

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 13. kalendářní týden, 26. 3. – 1. 4. 2023

COMMUNICABLE DISEASE THREATS REPORT, Week 13, 26 March -1 April 2023

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-week-13-26-march-1-april-2023>

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

Seznam onemocnění uvedených v této aktualizaci:

1. Iatrogenní botulismus, expozice v Turecku, 2023
2. COVID-19 spojený se SARS-CoV-2 - mezinárodní situace (EU/EHP), 2019 – 2023
3. Infekce vyvolané streptokoky skupiny A - mezinárodní situace, 2022 – 2023
4. Chřipka - více zemí - monitoring sezóny 2022/2023
5. Lidské případy prasečí chřipky A(H1N1)- mezinárodní situace, 2022-2023
6. Virové onemocnění Marburg (MVD) - Rovnicková Guinea, 2023
7. Virové onemocnění Marburg (MVD) – Tanzanie, 2023
8. Chřipka A(H3N8)- Čína, 2022-2023
9. Chřipka A(H5N1)- mezinárodní situace (svět)- sledování lidských případů onemocnění
10. Chřipka A(H5N6)- mezinárodní situace - sledování lidských případů onemocnění
11. Chřipka A(H9N2)- mezinárodní situace (svět)- sledování lidských případů onemocnění
12. Poliomyelitida- Peru- 2023

1. Iatrogenní botulismus, expozice v Turecku, 2023

Aktualizace 30. března 2023: Od poslední aktualizace 24. března byly identifikovány další tři případy iatrogenního botulismu v Německu a jeden ve Švýcarsku.

Německé „National Consultant Lab“ pro neurotoxin produkující klostridie (botulismus, tetanus) se podařilo detekovat toxin v klinických vzorcích od pacientů s iatrogenním botulismem (sídlí v RKI). Kombinací různých metod se vědcům podařilo detekovat BoNT/A v hladinách pod úroveň detekce biologického testu BoNT prováděného na myších (metoda zlatého standardu) – v séru od 9 z 12 testovaných pacientů. I při zvýšené citlivosti těchto testů však nebylo možné prokázat velmi malé koncentrace BoNT v některých vzorcích séra, zvláště pokud byly pacientům odebrány vzorky pozdě. Negativní laboratorní výsledek by proto neměl být používán k vyloučení klinicko-epidemiologického případu iatrogenního botulismu, kde je známa expozice BoNT. Evropská léková agentura informuje, že žádný z licencovaných přípravků BoNT v EU není schválen pro léčbu obezity intragastrickou injekcí.

Souhrn: Národní kontakt (NFP – National Focal Point) pro Mezinárodní zdravotnické předpisy (IHR) hlásí 53 případů zřejmě iatrogenního botulismu v Turecku, které se vyskytly mezi 28. únorem a 8. březnem 2023. Všechny případy byly způsobeny intragastrickými injekcemi botulotoxinu (BoNT) podávanými pacientům při léčbě obezity ve dvou soukromých nemocnicích v Istanbulu (50x) a Izmiru (3x). Příznaky botulismu se u pacientů objevily týden po léčbě a zahrnovaly únavu, potíže s polykáním, rozmazané vidění, dvojitě vidění, potíže s dýcháním a slabost. Celkem 31 pacientů muselo být vzhledem k svému klinickému stavu hospitalizováno, 3 na jednotkách intenzivní péče – JIP a 22 již bylo z nemocnice propuštěno. Doposud nejsou v souvislosti s botulismem hlášena žádná úmrtí. Zdravotnické úřady provedly kontroly v nemocnicích a provádějí epidemiologická šetření. Turecká agentura pro léčiva a zdravotnické prostředky vyhodnotila použité produkty a zjistila, že dovezená série

byla schválena, ale byla použita k jiným účelům, než bylo schváleno (použití off-label), což vedlo k pozastavení činnosti příslušných oddělení nemocnic a probíhá vyšetřování.

Německo hlásí 30 případů klinického botulismu, zřejmě iatrogenního, způsobeného intragastrickou aplikací injekcí botulotoxinu (BoNT). Jedná se o dospělé osoby středního věku pocházející z různých oblastí Německa, které podstoupily léčbu 1 000 až 2 500 jednotkami BoNT v Turecku v období od 3. do 25. února 2023 (většina případů byla léčena 22. až 25. února). Nejstarší známý případ podstoupil léčbu na klinice v Istanbulu 3. února a příznaky se u něj objevily 7. února. Pacient je stále nemocný. Ze seznamu 26 osob léčených intragastrickým BoNT se zřetelnými vazbami na Německo (německý pas, německé telefonní číslo) bylo 25 osob již identifikováno jako případy onemocnění nebo je bylo možné kontaktovat – 22 z nich (92 %) a všechny osoby, které podstoupily terapii po 18. únoru 2023, onemocněly s příznaky botulismu. Klinický obraz případů se pohyboval od mírného průběhu až po závažný; několik případů bylo hospitalizováno, někteří i na jednotkách intenzivní péče (JIP).

Rakousko hlásilo jeden případ (žena; 25-44 let) zjevného iatrogenního botulismu po intragastrické injekci BoNT podané v Turecku dne 22. února 2023. Žena uvedla, že podstoupila terapii, kterou si sama zajistila, na stejné klinice jako případy hlášené z Německa a Švýcarska. Pacientka byla hospitalizována s příznaky botulismu.

Francie hlásí jeden klinický případ botulismu u dospělé ženy hospitalizované na jednotce intenzivní péče za účelem sledování. Aplikace BoNT proběhla 22. února 2023 v Istanbulu.

Švýcarsko (informace poskytly ECDC Francie a Německo) nahlásilo dva případy suspektního botulismu u dvou žen. Ty uvedly, že podstoupily intragastrickou aplikaci BoNT v Turecku 22. a 25. února 2023 a byly léčeny na stejné klinice jako případy z Německa a Rakouska.

Základní informace: V roce 2019 byl hlášen suspektní případ botulismu u ženy po injekci BoNT za účelem zhubnutí v Egyptě. V srpnu 2022 WHO varovala před padělanými šaržemi přípravku BoNT v pěti zemích. Botulismus je vážné onemocnění, které může být způsobeno i iatrogenně, což je případ podání BoNT pro kosmetické nebo terapeutické účely. Příznaky botulismu zahrnují slabost a problémy s polykáním a dýcháním a mohou vést k úmrtí. Léčba zahrnuje podávání antitoxinu a trvá několik týdnů až měsíců.

