

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 17. kalendářní týden, 24. - 30. 4. 2022

ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 17, 24-30 April 2022

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-24-30-april-2022-week-17>

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 24. do 30. dubna 2022 a obsahuje aktualizace k epidemiologické situaci u covid-19, několika typů chřipky, další informace k přílivu lidí vysídlených z Ukrajiny do EU po ruské invazi na Ukrajinu, hepatitidě neznámého původu u dětí, Ebole, choleře a poliomyelitidě.

Zdravotní hrozby v EU/EEA

Chřipka – mezinárodní situace – monitoring sezóny 2021/2022

Epidemiologická situace:

Současná cirkulace chřipkových virů v evropském regionu WHO je o něco vyšší než v sezóně 2020/21, ale stále podstatně nižší než před pandemií covid-19.

V 16. kalendářním týdnu (od 18. do 24. dubna 2022) jedenáct ze 40 zemí v regionu hlásilo zvýšenou aktivitu chřipky. U vzorků pozitivních na chřipku odebíraných v rámci sentinelové surveillace v zařízeních primární péče od pacientů se symptomy ARI nebo ILI došlo k poklesu na 20 % oproti předcházejícímu období šesti týdnů, kdy bylo 25 % až 30 % pozitivních. Následující země, většinou v západní a střední části regionu, hlásily aktivitu sezónní chřipky ve výši 30 % nebo více pozitivních vzorků zachycených v rámci sentinelové surveillace v primární péči: Polsko (67 %), Nizozemsko (63 %), Francie (45 %), Estonsko (44 %), Lucembursko (33 %) a Dánsko (30 %).

Byly detekovány viry chřipky typu A i typu B, přičemž viry typu A(H3) byly dominantní ve všech monitorovacích systémech. Hospitalizovaní pacienti s laboratorně potvrzenou infekcí chřipky byli infikováni viry obou typů A i B.

Během mítinku o složení vakcíny proti chřipce pro severní polokouli pro sezónu 2022/23, který se konal v únoru 2022, WHO doporučila aktualizovat komponenty A(H3N2) a B/Victoria-lineage. Celou zprávu naleznete zde <https://www.who.int/news/item/25-02-2022-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season>

Zdroj: <https://flunewseurope.org/>

Hodnocení ECDC:

V regionu jako celku se aktivita chřipky zvýšila a zůstává výrazně nad úroveň zaznamenanou v sezóně 2020/21, ale stále je na nižší úrovni ve srovnání se sezónami před pandemií covid-19. Při zvýšené cirkulaci viru chřipky by lékaři měli zvážit včasnou antivirovou léčbu pacientů v rizikových skupinách

s infekcí virem chřipky, podle místních pokynů, aby se zabránilo vážným následkům. Většina dosud analyzovaných virů zůstala citlivá na inhibitory neuraminidázy a baloxavir marboxil.

Akce: ECDC a WHO monitorují aktivitu chřipky v evropském regionu WHO. Údaje budou aktualizovány na týdenní bázi a jsou k dispozici na webu Flu News Europe <https://flunewseurope.org/>

Pandemie covid-19 vyvolaná virem SARS-CoV-2 – mezinárodní situace – 2019-2022

Dne 31. prosince 2019 byl v čínském Wu-chanu, prostřednictvím „Municipal Health and Health Commission“, nahlášen klastr případů plicní pneumonie neznámé etiologie, vyznačující se společným zdrojem expozice, vyskytující se na místním trhu (Wuhan's „South China Seafood City“). Další vyšetřování odhalilo nový typ koronaviru (SARS-CoV-2), jako původce těchto respiračních onemocnění. Epidemie se rychle rozšířila a postupně zasáhla ostatní části Číny a další země po celém světě. Dne 30. ledna 2020 vyhlásila WHO epidemii onemocnění covid-19 za mimořádnou událost v oblasti veřejného zdraví mezinárodního významu (Public Health Emergency of International concern, PHEIC) a pověřila „Committee's advice“ k vydání doporučení podle Mezinárodních zdravotnických předpisů (též Mezinárodní zdravotní řád) – International Health Regulations, IHR. Dne 11. března 2020 byla generálním ředitelem WHO vyhlášena pandemie onemocnění covid-19. Třetí, čtvrté, páté, šesté, sedmé, osmé, deváté a desáté zasedání mimořádného výboru – „IHR Emergency Committee“ pro covid-19 se uskutečnilo v Ženevě dne 30. dubna 2020, 31. července 2020, 29. října 2020, 14. ledna 2021, 15. dubna 2021, 4. července 2021, 22. října 2021 a 13. ledna 2022. Během jednání výbor vždy dospěl k závěru, že pandemie onemocnění covid-19 stále pokračuje a nadále představuje hrozbu pro veřejné zdraví (PHEIC).

Týdenní aktualizace:

Od 31. prosince 2019 do 16. týdne 2022 bylo celosvětově hlášeno celkem 508 498 877 případů covid-19 (v souladu s definicemi případů a strategiemi testování v postižených zemích), z toho bylo hlášeno **6 235 962 úmrtí**.

Počty případů covid-19 hlášených na jednotlivých kontinentech: Afrika: 11 643 479 případů, Asie: 128 413 371, Amerika: 153 065 923, Evropa: 208 644 539, Oceánie: 6 730 860, jiné: 705 případů bylo hlášeno z mezinárodního prostoru v Japonsku.

Počty úmrtí v souvislosti s covid-19 hlášených na jednotlivých kontinentech: Afrika: 252 791 úmrtí, Asie: 1 290 235, Amerika: 2 725 276, Evropa: 1 956 945, Oceánie: 10 709, jiné: 6 úmrtí bylo hlášeno z mezinárodního prostoru v Japonsku.

Covid-19 země EU/EHP:

K 16. týdnu 2022 bylo hlášeno v zemích EU/EHP celkem 136 894 261 případů covid-19: Francie (28 289 232), Německo (24 251 569), Itálie (16 096 413), Španělsko (11 854 814), Nizozemsko (8 039 186), Polsko (5 999 626), Rakousko (4 132 692), Belgie (4 029 468), Česká republika (3 892 759), Portugalsko (3 810 441), Řecko (3 286 381), Rumunsko (2 819 715), Dánsko (2 795 729), Švédsko (2 499 281), Slovensko (2 273 339), Maďarsko (1 894 359), Irsko (1 513 748), Litva (1 392 403), Norsko (1 366 783), Bulharsko (1 152 892), Chorvatsko (1 117 728), Slovinsko (1 004 798), Finsko (1 002 600), Lotyšsko (817 313), Estonsko (555 358), Kypr (469 216), Lucembursko (243 486), Island (186 016), Malta (90 710) a Lichtenštejnsko (16 206).

