

# Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 40. kalendářní týden, 2. - 8. 10. 2022

ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 40, Week 40, 2 - 8 October 2022

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-2-8-october-2022-week-40>

Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ.

Seznam onemocnění uvedených v této aktualizaci:

1. MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome coronavirus) – mezinárodní situace
2. Onemocnění covid-19 vyvolané virem SARS-CoV2 – mezinárodní situace (EU/EHP), rok 2019 – 2022
3. Nárůst případů hepatitidy u dětí – více zemí – 2022
4. Opičí neštovice – mezinárodní situace – 2022
5. Západonilská horečka – mezinárodní situace (svět) – monitoring sezóny 2022
6. Lokálně případy horečky dengue – Francie – 2022
7. Ebola – Sudan ebolavirus – Uganda 2022
8. Lidské případy onemocnění virem ptačí chřipky A(H5N1) – Španělsko – 2022
9. Aedes aegypti zjištěn na Kypru
10. Invazivní meningokokové onemocnění – Irsko – 2022

## 1. MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome coronavirus) – mezinárodní situace

**Aktualizace:** Od předchozí aktualizace zveřejněné 9. září 2022 do 3. října 2022 nebyly zdravotnickými úřady ani Světovou zdravotnickou organizací (WHO) hlášeny žádné nové případy MERS-CoV.

**Shrnutí:** Od začátku roku 2022 a ke dni 3. října 2022 byly hlášeny tři případy MERS-CoV v Kataru (2) a Ománu (1), včetně jednoho úmrtí. Všechny případy byly primární s nahlášeným kontaktem s velbloudy. Poslední případy hlášené v Kataru před těmito případy byly v únoru 2020 a v únoru 2019.

Od dubna 2012, k 3. říjnu 2022 bylo zdravotnickými úřady na celém světě hlášeno 2 603 případů MERS-CoV, včetně 944 úmrtí.

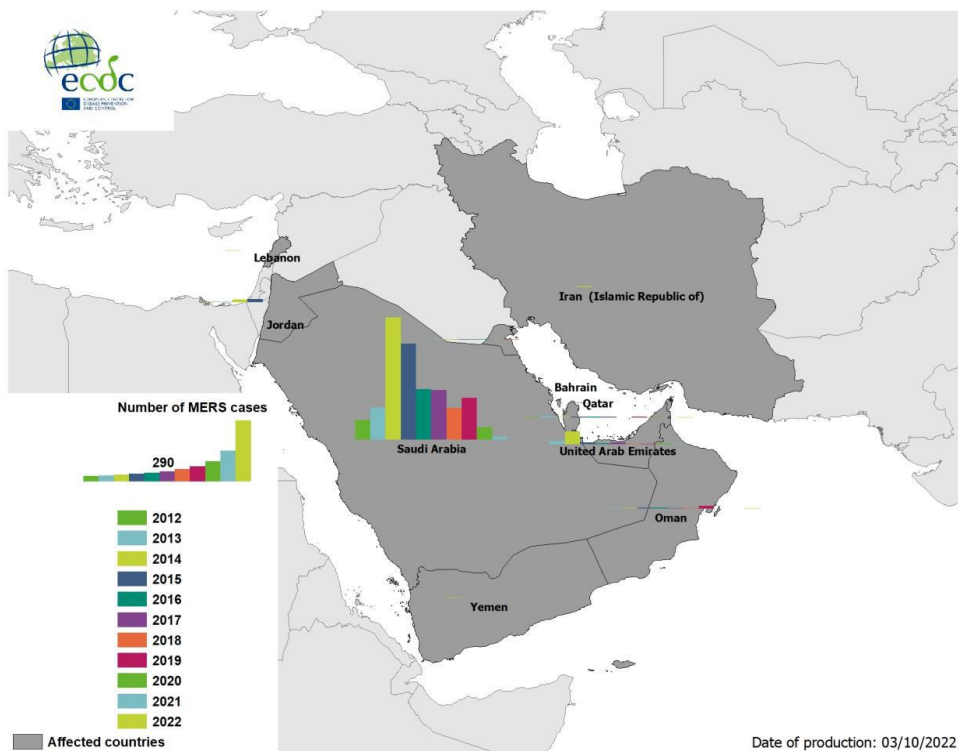
**Hodnocení ECDC:** Lidské případy MERS-CoV jsou hlášeny nadále na Arabském poloostrově. Počet nových případů zjištěných a hlášených prostřednictvím surveillance však klesl na nejnižší úroveň od roku 2014. Riziko trvalého přenosu z člověka na člověka v Evropě zůstává velmi nízké. Současný výskyt MERS-CoV představuje pro EU nízké riziko, jak je uvedeno v rychlém hodnocení rizik zveřejněném ECDC dne 29. srpna 2018. Toto hodnocení také poskytuje podrobnosti o posledním případě hlášeném v Evropě.

ECDC v říjnu 2019 zveřejnilo technickou zprávu „Přípravenost na mimořádné zdravotní události ohledně importovaných případů vysoce infekčních nemocí“ (Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases). Zpráva má být vodítkem pro členské státy