Hodnocení ECDC: Jedná se o klastr nejméně 34 případů iatrogenního botulismu v Německu (30 případů), Rakousku (jeden případ), Francii (jeden případ) a Švýcarsku (dva případy) v souvislosti s injekcemi BoNT do žaludku, které byly podány v Istanbulu v Turecku v období od 3. do 25. února 2023. Jedná se o dospělé osoby středního věku. Turecko hlásí dalších 53 případů u osob, které podstoupily stejný zákrok ve dvou soukromých nemocnicích v Istanbulu (50 případů) a Izmiru (tři případy) v období od 28. února do 8. března 2023. Vzhledem k možné variabilitě klinického obrazu onemocnění botulismem je možné, že další případy budou teprve identifikovány. Nové případy se mohou vyskytnout zejména u osob cestujících do Turecka za účelem lékařských zákroků zahrnujících intragastrickou injekci BoNT.

ECDC důrazně vyzývá občany EU/EHP, aby se vyhnuli intragastrické terapii obezity pomocí BoNT v Turecku, protože je v současné době spojena se značným rizikem vzniku botulismu. V současné době není jasné, zda tato událost představuje terapeutický nebo procedurální problém v dotčených nemocnicích, nebo zda se jedná o problém s podávaným přípravkem. Osoby, které cestovaly do Istanbulu a Izmiru na intragastrickou léčbu BoNT v období od 3. února do 1. března 2023, se vyzývají, aby vyhledaly svého lékaře, zejména pokud se u nich objeví příznaky jako je slabost, potíže s dýcháním a/nebo polykáním.

Akce: ECDC monitoruje událost v EpiPulse a za využití svých „epidemic intelligence“ aktivit sdílí informace prostřednictvím CDTR. ECDC vyzývá země, aby v rámci EpiPulse hlásily veškeré informace týkající se této epidemie.

2. COVID-19 spojený se SARS-CoV-2 - mezinárodní situace (EU/EHP), 2019 - 2023

Shrnutí: Celkově byla na úrovni EU/EHP epidemiologická situace v posledních 12 měsících od počátečního velkého vrcholu epidemie omikronu charakterizována periodickými vlnami infekce, přibližně každé 2–3 měsíce. V tomto období došlo k obecnému klesajícímu trendu u hlášených případů, hospitalizací, přijetí na JIP a úmrtí v jednotlivých epidemických vlnách.

Na konci 12. týdne (končícího 26. března 2023) byly u většiny ukazatelů EU/EHP na základě souhrnných údajů za jednotlivé země pozorovány celkově klesající nebo stabilní trendy. Souhrnný ukazatel smrtelnosti na covid-19 se oproti předchozímu týdnu snížil, přičemž v předchozím týdnu bylo z 25 zemí hlášeno 788 úmrtí. V rámci EU/EHP hlásí některé země rostoucí trendy. Mezi zeměmi, které hlásí nárůst některého z ukazatelů ve srovnání s předchozím týdnem, zůstávají hodnoty ukazatelů nízké až mírné (počet případů pod 12 %, nemocniční ukazatele pod 22 % a počet úmrtí pod 13 %) ve srovnání s maximem hlášeným během pandemie.

Na úrovni jednotlivých zemí byly pozorovány následující trendy:

- Počet případů onemocnění u osob ve věku 65 let a starších se zvýšil v 10 z 26 zemí, které poskytly údaje. V jedné z těchto desíti zemí tyto trendy pokračují již šest až sedm týdnů.
- Čtyři z 22 zemí, které poskytly údaje, hlásily v posledních 1-3 týdnech nárůst alespoň jednoho ukazatele v nemocnicích nebo na jednotkách intenzivní péče.
- 7 zemí hlásilo v posledních 1-2 týdnech nárůst v celkovém počtu úmrtí v rámci covid-19. Nárůst ve věkových skupinách 65-79 let hlásilo 9 zemí a ve věkové skupině 80 let a více 8 z celkem 25 zemí s dostupnými specifickými daty.

Mezi 10 zeměmi s odpovídajícím objemem sekvenování nebo genotypizace v týdnech 10-11 (6. až 19. března 2023) byla odhadována distribuce variant vzbuzujících obavy (VOC) nebo variant zájmu (VOI), 54,3 % (29,2- 75,3 % z devíti zemí) pro XBB.1.5, 12,2 % (1,2-23,4 % z devíti zemí) pro XBB, 11,7% (5,1-51,7 % z deseti zemí) pro BA.2.75, 11,6 % (7,0-31,7 % z devíti zemí) pro BQ.1, 1,9 % (0,5-45,5 % z deseti zemí) pro BA.5, 0,6 % (0,1-11,8 %, 99 detekcí z osmi zemí) pro BA.2 a 0,3 % (0,1-0,86 %, 5 detekcí ze tří zemí) pro BA.4.

Kumulativní počet aplikací první posilovací dávky byl 65,4 % (rozmezí pro jednotlivé země: 11,3-87,1 %) u dospělých ve věku 18 let a starších, 84,9 % (rozmezí pro jednotlivé země: 13,3-100,0 %) u osob ve věku 60 let a starších a 54,7 % (rozmezí pro jednotlivé země: 9,2-75,8 %) v celkové populaci. Kumulativní počet aplikovaných druhých booster dávek byl 17,3 % (rozmezí pro jednotlivé země: 0,2-42,0 %) u dospělých ve věku 18 let a starších, 35,5 % (rozmezí pro jednotlivé země: 0,4-86,7 %) u osob ve věku 60 let a starších a 14,2 % (rozmezí pro jednotlivé země: 0,2-33,6 %) v celkové populaci.

Týdenní aktualizace variant SARS-CoV-2: Od poslední aktualizace 23. března 2023, k 31. březnu 2023, nebyly v klasifikaci variant ECDC provedeny žádné změny u variant vzbuzujících obavy (VOC), variant zájmu (VOI), sledovaných variant a deeskalovaných variant.

Hodnocení ECDC sublinie XBB.1.5: XBB.1.5 je sublinie XBB s další Spike RBD mutací S486P. Rodičovská linie XBB a její sublinie včetně XBB.1.5 jsou zařazeny do kategorie variant zájmu (VOI). Kromě toho ECDC prostřednictvím linie VOI XBB.1.5 sleduje zastřešující linii SARS-COV2, která má podobné Spike proteiny a vyznačuje se specifickým souborem mutací (S:Q183E, S:F486P a S:F490S). Tato skupina zahrnuje například linie XBB.1.5, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 a XBB.1.16. Pro upřesnění došlo k přejmenování VOI na "XBB.1.5-like", aby bylo jasné, že se s touto variantou zájmu sleduje zastřešující linie SARS-COV-2.