K 16. týdnu 2022 bylo hlášeno v zemích EU/EHP celkem 1 083 124 úmrtí v souvislosti s covid19: Itálie (163 890), Francie (158 996), Německo (134 446), Polsko (116 322), Španělsko (104 281), Rumunsko (61 413), Maďarsko (44 907), Česko (40 047), Bulharsko (36 849), Belgie (30 815), Řecko (28 935), Nizozemsko (22 230), Portugalsko (22 207), Slovensko (19 400), Švédsko (18 745), Rakousko (15 839), Chorvatsko (15 782), Litva (9 174), Slovinsko (7 593), Irsko (6 996), Lotyšsko (6 359), Dánsko (5 100), Finsko (4 510), Norsko (2 871), Estonsko (2 415), Kypr (1 117), Lucembursko (1 069), Malta (647), Island (113) a Lichtenštejnsko (56).

Poslední aktualizace situace v zemích EU/EHP je k dispozici na webu ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>

V 16. týdnu 2022 se v EU/EHP celkově hlášené týdenní počty případů snížily o 18 % oproti předchozímu týdnu. Týdenní nárůsty v sestupném pořadí byly pozorovány v Portugalsku a Španělsku. Země s nejvyššími počty na 100 000 obyvatel za 14 dní jsou: Francie (2 057), Německo (1 777), Lucembursko (1 566), Kypr (1 400) a Itálie (1 304). Celkově 29 z 30 zemí EU/EHP (Rakousko, Belgie, Bulharsko, Chorvatsko, Kypr, Česko, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Německo, Řecko, Maďarsko, Island, Irsko, Itálie, Lotyšsko, Lichtenštejnsko, Litva, Lucembursko, Malta, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko a Švédsko) vykázaly pokles týdenních případů.

Od poslední aktualizace dne 21. dubna 2022 a od 28. dubna 2022 nebyly provedeny žádné změny klasifikací variant ECDC pro „variants of concern“ (VOC), „variants of interest“ (VOI), „variants under monitoring“ a „de-escalated variants“. Nejnovější informace o variantách naleznete na webové stránce ECDC o variantách <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

Nejnovější přehledy zemí covid-19 naleznete na <https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/>

Hodnocení ECDC: Poslední hodnocení rizika ze strany ECDC k dalšímu šíření a potenciálnímu dopadu varianty SARS-CoV-2 Omicron vzbuzující obavy v EU/EHP je z 27. ledna 2022 a je k dispozici na webu ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>

Přliv lidí vysídlených z Ukrajiny do EU po ruské invazi na Ukrajinu – mezinárodní situace – 2022

Shrnutí situace: Dne 24. února 2022 Ukrajina po ruské invazi vyhlásila stanné právo. Jak invaze eskaluje, velké množství vysídlených lidí hledá útočiště v sousedních zemích. Nedostatek potravin a vody, hygieny, elektrické energie, dopravy a poskytování zdravotní péče a celkový nedostatek bezpečnosti vedou k útěku velkého počtu obyvatel z Ukrajiny do jiných zemí. Většinu této populace tvoří děti, ženy a starší lidé a nacházejí se dočasné útočiště v sousedních zemích a v současné době se uvádí, že se většinou rozptýlí v komunitě. Byl zřízen velký počet vyhrazená přijímacích center pro uprchlíky.

Podle Organizace spojených národů dosáhl mezi 24. únorem až 27. dubnem 2022 celkový počet lidí, kteří uprchli z Ukrajiny počtu 5 372 854 osob. Polské hranice překročilo celkem 2 968 716 uprchlíků před válkou; 801 453 rumunské hranice; 507 849 maďarské; a 363 940 slovenské. Kromě toho Ministerstvo vnitra České republiky oznámilo ke dni 27. dubna 2022 vydání 314 583 zvláštních víz pro

ukrajinské žadatele. Mimo EU/EHP hledalo bezpečí v Moldavské republice 439 290 lidí (OSN <http://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>).

Dne 28. dubna 2022 zveřejnila Světová zdravotnická organizace devátou situační zprávu o nouzovém stavu na Ukrajině, podle níž je na Ukrajině vnitřně vysídleno přibližně 7,7 milionu lidí (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-64377>).

Podle Agentury Evropské unie pro otázky azylu EUAA (<https://euaa.europa.eu/publications/analysis-asylum-and-temporary-protection-eu-context-ukraine-crisis-2>) během 16. týdne 2022 bylo z 23 zemí hlášeno asi 124 100 registrací pro dočasnou ochranu Ukrajinců. Odhaduje se, že od 24. února 2022 celkem 2,3 milionu lidí požádalo o dočasnou ochranu v EU, Norsku a Švýcarsku.

Zprávy z terénu ukázaly, že počet Ukrajinců vracejících se na Ukrajinu v posledních týdnech vzrostl. Podle OSN (<http://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>) se od 28. února na Ukrajinu vrátilo až 1 233 500 lidí. Od předchozí aktualizace nebyla zjištěna žádná velká ohniska ani jiné události související s přenosnými nemocemi.

Zdroje: Relief Web | United Nations | WHO | European Union Asylum Agency

- <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Ukraine%20Humanitarian%20Impact%20Situation%20Report%202%20March.pdf>
- <http://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>
- https://worldhealthorg.shinyapps.io/EURO_COVID-19_vaccine_monitor/
- <https://euaa.europa.eu/>

Hodnocení ECDC:

Přesídlení velkého počtu obyvatel do sousedních zemí bez ohledu na typ ubytování bude mít za následek obtíže pro vysídlené osoby v přístupu ke zdravotní péči, takže u nich může nastat zvýšené riziko komplikací v důsledku akutních anebo chronických stavů. Kromě toho by situace přeplněnosti mohly podpořit vznik ohnisek infekčních chorob, zejména respiračních infekcí. To zahrnuje chřipku a covid-19, které se v současné době šíří v některých přijímajících zemích, stejně jako např. tuberkulóza. Detekce případů chřipky, covid-19 nebo tuberkulózy mezi vysídlenou populací není neočekávaná.

Navíc se zvyšuje riziko onemocnění, kterým lze předcházet očkováním. Proočkovanost na Ukrajině není optimální u několika nemocí, kterým lze předejít očkováním, včetně covid-19. Očkování proti poliomyelitidě a spalničkám by mělo být považováno za prioritu, zejména u dětské populace, stejně jako DTP (kombinovaná vakcína DTaP-IPV pro děti, se složkou Hib pouze pro děti <6 let; Td pro dospělé). Kromě toho by mělo být nabízeno očkování proti covid-19 a prioritou by měli být starší lidé a další rizikové skupiny.

