

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 12. kalendářní týden, 17. – 23. března 2024 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 12, 17 – 23 March 2024
Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-17-23-march-2024-week-12>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP - týdenní monitoring
2. Klasifikace variant SARS-CoV-2
3. Hepatitida A v souvislosti s přenosem pohlavním stykem mezi MSM, 2024
4. Nárůst případů onemocnění černým kašlem, 2023
5. Invazivní streptokoková infekce skupiny A, 2023-2024
6. Chikungunya a dengue - sledování globálních ohnisek - měsíční aktualizace
7. Poliomyelitida - měsíční sledování celosvětových ohnisek nákazy
8. Západní koňská encefalitida, 2023
9. Cholera - Komory a Mayotte,

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP - týdenní monitoring

- Syndromická surveillance v primární a sekundární péči ukazuje, že respirační aktivita klesá, ale zůstává nad výchozí úroveň v méně než polovině hlásících zemí EU/EHP. Aktivita je z velké části způsobena chřipkou.
- Všechny ukazatele naznačovaly stále zvýšenou, ale již klesající aktivitu chřipky v zemích EU/EHP.
 - Na úrovni EU/EHP byl od 4. týdne roku 2024 pozorován klesající trend v pozitivitě chřipky v rámci sentinelové primární péče, ačkoli většina hlásících zemí zůstala nad 10% prahem positivity.
 - Většina zemí nyní hlásí střední nebo nízkou intenzitu chřipky, rozsáhlé, ale klesající geografické rozšíření a základní výskyt chřipce podobných onemocnění (ILI). Ve většině hlásících zemí byly rovněž pozorovány stabilní nebo klesající trendy v ukazatelích aktivity chřipky a výskytu závažných onemocnění.
 - A(H1N1)pdm09 je i nadále nejčastěji detekovaným virem v EU/EHP. Chřipka B nyní dominuje v pěti zemích, ačkoli počet detekcí chřipky B zůstává celkově nízký.
 - Průběžné odhady účinnosti chřipkové vakcíny pro sezónu 2023-2024 naznačují, že až 53 %, resp. 44 % očkovaných osob v primární péči nebo v nemocnicích bylo chráněno proti mírnému a těžkému průběhu chřipky.
- Aktivita RSV se na úrovni EU/EHP nadále klesala na nízkou úroveň.
- Aktivita SARS-CoV-2 zůstala ve všech zemích EU/EHP nízká.

2. Klasifikace varianty SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace dne 15. března 2024 nebyly provedeny do 22. března 2024 žádné změny v klasifikaci variant ECDC u variant vzbuzující obavy (VOC), variant zájmu (VOI), sledovaných variant a deescalizovaných variant.

Od 15. března 2024 budou vzhledem k nízké počtu cirkulaci sloučeny "XBB.1.5-like", "XBB.1.5-like+F456L" a "XBB.1.5-like+L455F+F456L" do jediného označení VOI: "XBB.1.5-like". Tato aktualizace zjednoduší prezentaci údajů o variantách SARS-CoV-2 v systému [ERVISS](#) od 11. týdne 2024 a nevyžaduje žádnou změnu v současném hlášení variant SARS-CoV-2 jednotlivých zemích.

Variantám v EU/EHP jednoznačně dominuje **BA.2.86**. Od 18. března 2024 činí podíl varianty BA.2.86 v EU/EHP za 9. týden (26. února 2024 až 3. března 2024) 85,2 % (rozmezí: 74,3-94,9 %).

Linie **BA.2.87.1** byla 2. února 2024 klasifikována jako VUM. V Jižní Africe byl identifikován

pouze malý počet sekvencí (9). Tato linie zde cirkuluje v nízké míře od září 2023, bez jasných známek nárůstu podílu nebo dopadu na epidemiologické ukazatele. BA.2.87.1 se geneticky liší od v současnosti cirkulujících variant a nese přibližně 100 mutací ve srovnání s rodičovskou linií BA.2. Má také odlišnou N-koncovou doménu ve spike proteinu, včetně několika velkých delecí, a mohla by být potenciálně spojena s významným posunem antigenních vlastností. K objasnění vlastností této varianty jsou zapotřebí další studie. Je nepravděpodobné, že by varianta BA.2.87.1 měla v blízké budoucnosti vliv na epidemiologickou situaci v EU/EHP.