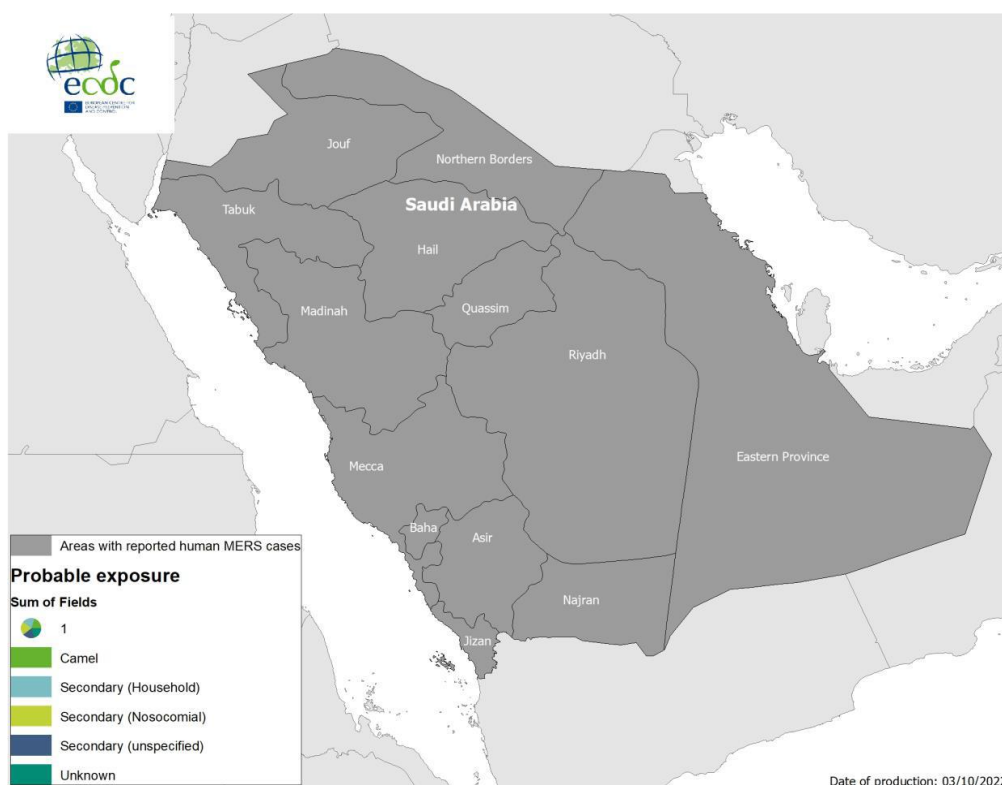
EU, které chtějí posoudit svou úroveň připravenosti na podobné události. ECDC také dne 22. ledna 2020 zveřejnilo „Pokyny pro hodnocení rizik pro infekční nemoci přenesené v letadle (RAGIDA) – Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)“ (Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft (RAGIDA) – Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)).

**Akce:** ECDC monitoruje tuto hrozbu prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit a podává zprávy každý měsíc.

**Obrázek 1.** Geografická distribuce potvrzených případů MERS-CoV podle země infekce a roku hlášení, od dubna 2012 do 3. října 2022, **Zdroj:** ECDC



**Obrázek 2.** Geografická distribuce potvrzených případů MERS-CoV podle pravděpodobné oblasti infekce a expozice, od 1. ledna do 3. října 2022, **Zdroj:** ECDC



## 2. Onemocnění covid-19 vyvolané virem SARS-CoV2 – mezinárodní situace (EU/EHP), 2019 – 2022

**Přehled:** Na konci 39. týdne 2022 (týden končící 2. října) se kumulativní míra hlášení případů covid-19 v zemích Evropské unie (EU) a Evropského hospodářského prostoru (EHP) mezi lidmi ve věku 65+ let ve srovnání s předchozím týdnem zvýšila o 14 %. Nárůst byl pozorován v 19 z 26 zemí vykazujících údaje, kumulativní počty se zvyšují již dva týdny. Pro všechny věkové kategorie se kumulativní počty zvyšují již tři týdny po sobě, přičemž tento týden hlásilo rostoucí trend 17 zemí.

Kumulativní počty hospitalizovaných nebo osob umístěných na jednotkách intenzivní péče (JIP) v EU/EHP se rovněž zvyšovaly v posledních 1–2 týdnech. Z 26 zemí vykazujících tyto údaje jich 15 zaznamenalo rostoucí trend alespoň u jednoho ukazatele ve srovnání s předchozím týdnem.

Kumulativní smrtnost na covid-19 se v zemích EU/EHP snížila o 10 % a představovala 4,5 % pandemického maxima pro tento ukazatel, který se snižuje již sedm týdnů.

Mezi 12 zeměmi s odpovídajícím objemem sekvenování nebo genotypizace v období 37.–38. týdne 2022 (tj. od 12. do 25. září 2022) byla odhadovaná distribuce variant vzbuzujících obavy (VOC) nebo zájmu (VOI) 98,7 % (97,7 až 100,0 % z 12 zemí) pro BA.4/BA.5; 0,9 % (0,3 až 1,5 %, 159 detekcí ze 7 zemí) pro BA.2.75 a 0,7 % (0,1 až 1,4 %, 601 detekcí z 11 zemí) pro BA.2.

Od 37. týdne 2022 přerušilo ECDC shromažďování a zveřejňování počtu případů covid-19 na nižší než celostátní úrovni v zemích EU/EHP, jakož i zveřejňování týdenních počtů případů a úmrtí na covid-19 pro EU/EHP, Západní Balkán a Turecko.

Stránka týdenních epidemiologických a týdenních aktualizací pro země mimo EU/EHP:

- World Health Organization (WHO) [data](#)
- WHO's Weekly Epidemiological and Weekly Operational [Updates](#)

Nejnovější přehledy covid-19 jednotlivých zemí naleznete na: [web page](#).

**Další novinky:** 3. října 2022 zveřejnil Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) ve Spojených státech tiskovou zprávu ([press release](#)) uvádějící doplnění důležitých informací do autorizovaného přehledu faktů pro Evusheld (tixagevimab společně s cilgavimabem) uvádějící sníženou neutralizační schopnost přípravku vůči určitým variantám SARS-CoV-2. Podle údajů FDA ([FDA Fact Sheet for Healthcare Providers](#)) pro poskytovatele zdravotní péče existuje potenciální riziko selhání léčby kvůli novým variantám SARS-CoV-2, které jsou odolné vůči tixagevimabu a cilgavimabu. FDA navrhl, aby poskytovatelé zdravotní péče při výběru typu profylaktické léčby zvažili prevalenci variant SARS-CoV-2 ve své oblasti. **FDA nadále doporučuje Evusheld jako účinnou preexpoziční profylaxi (PrEP) k prevenci covid-19 v kombinaci s dalšími preventivními opatřeními, jako je očkování.**

Dne 30. září 2022 zveřejnila švédská Agentura veřejného zdraví tiskovou [zprávu](#), v níž uvádí, že obecné doporučení pro očkování proti covid-19 pro děti ve věkové skupině 12–17 let skončí 31. října 2022. Po tomto datu bude covid-19 očkování doporučeno pouze dětem z této věkové skupiny, u kterých existuje zvýšené riziko rozvoje závažného onemocnění covid-19. Agentura tuto změnu přístupu zvolila v souvislosti s tím, že riziko vážného onemocnění a úmrtí na covid-19 je pro děti a mladé lidi velmi nízké.