Orgány veřejného zdraví by měly zvýšit povědomí mezi poskytovateli zdravotní péče s cílem odhalit prioritní infekční onemocnění, která by se mohla vyskytnout mezi vysídlenými ukrajinskými lidmi. V posledních týdnech se počet vysídlených osob vstupujících z Ukrajiny do zemí EU/EHP stabilizoval. Situace je dynamická a současné trendy se mohou v následujících týdnech dále vyvíjet. Lze očekávat sekundární přesuny populace po vstupu do zemí EU/EHP. Počet Ukrajinců, kteří žádají o azyl a dočasnou ochranu v EU/EHP země by mohly sloužit jako reference pro odhad sekundárního pohybu obyvatelstva.

Akce:

ECDC úzce spolupracuje se zeměmi, které přijímají vysídlené osoby z Ukrajiny, ve spolupráci s Evropskou Komisí, ostatními členskými státy, WHO a dalšími mezinárodními partnery. ECDC bude situaci nadále pečlivě sledovat prostřednictvím aktivit „epidemic intelligence“ - epidemiologické

zpravodajské činnosti, pravidelných setkání s orgány ochrany veřejného zdraví zainteresovaných zemí a prostřednictvím činnosti v terénu.

ECDC dosud zveřejnilo následující dokumenty, které poskytují vodítko pro zdravotní péči a pracovníky v první linii:

- Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of the military aggression in Ukraine (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-public-health-considerations-prevention-and-control-infectious>)
- Testing for tuberculosis infection and screening for tuberculosis disease among refugees arriving in EU from Ukraine (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-WHO-information-note-TB-testing-and-screening.pdf>)
- Information to guide individual health assessment of refugees fleeing the war in Ukraine - Considerations for healthcare workers (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/information-guide-individual-health-assessment-refugees-fleeing-war-ukraine>)
- Ensuring high-quality of HIV care for displaced people from Ukraine (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdcceacswho-statement-ensuring-high-quality-hiv-care-displaced-people-ukraine>)

Dále ECDC otevřelo v EpiPulse samostatnou položku a vyzývá členské země, aby prostřednictvím platformy EpiPulse hlásily události v oblasti veřejného zdraví související s touto krizí.

Zdravotní hrozby mimo EU/EEA

Nová hrozba – Ptačí chřipka A(H3N8) v Číně – 2022

Viry zvířecí chřipky, které překročí mezidruhovou bariéru mezi zvířaty a lidmi a způsobí infekci u lidí, jsou pro lidi považovány za nové a mají potenciál stát se hrozbou pandemie. V roce 2022 byla detekována v Číně nová reassortanta viru ptačí chřipky A(H3N8) způsobující infekci u lidí. V dubnu 2022 byl z Číny hlášen jeden nový případ infekce virem ptačí chřipky A(H3N8) u člověka.

Podle oznámení Čínské národní zdravotní komise (NHC) ze dne 26. dubna 2022 se jedná o případ lidské infekce virem ptačí chřipky A(H3N8) v provincii Henan. Pacientem je čtyřletý chlapec, který byl v kontaktu s drůbeží před propuknutím onemocnění, s nástupem prvních příznaků 5. dubna 2022. Pacient byl hospitalizován 10. dubna 2022 z důvodu zhoršení jeho stavu. 24. dubna byl vzorek pacienta pozitivně testován na virus ptačí chřipky A(H3N8) Čínským centrem pro kontrolu a prevenci nemocí. Lékařské pozorování a odběr vzorků byly provedeny u blízkých rodinných kontaktů, které byly všechny negativní.

Jde o první případ nákazy virem chřipky A(H3N8) u člověka. Dosud nebyl hlášen žádný přenos z člověka na člověka. Odborníci z NHC se podle předběžného hodnocení domnívají, že virus ptačí chřipky A(H3N8) je ptačího původu a doposud nebyl schopen účinně infikovat lidi. Virus A(H3N8) byl detekován u koní, psů, ptáků a tuleňů po celém světě, ale žádné případy u lidí chřipkou A(H3N8) dříve nebyly hlášeny. Tato událost je náhodným mezidruhovým přenosem z ptáka na člověka a riziko přenosu velkého rozsahu je hodnoceno jako nízké.

V minulosti byly zjištěny sporadické případy výskytu neobvyklých virů ptačí chřipky u lidí (např. H10N3, H10N8, H7N4, H6N1). I když tyto případy nejsou neočekávané, je důležité vždy provést vyšetřování zdroje a způsobu přenosu od zvířat na lidi. Výzkumné studie ukazují, že mezi volně žijícími

ptáky v současné době cirkulují různé podtypy různých virů ptačí chřipky, které jsou pro ptáky málo patogenní, ale nespádají pod rutinní surveillance. Tyto viry však nemají význam pro zdraví lidí nebo zvířat jako takové.

Používání osobních ochranných pomůcek a dodržování opatření u lidí v přímém/úzkém kontaktu s drůbeží a ptactvem infikovaných viry ptačí chřipky minimalizuje riziko přenosu. Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EHP je považováno za velmi nízké.

Akce: ECDC monitoruje výskyt kmenů ptačí chřipky prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit „epidemic intelligence“ a ve spolupráci s EFSA a Referenční laboratoří EU za účelem identifikace významných změn v epidemiologii viru. ECDC, spolu s EFSA a Referenční laboratoří EU pro influenzu ptáků vydává čtvrtletně aktualizovanou zprávu o situaci v oblasti ptačí chřipky. Nejčerstvější zpráva byla zveřejněna v březnu 2022.

Nová hrozba – Divoký poliovirus typ 1(WPV1) – Pákistán – 2022

Pákistánské úřady oznámily akutní chabou parézu způsobenou divokým poliovirem typu 1 (WPV1) v Severním Waziristánu. Byl hlášen jeden případ akutní chabé parézy způsobené divokým poliovirem typu 1 (WPV1) u 15měsíčního chlapce v Severním Waziristánu v Pákistánu. První příznaky začaly 9. dubna 2022 a onemocnění bylo potvrzeno pákistánskou národní laboratoří pro obrnu v NIH v Islámábádu dne 22. dubna 2022. Laboratoř navíc potvrdila detekci blízce souvisejícího pozitivního vzorku z životního prostředí odebraného 5. dubna 2022, z okresu Bannu ve stejné provincii (Khyber Pakhtunkhwa). Národní a provinční nouzová operační centra proti obrně vyslaly týmy, aby provedly další vyšetřování, a též probíhají mimořádné imunizační kampaně.

Divoký poliovirus byl detekován ve vzorcích životního prostředí v Jižní Khyber Pakhtunkhwa na konci roku 2021 a tato oblast byla identifikována jako nejvíce riziková. V této části provincie byl zahájen nouzový akční plán k řešení tohoto problému. Další celostátní očkovací kampaň proti obrně je plánována na 23. až 27. května 2022.