Linie **podobné XBB.1.5** se v EU/EHP vyskytují ve velmi nízkém podílu, s mediánem 2,6 % (rozmezí: 0,0-17,1 %).

3. Hepatitida A v souvislosti s přenosem pohlavním stykem mezi MSM, 2024

- Od prosince 2023 probíhá přeshraniční výskyt hepatitidy A (genotyp IA) se 46 případy hlášenými z Nizozemska (3) a Portugalska (43), a to především mezi MSM.
- Jedná se o kmen podobný kmenům, které kolovaly v EU/EHP v letech 2016-2018 převážně mezi MSM.
- V EU/EHP existuje riziko opětovného výskytu hepatitidy A, zejména mezi MSM.

Přehled

V období od 1. ledna do 18. března 2024 bylo v Portugalsku hlášeno 43 potvrzených případů hepatitidy A, z toho 26x (60 %) se jednalo o místně získanou infekci. Ze 43 případů bylo 16 (37,2 %) v souvislosti se sexuálním přenosem, osm (18,6 %) v souvislosti s potravinami, dva případy (4,7 %) byly způsobeny fekálně-orálním přenosem s vyloučením vertikálního nebo sexuálního, jeden případ (2,3 %) byl v souvislosti s užíváním drog a u 16 případů (37,2 %) nebyly informace o přenosu k dispozici. Ze 43 případů se 37 vyskytlo u mužů (86 %), 26 z nich bylo ve věku 20-49 let (60 %). Celkem 31 onemocnění (72 %) bylo hlášeno v oblasti Lisabonu a řeky Tajus, 16 případů se vyskytlo u cizinců pobývajících v Portugalsku (37 %), nebyl hlášen žádný závažný případ ani úmrtí. Orgány veřejného zdraví [uvádějí](#), že sekvencí viru hepatitidy A (HAV) ze šesti potvrzených případů byly identifikovány dva klastry kmene VRD 521 (genotyp IA), který byl dříve pozorován ve více zemích v letech 2016-2018. Dvě ze šesti sekvencí se shodují s původním kmenem VRD z roku 2016 a zbylé čtyři mají dva nukleotidové rozdíly. V letech 2015-2023 bylo v Portugalsku hlášeno 867 potvrzených případů hepatitidy A, přičemž většina případů byla hlášena v roce 2017 (64,4 %), což se časově shoduje s výše uvedenou epidemií mezi MSM (mezi muži majícími sex s muži).

Dne 28. února 2024 nahlásilo Nizozemsko prostřednictvím EpiPulse tři případy hepatitidy A z prosince 2023 se stejnou sekvencí HAV jako má jeden z klastrů v Portugalsku a který cirkuloval v Evropě v letech 2016 až 2018. Všechny tři nizozemské případy byly MSM a jeden z nich měl v anamnéze cestu do Brazílie. Tyto tři případy hepatitidy A byly v roce 2023 jediné v souvislosti s MSM. Mezi případy nebylo možné zjistit žádné další epidemiologické souvislosti, podařilo se určit dvě téměř kompletní sekvence genomu. Tyto dvě sekvence měly 31 společných nukleotidů, přičemž se shodovaly s 28 sekvencemi celého genomu z období 2016-2018. To naznačuje, že tento kmen cirkuloval v letech 2018-2023, pravděpodobně v regionu s vysokou úrovní imunity populace díky expozici v dětství nebo očkování.

