EURL má být zveřejněna 26. února 2021. Dne 24. února 2021 byla zveřejněna zpráva ECDC: First identification of human cases of avian

influenza A (H5N8) infection, 24 February 2021

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/First-identification-human-cases-avian-influenza-A-H5N8-infection.pdf>

### • **Chřipka –mezinárodní monitoring sezóny 2020/2021**

Týden 07/2021 (15. února ± 21. února 2021) - Aktivita chřipky v Evropě zůstává na mezisezónní úrovni. Z 996 vzorků testovaných na chřipku v rámci sentinelu v týdnu 07/2021, od pacientů s příznaky chřipkového onemocnění (ILI) nebo akutních respiračních infekcí (ARI), byly dva vzorky pozitivní na virus chřipky. Viry chřipky byly sporadicky detekovány i z jiných než sentinelových zdrojů (jako jsou nemocnice, školy, zařízení primární péče, která nejsou zapojena do sledování, pečovatelské domy a další instituce). Byly detekovány viry chřipky typu A i typu B. V týdnu 07/2021 nebyla hlášena žádná hospitalizace v souvislosti s laboratorně potvrzeným onemocněním chřipkou.

Celkově bylo od začátku chřipkové sezóny na chřipkové viry pozitivně testováno 694 vzorků, z toho 29 ze sentinelových zdrojů a 665 ze jiných než sentinelových zdrojů, přičemž byly detekovány viry chřipky typu A (oba podtypy) a typu B (obě linie). Od začátku sezóny bylo hlášeno několik hospitalizovaných laboratorně potvrzených případů chřipky: 11 z JIP (všechny chřipka typu A); osm na odděleních mimo JIP (všechny chřipka typu A); 10 onemocnění bylo hlášeno v rámci SARI (na základě těžké akutní respirační infekce – 7x virus chřipky typu A a 3x typu B). WHO zveřejnila doporučení týkající se složení vakcín proti chřipce, které mají být použity v sezóně 2020 ± 2021 na severní polokouli.

**Zdroj:** <https://www.euromomo.eu/>, <https://flunewseurope.org/>, <http://influenzanel.info/#page/home>

**Hodnocení ECDC:** I přes rozsáhlé a pravidelné testování na chřipku zůstává hlášená chřipková aktivita na velmi nízké úrovni. V tomto období je býval pozorován začátek chřipkové sezóny, takže je v této sezóně velmi neobvyklé, že je stále hlášena velmi nízká aktivita chřipky. Pandemie COVID-19 ovlivnila změny v chování při vyhledání zdravotní péče, poskytování zdravotní péče a testovací postupy a kapacity v zemích a oblastech evropského regionu, což má negativní dopad na hlášení chřipkových epidemiologických a virologických dat během sezóny 2020 až 2021. Vzhledem k pandemii COVID-19 musí být chřipková data prezentována a interpretována s opatrností, zejména z hlediska sezónních vzorců.

**Akce:** ECDC a WHO monitorují aktivitu chřipky v evropském regionu WHO mezi 40 týdnem roku 2020 a 20 týdnem roku 2021. Zveřejňují své týdenní zprávy na webových stránkách Flu News Europe.

### • **Ebola (EVD) v N'zerekore, Guinea 2021**

Od 14. února do 25. února 2021 bylo zjištěno devět případů onemocnění Ebolou (pět potvrzených a čtyři pravděpodobné), včetně pěti úmrtí. Případy jsou hlášeny z prefektury N'Zerekore. Podle médií citujících zdravotnické orgány byl v prefektuře Siguiiri, v oblasti Kankan, zjištěn další potvrzený případ. Nemocný údajně opustil jihovýchodní oblast Guineje, aby se vydal do Lera, v prefektuře Siguiiri, což je severní oblast Guineje, která hraničí s Mali. Pokud to oficiální zdroje potvrdí, bude to první potvrzený případ v jiné části Guineje.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) a Ministerstva zdravotnictví Guineje byla prvním, indexovým případem osoba, která mezi 18. a 24. lednem 2021 navštívila dvě zdravotnická zařízení a jedno zařízení tradiční medicíny, v té době již vykazovala příznaky onemocnění, zemřela 28. ledna 2021. Zdroj nákazy tohoto případu je neznámý. K dalším nálezům došlo u 5 příbuzných, kteří se 1.2.2021 zúčastnili pohřbu; onemocněl i lékař tradiční medicíny, který ho vyšetřoval. Všichni vykazovali příznaky onemocnění podobné Ebole, jako je průjem, zvracení a krvácení. Pět ze sedmi případů zemřelo. Vzorky potvrzených případů byly odeslány k celogenomové sekvenaci do Pasteurova institutu v Senegalu, dle předběžných výsledků byla onemocnění vyvolána Ebola virem typu Zaire, který cirkuloval i v průběhu epidemie v letech 2013-2016. K 23.2. 2021 bylo identifikováno 394 kontaktů, z nichž 97 % je sledováno.