Souvislosti: Pákistán je jednou ze dvou zemí na světě s endemickým výskytem divokého polioviru, druhou je Afghánistán. Toto je první případ WPV1 hlášený v Pákistánu za 15 měsíců (poslední případ byl hlášen 27. ledna 2021) a je druhým případem hlášeným v roce 2022.

K 25. dubnu 2022 byly tedy v letošním roce celkem dva případy akutní chabé parézy způsobené WPV1 hlášené ze dvou endemických zemí, Afghánistánu (1) a Pákistánu (1).

Zdroj: Pakistan Polio Eradication Programme (<https://www.endpolio.com.pk/media-room/media-releases/2104-pakistan-reports-polio-case-after-nearly-15-months>)

Hodnocení ECDC: Evropský region WHO je od roku 2002 bez dětské obrny (má certifikát „polio free“). Inaktivované vakcíny proti obrně se používají ve všech zemích EU/EHP. Dokud však v evropských zemích budou existovat neočkované nebo nedostatečně očkované skupiny populace a dokud nebude poliomyelitida eradikována, riziko opětovného zavlečení viru do Evropy přetrvává. Podle květnové zprávy Evropské regionální komise pro certifikaci eradikace poliomyelitidy z roku 2019, jedna země EU/EHP (Rumunsko) a dvě sousední země (Bosna a Hercegovina a Ukrajina) jsou nadále vystaveny přetrvávajícímu vysokému riziku propuknutí epidemie dětské obrny (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable->

[diseases/poliomyelitis/publications/2019/33rd-meeting-of-the-european-regional-commission-for-certification-of-poliomyelitis-eradication-rcc-report-2019](https://www.ecdc.europa.eu/en/diseases/poliomyelitis/publications/2019/33rd-meeting-of-the-european-regional-commission-for-certification-of-poliomyelitis-eradication-rcc-report-2019)).

Podle téže zprávy je dalších 15 zemí EU/EHP vystaveno střednímu riziku propuknutí epidemie obrny po importu divokého polioviru nebo výskytu cVDPV kvůli suboptimálnímu programu eradikace a nízké imunitě populace. Pokračující cirkulace divokého polioviru typu 1 (WPV1) ve dvou zemích světa ukazuje, že stále existuje riziko importu onemocnění do EU/EHP. Kromě toho znepokojivý výskyt epidemií cirkulujícího polioviru odvozeného z vakcíny (cVDPV), který se objevuje a cirkuluje pouze kvůli nedostatečné proočkovanosti proti dětské obrně v populaci, ukazuje potenciální riziko dalšího mezinárodního šíření.

Aby se omezilo riziko opětovného zavlečení a trvalého přenosu WPV a cVDPV v zemích EU/EHP, je zásadní udržet vysokou proočkovanost v obecné populaci a zvýšit proočkovanost u nedostatečně imunizovaných populací. Navzdory současným problémům souvisejícím s covid-19 by členské státy měly přezkoumat své údaje o proočkovanosti proti obrně a zajistit, aby mezery v očkování byly co nejdříve překlenuty.

ECDC schvaluje dočasná doporučení WHO týkající se občanů EU/EHP, kteří pobývají v zemích s potenciálním rizikem mezinárodního šíření nebo jsou zde dlouhodobými návštěvníky (> 4 týdny).

Odkazy na stránky ECDC:

- <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/conclusions-twentieth-ihc-emergency-committee-do-not-change-ecdc-risk-assessment-europe>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-international-spread-wild-type-poliovirus-2014-declared>

Akce:

ECDC monitoruje celosvětovou situaci v oblasti dětské obrny prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit a každý měsíc poskytuje aktualizace pro více zemí. ECDC spravuje interaktivní mapu (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map>) zobrazující země, které jsou stále endemické pro výskyt obrny a/nebo pokračující výskyt cVDPV.

Nová hrozba – Ebola – Demokratická republika Kongo – 2022

Dne 23. dubna 2022 vyhlásila Demokratická republika Kongo (DRK) nové ohnisko Eboly (EVD) v provincii Equateur. Tento výskyt je 14. epidemií EVD v DRK od začátku zaznamenávání výskytu v roce 1976 a šestou epidemií od roku 2018.

Dne 23. dubna 2022 bylo zdravotními úřady v DRK vyhlášeno ohnisko Eboly poté, co byl potvrzen případ v Mbandaka v provincii Equateur v DRK. Tento případ je 31letý muž, který začal pociťovat příznaky dne 5. dubna 2022 a byl ošetřován doma déle než týden, poté vyhledal ošetření v místním zdravotnickém zařízení. Pacient byl přijat 21. dubna do centra pro léčbu Eboly na intenzivní péči, později však téhož dne zemřel. Podle afrického CDC dostal pacient vakcínu proti EVD v roce 2020.

Druhý případ a vysoce rizikový kontakt s prvním případem byl potvrzen 25. dubna 2022 v Mbandace. K dnešnímu dni byly potvrzeny dva případy, včetně dvou úmrtí. Úřady identifikovaly 145 kontaktů s potvrzenými případy.

V tweetu (<https://twitter.com/HelenBranswell/status/1518556001405919232>) s odkazem na Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) v Kinshase bylo oznámeno, že na základě genetického

sekvenování viru Ebola odebraného od případu, který zemřel 21. dubna, tento výskyt lze považovat za novou epidemii, nikoli za obnovení aktivity z dřívějších ohnisek v této části DRK.

Experti WHO v současné době podporují vládu při sledování kontaktů, testování a zavádění opatření veřejně zdravotnických opatření v komunitě k přerušení řetězce přenosu. Očkování by mělo začít v nejbližších dnech, protože DRK má zásoby vakcíny rVSV-ZEBOV proti Ebole dostupné ve městech Goma a Kinshasa.

Zdroje:

- <https://www.afro.who.int/countries/democratic-republic-of-congo/news/democratic-republic-congo-declares-new-ebola-outbreak-mbandaka>
- <https://twitter.com/DrTedros/status/1517857960860471299>
- <https://africacdc.org/news-item/the-democratic-republic-of-congo-declared-ebola-virus-disease-efd-outbreak-in-mbandaka-equateur-province/>

Hodnocení ECDC:

Epidemie Eboly v DRK se opakují, protože virus je přítomen ve zvířecích rezervoárech v mnoha částech země. Jedná se o 14. epidemii, která kdy byla v KDR zaznamenána od roku 1976 a šestá od roku 2018. V provincii Equateur jde o třetí ohnisko; předchozí epidemie v této provincii se vyskytla v roce 2018 a v roce 2020 a postihla 54 a 130 případů a měla za následek 33 a 55 úmrtí. DRK získala v průběhu let mnoho zkušeností vzhledem k četnosti ohnisek v zemi.

