

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 43. kalendářní týden, 23. - 29. října 2022

ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 43, 23-29 October 2022

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-23-29-october-2022-week-43>

Souhrn: ECDC Communicable Disease Threats Report (CDTR) je týdenní bulletin Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí o aktivních zdravotních hrozbách, který je určený pro epidemiology a zdravotnické pracovníky. Současné vydání pokrývá období od 23. do 29. října 2022.

Seznam onemocnění uvedených v této aktualizaci:

1. Onemocnění covid-19 vyvolané virem SARS-CoV2 – mezinárodní situace (EU/EHP) – 2019 - 2022
2. Opičí neštovice – mezinárodní situace - 2022
3. Západonilská horečka – mezinárodní situace – monitorink sezóny 2022
4. C. diphtheriae u migrantů – Evropa – 2022
5. Ebola – způsobená typem Súdán viru Ebola – Uganda – 2022
6. Chřipka – mezinárodní situace – monitorink lidských onemocnění v sezóně 2022/2023
7. Cholera – Libanon, Sýrie – 2022
8. Stoupající trend infekcí způsobených Respiračním Synciálním virem (RSV) – mezinárodní situace - 2022

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

Shrnutí:

Na konci 42. týdne 2022 (týden končící 23. října) byl zaznamenán pozvolna klesající trend v počtu případů v zemích EU/EHP, byly sledovány počty případů u lidí ve věku 65 let a starších a úmrtnost. Na úrovni EU/EHP ukazatele obsazenosti nemocnice a JIP zůstaly ve srovnání s předchozím týdnem stabilní. V mnoha zemích EU/EHP zůstává nízká proočkovanost cílových skupin druhou posilovací dávkou.

Incidence hlášených případů covid-19 v EU/EHP mezi lidmi ve věku 65 let a staršími se snížila o 2 % oproti předchozímu týdnu v rámci týdenního klesajícího trendu dosahujícího 55 % maximální hodnoty hlášené během pandemie. V pěti z 30 zemí bylo pozorováno prodloužení o jeden až pět týdnů vykazování údajů o tomto ukazateli. Zvýšení hlášených případů (pro všechny věkové kategorie) oznámily čtyři země.

Obsazenost nemocnic, přijetí na JIP a obsazenosti JIP v EU/EHP byly stabilní, zatímco trendy v počtu hospitalizací se ve srovnání s předchozím týdnem se snížily. Úmrtnost na covid-19 v EU/EHP zůstala nízká, s 13 % poklesem ve srovnání s předchozím týdnem, ačkoli v pěti zemích byly pozorovány rostoucí trendy v období posledního jednoho až tří týdnů.

Kumulativní počty osob přeočkovaných první booster dávkou u lidí ve věku 18 let a starších byl 65,0 % (rozmezí v jednotlivých zemích: 11,2–86,7 %); u osob ve věku 60 let a staršími 84,4 % (rozmezí zemí: 13,3–100,0 %); a v celé populaci 53,9 % (rozmezí zemí: 9,2–72,0 %). Kumulativní počty osob s druhou booster dávkou byla u osob ve věku 18 let a staršími 9,2 % (rozmezí v jednotlivých zemích: 0,1–33,1 %); u lidí ve věku 60 let a starších 19,3 % (rozmezí zemí: 0,3–70,0 %); a v celkové populaci 7,6 % (rozmezí zemí: 0,1–26,5 %).

Ve 13 zemích s odpovídajícím objemem sekvenování nebo genotypizace v týdnech 40–41 (od 3. října až 16. října 2022) byla odhadovaná distribuce variant vzbuzujících obavy (VOC) nebo variant zájmu (VOI) 97,6 % (64,4–100,0 % ze všech 13 zemí) pro BA.4/BA.5; 1,3 % (0,1–11,4 % z 10 zemí) pro BA.2.75; a 0,3 % (0,1–2,0 %, 243 detekcí z devíti zemí) pro BA.2.

ECDC reklasifikovalo **podlinii BQ.1 varianty Omicron jako variantu zájmu (VOI)**. Ačkoli tato varianta není zahrnuta v datech pro zprávu z tohoto týdne, rychle narůstá podíl detekce této varianty napříč EU/EHP.

Od 20. června 2022 ECDC přestalo shromažďovat a zveřejňovat údaje o počtu případů a úmrtí na covid-19 na celém světě. Aktuální údaje o epidemiologické situaci a nejnovější přehledy zemí ve výskytu covid-19 ve světě jsou dostupné na webu Světové zdravotnické organizace (WHO):

<https://covid19.who.int/>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

ECDC zveřejňuje informace o aktuální epidemiologické situaci ve výskytu covid-19 v zemích EU/EHP na webu: <https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/>

Další novinky:

Dne 20. října 2022 zveřejnilo španělské ministerstvo zdravotnictví usnesení o zrušení všech zbývajících opatření týkajících se cestování. Usnesení ruší potřebu jakýchkoli hygienických kontrolních opatření pro osoby pocházející ze zemí mimo Evropskou unii a zemí přidružených k Schengenu. Usnesení nabylo účinnosti dne 21. října 2022.

Dne 26. října 2022 zveřejnila společnost CanSino Biologics Inc. zprávu o uvedení nové inhalační posilovací vakcíny proti covid-19, **Convidecia Air**. Podle zprávy byla **rekombinantní inhalační vakcína covid-19** schválena Společným mechanismem prevence a kontroly Státní rady Číny. Jedná se o **první inhalační vakcínu proti covid-19 na světě**.

Sledování variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace 20. října 2022 ke dni 27. října 2022 nebyly provedeny žádné změny klasifikace variant: pro varianty vzbuzující obavy (VOC), varianty zájmu (VOI), sledované varianty a deeskalované varianty.

Informace o výskytu variant viru SARS-CoV-2:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

ECDC vyzývá příslušné odborníky z jednotlivých zemí, aby využili systém EpiPulse (2022-IRV-00008) a v rámci diskuse sdíleli informace o variantě BQ.1, jakmile budou dostupné. Zvláště zajímavé jsou informace o charakterizaci viru a důkazech o změnách v závažnosti onemocnění, přenositelnosti viru, prolomení imunity a účincích na diagnostiku a terapeutika. Hlášení případů by mělo pokračovat i nadále prostřednictvím TESSy.

