

Zvýšený přenos onemocnění covid-19 v zemích EU/EEA a Velké Británii - třináctá aktualizace rychlého hodnocení rizik (RRA), ECDC

23. října 2020

SOUHRN:

V zemích EU/EEA a Velké Británii dochází k dalšímu masivnímu nárůstu počtu onemocnění covid-19 a situace se stává významnou hrozbou pro veřejné zdraví. Hlášení případů onemocnění se zvyšuje ve většině zemí, některé oblasti dokonce vykazují extrémní nárůst, a to zejména u starších věkových skupin; podstatné zvýšení počtu případů je však v mnoha zemích zaznamenáno i u mladší generace. Počty pozitivních testů se od srpna neustále zvyšují a za poslední týdny dokonce eskalují, což svědčí o skutečném zvýšení rychlosti přenosu viru a jeho šíření, a ne pouze o větším množství hlášených případů onemocnění, které by souviselo se zvýšeným testováním. Zranitelnost populace vůči infekci zůstává vysoká, jak dokazují dostupné údaje ze séroprevalenčních studií, které ukazují úroveň imunity většiny oblastí v zemích EU/EEA a Velké Británii <15 %.

Vzhledem ke zhoršení epidemiologické situace, dochází v celém regionu ke stále většímu tlaku na zdravotnický systém a zdravotní služby, a to zejména v souvislosti s úmrtími. Z údajů o přijatých pacientech do nemocnic a na JIP vyplývá, že obsazenost zatím není ve většině zemí EU/EEA a Velké Británii stoprocentní, nicméně dostupné informace související s rostoucími trendy v počtech hlášených případů naznačují v mnoha zemích zhoršení situace. Nedávné odhady ukázaly, že kapacity nemocnic a obsazenost JIP napříč regionem se nyní nacházejí zhruba ve třetině vrcholu oproti jaru. Možnosti léčby osob s vážnou formou infekce zůstávají do značné míry pouze podpůrné. Mnoho zemí hlásí zvýšení počtu úmrtí, během jednoho měsíce se tak zvýšila celková smrtnost. I když je smrtnost v současné době nižší, než tomu bylo na začátku epidemie, a to zejména díky rychlejší detekci onemocnění mezi mladými lidmi a/nebo lepší péči o pacienty s těžkým průběhem covid-19, existuje vysoká pravděpodobnost, že i tento ukazatel bude nadále růst. Samozřejmě, v souvislosti s vysokou úrovní komunitního přenosu, se stává čím dál tím obtížnější ochrana zdravotně stigmatizovaných osob a je též pravděpodobné, že se u mnoha jinak zdravých jedinců vyvine závažná forma onemocnění.

Současná epidemiologická situace ve většině zemí je velmi znepokojivá, neboť představuje rostoucí riziko přenosu onemocnění a volá po okamžitých cílených opatřeních v oblasti veřejného zdraví.

Jaká rizika jsou zohledňována v této aktualizaci?

V této aktualizaci ECDC analyzuje riziko, které představuje současný zvýšený počet hlášených případů covid-19 pro běžnou populaci, zranitelné osoby a poskytování zdravotní péče v zemích EU/EEA a Velké Británii. Podle současného klasifikačního systému na základě epidemiologických ukazatelů je epidemiologická situace v jednotlivých zemích klasifikována jako **stabilní, vážná nebo velmi vážná**.

KRITÉRIA PRO EPIDEMIOLOGICKÉ HODNOCENÍ

Vážná epidemiologická situace

- země splňující nejméně dvě z následujících kritérií:
 1. vysoký ($\geq 60/100\ 000$) nebo trvalý (≥ 1 týden) 14denní nárůst počtu hlášených případů onemocnění,
 2. vysoký ($\geq 3\%$) nebo trvalý (≥ 1 týden) nárůst počtu pozitivních testů,
 3. vysoký ($\geq 60/100\ 000$) nebo trvalý (≥ 1 týden) 14denní nárůst počtu hlášených případů onemocnění ve starších věkových skupinách (65–79 let a/nebo 80+ let),
 4. vysoký ($\geq 10/1\ 000\ 000$) nebo trvalý (≥ 1 týden) 14denní nárůst počtu hlášených případů úmrtí.