Vysoká úroveň surveillance a sledování přeživších je nezbytná pro včasnou detekci a přerušení přenosu. Očekává se, že očkování pomůže snížit přenos a smrtelné následky. Imunita způsobená předchozím očkováním rVSV-Zebov v oblasti Mbandaka je však pravděpodobně zanedbatelná, protože doba trvání ochrany se odhaduje na posledních šest měsíců.

Ačkoli je onemocnění u neočkovaných lidí závažné a většina občanů EU/EHP není proti této nemoci běžně očkována, existuje velmi nízká pravděpodobnost infekce občanů EU/EHP v DRK. Odhaduje se, že současné riziko pro občany EU/EHP, kteří žijí v provincii Equateur v DRK nebo do ní cestují, je nízké. Současné riziko pro občany v EU/EHP je považováno za velmi nízké, protože pravděpodobnost zavlečení a sekundárního přenosu v rámci EU/EHP je velmi nízká.

Akce: ECDC bude pokračovat v monitorování této události prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností „epidemic intelligence“ a bude informovat o souvisejících událostech ad hoc.

Zvýšení počtu případů hepatitidy neznámé etiologie u dětí – mezinárodní situace - 2022

Dne 5. dubna 2022 byl hlášen ze Spojeného království (UK) nárůst případů akutní hepatitidy neznámé etiologie u dříve zdravých dětí ve věku do 10 let ve Skotsku. Dne 12. dubna UK oznámilo, že kromě případů ve Skotsku existují další případy přibližně 61 dalších vyšetřovaných případů v Anglii, Walesu a Severním Irsku, přičemž většina těchto pacientů je ve věku mezi dvěma a pěti lety. Většina případů identifikovaných ve Spojeném království vykazovala příznaky od března 2022 a dále.

Případy v UK vykazovaly klinické příznaky a známky těžké akutní hepatitidy, včetně zvýšených hladin jaterních enzymů (ALT, AST) vyšší než 500 IU/l a žloutenku. Některé z případů zaznamenaly gastrointestinální příznaky, jako je bolest břicha, průjem a zvracení v předchozích týdnech. Pouze u některých se projevila horečka. Většina dětí byla hospitalizována a některé z nich dokonce vyžadovaly přijetí na specializovaná dětská jaterní oddělení.

Laboratorní vyšetření ve všech případech vyloučila hepatitidu typu A, B, C, D a E. UKHSA vyloučila souvislost s vakcínou COVID-19 protože žádný z aktuálně potvrzených případů ve Spojeném království nebyl očkovan. Velká část případů ze Spojeného království byla pozitivně testována na adenovirus.

Health Security Agency v UK (UKHSA) nadále hlásí nárůst počtu případů akutní těžké hepatitidy u pediatrických pacientů. Od 25. dubna 2022 bylo v UK identifikováno celkem 114 dětí ve věku 10 let a mladších s akutní hepatitidou neznámé etiologie. Z těchto případů 10 dětí následně absolvovalo transplantaci jater. UKHSA informuje, že 53 případů bylo testováno na adenovirus, z nichž 40 mělo pozitivní výsledek. Údaje o typizaci byly k dispozici pro 11 případů s adenovirem ve vzorcích krve, z nichž všechny měly sérotyp 41F. Navíc 16 % testovaných případů bylo při přijetí pozitivních na SARS-CoV-2.

Podrobnou technickou zprávu o vyšetřování u případů v UK zveřejnila UKHSA dne 25. dubna 2022 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1071198/acute-hepatitis-technical-briefing-1_4_.pdf)

Členské státy EU/EHP byly varovány ECDC prostřednictvím EpiPulse dne 8. dubna 2022. Ke dni 29. dubna 2022 přibližně 57 případů akutní hepatitidy u dětí ve věku 16 let a mladších bylo hlášeno ze 14 zemí EU/EHP (Rakousko, Belgie, Dánsko, Kypr, Francie, Německo, Irsko, Itálie, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Rumunsko, Slovinsko a Španělsko). Mezi těmito případy 12 mělo pozitivní test na adenovirus, tři pozitivní na SARS-CoV-2 a pět případů vyžadovalo transplantaci jater.

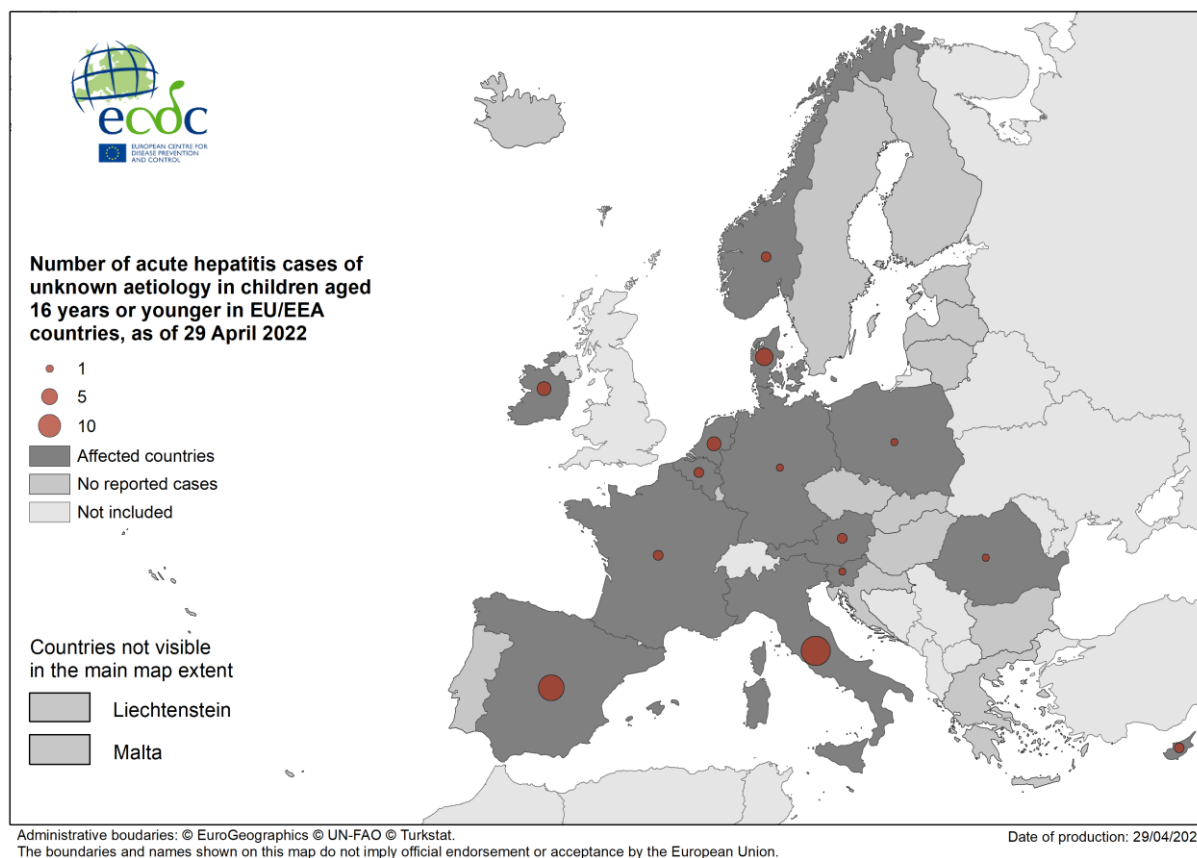
Navíc mimo země EU/EHP ke dni 28. dubna 2022 orgány veřejného zdraví hlásily vyšetřování čtyř případů akutních hepatitid u dětí ve státě Wisconsin, ve Spojených státech amerických. Ze čtyř případů jedno dítě vyžadovalo transplantaci jater a jedno dítě zemřelo. Ve Spojených státech vyšetřují úřady veřejného zdraví sedm případů ve státě Kalifornie, devět případů ve státě Alabama a tři v Illinois, dva v Severní Karolíně a jeden v Delaware, z nichž některé byly pozitivně testovány na adenovirus sérotyp 41. Probíhají vyšetřování amerického Centra pro prevenci a kontrolu nemocí (CDC).