2. Opičí neštovice – mezinárodní situace – 2022

Aktualizace:

Od poslední aktualizace dne 18. října 2022 a ke dni 25. října 2022 bylo hlášeno 26 případů opičích neštovic (MPX) z těchto 10 zemí EU/EHP: Španělsko (7), Irsko (5), Německo (4), Řecko (2), Nizozemsko (2), Švédsko (2), Rakousko (1), Itálie (1), Polsko (1) a Rumunsko (1). Od 29. týdne 2022 počet hlášených případů v EU/EHP neustále klesá, pravděpodobně v důsledku kombinace faktorů popsaných v hodnocení níže.

Od začátku května 2022 byly hlášeny případy opičích neštovic ze zemí, kde tato nemoc není endemická. MPX nadále primárně postihují mladé muže, kteří mají sex s muži (MSM), ve věku 18 až 50 let. 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 dochází prostřednictvím blízkého fyzického kontaktu během sexuálních aktivit.

Dne 23. července 2022 vyhlásil generální ředitel Světové zdravotnické organizace globální ohnisko opičích neštovic za stav ohrožení veřejného zdraví mezinárodního zájmu (PHEIC).

Souhrn:

EU/EHP: Od vypuknutí epidemie opičích neštovic a ke dni 25. října 2022 bylo hlášeno celkem 20 675 potvrzených případů opičích neštovic (MPX) z 29 zemí EU/EHP: Španělsko (7 317), Francie (4 084), Německo (3 662), Nizozemsko (1 235), Portugalsko (932), Itálie (890), Belgie (785), Rakousko (323), Švédsko (209), Irsko (206), Polsko (206), Dánsko (191), Norsko (92), Řecko (84), Maďarsko (80), Česko (70), Lucembursko (55), Slovinsko (47), Rumunsko (42), Finsko (40), Malta (33), Chorvatsko (29), Island (16), Slovensko (14), Estonsko (11), Bulharsko (6), Lotyšsko (6), Kypr (5) a Litva (5). Úmrtí byla hlášena ze: Španělska (2), Belgie (1) a Česka (1).

Západní Balkán a Turecko: Od vypuknutí epidemie opičích neštovic a ke dni 25. října 2022 hlásily potvrzené případy opičích neštovic následující země západního Balkánu: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9) a Černá Hora (2). Kromě toho bylo hlášeno 12 případů z Turecka.

Hodnocení rizika:

Týdenní počet případů MPX hlášených v EU/EHP dosáhl vrcholu v červenci 2022 a od té doby byl pozorován trvalý klesající trend. K ústupu této epidemie pravděpodobně přispělo několik faktorů, včetně úsilí o komunikaci o riziku a zapojení komunity, které vedly ke změnám chování, zvýšení imunity u nejvíce postižené populace díky přirozené imunitě a očkování a snížení počtu velkých kulturních a společenských událostí po letní sezóně, navštěvovaných hlavními rizikovými skupinami.

MPX nadále primárně postihuje mladé muže, kteří mají sex s muži (MSM), ve věku 18 až 50 let (87 % všech hlášených případů). Letní masová shromáždění a specifické sexuální praktiky dosud usnadňovaly přenos MPX mezi skupinami MSM. Byly také hlášeny sporadické případy u žen a dětí. Případy v současné epidemii i nadále vykazují spektrum symptomů a známek, které se liší od toho, co bylo popsáno u minulých propuknutí MPX v endemických zemích, s převážně mírnými symptomy. Pouze několik závažných případů (včetně encefalitidy) vedoucích k hospitalizaci a čtyřem úmrtím bylo hlášeno ve Španělsku (2), Belgii (1) a České republice (1).

Na základě důkazů ze současného epidemického výskytu a na podkladě klesajícího počtu nových infekcí je celkové riziko infekce MPX hodnoceno jako střední pro MSM a nízké pro širší populaci.

Možnosti reakce pro země EU/EHP zahrnují vytváření povědomí mezi zdravotníky a podporu služeb podporujících sexuální zdraví, aby pokračovaly v odhalování případů, vyhledávání kontaktů a opatření proti šíření. Nadále je potřeba nabízet testování na orthopoxvirus; implementovat strategie očkování; a pokračovat v komunikaci o rizicích a zásadní je zapojení komunity, navzdory klesajícímu počtu případů. Vzhledem k omezení dodávek vakcín, primární preventivní vakcinace (PPV) a preventivní

vakcinace po expozici (PEPV), lze strategie kombinovat tak, aby se zaměřovaly na jedince s podstatně vyšším rizikem expozice a na úzké kontakty s případy. Strategie PPV by měly upřednostňovat gaye, bisexuály nebo jiné muže nebo transgender osoby, které mají sex s muži, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku expozice, a jednotlivci, kteří jsou vystaveni riziku expozice na pracovišti, na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií. Zásahy pro podporu zdraví a zapojení komunity jsou rovněž zásadní pro zajištění účinného dosahu a vysoké akceptace vakcíny a jejího rozšíření mezi těmi, kteří jsou vystaveni nejvíce riziku.

Akce:

ECDC pokračuje v monitorování této události prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit a informuje o příslušných zprávách ad hoc. Proběhla mnohostranná setkání mezi postiženými zeměmi, Regionální kanceláří WHO pro Evropu a ECDC za účelem sdílení informací a koordinace reakcí. V EpiPulse byl vytvořen proces, který zemím umožňuje sdílet informace mezi sebou, WHO a ECDC. Rychlé posouzení rizik, „Monkeypox Multi-country ohnisko“, bylo zveřejněno 23. května 2022, první aktualizace byla zveřejněna 8. července 2022 a druhá aktualizace byla zveřejněna dne 18. října 2022. Nejnovější aktualizace najdete na stránce opičích neštovic ECDC. 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 akce během léta. ECDC také poskytuje pokyny pro skladování a přepravu klinických vzorků, zacházení s případy a kontakty, čištění a dezinfekci ve zdravotnických zařízeních a domácnostech a přístupy k očkování apod.