Velmi vážná epidemiologická situace

- země, jejichž epidemiologická situace je vážná a zároveň splňují alespoň jedno z kritérií 3 – 4.

Stabilní epidemiologická situace

- – země, která nesplňuje kritéria pro vážnou nebo velmi vážnou epidemiologickou situaci.

Aktuální situace v zemích EU/EEA a velké Británii:

Země s velmi vážnou epidemiologickou situací

- V zemích s velmi vážnou epidemiologickou situací, vyznačující se pokračujícím vzrůstajícím trendem v počtu hlášených případů onemocnění, je nutné v oblasti veřejného zdraví zavádět intenzivní protiepidemická opatření, aby se zabránilo bezprostřednímu riziku zahlcení a zhroucení zdravotního systému, jež by dále nebyl schopen poskytovat dostupnou, bezpečnou a kvalitní zdravotní péči. Podle aktuálních dat jsou do této kategorie (velmi vážné epidemiologické situace) zařazeny: Rakousko, Belgie, Bulharsko, Chorvatsko, Česká republika, Dánsko, Francie, Maďarsko, Island, Irsko, Itálie, Lotyšsko, Litva, Lucembursko, Malta, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rumunsko, Slovinsko, Slovensko, Španělsko, Švédsko a Velká Británie. Do této kategorie je zařazeno i Německo, protože i už tam dochází k nárůstu počtů onemocnění u starších osob.

V rámci současné klasifikace založené na epidemiologických ukazatelích, je většina zemí regionu aktuálně hodnocena jako země s velmi vysokou mírou epidemiologického rizika, jednak z důvodu zvyšujícího se počtu hlášených případů onemocnění a/nebo pozitivivity testů $\geq 3\%$, jednak vzhledem k velkému množství hlášení u osob ve vyšších věkových skupinách a/nebo vysoké úmrtnosti (mortality rate). Ačkoli země EU/EEA a Velká Británie zavádějí různé nefarmaceutické intervence, nejsou tyto intervence dostatečně efektivní při kontrole přenosu onemocnění, buď proto, že dodržování protiepidemických opatření není optimální nebo nejsou zavedena včas, a to v takové rozsahu, aby se snížila expozice. V důsledku toho se epidemiologická situace ve většině zemí rychle zhoršuje.

Ve všech zemích probíhá zvýšené testování, které vede k lepší identifikaci případů, které jsou buď asymptomatické, nebo vykazují mírný průběh onemocnění; přesto tento fakt ne zcela koresponduje s pozorovaným epidemiologickým obrazem. Skutečnost je taková, že současné zvyšování počtů pozitivních testů pozorované v mnoha zemích, někde ještě doprovázené nárůstem hospitalizací, dokonce i na JIP, naznačuje evidentně se zhoršující epidemiologickou situaci s tím, že celková pravděpodobnost vzniku infekce v populaci je velmi vysoká.

Počty pozitivních hlášení stoupají zejména u starších osob. To je zvláště znepokojivé, protože dochází k nárůstu rizika závažných průběhů onemocnění. Počet hospitalizací a obsazenost JIP se zvyšuje, některé regiony již zaznamenávají značný tlak na zdravotnické služby. Léčba osob s těžkým průběhem infekce zůstává do značné míry podpůrná. Kvalitnější péče a lepší detekce viru u mladších jedinců může částečně vysvětlit nižší úmrtnost ve srovnání s obdobím na začátku roku; přesto však některé země mohou zaznamenat zvýšenou úmrtnost, pokud bude komunitní přenos stále stoupat.

Všechny země EU/EEA a Velká Británie implementují různé nefarmaceutické intervence (NPIs), přesto nejsou zcela úspěšné při kontrole přenosu onemocnění a epidemiologická situace se nyní rychle zhoršuje. Zavedení přísnějších NPIs, které se ukázaly jako účinné při zvládnutí jarní vlny epidemie v zemích EU/EEA a Velké Británii, se jeví jako jediná dostupná strategie, která může být schopna zajistit mírnější dopad nemoci na jednotlivce i poskytování zdravotní péče.

V těchto postižených zemích existuje *vysoké riziko onemocnění covid-19 pro běžnou populaci a velmi vysoké riziko pro zranitelnou populaci.*

Země s vážnou epidemiologickou situací

- Na základě aktuálně dostupných dat ECDC v současné době neexistují žádné země klasifikované jako země s vážnou epidemiologickou situací.