Dne 19. dubna 2022 oznámilo izraelské ministerstvo zdravotnictví 12 případů akutní hepatitidy u malých dětí, z nichž dvě obdržely transplantaci.

Dne 26. dubna 2022 média s odvoláním na palestinské ministerstvo zdravotnictví uvedla, že byl hlášen případ akutní těžké hepatitidy u osmiletého dítěte v pásmu Gazy. Podle zprávy měl postižený chlapec vážné příznaky akutní hepatitidy a byl přijat na jednotku intenzivní péče. Vyšetřování probíhá.

Dne 28. dubna 2022 oznámilo japonské ministerstvo zdravotnictví tři případy akutní hepatitidy u dětí do 16 let. Podle tiskové zprávy nebylo žádné z dětí pozitivní na adenovirus ani SARS-CoV-2. Vyšetřování probíhá.

Počty případů akutní hepatitidy neznámé etiologie u dětí ve věku 16 let a mladších v zemích EU/EHP, ke dni 29. dubna 2022



Hodnocení ECDC:

Současná hlavní hypotéza je, že nějaký kofaktor působící na malé děti s adenovirovou infekcí, která by za normálních okolností byla mírná, spouští závažnější infekci nebo imunitně zprostředkované poškození jater.

Jiné etiologie (např. jiné infekční nebo toxické látky) jsou stále předmětem vyšetřování a nebyly vyloučeny, ale jsou považovány za méně pravděpodobné. Patogeneze onemocnění a cesty přenosu jsou také stále neznámé. Onemocnění je poměrně vzácné a důkazy o případném přenosu mezi lidmi zůstávají nejasné; případy v EU/EHP jsou sporadické s nejasným trendem. V důsledku toho riziko pro dětskou populaci v Evropě nelze přesně posoudit. Nicméně, s ohledem na hlášené případy s akutním jaterním selháním, které v některých případech vyžadovalo transplantaci jater, je potenciální dopad na postiženou dětskou populaci považován za vysoký. Přístup k vysoce specializované pediatričké intenzivní péči a transplantacím službám může dále ovlivnit výsledky. Vezmeme-li v úvahu neznámou etiologii, postiženou dětskou populaci a potenciální závažný výsledek, tato hrozba v současnosti představuje událost vzbuzující obavy v oblasti veřejného zdraví.

Akce:

ECDC nadále spolupracuje se zeměmi, kde byly hlášeny případy, WHO a partnerskými organizacemi aby podpořilo probíhající vyšetřování a usnadnilo sdílení informací a nástrojů pro vyšetřování. Je nezbytné co nejdříve zavést surveillance na národní úrovni pro země EU/EHP s cílem shromáždit

podrobné epidemiologické, klinické, virologické a další informace, včetně toxikologických rozborů, o případech.

Další informace pro testování hypotéz by měly být shromážděny v kontextu analytických studií sledujících další faktory a potenciální kofaktory, jako jsou nedávné infekce, osobní a environmentální determinanty. Měly by být navrženy specifické studie k identifikaci rizikových faktorů pro infekci a pro závažné onemocnění, k prozkoumání cest potenciálního přenosu, popsání celého klinického spektra a zjištění, zda stejné etiologické agens způsobuje různé klinické projevy v závislosti na věku a dalších podmínkách. ECDC poskytne pokyny a koordinaci pro země EU/EHP, které plánují takové studie zavést.

Další šetření zahrnují posouzení základní úrovně akutních virových infekcí cirkulujících v komunitě, zejména u adenovirů, podle věku, a zda je vyšší než to, co by se normálně očekávalo.

Dne 28. dubna 2022 ECDC zveřejnilo rychlé posouzení rizika <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-publishes-rapid-risk-assessment-increase-severe-acute-hepatitis-cases-unknown>

Členskými státy EU/EHP je k dispozici platforma EpiPulse pro informování a usnadnění komunikace mezi členskými státy a ECDC. ECDC vyzvalo členské státy, aby hlásily případy do TESSy a aktualizace ohledně jejich vyšetřování do EpiPulse. ECDC doporučuje, aby si země tuto položku v EpiPulse prohlédly, protože obsahuje další informace o definici případu, algoritmus pro testování a dotazník pro případy.

ECDC zavedlo hlášení do TESSy pro případy akutní hepatitidy neznámé etiologie. **Protokol hlášení** je k dispozici zde <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hepatitis-unknown-origin-reporting-protocol-2022>. Hlášení by mělo vycházet z definice případu popsané v RRA a reprodukované níže. ECDC bude nadále sledovat tuto událost prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit „epidemic intelligence“.

Případy hepatitidy neznámého původu by měly být hlášeny TESSy, pokud splňují některé z následujících kritérií:

- Případ potvrzený případ: není

- **Případ pravděpodobný:** Osoba s akutní hepatitidou (hepatitidy **non** A, B, C, D a E*) s AST nebo ALT nad 500 IU/l ve věku 16 let nebo mladší, od 1. října 2021.