Zdroj: EpiPulse

3. Západonilská horečka – mezinárodní situace – monitorink sezóny 2022

Přehled:

Od aktualizace z minulého týdne ke dni 26. října 2022 hlásily země EU/EHP pět lidských případů infekce virem západonilské horečky (WNV) a žádná úmrtí související s infekcemi WNV. Případy hlásilo Řecko (2), Španělsko (1), Francie (1) a Rumunsko (1). Země sousedící s EU hlásily osm lidských případů infekce WNV a jedno úmrtí související s infekcí WNV. Případy nahlásilo Srbsko (8). Jedno úmrtí hlásilo také Srbsko. Tento týden mezi zeměmi, které podaly zprávu, tyto regiony NUTS 3 nebo GAUL 1 poprvé nahlásily případy infekce WNV u lidí: Córdoba ve Španělsku.

Od začátku sezóny přenosu WNV v roce 2022 a ke dni 26. října 2022 hlásily země EU/EHP 949 lidských případů infekce WNV v Itálii (573), Řecku (283), Rumunsku (46), Maďarsku (14), Německu (9), Chorvatsku (8), Rakousku (6), Španělsku (5), Francii (4) a Slovensku (1). Země EU/EHP hlásily 72 úmrtí v Itálii (37), Řecku (30) a Rumunsku (5). Země sousedící s EU hlásily 226 lidských případů infekce WNV v Srbsku (226) a 12 úmrtí v Srbsku.

Během aktuální sezóny byly v zemích, které podaly zprávu, hlášeny případy infekce WNV u lidí ze 107 různých regionů NUTS 3 nebo GAUL 1, z nichž tyto regiony hlásily případy infekce WNV u lidí vůbec poprvé: Bouches-du-Rhône ve Francii, Harz, Vogtlandkreis a Salzlandkreis v Německu, Pistoia, Lucca, Monza e della Brianza, Biella, Cagliari a Catania v Itálii, Braşov v Rumunsku, Moravički v Srbsku a Tarragona a Córdoba ve Španělsku.

WNV u zvířat:

Od začátku sezóny 2022 země EU/EHP nahlásily 84 ohnisek u koní a 283 ohnisek mezi ptáky. Ohniska u koní byly hlášeny z Itálie (41), Německa (14), Chorvatska (8), Španělska (6), Řecka (5), Francie (5), Maďarska (3), Rakouska (1) a Portugalska (1). Ohniska u ptáků byla hlášena z Itálie (228), Německa (47), Španělska (4), Chorvatska (2), Rakouska (1) a Maďarska (1).

Zdroje: TESSy, Animal Disease Information System

Další informace na stránkách ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>

Hodnocení rizika:

Během současného období přenosu byly hlášeny případy západonilské horečky u lidí ze zemí, které hlásily infekce WNV v předchozích letech. 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 těmi, které byly pozorovány v roce 2018 (rok, kdy byla epidemie s nejvyššími počty případů). Počet případů v Srbsku je v této fázi sezóny 2018 nižší, ale vyšší než v jiných letech během poslední dekády v této fázi sezóny. V souladu se směrnicí Komise 2014/110/EU by u dárců krve mělo být dárcovství odloženo 28 dní po opuštění rizikové oblasti s místním šířením infekce WNV, pokud není k dispozici individuální test na nukleové kyseliny WNV s negativním výsledkem.

Akce: Během období přenosu publikuje ECDC každý pátek epidemiologické shrnutí. Další informace: Údaje o lidských případech se shromažďují prostřednictvím Evropského systému dozoru (TESSy), který spravuje ECDC. V této zprávě jsou zahrnuty pouze lokálně získané případy se známými místy infekce. Následující země sousedící s EU hlásí ECDC případy infekce WNV u lidí: Albánie, Kosovo*, Černá Hora, Severní Makedonie, Srbsko a Turecko. Údaje o zvířatech (tj. ohniska u koní a ptáků) se shromažďují prostřednictvím Informačního systému o chorobách zvířat (ADIS) Evropské komise. Hlášení WNV u koní a ptáků je povinné na úrovni EU/EHP. Rozdělení lidských infekcí pokrývá EU/EHP a země sousedící s EU, zatímco informace o ohniscích u koní a ptáků se týká pouze zemí EU/EHP.

* *Tímto označením nejsou dotčeny postoje ke statutu a je v souladu s rezolucí Rady bezpečnosti OSN 1244/1999 a stanoviskem Mezinárodního soudního dvora k vyhlášení nezávislosti Kosova.* Zdroj: EpiPulse: 2022-EVD-00004

4. *Corynebacterium diphtheriae* u migrantů – Evropa – 2022

Shrnutí:

Ke dni 26. října 2022 a od poslední aktualizace dne 19. října 2022 byly hlášeny dva potvrzené případy záškrtu u migrantů v Nizozemsku a tři případy z Itálie. Nové případy nahlásilo také Rakousko (5), Belgie (5), Francie (8) a Spojené království (9).

Dne 20. října 2022 oznámily nizozemské zdravotnické úřady, že první případ kožního záškrtu byl zjištěn dne 12. října 2022. Onemocnění bylo způsobeno *Corynebacterium diphtheriae* (*C. diphtheriae*), potvrzeno PCR. Test ELEK byl však negativní. Případ nevykazoval žádné respirační příznaky a výtěry z krku byly na *C. diphtheriae* negativní. Stav očkování případu není znám. Druhý případ toxigenní *C. diphtheriae* byl detekován 21. října 2022, laboratorní způsob potvrzení však v této fázi není znám. Případ nevykazoval žádné respirační příznaky, ale čeká se na výsledky výtěru z krku. Případ nebyl očkovan. Oba případy se týkají jednotlivců, kteří dorazili do Nizozemska ze Sýrie na

konci září 2022 a pobývali v uprchlických centrech. U obou případů se příznaky objevily před jejich příjezdem do Nizozemska a při cestování přes Řecko nebo Severní Makedonii.