Americké CDC odhaduje aktuální podíl této varianty v USA na 90,2 % (v předchozím týdnu 89,7 %). Pro poslední týden s kompletními údaji (9. týden 2023) uvádí americké CDC 84,3 % XBB.1.5 (předchozí týden 81,7 %). V současné době se odhaduje, že tato linie má velkou růstovou výhodu ve srovnání s dříve cirkulujícími liniemi v Severní Americe (50 %) a Evropě (46 %). Jedná se o odhady poskytnuté CoV spectrum na základě údajů z GISAID EpiCoV, ačkoli tyto odhady jsou spojeny se značnou nejistotou.

Nejpravděpodobnějším vysvětlením růstu je vysoká úroveň imunitního úniku demonstrována XBB v kombinaci s efektem změny špičky S486P. Tato mutace byla dříve vzácná, pravděpodobně kvůli tomu, že vyžaduje dvě nukleotidové substituce ve stejném kodonu, aby se změnil z fenylalanin na prolin. Rozdílné varianty s touto změnou se objevily již dříve, ale žádná z nich nebyla úspěšná. Nedávno bylo publikováno, že varianta XBB.1.5 není spojena s vyšším snížením neutralizace vakcínou a rekonvalescentním sérem než XBB.1, ale že je spojena s vyšší afinitou ACE2: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2023.01.03.522427v1>. Tato skutečnost by mohla naznačovat, že výhoda XBB.1.5 oproti XBB.1 by mohla být způsobena zvýšením vnitřní přenosové schopnosti. K objasnění mechanismu růstové výhody u varianty XBB jsou zapotřebí další laboratorní a epidemiologická šetření. V současné době neexistuje náznak jakékoli změny v závažnosti infekce spojené s touto variantou

Na základě údajů GISAID EpiCoV k 15. březnu 2023 roste zastoupení XBB.1.5 ve většině zemí EU/EHP s odpovídajícím objemem hlášení sekvencí a v EU/EHP je dominantní linií. Odhadované podíly k 27. březnu 2023, kde je linie XBB.1.5 zastoupena kolem 50 % a více jsou: Belgie (52 %), Dánsko (64 %), Francie (71 %), Německo (60 %), Irsko (74 %), Itálie (66 %), Lucembursko (55 %), Nizozemsko (70 %), Polsko (62 %), Portugalsko (49 %), Španělsko (78 %) a Švédsko (58 %).

Mimořádná situace v oblasti veřejného zdraví mezinárodního významu (PHEIC): Dne 11. března 2020 vyhlásil generální ředitel WHO ohnisko covid-19 za pandemii. Třetí, čtvrté, páté, šesté, sedmé, osmé, deváté, desáté, jedenácté, dvanácté, třinácté a čtrnácté zasedání Mezinárodního zdravotnického výboru (IHR) pro mimořádné události týkající se covid-19 se konalo v Ženevě 30. dubna 2020, 31. července 2020, 29. října 2020, 14. ledna 2021, 15. dubna 2021, 14. července 2021, 22. října 2021, 13. ledna 2022, 11. dubna 2022, 8. července 2022, 13. října 2022 a 27. ledna 2023. Výbor na těchto zasedáních dospěl k závěru, že pandemie COVID-19 nadále představuje PHEIC.

Hodnocení ECDC: Nejnovější hodnocení rizik naleznete na [webových stránkách ECDC](#).

Akce: [Aktualizace přehledu COVID-19 pro jednotlivé země](#) jsou uveřejněny na stránkách ECDC.

Nejnovější aktualizace týkající se variant SARS-CoV-2, jsou dostupné na [webové stránce ECDC věnované variantám](#). ECDC vyzývá země, aby využily EpiPulse k diskusi a sdílení informací týkající se BQ.1 a subvariant, jakmile budou k dispozici. Hlášení případů by mělo pokračovat prostřednictvím TESSy.

Covid-19 spojený se SARS-CoV-2 – Čína, 2022-2023

Aktualizace: Čínské CDC zveřejnilo epidemiologickou aktualizaci situace s covid-19 v pevninské Číně do 23. března 2023. Podle zprávy bylo k tomuto datu hlášeno 3 575 PCR pozitivních testů a 165 pozitivních antigenních testů. Situace v Číně se po vrcholu v prosinci 2022 ustálila na 3 000 až 5 000 případech denně. K 16. březnu bylo hospitalizováno 5 osob s vážným průběhem covid-19 (99,9% pokles k 5. lednu 2023, kdy bylo hospitalizováno 128 000 vážných případů). Klesající trend hospitalizací a úmrtí se stabilizoval. V období 17. - 23. března nebyla hlášena žádná úmrtí. Dle WHO covid-19 bylo od 3. ledna 2020 do 29. března 2023 hlášeno 99 238 143 potvrzených případů COVID-19 a 120 894 úmrtí.

Od 6. týdne (6. až 12. února), Čínský surveillance systém chřipky zaznamenal nárůst týdenního počtu onemocnění podobných chřipce (ILI), pozitivita na chřipku mezi vzorky ILI dosáhla v 11. týdnu 53,5 %.

Informace o variantách z veřejných zdrojů: Od 1. ledna do 31. března 2023 Čína vložila do GISAID 17 882 sekvencí viru SARS-CoV-2, z nichž 8 561 sekvencí mělo v GISAID EpiCoV data odběru vzorků mezi 1. lednem 2022 a 17. březnem 2023. Tyto sekvence patřily převážně k liniím BA.5.2.48 (60,7 %), BF.7.14 (28,1 %), BA.5.2.49 (6 %) a BA.5.2 (2,6 %). Ostatní linie a jejich sublinie jsou pod hladinami 1 %, zahrnující XBB.1.5 (52 vzorků) a BQ.1 (9 vzorků). Bylo identifikováno několik nových sublinií viru omikron, z nichž většina nenesou žádné změny ve spike proteinu ve srovnání s dříve známými liniemi. Některé sublinie BF.7.14 nesou změny ve spike proteinu, ale ty pravděpodobně nevyvolávají zvýšenou přenositelnost viru a žádná z přidružených linií nevykazuje známky rychlé expanze.

ECDC Hodnocení pro Evropskou unii (EU) / Evropský hospodářský prostor (EHP): V současné době nejsou k dispozici žádné údaje, které by naznačovaly v Číně výskyt nových variant vzbuzujících obavy. Čínské CDC v současné době poskytuje týdenní epidemiologické aktualizace, které ukazují výrazné zlepšení epidemiologické situace v celé zemi u všech sledovaných ukazatelů. Prudký nárůst případů v Číně v prosinci až lednu neměl vliv na epidemiologickou situaci v EU/EHP.