Hodnocení ECDC

Aktuálně kolující kmen je podobný těm, které kolovaly v EU/EHP v letech 2016-2018, a to převážně mezi MSM. Pravděpodobnost výskytu nových případů v EU/EHP je hodnocena jako vysoká a existuje střední riziko výskytu hepatitidy A, zejména mezi MSM s ohledem na další kontakty a časté cestování MSM, které se očekává během jarní sezóny a akcí Pride. U evropské

populace MSM může existovat určitá imunita v souvislosti s očkováním v období 2016–2018. U MSM pocházejících ze zemí s nižší ochranou proti VHA, které lidem nenabízejí vakcínu proti hepatitidě A před cestou do Evropy, by byla možná nižší ochrana.

MSM jsou vystaveni riziku infekce VHA, pokud provozují sexuální praktiky, které usnadňují fekálně-orální přenos viru. Očkování proti hepatitidě A, které je bezpečné a vysoce účinné, je hlavní možností reakce v kontextu současné cirkulace HAV genotypu IA mezi MSM. Světová zdravotnická organizace a většina zemí EU/EHP, včetně ECDC doporučuje pro MSM očkování proti hepatitidě A. To je obzvláště důležité pro MSM, kteří:

- žijí v oblastech, které hlásí výskyt hepatitidy,
- cestují do těchto oblastí,
- cestují do zemí s endemickým výskytem VHA,
- se účastní hromadných setkání nebo
- jsou ohroženi závažnými následky onemocnění, např. v důsledku základního chronického onemocnění.

Postexpoziční profylaxe by měla být poskytnuta také identifikovaným sexuálním kontaktům, kontaktům v domácnosti a dalším blízkým kontaktům případů podáním vakcíny proti hepatitidě A a lidského imunoglobulinu v souladu s národními pokyny, aby se zabránilo sekundárním případům.

Kromě očkování je prevencí přenosu infekce mezi MSM i:

- používání kondomů při análním sexu, které navíc poskytují ochranu i proti jiným pohlavně přenosným infekcím, a
- správná osobní hygiena (např. mytí rukou a genitálií před a po sexu).

Při poskytování poradenství v oblasti primární prevence by měly úřady zvážit zapojení sociálních médií, sdělovacích prostředků a seznamovacích aplikací s cílem zvýšit povědomí MSM o riziku nákazy HAV a o významu očkování. MSM, kteří se již nakazili, by měli být vyšetřeni za účelem dalšího testování. Pozornost by měla být věnována prevenci sekundárního přenosu z primárních případů jinou cestou, a to dodržováním správné osobní hygieny a hygieny v kuchyni/ při manipulaci s potravinami.

Další podrobnosti o možnostech reakce lze nalézt v [rychlém posouzení rizik VHA z roku 2017](#), které se týká převážně mužů majících sex s muži, v rychlém posouzení rizik z roku 2018, v dokumentu [Multi-country outbreak of hepatitis A virus genotype IA infections affecting EU countries in 2018](#) a v dokumentu ECDC [Public health guidance on HIV and STI prevention among men who have sex with men](#).

Akce

ECDC monitoruje situaci prostřednictvím epidemiologických zpravodajských aktivit a vyzývá členské státy, aby prostřednictvím systému EpiPulse hlásily případy nebo klastry hepatitidy typu A u MSM, které jsou geneticky propojené.

4. Nárůst případů onemocnění černým kašlem, 2023

- V posledních měsících hlásilo několik členských států EU/EHP a zemí sousedících s EU nárůst počtu případů pertuse ve srovnání s obdobím před pandemií.
- Podle dostupných údajů jsou nejčastěji postiženými věkovými skupinami děti a mladší dospívající. Kromě toho často onemocněli i kojenci a malé děti, které jsou příliš malé na to, aby byly plně očkovány, zaznamenáno bylo i několik úmrtí.