Dne 20. října 2022 italské úřady nahlásily tři případy toxigenní *C. diphtheriae*. Z toho dva jsou kožní formy a jeden se projevuje jak kožním, tak respiračním onemocněním. Všechny případy byly přijaty do nemocnice s kožními lézemi a/nebo ranami a jeden případ navíc měl horečku a akutní faryngitidu bez tvorby pseudomembrány. Tyto případy se týkají mužských uprchlíků ve věku 35–44 let, kteří přišli do Itálie mezi srpnem a říjnem z Bangladéše, Pákistánu a Turecka. Stav očkování případů není znám. Testy PCR byly pozitivní u všech případů, testy ELEK byly pozitivní u dvou případů a na jeden výsledek se ještě čeká.

Souvislosti: Od začátku roku 2022 a ke dni 26. října 2022 bylo mezi migranty hlášeno celkem 90 případů záškrtu z osmi zemí EU/EHP: Rakouska (24), Belgie (8), Francie (14), Německo (31), Itálie (3), Nizozemska (2), Norska (7) a Španělska (1). Případy byly hlášeny také ve Švýcarsku (25) a Spojeném království (14), čímž se celkový počet v Evropě zvýšil na 129. Většina z těchto případů měla kožní formu onemocnění (n=100), 19 případů mělo respirační záškrty a u 10 případů tato informace chyběla. Všechny případy byly způsobeny toxigenní *C. diphtheriae* a byly detekovány u mužských migrantů ve věku 8 až 44 let.

Hodnocení ECDC: Záškrty jsou v zemích EU/EHP vzácným onemocněním. Podle WHO/UNICEF se odhady proočkovanosti DTP3 v roce 2021 v EU/EHP v jednotlivých členských státech lišily a pohybovaly se od 85 % (Rakousko) do 99 % (Řecko, Maďarsko, Lucembursko, Malta a Portugalsko). Univerzální imunizace je jedinou účinnou metodou prevence onemocnění způsobeného toxiny a výskyt onemocnění záškrtu u plně očkovaných jedinců je velmi vzácný. To vyžaduje podání posilovací dávky difterického toxoidu, pokud od poslední dávky uplynulo více než 10 let.

Zprávy o případech záškrtu mezi migranty nejsou neočekávané a podobné události byly v posledních letech pozorovány v Evropě. Nárůst případů difterie hlášených u této skupiny a výskyt podobných ohnisek v několika zemích EU/EHP v poslední době je však neobvyklý a je třeba je pečlivě sledovat spolu s prováděním nezbytných opatření v oblasti veřejného zdraví, aby se zabránilo dalšímu šíření. V této souvislosti je pravděpodobnost vzniku onemocnění u jedinců žijících v komunitě velmi nízká za předpokladu, že dokončili celou sérii očkování proti záškrtu a mají aktuální stav imunizace. Očekává se proto, že dopad této epidemie bude na širší populaci EU/EHP velmi nízký. Přesto nelze vyloučit možnost sekundárních infekcí v komunitě a u neočkovaných nebo imunosuprimovaných jedinců, u nichž je možný závažný klinický průběh difterie.

U exponovaných neočkovaných nebo imunosuprimovaných jedinců ve střediscích pro migranty jsou možné závažné následky po infekci záškrtu. Dopad propuknutí nákazy v tomto prostředí by proto byl vyšší než v širší populaci, zejména pokud je očkování neúplné mezi těmi jedinci, kteří pobývají nebo pracují v prostředí, kde existuje zvýšené riziko expozice. Přesto je dopad onemocnění na jedince s ukončenou vakcinací proti záškrtu považován za nízký. Vzhledem ke střední pravděpodobnosti expozice a potenciálnímu individuálnímu dopadu, jak je popsáno výše, je riziko považováno za střední pro neočkované nebo imunosuprimované osoby v přijímacích střediscích nebo jiných podobných přeplněných zařízeních v EU/EHP, ale nízké pro plně očkované osoby v těchto zařízeních.

Dne 6. října 2022 ECDC zveřejnilo rychlé posouzení rizik (RRA) o nárůstu hlášených případů záškrtu mezi migranty v Evropě v důsledku *Corynebacterium diphtheriae*, přičemž zdůraznilo význam všeobecné imunizace vakcínou obsahující difterický toxoid. Možnosti pro odpovědi doporučené v tomto RRA zahrnovaly následující:

- Identifikace a očkování jedinců pobývajících v centrech pro migranty, kteří mají neúplný status očkování.

- Poskytování informací poskytovatelům zdravotních služeb středisek migrantů pro rychlou identifikaci a izolaci možných případů čekajících na potvrzení diagnózy.
- Zabránění šíření respiračních kapének všech potvrzených nebo suspektních případů s respirační diftérií.
- Kontaktní opatření, jako je vyhýbání se kontaktu s ranami a převazování ran u potvrzených a suspektní případy kožního záškrtu.
- Izolace všech potvrzených případů (respirační a kožní projevy onemocnění) až do prokázání eliminace organismu dvěma negativními kulturami získanými s odstupem nejméně 24 hodin po ukončení antimikrobiální léčby.
- Identifikace blízkých kontaktů, včetně personálu poskytujícího pomoc, zejména pokud prováděli zákroky bez použití vhodných osobních ochranných prostředků (OOP).
- Antimikrobiální postexpoziční profylaxe a očkování neúplně očkovaných nebo neočkovaných blízkých kontaktů.
- Upozorňování lékařů na možnost kožního a/nebo respiračního záškrtu u migrantů a cestovatelů vracejících se z endemických oblastí.
- Sběr údajů o zemi původu a migrační trase ze všech případů podezření na záškrť.
- Aktualizace stavu očkování veškerého personálu pracujícího v přijímacích střediscích pro migranty.
- Omezování přeplněnosti center migrantů, ověření dostupnosti laboratorní diagnostiky v každé zemi.
- Včasné hlášení příslušným orgánům o případech potvrzených podle definice případů EU.
- Posílení surveillance, včetně molekulární typizace a sekvenování celého genomu u izolátů od pacientů s cílem zlepšit porozumění a umožnit sledování vzorců přenosu.