Akce ECDC: ECDC pravidelně spolupracuje s Evropskou komisí a členskými státy v rámci Výboru pro zdravotní bezpečnost. ECDC je v pravidelném kontaktu s čínským CDC a získává aktuální informace o epidemiologické situaci. ECDC je rovněž v kontaktu s kanadskou agenturou pro veřejné zdraví (PHAC), japonským CDC, australským CDC, americkým CDC, ústředím WHO a regionální kanceláří WHO pro Evropu za účelem křížové kontroly a validace údajů a hodnocení s partnery mimo Čínu, včetně sekvenčních dat od čínských cestovatelů.

ECDC nadále rutinně monitoruje a informuje o nových variantách SARS-CoV-2 prostřednictvím své pracovní skupiny pro strategickou analýzu variant v Evropě (SAVE), kde se budou nadále vyhodnocovat varianty a epidemiologické trendy v EU/EHP a ve světě. ECDC se účastní celosvětové technické poradní skupiny WHO pro evoluci virů (WHO Technical Advisory Group on Virus Evolution, TAG-VE).

3. Infekce vyvolané streptokoky skupiny A - mezinárodní situace, 2022 – 2023

Aktualizace: Od předchozí zprávy ohlásily aktualizace o invazivním onemocnění vyvolaném streptokoky skupiny A (iGAS) následující země:

Irsko: Dne 22. března 2023 Irish Health Protection Surveillance Center (HPSC) zveřejnilo aktualizaci údajů o infekčních onemocněních podléhajících hlášení v Irsku, v rámci této aktualizace bylo vykázáno 10 potvrzených případů iGAS za období od 12. do 18. března 2023. Mezi nimi byla většina nemocných ve věkových skupinách 0-4 roky (2) a 55-64 let (2). V roce 2023, k 18. březnu, bylo v Irsku hlášeno celkem 117 případů iGAS, ve srovnání s osmi případy hlášenými ve stejném období o rok dříve.

Od října 2022 bylo hlášeno šest dětských úmrtí na iGAS a 10 u dospělých osob.

Řecko: Podle informací poskytnutých ECDC byla Řecká národní organizace veřejného zdraví (NPHO) nedávno informována o dalším úmrtí souvisejícím s iGAS u 18-ti měsíčního dítěte. V roce 2023 byly v Řecku hlášena tři úmrtí spojená s iGAS.

Souhrn: Dne 2. prosince 2022 byl v EU/EHP a ve Spojeném království zaznamenán nárůst počtu hlášení iGAS a spály způsobených různými typy emm, včetně několika souvisejících úmrtí. V návaznosti na první zprávy o nárůstu hlášení iGAS a spály odhalily retrospektivní studie založené na údajích ze surveillance nárůst případů iGAS a spály od začátku roku 2022 v některých zemích EU/EHP. Také další země mimo EU/EHP vydaly upozornění na nedávný nárůst výskytu iGAS u dětí. V EU/EHP nárůst počtu hlášení iGAS hlásí Francie, Irsko, Nizozemsko a Dánsko. Ostatní země EU/EHP hlásí nárůst případů iGAS ve srovnání s předchozí sezónou, ale s nižším výskytem než před pandemií. Nejvíce postiženými věkovými skupinami jsou děti do 10 let a osoby starší 65 let. Podle dostupných údajů dosáhl výskyt spály a hlášení iGAS vrcholu v předvánočním období v prosinci 2022, poté v lednu 2023 došlo k poklesu. Dne 12. prosince 2022 zveřejnilo ECDC ve spolupráci s Regionální kanceláří WHO pro Evropu zprávu, ve které doporučuje zemím, aby zůstaly ostražitě vůči nárůstu infekcí GAS a iGAS a aby zvýšily informovanost zdravotníků a rodičů malých dětí.

Hodnocení ECDC: Streptokoky skupiny A (GAS) jsou považovány za nejčastější příčinu bakteriální faryngitidy u dětí školního věku. Může postihnout i mladší sourozence postižených dětí. Výskyt faryngitidy způsobené GAS obvykle vrcholí v zimních měsících a na začátku jara. Často jsou hlášeny epidemie ve školkách a školách. GAS faryngitida se snadno diagnostikuje pomocí rychlého testu na detekci antigenu (Rapid Strep) a/nebo bakteriální kultivace a léčí se antibiotiky a podpůrnou terapií. Kontrolovat přenos může pomoci dobrá hygiena rukou a všeobecná osobní hygiena (např. zamezení sdílení přiborů, sklenic na pití a osobních předmětů atd.).

Invazivní infekce GAS (iGAS) jsou vzácné život ohrožující systémové infekce, které komplikují spálu nebo faryngitidu. Děti, které se zotavují z virových infekcí, např. planých neštovic (varicella), chřipky apod. jsou vystaveny vyššímu riziku vzniku infekce iGAS.

Infekce GAS ani iGAS nepodléhají na úrovni EU hlášení, a proto je možnost posoudit zvýšenou cirkulaci v zemích EU/EHP omezená. WHO a ECDC však v současné době odhadují, že riziko, které iGAS představuje pro běžnou populaci, je nízké vzhledem k tomu, že současný nárůst případů iGAS je celkově relativně nízký, hlášené případy nejsou způsobeny novým kmenem a onemocnění je snadno léčitelné antibiotiky.

Údaje z typizace v této sezóně naznačují, že nárůst počtu případů iGAS nesouvisí se specifickým nebo novým kmenem ani s nárůstem rezistence GAS vůči antibiotikům. Nejčastěji hlášenými typy emm jsou emm 1 a emm 12. Zemím se zvýšeným počtem případů se doporučuje sdílet výsledky emm-typizace (M-typing), MLST a/nebo celogenomového sekvenování (WGS) prostřednictvím aplikace EpiPulse.

Akce: ECDC otevřelo v EpiPulse položku a vyzvalo země EU/EHP a Spojené království ke sdílení informací o infekcích GAS a iGAS. Kromě toho ECDC ve spolupráci s regionální kanceláří WHO pro Evropu kontaktovalo země EU/EHP a Spojené království prostřednictvím EpiPulse ohledně aktuální situace související s infekcemi GAS a iGAS.

ECDC a regionální kancelář WHO pro Evropu rovněž [zveřejnily zprávu](#), v níž doporučují zvýšenou ostražitosť při nárůstu infekcí GAS a iGAS a zvýšit informovanost zdravotníků a rodičů malých dětí. ECDC tuto událost nadále sleduje prostřednictvím svých „epidemic intelligence“ aktivit a bude o ní informovat, jakmile budou k dispozici příslušné epidemiologické aktualizace.