Země se stabilní epidemiologickou situací

- Se stabilní epidemiologickou situací je v Evropě v současné době hlášeno pouze šest zemí: Kypr, Estonsko, Finsko, Řecko, Lichtenštejnsko a Norsko. *Riziko nákazy pro běžnou populaci v těchto zemích je nízké. U zranitelných jedinců, včetně starších lidí a zdravotně stigmatizovaných osob je riziko mírné.* I v těchto zemích však stále dochází k přenosu onemocnění a situace tak musí být i nadále pečlivě sledována.

Možné reakce

Pro kontrolu a snížení nebo zastavení přenosu onemocnění zůstávají základními prvky ochrany veřejného zdraví v této fázi epidemie zatím pouze nefarmaceutické intervence a velmi důležité je i cíleně a srozumitelně informovat o opatřeních širokou veřejnost. Je nutné důrazně vyzvat ke kolektivní zodpovědnosti, která hraje klíčovou roli při kontrole pandemie. Vedoucí představitelé vlád a autority v oblasti veřejného zdraví musí znovu motivovat lidi, aby se řídili doporučeními s tím, že je nutné varovat, že bude-li se epidemiologická situace nadále zhoršovat, bude to mít značné zdravotní, sociální a ekonomické dopady.

Současná epidemiologická situace v EU/EEA a Velké Británii vyžaduje okamžité a cílené intervence za účelem:

- **snížení přenosu infekce**
 - ✓ prostřednictvím kvalitních a cílených nefarmaceutických intervencí;
 - ✓ prostřednictvím testování, izolace a sledování kontaktů;
- **ochrany jednotlivců s vyšším rizikem závažných onemocnění a osob poskytujících zdravotní péči a zajištění přístupu ke zdravotní péči, zejména**
 - ✓ ochrana jednotlivců s vyšším rizikem závažných onemocnění;
 - ✓ zajištění přístupu ke zdravotní péči;
 - ✓ ochrana zdravotnických pracovníků.

Kvalitnější a cílené nefarmaceutické intervence

Země by měly i nadále pokračovat v provádění a dodržování opatření zaměřených na snížení přenosu onemocnění u běžné populace jako je fyzické distancování, včetně vyhýbání se velkému shromažďování lidí, podávání si ruky a dodržování respirační etikety, prosazování používání vhodných obličejových roušek a implementaci osvědčených postupů pro prevenci a kontrolu infekcí ve zdravotnictví a v pobytových zařízeních. V případě potřeby mohou být tato opatření dále zpříšňována, je možné, že země budou muset uzavřít pohyb na veřejných místech a v neposlední řadě vydat doporučení, aby byli lidé doma. Restrikce mohou být přijaty na celostátní nebo regionální úrovni, a to na základě komplexního posouzení místní epidemiologické situace; rozhodnutí o opatřeních a případných restrikcích musí být transparentní a musí být veřejnosti včas a srozumitelně sděleno.

Testování, izolace a sledování kontaktů

Pro adekvátní reakci v ochraně veřejného zdraví je zásadní kvalitní systém testování, schopný poskytovat výsledky vyšetření v krátkém čase (<24 h). Testovací strategie by měly být flexibilní a rychle adaptovatelné na změny v závislosti na místní epidemiologické situaci, populační dynamice a zdrojích.

ECDC dokument o covid-19 testovacích strategiích a jejich cílech je k dispozici členským státům EU jako doporučení při hledání informací v souvislosti s dalším možným posílením jejich místních strategií. Je na členských státech, aby přizpůsobily své možnosti testování tak, aby byly v diferenciální diagnostice zahrnuty i jiné respirační patogeny, zejména chřipka, v souvislosti blížící se zimní sezónou. Z tohoto důvodu vydaly ECDC a Regionální kancelář WHO pro Evropu společné předběžné pokyny týkající surveillance chřipky, jež v této zimní sezóně bude souběžně probíhat s pandemií covid-19. Doporučuje se, aby všichni pacienti vykazující příznaky akutního respiračního onemocnění v nemocnicích a dalších zdravotnických a sociálních zařízeních, zejména pak jedinci se základními onemocněními a starší osoby, a všechny vzorky ze sentinelové surveillance, byly v nadcházející chřipkové sezóně testovány jak na SARS-CoV-2, tak na chřipku.