Další dokumenty a nástroje ECDC, které mohou být důležité při vyšetřování v ohnisku nákazy:

Expert Opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south-eastern borders

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/expert-opinion-public-health-needs-irregular-migrants-refugees-or-asylum-seekers>

Handbook on implementing syndromic surveillance in migrant reception/detention centres and other refugee settings

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/handbook-implementing-syndromic-surveillance-migrant-receptiondetention-centres>

Handbook on using the ECDC preparedness checklist tool to strengthen preparedness against communicable disease outbreaks at migrant reception/detention centres

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/handbook-using-ecdc-preparedness-checklist-tool-strengthen-preparedness-against>

5. Ebola – (Ebolavirus Súdán) – Uganda – 2022

Přehled:

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) bylo k 26. říjnu 2022 potvrzeno 115 případů onemocnění virem Ebola (EVD), včetně 32 úmrtí (smrtnost 28 %). Kromě toho bylo před 28. zářím 2022 hlášeno 20 úmrtí mezi pravděpodobnými případy. Podle ugandského ministra zdravotnictví nyní

k přenosu dochází v Kampale, kde bylo dosud zjištěno 17 případů. Z těchto případů je 13 spojeno s mužem z okresu Kassanda, který zemřel dříve v Kampale. Tyto případy se týkají jeho rodinných příslušníků včetně manželky a 6 dětí, které navštěvují tři různé školy v Kampale, a také dvou zdravotníků, kteří se starali o zesnulého muže. K dnešnímu dni došlo k jednomu úmrtí v Kampale, v izolačním centru Entebbe. Zdravotníci identifikovali 2 430 kontaktů případů, z nichž 1 032 dokončilo 21denní sledování. Došlo k 34 uzdravením.

Další novinky:

Dne 24. října 2022 oznámila farmaceutická společnost Merck plánovaný dar Ugandě ve formě 1 000 000 dávek experimentální vakcíny proti súdánskému ebolaviru. Podle ugandského ministra zdravotnictví bude vakcína společnosti Merck začleněna do klinických zkoušek vakcín, pro které se připravují plány. Mezi další kandidáty patří vakcíny z Oxfordu (UK) a Sabin Vaccine Institute (USA). Cílem je zhodnotit účinnost vakcíny u primárních kontaktů případů Eboly do 29 dnů od kontaktu. Na počátku bude očkováno 150 kontaktů (cca 3 000 osob).

K 25. říjnu 2022 byly ve Wakiso hlášeny první případy (2). V současnosti je epidemií zasaženo sedm ugandských okresů: Bunyangabu, Kagadi, Kampala, Kassanda, Kyegegwa, Mubende a Wakiso. Většina nových případů má epidemiologickou souvislost se známými případy. Dne 26. října 2022 ministr zdravotnictví oznámil, že v zemi bude zahájeno druhé kolo kampaně hromadného očkování proti dětské obrně, ale nebude se konat v okresech Kampala, Kassanda, Mubende, Mukono a Wakiso z důvodu pokračující epidemie Eboly.

Souvislosti: Dne 20. září 2022 ministerstvo zdravotnictví v Ugandě spolu s WHO AFRO potvrdilo vypuknutí Eboly (způsobené Ebolavirem Súdánu) v okrese Mubende v Ugandě poté, co byl potvrzen jeden smrtelný případ. Indexový případ byl 24letý muž, obyvatel vesnice Ngabano v podkrají Madudu v okrese Mubende. Pacient měl vysokou horečku, průjem, bolesti břicha a začal zvracet krev od 11. září 2022. Vzorky byly odebrány 18. září 2022 a Ebola byla laboratorně potvrzena 19. září. Pacient zemřel týž den, pět dní po hospitalizaci. Dne 15. října 2022 prezident Ugandy vyhlásil 21denní lockdown pro okresy Mubende a Kassanda, aby zabránil vypuknutí epidemie Eboly. Opatření zahrnují zákaz vycházení přes noc, uzavření míst pro bohoslužby a zábavu a omezení pohybu v rámci obou oblastí a mimo ně.

Ugandská vláda provádí komunitní dohled a aktivní vyhledávání případů. V Mubende byla zřízena místní mobilní laboratoř a ve všech dotčených okresech probíhají aktivity v oblasti komunikace o riziku. Africké CDC, WHO, GOARN a další partneři mají v Ugandě týmy na podporu koordinace reakce. Dříve byla Ebola v Ugandě hlášena v roce 2019, způsobená ebolavirem 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:

Riziko pro občany EU/EHP žijící nebo cestující do postižených oblastí v Ugandě: Navzdory nárůstu počtu případů a přenosů hlášených v hustě osídleném hlavním městě Kampala je současná pravděpodobnost nákazy pro občany EU/EHP žijící v oblastech Ugandy zasažených Ebolou nebo do nich cestující, velmi nízká; je velmi nízká, za předpokladu, že dodržují doporučená preventivní opatření (viz další informace níže). Přenos nákazy u Eboly vyžaduje přímý kontakt s krví, sekrety, orgány nebo jinými tělesnými tekutinami mrtvých nebo živých infikovaných lidí nebo zvířat; což jsou všechno nepravděpodobné expozice pro běžné turisty z EU/EHP nebo cizince pobývající v Ugandě. Vzhledem k tomu, že infekce súdánským ebolavirem vede k závažnému onemocnění, ale že pravděpodobnost expozice občanů EU/EHP je velmi nízká, je dopad na občany EU/EHP žijící a

cestující do postižených oblastí v Ugandě považován za nízký. Celkově je současné riziko pro občany EU/EHP žijící nebo cestující do postižených oblastí v Ugandě považováno za nízké.