4. Chřipka - více zemí - monitoring sezóny 2022/2023

Týden 12/2023 (20. - 26. března 2023):

- Procento všech sentinelových vzorků z primární péče od pacientů s příznaky chřipce podobného onemocnění (ILI) nebo akutní respirační infekce (ARI), které bylo pozitivní na chřipkový virus, v týdnu 12/2023 kleslo na 22 % (předchozí týden 24) % a zůstává nad epidemickým prahem (10 %).

- Střední intenzitu hlásilo 15 z 37 zemí nebo oblastí a 20 z 37 zemí hlásilo rozsáhlou aktivitu, což svědčí o značné cirkulaci viru sezónní chřipky v celém regionu.
- Z 20 zemí, které hlásily pozitivitu sentinelových vzorků v primární péči 10% nad epidemickým prahem, aktivitu vyšší než 40 % vykazalo pouze Maďarsko
- V rámci sentinelové i nesentinelové surveillance byly zjištěny viry chřipky typu A a typu B, přičemž v obou systémech převažoval typ chřipky B.
- Hospitalizovaní pacienti s potvrzenou infekcí chřipky byli hlášeni z jednotek intenzivní péče (s vyšším podílem virů typu B), z ostatních oddělení (virus typu A a virus typu B) a v rámci sledování závažných akutních respiračních infekcí SARI (s vyšším podílem virů typu B). Čtyři země nebo oblasti hlásily při sledování SARI pozitivitu chřipkových virů vyšší než 10 % (Litva, Rumunsko, Srbsko a Ukrajina).

Zdroj: [Flu News Europe](#)

Hodnocení ECDC: Chřipková aktivita po vrcholu v týdnu 51/2022 v celém regionu klesala až do týdne 4/2023, kdy dosáhla positivity 22 %. Od 6. týdne do 11/2023 opět vzrostla na pozitivitu 25 %, 12. týden je pozorován opětovný pokles na pozitivitu 22 %.

Akce: ECDC a WHO monitorují aktivitu chřipky v evropském regionu WHO. Údaje jsou k dispozici na internetových stránkách [Flu News Europe](#).

5. Lidské případy prasečí chřipky A(H1N1)- mezinárodní situace, 2022-2023

Přehled: K 3. březnu 2023 WHO hlásila dvě nová lidská onemocnění pocházejících z Číny vyvolaná virem chřipky A(H1N1). Předchozí záchyt onemocnění byl hlášen z Brazílie v srpnu 2022. K datu tohoto reportu nejsou hlášeny žádné případy přenosu onemocnění mezi osobami navzájem. V roce 2022 byly celkem nahlášeny čtyři případy A(H1N1) - z Německa, Číny a Brazílie. V roce 2023 je hlášen 1 případ z Číny.

Hodnocení ECDC: Nahlášené sporadické případy onemocnění prasečí chřipkou byly hlášeny z několika zemí, včetně EU/EHP. Rizikovým faktorem tohoto onemocnění je kontakt s nakaženým prasetem. Virová infekce se vyskytla i u jinak zdravých jedinců. Jakmile dojde k detekci onemocnění, je třeba zahájit sledování rizikových kontaktů, aby se vyloučil případný přenos onemocnění z člověka na člověka, a je nutné zavést kontrolní opatření. Chřipkové viry izolované od pacientů se zvláště závažným průběhem onemocnění by měly být dále charakterizovány a také sdíleny s národními chřipkovými referenčními laboratořemi a spolupracujícími centry WHO. Více informací publikovaných ECDC: Threat Assessment Brief: Eurasian avian-like A(H1N1) swine influenza viruses

Akce: ECDC tuto událost nadále sleduje prostřednictvím svých „epidemic intelligence“ aktivit s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii viru. Případy by měly být okamžitě hlášeny prostřednictvím EWRS a IHR.

6. Virové onemocnění Marburg (MVD) - Rovníková Guinea, 2023

Aktualizace: Dva případy jsou hospitalizovány v mírnými symptomy v nemocnici, jeden se uzdravil a o zbylých čtyřech případech nejsou dostupné informace. Devět případů s laboratorně prokázaným onemocněním zemřelo. Od začátku epidemie je sledováno celkem 825 kontaktů, u kterých by se mohlo onemocnění vyvinout. Dle dřívější epidemiologické aktualizace zveřejněné 23. března 2023 bylo

potvrzeno devět případů MVD (dva mezi zdravotnickými pracovníky), včetně sedmi úmrtí. Z devíti potvrzených případů byly čtyři hlášeny z Baty (provincie Litoral), tři z Ebebiyinu (provincie Kie-Ntem) a dva z Evinanyongu (provincie Centre-Sur).

Shrnutí: Dne 8. února 2023 zveřejnilo ministerstvo zdravotnictví Rovnickové Guiney epidemiologické upozornění týkající se neznámé nemoci způsobující hemoragickou horečku ve dvou sousedících obcích v okrese Nsok Nsomo v provincii Kié-Ntem. Dne 13. února 2023 Rovnickové Guinea potvrdila první ohnisko MVD v zemi. První potvrzený případ zemřel počátkem ledna 2023 a ministerstvo zdravotnictví Rovnickové Guiney bylo informováno 7. února 2023.

Dne 23. března 2023 byly zveřejněny doplňující informace z ministerstva zdravotnictví Rovnickové Guiney, které uvádí, že dva z potvrzených případů byly u zdravotnických pracovníků, ke dni 21. března 2023 bylo stále sledováno 67 % kontaktů (307 ze 459 identifikovaných). K 28. březnu 2023 dle Ministerstva zdravotnictví Rovnickové Guiney hlášeno celkem 13 případů pozitivních na MDV.

Dne 14. února 2023 během mimořádného zasedání MARVAC (konsorcium pro vakcínu proti viru Marburg) zástupce Světové zdravotnické organizace pro Rovnickovou Guineu informoval, že se v zemi zesiluje surveillance, včetně intenzivnějšího vyhledávání kontaktů. Rovněž byl vypracován 30denní plán reakce, jehož cílem je posoudit potřeby a dopady současné situace. Národní technický výbor pro mimořádné zdravotní situace (National Technical Committee of Health Emergencies) úzce spolupracuje s ministerstvem zdravotnictví a sociální péče na koordinaci a posílení kontroly a prevence onemocnění. WHO a její partneři Rovnickové Guiney a sousedním zemím pomáhají.

Virové onemocnění Marburg (MVD), dříve známé jako Marburská hemoragická horečka, je závažné onemocnění lidí způsobené virem Marburg (MARV) s úmrtností až 88 %. Ačkoli je MVD vzácné, virus Marburg má potenciál způsobit epidemie s významným počtem úmrtí. Všechna zaznamenaná ohniska MVD pocházejí z Afriky.