Dne 30. září 2022 lucemburská vláda [oznámila](#), že od 1. října 2022 odstraňuje Lucembursko všechna cestovní omezení související s covid-19 pro státní příslušníky třetích zemí pobývajících mimo EU. To znamená, že státní příslušníci třetích zemí mohou do země cestovat bez ohledu na jejich stav očkování proti covid-19.

**Týdenní aktualizace o variantách SARS-CoV-2:** Od poslední aktualizace dne 22. září 2022 do 6. října 2022 byly provedeny následující změny klasifikace variant: ECDC označilo B.1.1.529 s K444X a N460X jako sledovanou variantu, která zahrnuje varianty jakékoli linie Omikron nesoucí kombinaci změn K444X a N460X. Nedávno se objevila široká škála nových variant SARS-CoV-2 v rámci varianty Omikron, které nesou změny na pozicích 444 a 460 ve spikovém proteinu. Tyto varianty patří do několika různých linií (hlavně BQ.1, BU.1 a BW.1 a jejich podlinií). Nejnovější informace o variantách naleznete na webové stránce ECDC o variantách ([ECDC's webpage on variants](#)).

### 3. Nárůst případů hepatitidy u dětí – více zemí – 2022

**Aktualizace:** Od poslední zprávy ze dne 26. srpna 2022 bylo do ECDC prostřednictvím Evropského systému surveillance (TESSy) hlášeno 44 nových případů. K 29. září 2022 bylo hlášeno celkem 555 případů akutní hepatitidy neznámé etiologie z 22 zemí: Rakouska (6), Belgie (14), Bulharska (1), Kypru (2), Dánska (8), Finska (1), Francie (10), Řecka (20), Irska (29), Izraele (5), Itálie (45), Lotyšska (1), Lucemburska (1), Nizozemska (16), Norska (6), Polska (21), Portugalska (26),

Moldavské republiky (1), Srbska (1), Španělska (52), Švédska (11) a Spojeného království (278). V evropském regionu bylo s touto nemocí spojeno šest úmrtí.

I když zpoždění hlášení může ovlivnit počet případů v posledních týdnech, počet případů hlášených týdně od 18. týdne neustále klesá.

Podrobné shrnutí a analýzu údajů hlášených TESSy lze nalézt ve Společném bulletinu regionálního úřadu ECDC a WHO pro Evropu ([Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Surveillance Bulletin](#)), který vychází každý měsíc.

**Shrnutí:** Dne 5. dubna 2022 Spojené království oznámilo nárůst případů akutní hepatitidy neznámé etiologie, u kterých laboratorní testy vyloučily hepatitidu typu A, B, C, D a E, u dříve zdravých dětí ve věku do 10 let ze Skotska. Dne 12. dubna Spojené království oznámilo, že kromě případů detekovaných ve Skotsku bylo vyšetřováno přibližně 61 podobných případů v Anglii, Walesu a Severním Irsku. Případy vykazovaly příznaky a známky těžké akutní hepatitidy, včetně zvýšených hladin jaterních enzymů (aspartátaminotransferázy [AST] nebo alaninaminotransferázy [ALT] v hodnotách vyšších než 500 IU/l) a žloutenky. Některé z případů také vykazovaly gastrointestinální příznaky, jako je zvracení, světlou stolicí, průjem, nevolnost a bolesti břicha. U malého počtu případů se objevila horečka.

Podle předběžných výsledků dvou studií případů a kontrol provedených Centrem pro výzkum virů [University Glasgow](#) a [College University London](#) v součinnosti s nemocnicí v Great Ormond Street se zdá, že případy hepatitid neznámého původu mají ve srovnání s kontrolami četnější infekci Adeno-asociovaným virem 2 (AAV2), což naznačuje jeho potenciální úlohu v patologii onemocnění. Prevalence adenoviru a lidského herpesviru 6B byla mezi případy vyšší, ale celkové počty byly nízké a/nebo asociace nebyla vždy statisticky významná. V obou studiích analýza pozitivivity alel HLA ukázala, že HLA II. třídy, zejména HLA DRB 1\*04:01, byla častěji přítomna mezi případy než kontrolami a než u běžné populace. Žádná studie však dosud neposkytla definitivní důkaz, že adenovirus nebo AAV2 byly přímo odpovědné za poškození jater pozorované u těchto případů. Důkazy nejsou dostatečné ani k vyloučení vlivu prodělané infekce SARS-CoV-2, přesto tento zůstává nepravděpodobnou příčinou. **Hlavní závěry obou výzkumných týmů jsou, že pandemická omezení narušila normální vzorce chování, potkávání a přirozené interakce dětí s viry v prostředí, takže děti nebyly v běžné míře vystaveny infekcím AAV2 nebo adenoviry (AdV), a tedy nákazy AdV, které přirozeně následovaly po zrušení pandemických omezení, spolu s infekcí AAV2 mohly spustit imunitně zprostředkovanou hepatitidu u geneticky vnímavých dětí.** Obě studie však mají své limity a oba výzkumné týmy dospěly k závěru, že je zapotřebí dalšího výzkumu prostřednictvím větších studií, aby poskytly přesvědčivější důkazy.