Riziko zavlečení a rozšíření v rámci EU/EHP: Nejpravděpodobnější cestou, kterou by se virus eboly mohl dostat do EU/EHP, jsou infikovaní lidé z postižených oblastí cestující do EU/EHP nebo lékařská evakuace případů do EU/EHP. Podle International Air Travel Association v roce 2019 přiletělo do EU/EHP z Ugandy asi 126 000 cestujících. Na základě zkušeností z dosud největší epidemie Eboly v západní Africe (2013–2016), kde byly hlášeny tisíce případů s přenosem ve velkých městských centrech a stovky humanitárních a vojenských pracovníků EU/EHP byly nasazeny do postižených oblastí, import případů cestujícími se považuje za nepravděpodobný. Pravděpodobnost sekundárního přenosu viru Ebola v rámci EU/EHP a vzniku trvalých řetězců přenosu v rámci EU/EHP je velmi nízká, protože případy by byly pravděpodobně rychle identifikovány a izolovány a pravděpodobně by byla provedena následná protiepidemická opatření. Během rozsáhlé epidemie Eboly v západní Africe v letech 2013–2016 došlo v EU/EHP (ve Španělsku) pouze k jednomu lokálnímu přenosu u zdravotnického pracovníka, který se staral o evakuovaného pacienta s Ebolou. Dopad na občany EU/EHP žijící v EU/EHP je považován za nízký a celkově je současné riziko pro občany v EU/EHP považováno za velmi nízké.

Poskytovatelé zdravotní péče v EU/EHP by měli být informováni o:

- možnosti onemocnění Ebolou u cestujících vracících se z postižených oblastí;
- klinickém obrazu onemocnění a potřebě zjistit cestovní anamnézu a kontakty u lidí vracících se ze zemí postižených Ebolou;
- postupech pro zjišťování možných případů a postupech pro odeslání do zdravotnických zařízení;
- naléhavé potřebě přísné implementace bariérového managementu, používání osobních ochranných opatření a vybavení; a dezinfekčních postupů v souladu se specifickými směrnici a doporučeními WHO pro kontrolu infekce při poskytování péče u pacientů s Ebolou.

Akce:

ECDC monitoruje tuto situaci prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit a bude dvakrát týdně hlásit příslušné aktualizace. Dne 12. října 2022 ECDC zveřejnilo zprávu o vypuknutí eboly v Ugandě. „Ebola outbreak in Uganda under ECDC monitoring“

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ebola-outbreak-uganda-under-ecdc-monitoring>

Dne 21. října 2022 ECDC zřídilo webovou stránku k výskytu Eboly v Ugandě

<https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-virus-disease-outbreak-uganda>

a aktualizaci epidemiologické situace ve výskytu Eboly v Ugandě

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ebola-outbreak-uganda>

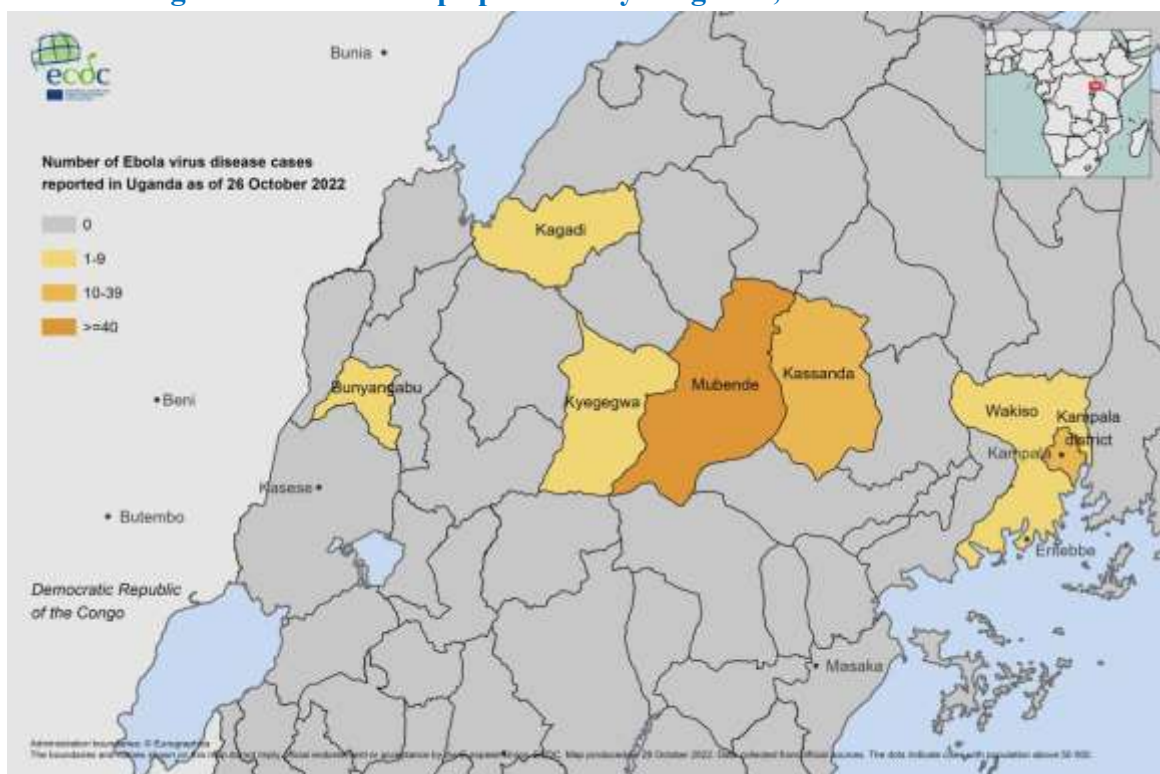
Další informace:

Návštěvníci z EU/EHP a obyvatelé postižených oblastí v Ugandě by měli dodržovat následující preventivní opatření:

- Vyhněte se kontaktu se symptomatickými pacienty/jejich tělesnými tekutinami, těly a/nebo tělesnými tekutinami zesnulých pacientů.
- Vyhněte se konzumaci masa z buše a kontaktu s divokými zvířaty, živými i mrtvými.
- Ovoce a zeleninu před konzumací omyjte a oloupejte.
- Pravidelně si myjte ruce mýdlem nebo antiseptiky.
- Provádějte bezpečné sexuální praktiky.