Od roku 1967, kdy bylo MVD poprvé zjištěno, bylo hlášeno přibližně 600 případů MVD v ohniscích v Angole, Demokratické republice Kongo, Ghaně, Guineji, Rovnickové Guineji, Keni, Jihoafrické republice a Ugandě. Další informace jsou dostupné v informačním listu [ECDC o MVD](#).

Hodnocení ECDC: Jedná se o první ohnisko MVD v Rovnickové Guineji. Ačkoli se jedná o závažné onemocnění s vysokou smrtností, pravděpodobnost expozice a nákazy virem MARV pro občany EU/EHP cestující nebo pobývající v oblastech Rovnickové Guiney je v současné době velmi nízká. V důsledku toho je riziko nákazy virem MARV pro občany EU/EHP cestující nebo pobývající v postižené oblasti v současné době velmi nízké, pokud dodržují doporučená preventivní opatření.

Nejpravděpodobnější cestou zavlečení MARV do EU/EHP by bylo prostřednictvím infikovaných cestovatelů. Přestože import viru nelze vyloučit, je v současné době velmi nepravděpodobný. Pokud by přesto došlo k importu případu, pravděpodobnost šíření viru v rámci EU/EHP je velmi nízká.

Je třeba se vyvarovat přímého kontaktu s krví a jinými tělními tekutinami nakažených osob nebo nepřímého kontaktu s kontaminovanými povrchy a materiály, jako je oblečení, lůžkoviny a zdravotnické vybavení. Doporučuje se vyhnout se stanovištím, která mohou být osídlena netopýry, jako jsou jeskyně nebo doly v oblastech/zemích, kde byla MVD hlášena, stejně jako jakékoli formě blízkého kontaktu s volně žijícími zvířaty, včetně opic, lesních antilop, hlodavců a netopýrů, a to jak živých, tak mrtvých. Je potřeba vyvarovat se manipulaci a konzumaci „bushmeat“ (masa divokých zvířat z afrických lesů a savan).

Akce: ECDC tuto událost pečlivě sleduje prostřednictvím svých „epidemic intelligence“ aktivit a bude v rámci EpiPulsu aktualizovat, jakmile budou k dispozici relevantní informace.

7. Virové onemocnění Marburg (MVD) – Tanzanie, 2023

Aktualizace: Od předchozí aktualizace k 30. březnu 2023 nejsou k dispozici žádné nové relevantní epidemiologické aktualizace o vypuknutí virového onemocnění Marburg v Tanzanii.

Přehled: Ministerstvo zdravotnictví Tanzánie oznámilo, že 17. března 2023 v Kageře na severu Tanzánie onemocnělo sedm osob nediagnostikovanou nemocí, z toho pět zemřelo a dvě osoby byly ošetřeny v nemocnici. Postižené osoby vykazovaly příznaky horečky, zvracení, krvácení z různých částí těla a selhání ledvin. Bylo zahájeno šetření s cílem zjistit příčinu nákazy.

Podle Afrického centra pro kontrolu nemocí (CDC) potvrdilo ministerstvo zdravotnictví 21. března 2023 outbreak horečky Marburg (MVD) v okrese Bukoba, v regionu Kagera na severozápadě Tanzánie. Ke dni 21. března 2023 je v zemi hlášeno osm potvrzených případů MVD, z nich jsou dva zdravotničtí pracovníci. Pět z těchto případů zemřelo, jeden z nich byl zdravotnický pracovník. Další tři potvrzené případy se léčí ve zdravotnických centrech. V současné době bylo identifikováno 161 kontaktů, které jsou sledovány. Vzorky byly testovány a potvrzeny v National Public Health Laboratory v Tanzanii.

Jedná se o vůbec první hlášené ohnisko MVD v Tanzanii. Oblast Kagera leží na hranicích s Ugandou, Rwandou a Burundi. Obyvatelstvo v této oblasti je vysoce mobilní, což vytváří riziko přeshraničního šíření. Ohniska MVD byla dříve hlášena v Ugandě, v regionech sousedících v současnosti postižené oblasti v Tanzanii, která je odlehlá, není hustě osídlená a není příliš navštěvovaná turisty.

Ministerstvo zdravotnictví Tanzánie vyslalo do postižené oblasti tým rychlé reakce. Probíhá vyhledávání kontaktů, řešení případů a komunikace o rizicích. Africké CDC a WHO rovněž pomáhají ministerstvu zdravotnictví s nasazením týmů odborníků. Dne 21. března 2023 na tiskové konferenci zástupce WHO zdůraznil význam vnitřních kapacit země a připravenost Tanzánie na zvládnutí situace a uvedl, že WHO je odhodlána podporovat tanzanskou vládu v jejím postupu.

Virové onemocnění Marburg (MVD), dříve známé jako Marburská hemoragická horečka, je závažné onemocnění lidí způsobené virem Marburg (MARV) se smrtností až 88 %. Ačkoli je MVD vzácné, virus Marburg má potenciál způsobit epidemie s významným počtem úmrtí. Všechna zaznamenaná ohniska MVD pocházejí z Afriky.

Od roku 1967, kdy bylo MVD poprvé zjištěno, bylo hlášeno přibližně 600 případů MVD v ohniscích v Angole, Demokratické republice Kongo, Ghaně, Guineji, Rovnickové Guineji, Keni, Jihoafrické republice a Ugandě. Další informace jsou dostupné v informačním listu [ECDC o MVD](#). Posledním výskytem MVD je v ohnisku v Rovnickové Guineji, které bylo zaznamenáno 13. února 2023 a stále outbreak trvá.

Hodnocení ECDC: Jedná se o první ohnisko MVD v Tanzanii. Ačkoli se jedná o závažné onemocnění s vysokou úmrtností, pravděpodobnost expozice a nákazy virem MARV pro občany EU/EHP cestující nebo pobývající v regionu Kagera v Tanzanii je v současné době velmi nízká. V důsledku toho je riziko nákazy virem MARV pro občany EU/EHP cestující nebo pobývající v postižené oblasti v současné době velmi nízké, pokud dodržují doporučená preventivní opatření.

Akce: ECDC tuto událost pečlivě sleduje prostřednictvím svých „epidemic intelligence“ aktivit a bude v rámci EpiPulsu aktualizovat, jakmile budou k dispozici relevantní informace.

8. Chřipka A(H3N8)- Čína, 2022-2023

Přehled: Dne 27. března 2023 oznámily úřady zvláštní administrativní oblasti Macao Čínské lidové republiky nákazu člověka ptačí chřipkou A(H3N8). Nahlášenou osobou je 56letá žena z města Zhongshan v provincii Guangdong. Dle dostupných informací byla žena před nástupem příznaků v kontaktu s drůbeží na dvorku, v anamnéze byly zjištěny i kontakt s volně žijícími ptáky.