Podle nejnovější aktualizace [WHO](#) byly k 12. červenci 2022 hlášeny pravděpodobné případy a případy čekající na klasifikaci z regionu Ameriky (435, včetně 334 v USA), regionu západního Pacifiku (67), Jihovýchodní Asie (19) a oblast východního Středomoří (2).

**Podle WHO nejméně 46 dětí na celém světě potřebovalo transplantaci jater a 22 zemřelo.**

**Hodnocení ECDC:** AAV2 a AdV byly detekovány ve velkém počtu případů hepatitid neznámé etiologie a v důsledku toho se současné hlavní hypotézy ohledně příčiny těchto onemocnění týkají zapojení AAV2 a adenoviru, pravděpodobně s imunologickým ko-faktorem, který spouští závažnější infekci nebo imunitně zprostředkované poškození jater. Nárůst případů, který byl pozorován v dubnu a počátkem května zejména v nejmladší věkové skupině, může být ovlivněn nedostatečnou expozicí

několika patogenům a zvýšenou náchylností k infekci v důsledku opatření přijatých k omezení pandemie covid-19. Důkazy o přenosu z člověka na člověka zůstávají nedostačující. Případy v EU/EHP jsou sporadické a mají jednoznačně klesající tendenci. Zatímco riziko dalšího šíření nelze přesně posoudit, zdá se, že počet případů klesá. Je plánována další studie, která by měla poskytnout více informací o etiologických faktorech.

**Akce:** ECDC zavedlo hlášení dat pro případy akutní hepatitidy neznámé etiologie do TESSy. Výsledky jsou zveřejňovány měsíčně ve společném bulletinu ECDC-WHO Regionálního úřadu pro Evropu ([Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Surveillance Bulletin](#)). Protokol hlášení dozoru je k dispozici zde ([here](#)). ECDC vytvořilo protokol k provedení analýzy za použití kódů MKN-10, aby bylo možné posoudit, zda jsme v zemích EU/EHP ve srovnání s předchozími roky zaznamenali nárůst případů hepatitidy neznámé etiologie. ECDC se podílí na provedení nové studie případů a kontrol s cílem určit etiologii onemocnění.

#### **DEFINICE případů hepatitidy neznámého původu pro hlášení do TESSy:**

**Potvrzený případ:** N/A

**Pravděpodobný případ:** Osoba s akutní hepatitidou (hepatitidy non-A, B, C, D a E\*) s aspartátaminotransferázou [AST] nebo alaninaminotransferázou [ALT] nad 500 IU/l, které je 16 let nebo méně, s prvními příznaky od 1. října 2021.

**V epidemiologické souvislosti:** Osoba s akutní hepatitidou (hepatitidy non-A, B, C, D a E\*) jakéhokoli věku, která byla v období od 1. října 2021 v blízkém kontaktu s pravděpodobným případem.

Případy hepatitidy se známou etiologií, jako jsou případy způsobené specifickými infekčními chorobami, toxicitou léků a metabolickými dědičnými nebo autoimunitními poruchami, by neměly být v rámci tohoto protokolu hlášeny.

## **4. Opičí neštovice – mezinárodní situace – 2022**

**Aktualizace:** Od poslední aktualizace dne 27. září 2022 do 4. října 2022 bylo hlášeno 88 případů opičích neštovic ze 14 zemí EU/EHP: Španělska (28), Německa (19), Irska (10), Švédska (6), Rakouska (5), Řecka (4), Polska (4), Belgie (3), Česka (3), Itálie (2), Dánska (1), Maďarska (1), Islandu (1) a Norska (1). Od 30. týdne 2022 počet hlášených případů neustále klesá, pravděpodobně v důsledku kombinace faktorů popsanych v níže uvedeném hodnocení.

Od začátku května 2022 byly hlášeny případy opičích neštovic ze zemí, kde tato nemoc není endemická. Většina případů byla zjištěna u mužů, kteří se identifikují jako muži, kteří mají sex s muži (MSM). Klinický obraz je obecně popisován jako mírný, přičemž většina případů se projevuje lézemi na genitáliích nebo v perigenitální oblasti, což naznačuje, že k přenosu pravděpodobně došlo prostřednictvím blízkého fyzického kontaktu během sexuálních aktivit.

**Hodnocení ECDC:** Opičí neštovice (MPX) se mezi lidmi nešíří snadno. K přenosu dochází úzkým kontaktem s infekčním materiálem z kožních lézí infikované osoby, prostřednictvím respiračních kapek při dlouhodobém kontaktu tváří v tvář a prostřednictvím zvratků. V současné epidemii v

neendemických zemích jsou případy MPX nadále primárně identifikovány mezi skupinami mužů, kteří mají sex s muži (MSM), zejména ve věku 18–50 let. Sexuální praktiky velmi pravděpodobně usnadňují přenos MPX mezi MSM, výjimečně však může dojít i k přenosu v jiných skupinách populace. Během současného propuknutí MPX se případy projevovaly převážně mírnými až středně závažnými příznaky. Bylo zjištěno pouze několik závažných případů (včetně encefalitidy) vedoucích k hospitalizaci a čtyři úmrtí: ve Španělsku (2), Belgii (1) a České republice (1). Závažnost MPX může být vyšší u malých dětí, těhotných žen a jedinců s oslabenou imunitou.

Na základě epidemiologického hodnocení ECDC je pravděpodobnost dalšího šíření MPX u lidí majících pohlavní styk s více sexuálními partnery v zemích EU/EHP považována za vysokou. Pravděpodobnost rozšíření MPX v širší populaci je však hodnocena jako velmi nízká. Ve většině případů zůstává dopad onemocnění na zdraví osob mírný. Celkové riziko je proto hodnoceno jako střední pro osoby s více sexuálními partnery (včetně některých skupin MSM) a nízké pro širší populaci. Riziko vytvoření enzootického cyklu v zemích EU/EHP a riziko pro interhumánní přenos v obecné populaci jsou považovány za nízké.