ECDC se domnívá, že screening cestujících vracejících se z Ugandy by nebyl účinným opatřením k zabránění zavlečení nemoci do Evropy. Prověřování příchozích cestujících je náročné na čas a zdroje a nedokáže účinně identifikovat infikované případy. Zkušenosti i důkazy ukazují, že výstupní screening z postižených regionů/zemí může být účinným opatřením na podporu omezení šíření nemocí. WHO nedoporučuje žádná omezení cestování a/nebo obchodu do Ugandy na základě dostupných informací o současné epidemii. Licencované vakcíny chrání před EVD způsobenou ebolavirem Zaire. Neexistují žádné licencované vakcíny chránící proti ebolaviru v Súdánu způsobeném súdánským ebolavirem a nejsou k dispozici žádné údaje o úrovni zkřížené ochrany. Dostupnost vakcíny se ukázala jako velmi užitečná při kontrole nedávných ohnisků v Demokratické republice Kongo a nedostupnost vakcíny bude dalším problémem při kontrole této epidemie.

Graf 1: Geografická distribuce případů Eboly v Ugandě, 2022.



Zdroje: EpiPulse: 2022-EIP-00068, Ministerstvo zdravotnictví Uganda, Ministerstvo zdravotnictví Keňa, Africké CDC, WHO, media

<https://reliefweb.int/report/uganda/uganda-declares-ebola-virus-disease-outbreak>

<https://reliefweb.int/report/nigeria/ncdc-alert-mode-following-outbreak-ebola-virus-disease-evd-detected-uganda>

6. Chřipka – mezinárodní situace – monitorink lidských onemocnění v sezóně 2022/2023

42. týden 2022 (17. října – 23. října 2022):

Dvě země v evropském regionu WHO hlásily zvýšenou aktivitu chřipky – Kazachstán a Spojené království (Skotsko). V předchozím týdnu se procento pozitivních vzorků od pacientů s příznaky ILI

nebo ARI, kteří byli testováni na virus chřipky v rámci sentinelové surveillace v primární péči, snížilo na 6 % ze 7 %, což je pod prahem epidemie stanoveným na 10 %. Německo, Kazachstán, Portugalsko a Španělsko hlásily aktivitu sezónní chřipky nad 10 % pozitivních vzorků v sentinelové primární péči.

Z 339 případů SARI testovaných na chřipku bylo 64 pozitivních, z nichž 59 (92 %) bylo infikováno virem chřipky typu B. V sezóně mezi SARI pozitivními případy chřipky B připisovanými rodové linii bylo 93 % B/Victoria. Ve všech monitorovacích systémech byly detekovány viry chřipky typu A i typu B, přičemž viry chřipky A(H3) dominovaly v sentinelovém i nesentinelovém surveillance. Mezi hospitalizovanými pacienty s laboratorně potvrzenou chřipkou byly detekovány viry typu A i typu B, přičemž viry A(H3) dominovaly na odděleních JIP i na odděleních bez JIP, zatímco viry typu B dominovaly v datech ze surveillace SARI.

Hodnocení ECDC:

V evropském regionu WHO jako celku zůstala aktivita chřipky na mezisezónní úrovni se známkami pomalu rostoucí aktivity. Celkově viry chřipky A(H3) dominovaly v systémech surveillace, přičemž většina testovaných případů SARI byly viry typu B. V současné době tři evropské země, Německo, Španělsko a Portugalsko mají aktivitu sezónní chřipky nad 10 % pozitivitu, přičemž dominantním virem je A(H3).

Akce: ECDC a WHO monitorují aktivitu chřipky v evropském regionu WHO. Údaje jsou k dispozici na webu Flu News Europe.

Zdroje: EpiPulse: 2022-EIP-00078, Flu News Europe <https://flunewseurope.org/>

7. Cholera – Libanon, Sýrie – 2022

Přehled:

Libanon

Dne 6. října 2022 oznámilo libanonské ministerstvo veřejného zdraví případ cholery v Libanonu. Do 27. října 2022 bylo v Akkaru, Minieh-Dannieh, Tripolisu, Baalbecku, Keserwanu, Zahlé, Zghorta, Baabda, Metn, Nabatieh, Saida a Jbeil hlášeno celkem 1 095 potvrzených případů cholery a 15 úmrtí. Jde o první epidemii cholery v Libanonu od roku 1993. Dne 24. října 2022 vydalo libanonské ministerstvo veřejného zdraví Rozhodnutí o regulaci nemocničních nákladů souvisejících s cholerou. Všechny poplatky za léčbu cholery budou plně hrazeny libanonským ministerstvem veřejného zdraví. Dne 25. října 2022 libanonské ministerstvo veřejného zdraví oznámilo, že v Al-Iman Medical Center v Bebnîne, Akkar, byla umístěna polní nemocnice. Nemocnice je vybavena 20 lůžky a kapacitami pro ošetření 500 postižených osob.

Zdroj: <https://www.moph.gov.lb/en/Pages/127/64908/#/en/Pages/127/64957/a-field-hospital-for-patients-with-cholera-starts-to-operate>

Sýrie

Dne 10. září 2022 vyhlásilo syrské ministerstvo zdravotnictví vypuknutí cholery v gubernii Aleppo. K 15. říjnu 2022 hlásil UNICEF 20 014 podezření na cholery, 989 potvrzených případů a 75 úmrtí souvisejících s cholerou (CFR: 0,37 %) ve všech 14 guberniích Sýrie. Nejvíce postiženými guberniemi jsou Deir-ez-Zor (10 960), Ar-Raqqa (4 519), Aleppo (3 091) a Al-Hasakah (1 017). Podezřelé případy byly hlášeny z různých táborů s vysídlenými lidmi a uprchlíky.