Pro snížení přenosu onemocnění ve všech fázích epidemie zůstává důležité rychlé vyhledání kontaktů od potvrzených případů, po nichž následuje jejich karanténa. Hlavní principy jsou uvedeny v doporučeních ECDC ke sledování kontaktů a jsou zde k dispozici také informace, jak sledování kontaktů případně rozšířit. ECDC rovněž zveřejnilo pokyny pro propouštění pacientů a ukončení izolace potvrzených případů.

Testy RT-PCR zůstávají zlatým standardem pro detekci probíhající infekce, zejména v případech, kdy je klíčová přesnost vyšetření, nicméně pro tento účel lze použít také antigenní testy. Rychlé antigenní testy (RAT) jsou stále dostupnější a členské státy je stále více využívají pro rychlou diagnostiku SARS-CoV-2. I když jsou tyto testy méně citlivé než RT-PCR, nabízejí možnost rychlé, levné a včasné detekce nejinfekčnějších případů covid-19 (tj. těch s vysokou virovou zátěží). V zemích EU jsou nyní k dispozici RAT s přijatelnou senzitivitou i specificitou. RAT budou pravděpodobně nejlépe fungovat v období bezprostředně před rozvojem symptomů (1 – 3 dny před nástupem klinických příznaků) a v časných, symptomatických fázích onemocnění (během prvních 5 – 7 dní nemoci).

Vzhledem k tomu, že neexistuje žádný mechanismus pro povolování testů na úrovni EU, je třeba testy, používané pro klinické účely a ochranu veřejného zdraví, schvalovat na národní úrovni podle platných doporučení WHO nebo na základě kritérií vyplývajících z místních zkušeností. Výsledky vycházející z jednotlivých rychlých antigenních testů by měly být hodnoceny s ohledem na epidemiologickou situaci a prevalenci virů v době testování, charakteristiky daného testu a klinického hodnocení pacientů. Pro přesné hlášení případů onemocnění je důležitá správná interpretace výsledků testů.

Vzhledem k vysoké poptávce po testování se očekává nedostatek dostupnosti testů, laboratorních kapacit, materiálu a personálu nutného pro odběr vzorků a provádění testů. Členské státy by měly plánovat posílení kapacit a zajistit dodávky materiálů stejně tak, jako vyškolit další pracovníky pro odběr vzorků a laboratorní testování. Pokud počet suspektních případů onemocnění překročí dostupnou kapacitu pro testování v zemi nebo oblasti, měli být přednostně testovány specifické skupiny obyvatelstva, například zdravotničtí pracovníci, starší lidé a chronicky nemocní, hospitalizovaní pacienti se SARI.

Ochrana osob s vyšším rizikem závažnějšího průběhu onemocnění covid-19, osob poskytujících zdravotní péči a zajištění dostupnosti zdravotní péče:

Autority v oblasti veřejného zdraví by měly posílit kapacitu zdravotní péče tak, aby byla připravena na potenciálně vysoký počet pacientů s covid-19 a zajistit, aby zdravotní služby nebyly ochromeny. Je třeba vyvinout značné úsilí pro ochranu rizikových osob, zdravotnických pracovníků a dlouhodobě minimalizovat riziko přenosu v pečovatelských zařízeních i dalších zařízeních, ve kterých je vysoké riziko vzniku ohnisek onemocnění covid-19. Pro identifikaci infekce v komunitě je zásadní snadná a včasná možnost testování, jasná představa o vývoji epidemie a optimalizace nastavených protiepidemických opatření, jako je izolace případů a sledování kontaktů. Pokud počet suspektních případů onemocnění v zemi nebo oblasti přesáhne dostupnou kapacitu pro testování, je třeba při testování upřednostnit prioritní skupiny. Zdravotničtí pracovníci v nemocnicích i v terénu jsou klíčovými pracovníky ve zvládnutí této pandemie. Země by měly zajistit dostatečnou zásobu zdravotnického vybavení, osobních ochranných prostředků, snadno dostupných diagnostických testů a spotřebního materiálu, aby se zabránilo případnému nedostatku v důsledku vysoké poptávky v globálním měřítku.

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-increased-transmission-thirteenth-update>