Dne 23. února byla spuštěna vakcinační kampaň v Gouecke v N'Zerekore, kde bylo ohnisko poprvé hlášeno před devíti dny. Zavádí se kruhová strategie; mezi prvními očkovánými jsou zdravotníci a kontakty nemocných s Ebolou. K 23. únoru bylo očkováno 51 kontaktů, z toho 11 v prefektuře Dubreka (oblast Kindia sousedící s Konakry) a 41 v prefektuře N'Zerekore. Byla zavedena opatření a s podporou WHO byly pořízeny vakcíny proti Ebole, terapeutika a osobní ochranné prostředky. K dnešnímu dni bylo do Guiney zavezeno 11 360 vakcín.

Vzhledem k tomu, že se ohnisko nachází v hraničních oblastech, WHO spolupracuje i se zdravotnickými orgány z Libérie a Sierry Leone za účelem posílení surveillance v jejich hraničních okresech, posílení jejich testovacích kapacit a provádění dozoru ve zdravotnických zařízeních. WHO je také v kontaktu s Pobřežím Slonoviny, Mali, Senegalem a dalšími ohroženými zeměmi. Zprávy o podezření na případy onemocnění Ebolou v Sierra Leone a Libérii se podle hlášení ministerstva zdravotnictví Sierra Leone a Libérie nepotvrdily. Guinejské ministerstvo vnitra společně s partnery GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network) zavedlo opatření ke kontrole ohniska a zabránění dalšímu šíření. Do terénu byly nasazeny multidisciplinární týmy, které aktivně vyhledávají ohniska onemocnění a poskytují péči, sledují a navazují kontakty a provádí školení v oblasti prevence a kontroly infekce. Plánovaná a probíhající opatření zahrnují také zahájení strategie kruhového očkování a očkování pracovníků v první linii a posílení kapacity ebolového léčebného centra N'Zerekore.

**Souvislosti:** Guinea byla v letech 2013 až 2016 jednou ze tří nejvíce postižených zemí při výskytu Eboly v západní Africe, největšího od doby prvního objevení viru v roce 1976. Epidemie Eboly tehdy začala v Guiney a poté se přesunula přes pozemní hranice do Sierry Leone a Libérie.