Zdroj: <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/united-nations-resident-and-humanitarian-coordinator-syria-imran-riza-statement-outbreak-cholera-syria-12-september-2022-enar>

Hodnocení ECDC:

V posledních měsících jsou v západní Africe a jihovýchodní Asii nadále hlášeny případy cholery. Ohniska cholery byla hlášena také ve východní a jižní části Afriky a také v některých částech Blízkého východu. Navzdory počtu celosvětově hlášených ohnisek cholery je mezi vracejícími se cestujícími z EU/EHP každoročně hlášeno jen málo případů. V této souvislosti zůstává riziko nákazy cholerou u cestujících navštěvujících tyto země nízké, i když sporadický import případů do EU/EHP zůstává možný. V roce 2021 byly v členských státech EU/EHP hlášeny tři případy cholery, v roce 2020 žádný případ a v roce 2019 celkem 26 případů. Všechny případy před onemocněním cestovaly do oblastí postižených cholerou. Podle WHO by očkování mělo být zváženo u cestujících s vyšším rizikem, jako jsou pohotovostní a pomocní pracovníci, kteří by mohli být pravděpodobně přímo vystaveni riziku nákazy. Ostatním cestovatelům se očkování obecně nedoporučuje. Cestovatelé do oblastí s endemickým výskytem cholery by se měli poradit v centrech cestovní medicíny, aby zhodnotili své osobní riziko a rovněž uplatňovat preventivní hygienická opatření, aby zabránili infekci. Mezi ně patří pití balené vody nebo vody ošetřené chlórem, pečlivé mytí ovoce a zeleniny balenou nebo chlorovanou vodou před konzumací, pravidelné mytí rukou mýdlem, konzumace důkladně uvařeného jídla a vyhýbání se konzumaci syrových produktů z mořských plodů.

Akce:

ECDC nadále celosvětově monitoruje propuknutí cholery prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii a usnadnit řádné aktualizace pro orgány ochrany veřejného zdraví. Zprávy jsou zveřejňovány měsíčně.

Zdroj: EpiPulse: 2022-EIP-00084

8. Stoupající trend infekcí způsobených Respiračním Syncytiálním virem (RSV) – mezinárodní situace – 2022

Přehled:

V říjnu 2022 byly ve USA hlášeny vysoké počty hospitalizací dětí s infekcí respiračním syncytiálním virem (RSV). Podle zpráv z mnoha médií z 27. října 2022 dětské nemocnice v oblasti Washingtonu DC, včetně Children's National Hospital, Inova Fairfax a Johns Hopkins v Baltimoru, dosáhly své kapacity. Podobně nemocnice ve Fort Worth v Texasu uvádí, že denně zaznamenávají více než 300 případů. Data prezentovaná na americkém CDC RSV-NET Interactive Dashboard (<https://www.cdc.gov/rsv/research/rsv-net/dashboard.html>) dne 27. října 2022 ukazují vyšší počty hospitalizací pro RSV u dětí v říjnu, na začátku sezóny respiračních infekcí 2022–2023, ve srovnání s předchozími sezónami. V sezónách před pandemií covid-19 byl vrchol zaznamenáván v lednu, v současné době jsou však v říjnu 2022 pozorovány vyšší míry než obvykle, které překračují neobvykle vysoké počty zaznamenané ve stejném měsíci před rokem (v sezóně 2021–2022). Podle amerického CDC způsobí RSV ročně 2,1 milionu ambulantních nemocničních návštěv a 58 000 hospitalizací u dětí mladších pěti let. V Kanadě jsou hlášené případy RSV v rámci očekávaných úrovní podle údajů k 15. říjnu 2022. Některé země v EU hlásí rostoucí aktivitu RSV: Francie hlásí rostoucí podíl dětí

hospitalizovaných s bronchiolitidou a vyšší podíl pozitivních vzorků RSV, podle týdenní národní zprávy z 26. října 2022.

Španělsko ve 43. týdnu (24.–30. 10.) hlásilo nárůst počtu případů RSV v primární péči a nemocnicích, zejména u dětí ve věku 0–4 let, podle sentinelového systému akutních respiračních infekcí v systému primární péče a sentinelové surveillance.

Švédsko hlásilo mírný nárůst ve 41. týdnu 2022 (45 případů) od 40. týdne 2022 (16 případů). Většina případů je mezi dětmi a 39 % případů ve 40.–41. týdnu bylo u dětí mladších jednoho roku. V sezóně 2021–2022 bylo hlášeno více než 1 000 potvrzených případů RSV s vrcholem mezi 42. a 52. týdnem, ve srovnání s přibližně 700 případy v sezóně 2018–2019 a přibližně 200 v sezóně 2019–2020. Podle údajů v atlasu ECDC byl ve 45. týdnu 2021 pozorován nárůst hlášených případů (údaje ze sentinelu) v EU/EHP ve srovnání s předchozími roky, po kterém následoval pokles, ale vyšší než obvyklý počet případů v následujících týdnech. do 41. týdne v roce 2022.

Hodnocení ECDC:

RSV je běžný respirační virus, který obecně vede k mírným respiračním symptomům. Může však vést k závažným onemocněním u kojenců a starších osob a je hlavní příčinou bronchiolitidy a pneumonie u kojenců. Řada zemí hlásila nárůst detekce RSV velmi brzy během sezóny, přičemž ve Spojených státech a ve Francii byly hlášeny zvyšující se počty přijetí do dětských nemocnic. Sezóna RSV také začala dříve než předchozí roky v roce 2021, pravděpodobně kvůli nárůstu kontaktu mezi dětmi, protože školy a školky byly znovu otevřeny po uvolnění nefarmaceutických intervencí souvisejících s pandemií covid-19. Tento časný nárůst případů proto není neočekávaný, i když vyžaduje další sledování a zvýšenou informovanost lékařů. Přestože RSV není na úrovni EU/EHP povinně hlásitelnou infekcí, mnoho členských států EU/EHP má zavedené silné laboratorní a sentinelové systémy surveillance.

Akce:

ECDC monitoruje a shromažďuje dostupná data o RSV prostřednictvím FluNewsEurope a v Surveillance Atlasu. ECDC bude situaci sledovat prostřednictvím epidemiologického zpravodajství. Zdroj: EpiPulse: 2022-EIP-00086