- Pertuse je celosvětově endemické onemocnění, a to i v zemích s vysokou proočkovaností, přičemž nárůst onemocnění se objevuje každé tři až pět let. Současný nárůst je potenciálně spojen s nižším výskytem onemocnění pertusí během pandemie covid-19 v kombinaci s ne úplně optimální proočkovaností některých skupin během pandemie covid-19.
- Nejvíce ohroženi závažným onemocněním a úmrtím jsou kojenci, přičemž v EU/EHP byla prakticky všechna úmrtí zaznamenána u kojenců mladších tří měsíců.
- Hlavním cílem očkovacích programů je ochrana kojenců před závažným průběhem onemocnění a úmrtím. Klíčovými intervencemi jsou včasné podání první dávky vakcíny s pertusovou složkou kojencům a programy očkování těhotných žen, které se ukázaly jako účinné při ochraně novorozenců.

Epidemiologický souhrn pro členské státy EU/EHP:

Aktualizace: Od poloviny roku 2023 byl v členských státech EU/EHP (Belgie, Chorvatsko, Dánsko, Španělsko, Švédsko, Norsko) hlášen nárůst počtu případů onemocnění černým kašlem (předchozí zpráva [CDTR zveřejněné 22. prosince 2023](#)). Nárůst pokračoval i v roce 2024, kdy některé země hlásily úmrtí na pertusi (Česká republika, Nizozemsko). Počet případů hlášených v České republice je nejvyšší za posledních šedesát let. Zdá se, že nárůst případů postihuje všechny věkové skupiny, přičemž nejvíce případů je diagnostikováno u dětí ve věku 15-19 let a u očkovaných osob.

Chorvatsko od 1. ledna 2023 do 15. března 2024 nahlásilo 6 261 případů onemocnění černým kašlem. Z těchto případů je 67 % mezi mládeží ve věku 10 až 19 let (10-14 let: 2 657 případů, 15-19 let: 1 541 případů). Děti mladší jednoho roku tvoří 3 % případů (191 případů). Nejvyšší počet nemocných je zaznamenán v Záhřebské a Splitsko-dalmatské župě. V roce 2023 bylo v Chorvatsku hlášeno 4151 případů.

Podle Státního zdravotního ústavu bylo v České republice od 1. ledna do 17. března 2024 hlášeno 3 101 případů onemocnění černým kašlem, z toho jedno úmrtí. Počet případů od začátku roku postupně narůstal, nejvíce jich bylo hlášeno v 11. týdnu (do 17. března 2024), kdy bylo hlášeno 827 případů. Případy byly zjištěny ve všech věkových skupinách, nejvíce však postihly dospívající ve věku 15-19 let. U dětí mladších jednoho roku bylo zaznamenáno 59 případů. Mezi případy zjištěnými v roce 2024 bylo 3,4 % hospitalizovaných a z nich 64,4 % bylo mladších jednoho roku. Bylo hlášeno jedno úmrtí u osoby ve věkové skupině 55-64 let. Nejvíce postiženými kraji jsou Jihočeský (641) a Středočeský (470). Podle médií, která citují orgány ochrany veřejného zdraví, je počet dosud zjištěných případů v roce 2024 již nyní nejvyšší od roku 1963.

Dánsko i nadále hlásí v roce 2024 vysoký počet případů pertuse s 822 laboratorně potvrzenými případy k 20. březnu. V roce 2023 bylo v Dánsku hlášeno 6 063 případů, což je nejvyšší roční počet od roku 2007. Nejvyšší počet případů pertuse hlášených v kalendářním roce za posledních deset let byl zaznamenán v roce 2019, a to celkem 3 696 případů. Postiženy jsou všechny věkové skupiny, přičemž nejvíce případů hlášených v roce 2023 a v roce 2024 bylo zaznamenáno ve věkových skupinách 5-14 a 15-24 let. Na děti mladší jednoho roku připadá 2,1 % (18 případů) v roce 2024 a 2,6 % (158 případů) v roce 2023. V roce 2023 byl očkovací status neznámý u téměř třetiny hlášených případů (1 938 případů). Tam, kde byl očkovací status znám, bylo 2,3 % (137 případů) neočkovaných, 0,7 % (101 případů) bylo očkováno jednou dávkou, 1,88 % (114 případů) dvěma dávkami, 8,7 % třemi dávkami (527 případů) a 33,3 % (2 017 případů) obdrželo čtyři nebo více dávek.