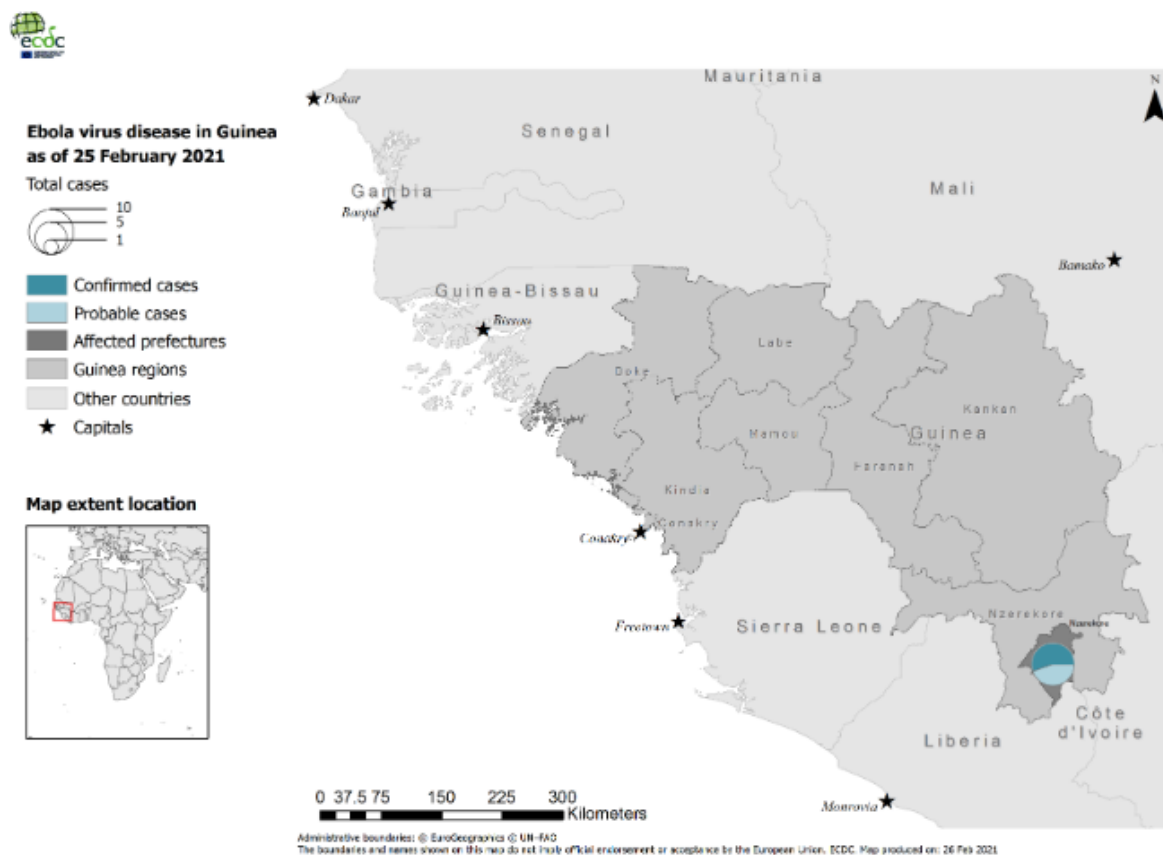
**Zdroj:** Regionální kancelář WHO pro Afriku, Ministerstvo zdravotnictví Guineje, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS), ACDC, WHO Disease Outbreak News, twitter WHO Regional Office for Africa, report ANSS ([https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/document/s/files/2021\\_02\\_24\\_sitrep\\_n10\\_epidemie\\_de\\_mve\\_2021\\_anss\\_guinee\\_10.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/document/s/files/2021_02_24_sitrep_n10_epidemie_de_mve_2021_anss_guinee_10.pdf))

**Hodnocení ECDC:** Hlášená onemocnění Ebolou v Guiney jsou první od doby, kdy v západní Africe došlo mezi lety 2013 a 2016 k velké epidemii. V současné epidemii není zdroj infekce u prvního případu onemocnění znám. Možný je import z endemické země. Dalším možným zdrojem onemocnění je zvířecí rezervoár. Hostiteli viru Ebola ve střední Africe jsou některé druhy netopýrů. Důkazy o příslušných zvířecích rezervoárech viru v západní Africe jsou však neprůkazné a role jiných zvířat, jako jsou primáti (kromě člověka) jako mezihostitelé, zůstává

nejasná (další informace v RRA z 22. února). Probíhající epidemie se může rozšířit do dalších oblastí v Guineji a/nebo do sousedních zemí. Zkušenosti z epidemie v letech 2013–2016 v západní Africe, které Guinea získala, budou zásadní pro adekvátní reakci na současnou epidemii, aby se zabránilo dalšímu přenosu (včetně včasné identifikace a izolace případů). Probíhající pandemie COVID-19 a další epidemie (např. žlutá zimnice a spalničky) mohou tuto reakci zpomalit.

Celkově je současné riziko pro obyvatele EU/EEA, kteří žijí v postižených oblastech Guiney nebo do nich cestují, považováno za nízké. Riziko pro obyvatele v EU/EEA je považováno za velmi nízké, protože pravděpodobnost zavlečení a sekundárního přenosu v rámci EU/EEA je velmi nízká.