Virus A(H3N8) je virus ptačí chřipky, který byl celosvětově detekován u koní, psů, drůbeže a tuleňů. Od zjištění prvního případu A(H3N8) u člověka v dubnu 2022 byla ke dni 27. března 2023 hlášena tři onemocnění. Předchozí dva případy byly děti: čtyřletý chlapec z provincie Henan v Číně (duben 2022), který byl vystaven expozici domácí drůbeže a jehož zdravotní stav byl označen za kritický. Druhým případem byl pětiletý chlapec v provincii Hunan v Číně, u kterého se v květnu 2022 objevily mírné příznaky po tom, co navštívil trh s živou drůbeží.

Hodnocení ECDC: Jde o třetí případ nákazy virem chřipky A(H3N8) u člověka za poslední rok. Dosud nebyl hlášen žádný přenos z člověka na člověka. Jedná se o sporadický zoonotický přenos z ptáka na člověka, nicméně všechny případy nákazy člověka v různých geografických oblastech Číny se vyskytly v krátkém časovém období. Při přenosu onemocnění viru na člověka je nutné posoudit všechny rizikové faktory a detekovaný virus podrobit molekulární analýze za účelem zjištění, co k danému rozšíření onemocnění vedlo. Riziko přenosu pro lidskou populaci v EU/EHP je hodnoceno jako velmi nízké. Byly zjištěny sporadické případy výskytu neobvyklých virů ptačí chřipky u lidí (např. H10N3, H10N8, H7N4, H6N1). I když se nejedná o neočekávané případy, je nutné vždy nalézt zdroj nákazy a způsob přenosu na člověka.

Akce: ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím svých „epidemic intelligence“ aktivit s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii viru. ECDC ve spolupráci 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 2023.

9. Chřipka A(H5N1)- mezinárodní situace (svět), sledování lidských případů onemocnění

Přehled: Dne 27. března 2023 oznámilo Ministerstvo zdravotnictví Chile (MoH) nákazu člověka ptačí chřipkou A(H5N1) u 53letého muže v severní části země. Probíhá vyšetřování s cílem identifikovat zdroj infekce a nalézt možné kontakty případu. Nákaza tohoto jedince byla doprovázena rozvojem závažných příznaků, t. č. je již ve stabilizovaném stavu. Podle zprávy ministerstva zdravotnictví byly identifikovány vzorky pozitivní na ptačí chřipku A(H5N1) v Národním zdravotním ústavu, následně vnitrostátní orgány provedly opatření v souladu se svým hygienickým protokolem. Jedná se o první případ ptačí chřipky A(H5N1) zjištěný u lidí v Chile.

Celosvětově bylo k 30. březnu 2023 od roku 2004 ve 23 zemích hlášeno 874 případů, včetně 458 úmrtí (smrtnost: 52,4 %) lidských onemocnění ptačí chřipkou A(H5N1). K dnešnímu dni nebyl zjištěn žádný přenos viru z člověka na člověka.

Hodnocení ECDC: Celosvětově jsou hlášeny sporadické případy různých podtypů ptačí chřipky A(H5Nx) u lidí. Současné epidemiologické a virologické důkazy naznačují, že viry A(H5N1) zůstávají ptačí a přenos na člověka zůstává vzácným jevem. Zároveň nebyl pozorován žádný trvalý přenos mezi lidmi.

Celkově je riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EHP považováno za nízké. Riziko pro profesně exponované skupiny bylo vyhodnoceno jako nízké až střední. Přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím je nejpravděpodobnějším zdrojem infekce a

použití osobních ochranných opatření pro osoby vystavené mrtvým ptákům nebo jejich trusu minimalizuje zbývající riziko. Nedávné závažné případy v Asii a Jižní Americe u dětí a lidí vystavených infikované nemocné a uhynulé drůbeži z domácích chovů zdůrazňují riziko spojené s nechráněným kontaktem s infikovanými ptáky na dvorcích a naznačují vhodné používání osobních ochranných prostředků.

Akce: ECDC kmeny ptačí chřipky nadále sleduje prostřednictvím svých „epidemic intelligence“ aktivit a činností epidemiologického zpravodajství ve spolupráci s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku s cílem identifikovat významné změny ve virologických 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 2023 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview>). ECDC bude kontaktovat WHO ohledně dalších informací týkajících se této události.

10. Chřipka A(H5N6)- mezinárodní situace - sledování lidských případů onemocnění

Aktualizace: K 30. březnu 2023 a od posledního případu hlášeného 2. února 2023 byl v Číně hlášen jeden nový případ infekce virem ptačí chřipky A(H5N6) u člověka. Jednalo se 49letého muže z Qingyuanu v provincii Guangdong, u kterého se symptomy rozvinuly 17. prosince 2022 a následně byl 21. prosince 2022 přijat k hospitalizaci s těžkým zápallem plic. Před onemocněním byl v kontaktu domácí drůbeži. U kontaktů tohoto případu nebyly potvrzeny žádná další onemocnění.

Shrnutí: Od roku 2014, k 30. březnu 2023, bylo hlášeno 84 laboratorně potvrzených případů, včetně 33 úmrtí (CFR: 40 %) lidské infekce virem chřipky A(H5N6). Tyto případy byly hlášeny z Číny (83) a Laosu (1).

Hodnocení ECDC: Sporadické případy ptačí chřipky A(H5N6) u lidí byly pozorovány již dříve. Dosud nebyl hlášen žádný přenos z člověka na člověka. Zoonotický přenos nelze vyloučit, nicméně používání osobních ochranných opatření pro osoby přímo vystavené potenciálně infikované drůbeži a ptactvu viry ptačí chřipky zbývající riziko minimalizuje. Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EHP je považováno za velmi nízké.

Akce: ECDC kmeny ptačí chřipky nadále sleduje prostřednictvím svých „epidemic intelligence“ aktivit a spolupracuje s úřadem EFSA a referenční laboratoří EU s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii viru. ECDC spolu s EFSA a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vypracovává čtvrtletně aktualizovanou zprávu o situaci v oblasti ptačí chřipky. Poslední zpráva byla zveřejněna 20. prosince 2022: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview>

11. Chřipka A(H9N2)- mezinárodní situace (svět)- sledování lidských případů onemocnění

Aktualizace: K 30. březnu 2023 a od předchozího případu hlášeného 1. února 2023 byly v Číně hlášeny dva nové případy lidské infekce ptačí chřipkou A(H9N2): šestiletá dívka z provincie Sichuan s nástupem mírných příznaků dne 23. října 2022. V minulosti byla v kontaktu s domácí drůbeží; devítiměsíční holčička z provincie Hunan s nástupem mírných příznaků dne 15. listopadu 2022, byla na trhu s živou

drůbeží. Mezi rodinnými příslušníky těchto dvou případů nebyly zjištěny ani hlášeny žádné další případy onemocnění.