- **Případ v epidemiologické souvislosti:** Osoba s akutní hepatitidou (hepatitidy **non** A, B, C, D a E*) jakéhokoli věku, která je blízkým kontaktem pravděpodobného případu od 1.10.2021

Zdroje:

UK Government | UK Health Security Agency | Public Health Scotland | Public Health Wales | Public Health Agency Northern Ireland | US CDC | Israeli Ministry of Health | Japan Ministry of Health | Wisconsin Department of Health | Eurosurveillance | media | přímá hlášení do ECDC

Cholera – mezinárodní situace – monitoring globálních epidemií

Několik zemí v Africe a Asii ohlásilo vypuknutí cholery v letech 2021 a 2022. Velká pokračující ohniska jsou hlášena z Afghánistánu, Bangladéše, Kamerunu, Demokratické republiky Kongo a Nigérie.

Od poslední aktualizace dne 25. března 2022 bylo celosvětově hlášeno přibližně 479 202 případů podezření na cholery, včetně 129 úmrtí. Země hlásící nové případy od předchozí aktualizace jsou Afghánistán, Bangladéš, Benin, Kamerun, Demokratická republika Kongo, Malawi, Mosambik, Nigérie, Pákistán, Tanzanie a Zambie.

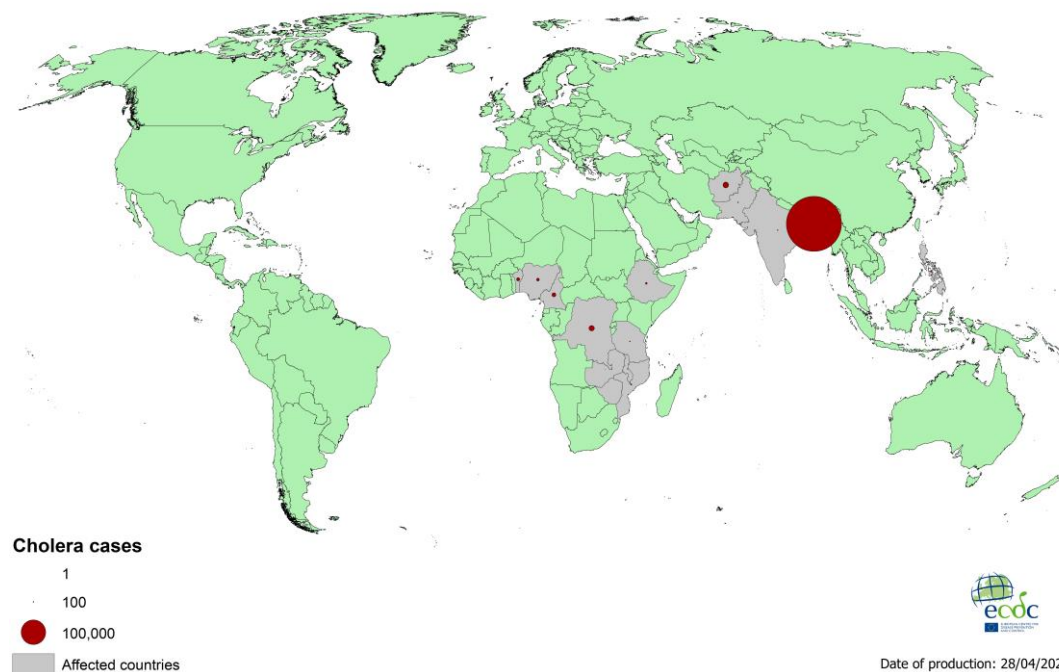
Hodnocení ECDC:

V posledních měsících jsou v západní Africe a jihovýchodní Asii nadále hlášeny případy cholery. Ohniska cholery také byly oznámeny ve východní a jižní části Afriky a také v některých oblastech Asie. 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 cestovatelů navštěvujících tyto země nízké, i když import sporadických případů do EU/EHP zůstává možný.

V roce 2019 bylo v členských státech EU/EHP hlášeno 26 případů cholery, v letech 2018, 2017 a 2016 26, 17 a 23 případů. Všechny případy měly cestovní minulost do oblastí zasažených cholerou.

Podle WHO by očkování mělo být zvaženo u cestujících do oblastí s vyšším rizikem, jako jsou pracovníci působící v mimořádných situacích v pravděpodobném riziku nákazy. Ostatním cestovatelům se očkování obecně nedoporučuje. Cestující do oblastí s endemickým výskytem cholery by se měli poradit s centry pro cestovní medicínu, aby zhodnotili své osobní riziko a uplatňovali preventivní hygienická opatření k zabránění infekce. 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 uvařených potravin a vyhýbání se konzumaci syrových produktů z mořských plodů.

Geografická distribuce případů cholery hlášených celosvětově k dubnu 2022



Akce:

ECDC celosvětově monitoruje ohniska cholery prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit „epidemic intelligence“ s cílem identifikovat významné změny v epidemiologické situaci a informovat orgány ochrany veřejného zdraví. Zprávy jsou zveřejňovány měsíčně. Celosvětový přehled epidemických výskytů cholery je k dispozici na webových stránkách ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/cholera/surveillance-and-disease-data/cholera-monthly>).

Chřipka A(H5N6) – mezinárodní situace – monitorování lidských případů

Ke dni 22. dubna 2022 a od předchozí měsíční zprávy z 24. března 2022 byly z Číny hlášeny tři nové případy infekce virem ptačí chřipky A(H5N6) u lidí. Tyto případy byly hlášeny z provincií Henan (1), Jiangsu (1) a Sichuan (1). Všechny tři případy se vyskytly u dospělých osob (muž 28 let z Puyang, provincie Henan; žena 53 let z Zhenjiang, provincie Jiangsu; muž 56 let, z Deyang, provincie Sichuan). U všech tří začaly příznaky příznaků v březnu 2022, všechny případy byly v kontaktu drůbeži. Pouze jeden případ, ze Sichuanu, měl dostupné informace o vysledování kontaktů, u kterého nebyly mezi blízkými kontakty zjištěny žádné další případy.