### *Geografická distribuce potvrzených a pravděpodobných případů onemocnění Ebolou v Guineji, 2021, zdroj: ECDC*



- **Epidemie Eboly v severním Kivu – Demokratická republika Kongo (DRK), 2021**

Od začátku epidemie, od 7. února 2021 do 25. února 2021, bylo v provincii Severní Kivu, ve východní části Demokratické republiky Kongo hlášeno osm potvrzených případů Eboly, včetně čtyř úmrtí. V oblasti Biena 5x, Katwa 2x a Musienene 1x. Od začátku epidemie onemocněli i 2 zdravotníci. V provincii Severní Kivu probíhala velká epidemie Eboly nedávno, v červnu 2020. Dne 7. února 2021 vyhlásilo ministerstvo zdravotnictví DRK vzplanutí nového ohniska.

Prvním známým případem onemocnění Ebolou byla žena, která vyhledala léčbu pro příznaky podobné Ebole ve dvou místních zdravotnických zařízeních ve městě Butembo 25. ledna 2021. Od 3. února 2021 byla hospitalizována na JIP, kde 4. 2. 2021 zemřela. Laboratorně byl

potvrzen virus Eboly 6. 2. 2021. Manžel pacientky přežil v minulosti onemocnění Ebolou a od 28. 9. 2020 byl 2x negativně testován. Dále byly hlášeny další tři případy, z nichž dva byly údajně v kontaktu se nemocnou ženou, jeden z nich byl očkováný zdravotník, který ženu ošetřoval. První dva případy onemocnění Ebolou, které zemřely, byly údajně pohřbeny tradičním způsobem bez bezpečnostních opatření.

Předběžné výsledky vzorků potvrzených případů, které byly odeslány k celogenomové sekvenaci, potvrdily Ebola virus (Zaire). Podle médií citujících zdravotnické pracovníky byl v tomto ohnisku identifikován takzvaný „kmen Ituri“. Tento kmen cirkuloval v Severním Kivu během poslední, 10. epidemie Eboly v DRK. Není jasné, zda došlo k novému výskytu tohoto kmene nebo zda je epidemie výsledkem virové perzistence u přeživšího.

Zdravotnické orgány v provincii Severní Kivu v současné době zavádějí opatření a jsou podporovány WHO a ministerstvem zdravotnictví DRK. Případy vyšetřuje přibližně 20 epidemiologů WHO přímo na místě. Bylo vysledováno 791 kontaktů, z nichž je 80 % dále sledováno. V Butembu byla 15. února zahájena očkovací kampaň. Vakcínu dostali jako první pracovníci nemocnice Matanda, kde byl léčen první pozitivní případ. Od začátku propuknutí epidemie bylo doposud očkováno 658 lidí.

**Souvislosti:** Desáté ohnisko Eboly se vyskytlo ve východních oblastech země a zasáhlo provincie Kivu a Ituri. Onemocnělo celkem 3 470 osob, z toho 2 287 skončilo úmrtím. Začátek epidemie byl vyhlášen v srpnu 2018 a ukončena byla 25. června 2020. Jedenáctá epidemie Eboly v DRK byla vyhlášena 1. června 2020 a probíhala v západní části země, v provincii Equateur. V ní bylo zaznamenáno 130 případů onemocnění, z toho 55 úmrtí. Její ukončení bylo vyhlášeno ministrem zdravotnictví dne 18. listopadu 2020.

**Zdroj:** Regionální kancelář WHO pro Afriku (<https://who-africa.africa-newsroom.com/press?lang=en>), [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/sitrep\\_n006\\_mve\\_nord-kivu\\_in\\_drc\\_13022021.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/sitrep_n006_mve_nord-kivu_in_drc_13022021.pdf), <https://www.who.int/csr/don/10-february-2021-ebola-drc/en/>, <https://www.who.int/csr/don/10-february-2021-ebola-drc/en/>