Shrnutí: K 30. březnu 2023, od roku 1998, bylo hlášeno celkem 120 laboratorně potvrzených případů lidské infekce virem ptačí chřipky A(H9N2), včetně dvou úmrtí: Čína (107), Egypt (4) Bangladéš (3), Kambodža (2), Omán (1), Pákistán (1), Indie (1) a Senegal (1). U většiny případů se vyskytovaly mírné příznaky onemocnění.

Hodnocení ECDC: U lidí byly pozorovány sporadické případy ptačí chřipky A(H9N2), ale nebyly zdokumentovány žádné případy přenosu z člověka na člověka. Použití osobních ochranných opatření pro osoby přímo vystavené drůbeži a ptákům potenciálně infikovaným virem ptačí chřipky minimalizuje riziko infekce. Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EHP je považováno za velmi nízké, protože relevantní viry A(H9N2) necirkulují v populaci drůbeže ani nejsou přítomny u volně žijících ptáků v Evropě.

Akce: Ve spolupráci s EFSA, referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku a odborníky ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím svých „epidemic intelligence“ aktivit s cílem identifikovat významné změny 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 2023.

Všechny zprávy ECDC týkající se virů ptačí chřipky a jejich aktualizace jsou dostupné na stránkách ECDC: [report of the avian influenza situation](#).

12. Poliomyelitida- Peru- 2023

Přehled: Dne 21. března 2023 oznámila WHO/PAHO případ akutní chabé parézy (AFP) způsobené z vakcíny derivovaným poliiovirem typu 1 (VDPV1) v Peru. Jedná se o 16ti měsíční neočkované dítě z domorodé komunity v okrese Manseriche, v provincii Datem del Marañón, Loreto, Peru. Příznaky (ochrnutí dolních končetin) byly pozorovány 27. prosince 2022. Dne 21. března 2023 výsledky vzorků stolice odeslaných do regionální referenční laboratoře pro poliomyelitidu v Brazílii pomocí PCR potvrdily detekci viru VDPV1. Výsledky byly dále potvrzeny nukleotidovým sekvenováním oblasti VP1 virového genomu. Podle dostupných informací je nemocný ve stabilizovaném stavu, došlo k paréze dolních končetin. Nemocný byl propuštěn z nemocnice a odcestoval do Nuevo Belén v okrese Manseriche, provincie Datem del Marañón v departementu Loreto.

Očkovací schéma poliomyelitidy v Peru zahrnuje dvě dávky inaktivované vakcíny proti dětské obrně (IPV) ve věku dvou a čtyř měsíců, po nichž následují tři dávky perorální vakcíny proti poliomyelitidě v šesti měsících, 18 měsících a poslední dávka ve čtyřech letech. V posledních čtyřech letech byla proočkovanost třemi dávkami vakcíny proti poliomyelitidě v Peru < 95 %, přičemž proočkovanost pod 80 % byla hlášena v roce 2020 (72 %) a 2021 (79 %). Proočkovanost třetí dávkou (Polio3) v okrese Manseriche za posledních pět let: 87 % v roce 2018, 97 % v roce 2019, 67 % v roce 2020, 34 % v roce 2021 a 44 % v roce 2022. V roce 2022 nebyly v okrese Manseriche zaznamenány žádné případy akutní chabé parézy (AFP); bylo však hlášeno osm případů syndromu Guillain-Barré (GBS).

Hodnocení ECDC: V Americkém regionu došlo k eradikaci poliomyelitidy v roce 1994 jako u prvního z regionů WHO. Poslední případ poliomyelitidy v Peru vyvolané divokým poliiovirem se vyskytl v roce 1991. V roce 2022 byl hlášen jeden případ AFP způsobený cVDPV2 u dospělého jedince ve státě New

York, USA. Evropský region WHO, včetně EU/EHP, je od roku 2002 bez dětské obrny. Inaktivované vakcíny proti dětské obrně se používají ve všech zemích EU/EHP.

Dokud budou v evropských zemích existovat neočkované nebo nedostatečně proočkované skupiny populace a nebude celosvětově poliomyelitida eradikována, riziko opětovného zavlečení viru do Evropy přetrvává. Jedna země EU/EHP (Rumunsko) a tři sousední země (Bosna a Hercegovina, Černá Hora a Ukrajina) jsou nadále vystaveny vysokému riziku propuknutí dětské obrny po importu divokého polioviru nebo výskytu cVDPV kvůli suboptimální proočkovanosti a nízké imunitě populace, tvrdí zpráva Evropské regionální certifikační komise pro eradikaci poliomyelitidy (RCC) zveřejněná v únoru 2023 s odkazem na údaje z roku 2021. Podle téže zprávy je osm zemí EU/EHP vystaveno střednímu riziku outbreaku dětské obrny. Pokračující cirkulace divokého polioviru typu 1 (WPV1) v Pákistánu a Afghánistánu a detekce případů WPV1 v Mosambiku v roce 2022, geneticky spojeného s kmenem z Pákistánu, ukazuje, že stále existuje riziko importu onemocnění do EU/EHP. Kromě toho, související ohniska cirkulujícího z vakcíny derivovaného polioviru (cVDPV), který se objevuje a cirkuluje kvůli nedostatečné imunitě v populaci, ilustruje potenciální riziko dalšího mezinárodního šíření.

Aby se omezilo riziko opětovného zavlečení a trvalého přenosu WPV a cVDPV v EU/EHP, je zásadní udržet vysokou proočkovanost v populaci a zvýšit proočkovanost v oblastech nedostatečně imunizovaných populací. Země EU/EHP by měly přezkoumat data o proočkovanosti proti poliomyelitidě a zajistit, aby v populaci neexistovaly žádné mezery v imunitě a kapacity pro identifikaci cirkulace viru s pomocí kvalitních surveillance programů.

ECDC podporuje dočasná doporučení WHO pro občany EU/EHP, kteří jsou rezidenty nebo dlouhodobými návštěvníky (> 4 týdny) v zemích, které WHO kategorizuje jako země s potenciálním rizikem mezinárodního šíření poliomyelitidy: další dávka vakcíny proti poliomyelitidě by měla být podána mezi čtyřmi týdny a 12 měsíci před začátkem cesty.

Akce: ECDC je v kontaktu s evropskou regionální kanceláří WHO a bude událost nadále sledovat v rámci „epidemic intelligence“ aktivit.