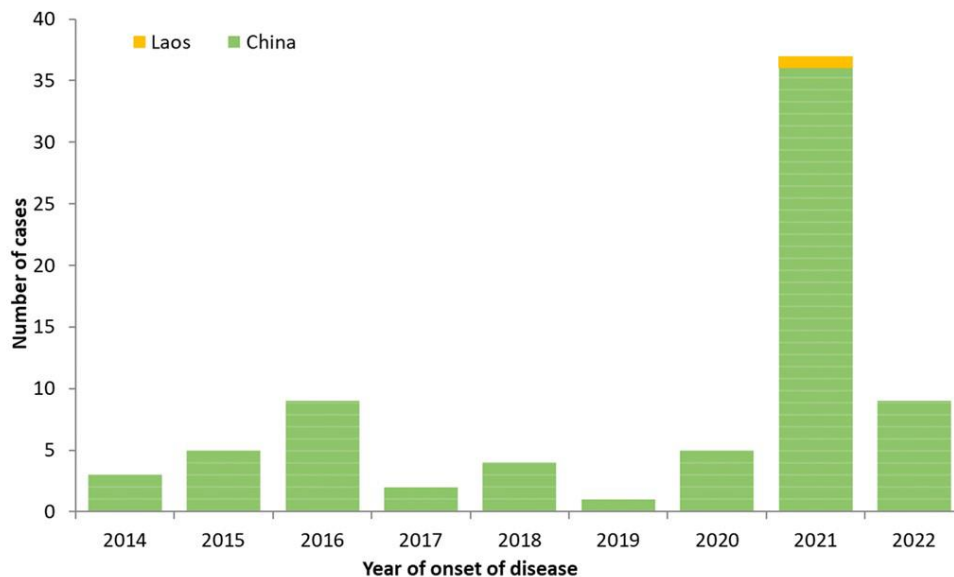
Shrnutí: K dnešnímu dni bylo od roku 2014 podle WHO hlášeno celkem 78 laboratorně potvrzených případů, včetně 32 úmrtí na lidskou infekci virem chřipky A(H5N6).

Zdroj: WHO Avian Influenza Weekly Update Number 841.

Hodnocení ECDC: Sporadické případy ptačí chřipky A(H5N6) u lidí byly pozorovány již dříve. K žádnému přenosu z člověka na člověka nedošlo podle hlášení k dnešnímu dni. Sporadický zoonotický přenos nelze vyloučit; používání osobních ochranných opatření pro osoby přímo vystavené drůbeži a ptactvu potenciálně infikované viry ptačí chřipky minimalizuje riziko přenosu. Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EHP je považováno za velmi nízké.

Akce: ECDC monitoruje výskyt kmenů ptačí chřipky prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit „epidemic intelligence“ a ve spolupráci s EFSA a Referenční laboratoří EU za účelem identifikace významných změn v epidemiologii viru. ECDC spolu s EFSA a Referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vypracovává čtvrtletně aktualizovanou zprávu o situaci v oblasti ptačí chřipky. Nejnovější zpráva byla zveřejněna v březnu 2022 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview>)

Výskyt potvrzených lidských případů ptačí chřipky A(H5N6) podle roku onemocnění, 2014-2022



Chřipka A(H5N1) – mezinárodní situace – monitorování lidských případů

Vysoce patogenní viry ptačí chřipky A(H5) asijského původu jsou extrémně infekční pro několik druhů ptáků, včetně drůbeže. Dosud se lidské infekce virem chřipky A(H5N1) vyskytují jen sporadicky.

Dne 27. dubna 2022 CDC v Coloradu ve Spojených státech potvrdilo lidský případ ptačí chřipky A(H5). Nákaza se vyskytla u dospělého muže mladšího 40 let, převážně asymptomatického, vykazujícího pouze únavu. V důsledku sledování a testování lidí vystavených drůbeží a volně žijícím ptákům infikovaným ptačí chřipkou ze strany Coloradského ministerstva veřejného zdraví a životního prostředí odhalil test přítomnost viru chřipky A (H5) v jediném nosním vzorku u případu, který pracoval na farmě s infikovanou drůbeží. Opakované testování bylo negativní na chřipku. Protože byla osoba v těsném kontaktu s infikovanou drůbeží, virus mohl být přítomen v nose, aniž by způsobil infekci. Nicméně podle pokynů CDC byl tento případ dán do izolace a byl přeléčen oseltamivirem. V současnosti nejsou v Coloradu ani ve Spojených státech známy žádné další případy tohoto viru chřipky H5 u lidí.

Předchozí případ byl hlášen ve Spojeném království v roce 2021.

K 29. dubnu 2022 bylo ve 20 zemích hlášeno celkem 865 případů, včetně 456 úmrtí (smrtnost 52,7 %) lidských případů infekce ptačí chřipkou A (H5N1).

Zdroje:

- ECDC Avian influenza (<https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>)
- ECDC Avian influenza overview: Latest situation update of the avian influenza in EU/EEA (<https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview>)
- OIE
- EFSA <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/action/doSearch?AllField=avian+influenza+report&SeriesKey=18314732>
- WHO (https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai-20201106.pdf?sfvrsn=30d65594_80)

Hodnocení ECDC:

Viry ptačí chřipky A (H5N1) „clade“ 2.3.4.4b způsobily v Evropě během zimní sezóny 2021/22 velká ohniska nákazy u ptáků a neustále cirkulují mezi volně žijícími ptáky a přenášejí se na drůbeží farmy. Na podzim 2021 byly tyto viry zavlečeny do Severní Ameriky prostřednictvím volně žijících ptáků a od té doby se rozšířily v Kanadě a USA. Podobné viry byly také zavlečeny do afrických zemí prostřednictvím stěhovavých ptáků a byly také identifikovány v asijských zemích a na Středním východě. Lidské případy související s ptačí chřipkou „clade“ 2.3.4.4b byly hlášeny z různých zemí během posledních několika let. Jedna mírná lidská infekce související s viry A (H5N1) cirkulujícími tuto zimu byla hlášena také ve Spojeném království v roce 2021. Bylo zaznamenáno několik případů přenosu na jiné druhy savců, jako jsou lišky, tuleni, norci atd. Současné epidemiologické a virologické důkazy však naznačují, že viry A(H5N1) zůstávají „avian-like“ viry a nezískaly schopnost přenosu na člověka nebo i mezi lidmi. Pravděpodobnost trvalého přenosu z člověka na člověka je proto nízká.

Riziko přenosu zoonotické chřipky na populaci v zemích EU/EHP je považováno za nízké. Riziko pro profesně exponované skupiny, jako jsou likvidátoři drůbežích chovů, bylo vyhodnoceno jako nízké až střední. Přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím je nejpravděpodobnějším zdrojem infekce a použití osobních ochranných pomůcek a dodržování opatření pro osoby vystavené mrtvým ptákům nebo jejich trusu minimalizuje zbývající riziko.

Akce:

ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím surveillance chřipky a činností epidemiologického zpravodajství „epidemic intelligence“ a ve spolupráci s EFSA a Referenční laboratoří EU s cílem identifikovat významné změny v charakteristikách a epidemiologii viru. ECDC spolu s EFSA a Referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vypracovává čtvrtletně aktualizovanou zprávu o situaci v oblasti ptačí chřipky. Nejnovější zpráva byla zveřejněna v březnu 2022 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview>).