**Hodnocení ECDC:** Současné případy onemocnění Ebolou jsou prvními případy onemocnění hlášenými v Severním Kivu v DRK od ukončení 10. epidemie v červnu 2020 (další informace RRA zveřejněném 22. února). Zdroj nákazy u prvního případu onemocnění u člověka v této epidemii není v současné době znám. Je známo, že virus přetrvává u velmi nízkého procenta přeživších déle než dva roky a k přenosu mohlo dojít při kontaktu s osobou, která přežila onemocnění při předchozí epidemii v Severním Kivu. Nelze však zcela vyloučit přenos ze zvířecího rezervoáru. Probíhající epidemie se může rozšířit do dalších oblastí v DRK a/nebo do sousedních zemí, a to i přesto, že zdravotní úřady v DRK mají rozsáhlé zkušenosti s reakcí na ohniska nákazy. Probíhající pandemie COVID-19 a další probíhající epidemie mohou tuto reakci zpomalit. Celkově je současné riziko pro občany EU/EEA, kteří žijí v postižených oblastech nebo cestují do postižených oblastí v DRK, považováno za nízké, ačkoli onemocnění u neočkovaných osob je závažné a většina občanů EU/EEA proti Ebole není běžně očkována. V DRK existuje velmi malá pravděpodobnost nákazy obyvatel EU/EEA. Riziko pro občany v EU/EEA je považováno za velmi nízké, protože pravděpodobnost zavlečení a sekundárního přenosu v rámci EU/EEA je velmi nízká.



**Akce:** ECDC sleduje situaci prostřednictvím „Epidemic Intelligence“ metod. Dne 22. února 2021 ECDC zveřejnilo informační dokument o ohrožení (TAB) „Outbreak of Ebola virus disease in North Kivu, DRC“

*Geografická distribuce potvrzených a pravděpodobných případů onemocnění Ebolou v Demokratické republice Kongo, 2021, zdroj: ECDC*



#### Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 25 February 2021

Total cases



- Confirmed cases
- Probable cases
- Affected health zones
- DRC provinces
- Other countries
- Lakes
- ★ Capitals

#### Map extent location



Administrative boundaries: © EuroGeographics © UH-FAD © WHO  
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC Map produced on: 26 Feb 2021

- **Chikungunya a dengue, globální monitoring**

Onemocnění chikungunya a dengue patří mezi vektorem přenášená onemocnění. Ročně postihují 50 až 100 miliónů osob. V uplynulém desetiletí byl zaznamenán rostoucí počet zemí s hlášenými případy onemocnění dengue a chikungunya. Virus Chikungunya cirkuluje v Africe, Asii, Severní a Jižní Americe, Karibiku a Tichomoří od let 2013 až 2014. Virus Dengue se vyskytuje v Africe, Severní a Jižní Americe, Asii, Karibiku a Tichomoří. V roce 2020 hlásily autochtonní případy dengue Francie a Itálie.

Aktualizace:

**Chikungunya:** Virus je rozšířený v regionu Amerika a Karibik, několik zemí hlásí případy onemocnění i v roce 2021 – Bolívie 15x, Kostarika 8x, Salvador 9x, Nikaragua 1x, Paraguay 24x, Venezuela 5x. Během tohoto období byly hlášeny případy onemocnění chikungunyou také v Asii. Od předchozí aktualizace CDTR 22. ledna 2021 je hlášena většina nových případů z Paraguaye (24x), Malajsie (39x) a Thajska (84x).

**Dengue:** V roce 2021 hlásí většinu případů 5 zemí: Vietnam (9 654x), Kolumbie (4 118x), Paraguay (3 790x), Filipíny (3 353x) a Srí Lanka (2 967x).

**Hodnocení ECDC:** Virová onemocnění chikungunya a dengue se vyskytují ve většině zemí v tropech a subtropích. Cestující z EU/EEA do postižených oblastí by měli používat osobní ochranné prostředky proti bodnutí komáry. Současná pravděpodobnost lokálních výskytů viru chikungunya a viru dengue v kontinentální EU/EEA je zanedbatelná, protože podmínky prostředí nejsou příznivé pro aktivitu vektorů a replikaci virů. Další informace o horečce dengue jsou k dispozici v informačním listu ECDC.

**Akce:** ECDC monitoruje aktuálně probíhající situaci prostřednictvím „epidemic intelligence“ aktivit a zpráv každý měsíc. Celosvětový souhrn o výskytu chikungunyii a horečky dengue je k dispozici na webových stránkách ECDC.