Včasná diagnostika, izolace, účinné trasování kontaktů a vakcinační strategie jsou klíčem k účinné kontrole této epidemie. Je nezbytné podepřít všechna opatření silnou strategií komunikace o rizicích a úsilím o zapojení komunity, jakož i osvětovými a vzdělávacími činnostmi pro zdravotníky. V tuto chvíli není hromadné očkování proti MPX vyžadováno ani doporučeno. Pokud trasování kontaktů nedokáže úspěšně identifikovat vysoký podíl infikovaných kontaktů, výsledky matematického modelování naznačují, že by byla neúčinnější strategií pro kontrolu ohniska cílená primární preventivní (preexpoziciční) vakcinace (PPV) jedinců s vysokým rizikem expozice. PPV by také byla neúčinnější strategií, pokud by trasování kontaktů nebylo dostatečně efektivní. Při vypracovávání strategií očkování by mělo být zvažováno upřednostnění skupin MSM, jež mají vyšší riziko expozice nákaze, také zdravotnických pracovníků a dalších zaměstnanců v první linii kontaktu s rizikem expozice na pracovišti.

Počty případů MPX od konce července klesají. Úspěšná komunikační strategie rizik a snahy o zapojení komunity, které měly pravděpodobně za následek změny chování společnosti, spolu s koncem sezóny letních akcí, očkováním a zvýšenou úrovní imunity, byly označeny za hlavní prvky vedoucí ke snížení počtu těchto případů.

Doporučení týkající se kontaktu se zvířaty zůstávají nezměněna. Lidé infikovaní virem MPX by měli dodržovat běžná preventivní opatření a vyhýbat se kontaktu se zvířaty v období izolace. Veterináři v první linii (na veterinárních klinikách a v nemocnicích) by měli zůstat obezřetní a opatrní při práci s domácími mazlíčky, kteří žijí v domácnosti s nakaženými lidmi. Lidé postižení MPX, kteří mají podezření, že jejich mazlíček vykazuje klinické příznaky kompatibilní s MPX, by měli informovat svého veterinárního lékaře/kliniku. V případě potřeby upozornit příslušné vnitrostátní orgány, které poskytnou doporučení ohledně potřebných opatření. Více informací o opičích neštovicích u zvířat je k dispozici na webových stránkách úřadu EFSA ([EFSA's website](#)).

**ECDC akce:** ECDC pokračuje v monitorování této události prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit a informuje o příslušných zprávách ad hoc. V EpiPulse byl vytvořen link, který státům umožňuje sdílet informace mezi sebou, zároveň s WHO a ECDC. ECDC zveřejnilo 23. května 2022 rychlé hodnocení rizik, „Monkeypox Multi-country vypuknutí“ ([rapid risk assessment](#)). Aktualizace byla zveřejněna 8. července 2022 ([update of the rapid risk assessment](#)). Nejnovější aktualizace naleznete na stránce opičích neštovic ECDC ([ECDC's monkeypox page](#)). ECDC rovněž nabízí laboratorní podporu členským státům a spolupracuje se zúčastněnými stranami na činnostech v

oblasti komunikace o rizicích, jako je cílené zasílání zpráv široké veřejnosti a komunitám MSM. Poskytla také pokyny zemím pořádajícím různé společenské akce v létě 2022. ECDC také poskytuje pokyny pro skladování a přepravu klinických vzorků, správu případů a kontaktů a trasování kontaktů, aj.

## 5. Západonilská horečka – mezinárodní situace (svět) – monitoring sezóny 2022

**Přehled:** Od aktualizace z minulého týdne do 5. října 2022 země EU/EHP hlásily 54 lidských případů infekce virem West Nile (WNV) a 8 souvisejících úmrtí. Případy hlásilo Řecko (33), Itálie (15), Rumunsko (4) a Francie (2). Úmrtí je hlášeno z Řecka (6) a Itálie (2). Země sousedící s EU vykázaly 15 lidských případů infekce WNV, všechny ze Srbska, a nevidují žádná úmrtí.

Tento týden poprvé od začátku sezóny nahlásily případy infekce WNV u lidí také regiony Bouches-du-Rhône a Var ve Francii, Harz a Vogtlandkreis v Německu, Pistoia, Lucca, Monza e della Brianza, Biella a Cagliari v Itálii, Brasov v Rumunsku, Moravicki a Rasinski v Srbsku, a Tarragona ve Španělsku, přičemž region Bouches-du-Rhône vůbec poprvé v historii.

Od začátku přenosové sezóny 2022 do 5. října 2022 hlásily země EU/EHP celkem 904 lidských případů infekce WNV: Itálie (550), Řecko (264), Rumunsko (47), Maďarsko (14), Německo (8), Chorvatsko (8), Rakousko (6), Španělsko (4), Francie (2) a Slovensko (1). Celkem bylo v zemích EU/EHP hlášeno 62 úmrtí: v Itálii (31), Řecku (26) a Rumunsku (5). Země sousedící s EU ohlásily 202 případů infekce WNV u lidí a 8 úmrtí (všechna v Srbsku).

Od začátku letošní sezóny země EU/EHP nahlásily 70 ohnisek mezi koňovitými a 250 ohnisek mezi ptáky. Ohniska mezi koňovitými hlásila Itálie (37), Německo (11), Chorvatsko (8), Řecko (5), Španělsko (4), Francie (2), Maďarsko (2) a Rakousko (1). Ohniska mezi ptáky byla hlášena z Itálie (200), Německa (42), Španělska (4), Chorvatska (2), Rakouska (1) a Maďarska (1).

**Odkazy ECDC:** Webová stránka infekce virem West Nile ([West Nile virus infection webpage](#))

**Hodnocení ECDC:** Dvě země EU a jedna země sousedící s EU hlásily v letošním roce relativně vysoký počet případů infekce WNV u lidí. V této fázi sezóny je počet případů v Itálii a Řecku srovnatelný s počty, které byly pozorovány v roce 2018 (s nejvyšší epidemií). Počet případů v Srbsku je v této fázi nižší než v sezóně 2018, ale vyšší než v jiných letech v uplynulém desetiletí.

V souladu se směrnicí Komise 2014/110/EU by potenciální dárci krve měli odložit darování krve a krevních derivátů na dobu po uplynutí 28 dní po opuštění rizikové oblasti s autochtonním přenosem WNV, anebo mít výsledek individuálního testu na nukleové kyseliny negativní.

**Akce:** Během období přenosu publikuje ECDC každý pátek informační panel a epidemiologické shrnutí události.

**Další informace:** Údaje o lidských případech jsou shromažďovány prostřednictvím TESSy. V této zprávě jsou zahrnuty pouze lokálně získané případy se známým místem infekce. Země sousedící s EU, které hlásí ECDC případy infekce WNV u lidí jsou: Albánie, Kosovo\*, Černá Hora, Severní Makedonie, Srbsko a Turecko.



*\*Tímto označením nejsou dotčeny postoje ke statutu Kosova a je v souladu s rezolucí Rady bezpečnosti OSN 1244/1999 a stanoviskem Mezinárodního soudního dvora k vyhlášení nezávislosti Kosova.*

Údaje o zvířatech (tj. ohniska mezi koňovitými a ptáky) se shromažďují prostřednictvím Informačního systému o chorobách zvířat (ADIS) Evropské komise. Hlášení WNV u koňovitých a ptáků je povinné na úrovni EU/EHP.

Rozdělení lidských infekcí pokrývá EU/EHP a země sousedící s EU, zatímco rozdělení ohnisek mezi koňovité a ptáky se týká pouze zemí EU/EHP.

## 6. Lokálně případy horečky dengue – Francie – 2022

**Přehled:** V roce 2022 do 4. října 2022 hlásila Francie devět ohnisek s celkovým počtem 63 místně získaných případů horečky dengue.

V oblasti Okcitanie:

- jeden případ v Perpignanu, Pyrénées-Orientales, nástup příznaků v polovině června 2022.
- čtyři případy v Andrest (nachází se poblíž Tarbes) a Rabastens (30 km od Toulouse), Hautes-Pyrénées s nástupem příznaků v červenci až srpnu 2022. Jeden případ z Andrestu navštívil Rabastens během viremického období, proto je tato událost považována za jeden klastr.
- čtyři případy v Salvetat Saint Gilles (poblíž Toulouse) v domácnosti s nástupem příznaků v druhé polovině srpna 2022.
- jeden případ v Montauban (50 km severně od Toulouse), Tarn et Garrone.
- dva případy v Toulouse, Haute Garonne v domácnostech s nástupem příznaků v druhé polovině září 2022.

V oblasti Provence-Alpes-Cote d'Azur:

- sedm případů ve Fayence, Var, s nástupem příznaků mezi koncem června a koncem července 2022.
- 33 případů v St Jeannet, Gattières a Gaude (nachází se poblíž Nice), Alpes-Maritimes s nástupem příznaků v srpnu až září 2022.
- 10 případů v Saint Laurent du Var (poblíž Nice) s nástupem příznaků v srpnu až září 2022.

Korsika

- jeden případ s nástupem příznaků v polovině září.

Ohniska v Perpignanu, Salvetat Saint Gilles a Fayence jsou po zavedení kontrolních opatření již považována za vyhaslá. U ostatních ohnisek mohou být zjištěny další případy. Po potvrzení těchto

případů byla provedena epidemiologická šetření a opatření pro kontrolu vektorů. Sante Publique France poskytuje pravidelné aktualizace na svých webových stránkách ([website](#)).

**Hodnocení ECDC:** V Evropě se virus dengue přenáší prostřednictvím komárů *Aedes albopictus*, kteří se vyskytují ve velké části Evropy. Výskyt devíti klastrů ve Francii, včetně klastru s více než 30 případy, je neobvyklý. Dosud měly všechny klastry horečky dengue v Evropě omezenou velikost (do 10 případů).

V současné chvíli je pravděpodobnost místního přenosu viru dengue v pevninské části EU/EHP vysoká, protože podmínky prostředí jsou příznivé pro vývoj populací komárů a replikaci viru ve vektoru, který má v létě a na začátku podzimu vysokou četnost. Očekává se, že v nadcházejících týdnech budou zjištěny další případy v probíhajících klastrech a možná i nové klastry.

Vzhledem k vysokému počtu zahraničních turistů navštěvujících jižní Francii v letním období lze očekávat nárůst případů mezi vracejícími se cestujícími. Do dnešního dne však žádná jiná země EU (kromě Francie) neohlásila případy v souvislosti s těmito klastry. Cestovatelé vracející se z oblastí, kde dochází k přenosu horečky dengue (ve Francii a jakékoli jiné zemi), by měli být poučeni, aby vyhledali lékařskou péči, pokud se u nich rozvinou příznaky odpovídající horečce dengue, zejména pokud se vrátí do oblastí s výskytem *A. albopictus*, aby se snížilo riziko zavlečení viru do místní populace komárů a zabránilo se dalšímu místnímu přenosu.

K dnešnímu dni se všechna [autochtonní ohniska](#) horečky dengue v pevninské EU/EHP vyskytla mezi červnem a listopadem. Více informací je k dispozici na webové stránce ECDC věnované autochtonnímu přenosu viru dengue v EU/EHP a v informačním listu ECDC: [dengue](#).

**Akce:** ECDC monitoruje tuto událost prostřednictvím epidemiologických zpravodajských aktivit a v úzké spolupráci s francouzským ústavem veřejného zdraví. Aktualizace jsou pravidelně poskytovány prostřednictvím sítě EpiPulse. Národní orgány veřejného zdraví v zemích EU/EHP byly požádány, aby prostřednictvím EpiPulse nahlásily jakýkoli případ horečky dengue související s cestováním do Francie.

**Další informace:** V postižených oblastech se doporučují osobní ochranná opatření proti poštípání komáry, aby se snížil přenos viru. Opatření zahrnují použití repelentu proti komárům v souladu s pokyny uvedenými na konkrétním produktu; nošení košile s dlouhými rukávy a dlouhých kalhot, zvláště během dne, kdy jsou komáři *A. albopictus* nejaktivnější. Spánek a odpočinek je doporučován ve stíněných nebo klimatizovaných místnostech a je vhodné používání moskytiér jak v noci, tak ve dne.

## 7. Ebola – Sudan ebolavirus – Uganda 2022

**Přehled:** Podle [WHO AFRO](#) bylo v Africkém regionu k 5. říjnu 2022 evidováno 44 potvrzených a 20 pravděpodobných případů onemocnění virem Ebola (EVD Sudan), včetně 10 úmrtí. Mezi nimi bylo 10 infikovaných zdravotnických pracovníků včetně čtyř úmrtí. Indexový případ byl 24letý muž, obyvatel vesnice Ngabano v podkrají Madudu v okrese Mubende. Pacient měl vysokou horečku, průjem, bolesti břicha a zvracel krev od 11. září 2022. Vzorky byly odebrány 18. září 2022 a EVD byla laboratorně potvrzena 19. září. Pacient zemřel ve stejný den, pět dní po hospitalizaci. Ugandská vláda aktivovala národní pracovní skupinu a vyslala tým rychlé reakce do okresů Mubende, Kiboga a Mityana a v

pohraničních oblastech uplatňuje ostražitost, aby omezila šíření nemoci. Ke dni 2. října 2022 [zdravotníci](#) identifikovali nejméně 882 kontaktů případů. Případy jsou hlášeny hlavně z Mubende. Postiženy jsou však i okresy Bunyangabu, Kyegegwa, Kasanda a Kagadi. K 6. říjnu nebyly v hlavním městě Kampala hlášeny žádné případy.

Nigerijské centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (NCDC) vydalo 5. října 2022 prohlášení s [varováním](#) před vysokým rizikem importovaných případů eboly do Nigérie, kvůli zvýšenému cestování mezi zeměmi. V Nigérii nebyly dosud zjištěny žádné případy EVD.

**Souvislosti:** EVD byla v Ugandě hlášena již v roce 2019 (typ Zaire), který byl importován z Demokratické republiky Kongo. Ohniska EVD způsobená súdánským ebolavirem se již dříve vyskytla v Ugandě (čtyři ohniska) a Súdánu (tři ohniska). Poslední propuknutí EVD způsobené súdánským ebolavirem v Ugandě bylo hlášeno v roce 2012.

**Hodnocení ECDC:** V souvislosti se současnou epidemií se v Ugandě očekává výskyt dalších případů. Existuje také riziko šíření do sousedních zemí. Vzhledem k tomu, že neexistuje žádná schválená vakcína proti ebolaviru EVD Sudan, kontroly by se měly zaměřit na včasnou detekci a izolaci případů a sledování kontaktů. Není jasné, zda a jakou míru zkřížené ochrany by vakcína proti ebolaviru Zair poskytla proti ebolaviru Súdán. Navzdory nejistotám ohledně rozsahu ohniska je v současnosti riziko infekce pro občany EU/EHP v souvislosti s touto událostí považováno za velmi nízké.

**Akce:** ECDC monitoruje tuto situaci prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností a bude každý týden podávat zprávy o příslušných aktualizacích.

## 8. Lidské případy onemocnění virem ptačí chřipky A(H5N1) – Španělsko – 2022

**Přehled:** Dne 17. září 2022 bylo hlášeno propuknutí ptačí chřipky A(H5N1) mezi nosnicemi v Guadalajaře, v regionu Castilla-La Mancha, Španělsko. Preventivně byly odebrány vzorky od 12 zemědělských pracovníků. Jeden respirační vzorek od asymptomatické osoby byl potvrzen jako ptačí chřipka A(H5N1) Národním centrem pro mikrobiologii dne 27. září 2022. Dne 4. října 2022 zveřejnilo španělské ministerstvo zdravotnictví [zprávu a hodnocení rizik](#) po zjištění tohoto potvrzeného případu ptačí chřipky A(H5N1). Jedná se o 19letého muže, který pracoval v drůbežárně. Mikrobiologické vyšetření pomocí reverzní transkripční polymerázové řetězové reakce (RT-PCR) ukázalo vysokou hodnotu Ct, která odpovídá nízké virové zátěži. Všechny testované osoby byly asymptomatické a všechny kromě jedné byly negativní. Případ zůstal v domácí izolaci, dokud druhý test RT-PCR dne 28. září 2022 nepotvrdil negativní výsledek. Jeden blízký kontakt s případem byl negativní a neměl žádné příznaky.

Jedná se o první detekci ptačí chřipky A(H5N1) v humánním vzorku ve Španělsku a EU/EHP. Dosud nebyl zjištěn žádný přenos z člověka na člověka. Nárůst ohnisek chřipky A(H5N1) mezi farmářskými a volně žijícími ptáky byl v této sezóně pozorován ve Španělsku i v dalších evropských zemích. V březnu 2022 španělské orgány zveřejnily aktualizovaný protokol pro prevenci, včasnou detekci a kontrolu ptačí chřipky, což vedlo k intenzivnějším opatřením v oblasti veřejného zdraví, včetně screeningu lidí pracujících v drůbežích farmách v postižených oblastech. K dnešnímu dni byly odebrány vzorky od 253 exponovaných osob z 22 farem ve čtyřech regionech (Andalusie, Castilla y

León, Castilla-La Mancha a Extremadura), z toho bylo provedeno 177 testů RT-PCR a všechny, kromě jednoho, byly negativní.

K dnešnímu dni od roku 2003 bylo celosvětově hlášeno 866 případů, včetně 456 úmrtí, ve 21 zemích, včetně jedné země EU/EHP (Španělsko). Dva nejnovější případy cirkulující ptačí chřipky A(H5N1) u lidí byly hlášeny v USA (duben 2022) a Velké Británii (prosinec 2021); případy byly buď asymptomatické, nebo měly velmi mírné příznaky a u obou byla potvrzena expozice infikovaným ptákům s chřipkou A(H5N1).

**Hodnocení ECDC:** Riziko onemocnění je hodnoceno jako nízké pro běžnou populaci na základě nízké pravděpodobnosti expozice infikovaným ptákům a rovněž mírného klinického obrazu. U profesionálně exponovaných osob je riziko vyšší v důsledku jejich kontaktu s infikovanými zvířaty, je hodnoceno jako nízké až střední. Vzhledem k probíhajícím ohniskům na farmách volně žijících ptáků a drůbeže, jakož i v jiných prostředích, se doporučuje, aby exponovaní lidé nosili vhodné osobní ochranné prostředky. Zdravotnické orgány by měly pokračovat ve sledování exponovaných osob a testovat lidi s respiračními příznaky nebo jinými atypickými závažnými příznaky po expozici pravděpodobně infikovaných zvířat.

**Akce:** ECDC tuto událost pozorně sleduje prostřednictvím epidemických zpravodajských aktivit a prostřednictvím sítě pro chřipku a bylo v kontaktu se španělskými zdravotnickými úřady.

**Další informace:** ECDC zveřejnilo přehled situace v oblasti ptačí chřipky ([avian influenza situation overview](#)), také dokument s pokyny pro testování a detekci infekcí virem zoonotické chřipky u lidí v zemích EU/EHP a opatřeních v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci ([Testing and detection of zoonotic influenza virus infections in humans in the EU/EEA, and occupational safety and health measures for those exposed at work](#))

## 9. *Aedes aegypti* zjištěn na Kypru

**Přehled:** Kyperské ministerstvo zdravotnictví podle článků uveřejněných [v médiích](#) varovalo, že komáři *Aedes aegypti* – často označovaní jako komáři žluté zimnice – byli identifikováni na Kypru, zejména v oblasti Dromolaxie poblíž Larnaky.

**Hodnocení ECDC:** Detekce možné usazené populace *Aedes aegypti* na Kypru je znepokojivá. Tento druh komára je účinným přenašečem viru dengue, viru žluté zimnice a dalších virů. Výskyt těchto onemocnění však vyžaduje, aby byly tyto viry nejprve importovány na Kypr. Je proto zásadní zavést opatření pro kontrolu vektorů. ECDC je informováno, že taková opatření se na Kypru nyní provádějí.

Riziko, které komár *A. aegypti* pro EU/EHP představuje, ilustruje epidemie horečky dengue v letech 2012/2013 na Madeiře. S pokračující kontrolou komárů se autochtonní horečka dengue na ostrově znovu nevyskytla. Je pozoruhodné, že *A. aegypti* byl v roce 2017 detekován také na Fuerteventuře (Kanárské ostrovy, Španělsko), ale krátce poté se úřadům podařilo tuto populaci komárů zlikvidovat.

Projekt VectorNet (ECDC) nedávno zveřejnil vědecký [článek](#) o „paradoxně“ nízkém rozšíření *A. aegypti* v Evropě, navzdory příznivému prostředí pro tyto komáry.

**Akce:** ECDC je v kontaktu s orgány veřejného zdraví na Kypru a podle potřeby poskytuje podporu.

## 10. Invazivní meningokokové onemocnění – Irsko – 2022

**Přehled:** Podle [irských zdravotnických úřadů](#) byly v Irsku v posledním týdnu září 2022 hlášeny tři potvrzené případy a jeden možný případ invazivního meningokokového onemocnění (IMO), včetně dvou úmrtí. Tři z případů jsou údajně vyvolány meningokokem séro skupiny B (SgB). Případy byly hlášeny u mladých dospělých a u jednoho dítěte mladšího 10 let. Onemocnění jsou hlášena z různých regionů v zemi bez jakékoli známé epidemiologické souvislosti. Jsou zjišťovány blízké kontakty, kterým bude v případě indikace poskytnuta antibiotická chemoprophylaxe a očkování proti meningokokům séro skupiny B.

**Hodnocení ECDC:** Přestože se očekává záchyt sporadických případů invazivního meningokokového onemocnění (IMD), výskyt tří potvrzených případů a jednoho možného případu bez epidemiologické souvislosti během pouhého týdne si zaslouží další šetření.

**Invazivní meningokokové onemocnění je závažný stav, proti kterému existují velmi účinné vakcíny.** Pro informování o provádění preventivních a kontrolních opatření je nezbytná průběžná surveillance, včetně surveillance na molekulární úrovni a také testování citlivosti meningokoků na antibiotika. Jakmile je detekován případ, trasování kontaktů a podávání chemoprophylaxe blízkým kontaktům je důležité pro snížení rizika sekundárních případů. Kromě toho je třeba usilovat, aby všichni vnímaví jedinci byli očkováni. Pro prevenci IMD je k dispozici několik vakcín zaměřených na různé séro skupiny. **V členských zemích by měly být shromažďovány informace o stavu očkování populace, včetně konkrétních cílených informací o tom, pro kterou séro skupinu/y byly různé meningokokové vakcíny indikovány a v kterém věku podány. Očkování je nejúčinnějším způsobem prevence IMO a jeho následků.** Mezi další opatření patří včasná detekce, izolace a léčba suspektních případů meningitidy, identifikace blízkých kontaktů, včasné poskytnutí chemoprophylaxe a sledování klinické příznaků u blízkých kontaktů po dobu nejméně deseti dnů od poslední možné expozice.

ECDC zveřejnilo informační list o meningokokovém onemocnění ([factsheet on meningococcal disease](#)).

Odborné stanovisko ECDC k zavedení vakcíny proti meningokoku B (4CMenB) v EU/EHP je také k dispozici online ([ECDC Expert Opinion on the introduction of the meningococcal B \(4CMenB\) vaccine in the EU/EEA](#)).

**Akce:** ECDC sleduje tuto událost prostřednictvím epidemiologických zpravodajských aktivit.