Lucembursko hlásí nárůst výskytu černého kašle, od začátku roku 2024 do února bylo hlášeno

21 nových případů. Celkem bylo od října 2023 hlášeno 46 případů. V roce 2023 bylo zaznamenáno 18 případů.

Norsko v roce 2024 podle údajů norského Státního zdravotního ústavu hlásilo k 20. březnu 707 případů onemocnění černým kašlem. V roce 2023 bylo hlášeno 1 201 případů. Z celkového počtu případů v roce 2024 bylo 59,7 % případů u dětí ve věku 0-19 let (104 případů ve věkové skupině 0-9 let a 318 případů ve věkové skupině 10-19 let). Pro srovnání, v letech 2015-2019 bylo ročně hlášeno 1 904 až 2 534 případů pertuse. V reakci na to Norsko letos navrhlo zavést očkování těhotných žen.

Nizozemsko od 1. ledna do 10. března 2024 nahlásilo 1 749 případů, z toho čtyři úmrtí kojenců v únoru a březnu, v posledním desetiletí byla hlášena 1-2 úmrtí ročně. Z hlášených případů v roce 2024 tvoří 8,4 % (147 případů) děti mladší jednoho roku. V posledních týdnech bylo týdně diagnostikováno 200 až 300 dětí, z toho nejméně 20 kojenců. Polovina kojenců s pertusí byla v posledních týdnech hospitalizována. V roce 2023 bylo v Nizozemsku hlášeno 2 712 případů. Pro srovnání, nejvyšší počet případů za posledních deset let byl hlášen v roce 2012, kdy bylo hlášeno 13 828 případů, včetně dvou úmrtí. V Nizozemsku bylo v prosinci 2019 zavedeno očkování proti černému kašli u těhotných žen, přičemž se odhaduje, že se proočkovanost pohybuje mezi 66-70 %. Děti se očkují ve věku (2)-3-5-11 měsíců (ve dvou měsících, pokud není očkovaná těhotná žena) a posilovací dávka očkování se podává ve čtyřech letech. V pozdějším věku se přeočkování neposkytuje. Míra proočkovanosti jak kojeneckou sérií, tak posilovacím očkováním v posledním desetiletí klesá a u posledních registrovaných kohort narozených dětí byla pod 90 %.

Podle hodnocení rizika, které Belgie vypracovala v září 2023, bylo do srpna 2023 ve Vlámku hlášeno 767 případů pertuse a v Národním referenčním centru bylo potvrzeno 418 případů. Nejvíce případů bylo hlášeno ve věkových skupinách 5-9 a 10-14 let. Byly učiněny pokusy o zvýšení informovanosti lékařů o pertusi a je vyvíjeno úsilí o zlepšení proočkovanosti těhotných žen. Riziko pro Belgii bylo vyhodnoceno jako nízké (Primární hodnocení rizika: Zvýšení počtu případů pertuse, Belgie, září 2023). V prosinci 2023 bylo hlášeno jedno úmrtí novorozence. Podle údajů zveřejněných národním úřadem pro veřejné zdraví, se proočkovanost těhotných v Belgii v jednotlivých regionech značně liší (85 % ve Vlámku, 49 % ve Valonsku, 37 % v Bruselu).

Španělsko hlásí v roce 2024 k 8. týdnu roku 2024 celkem 5242 případů. Podle jiných zdrojů, které citují oficiální zprávy, se většina posledních případů vyskytla u dětí ve věku 5-14 let, převážně očkovaných. Více než polovina případů byla hlášena v Katalánsku. V roce 2023 bylo ve Španělsku hlášeno 1942 případů černého kašle, zatímco v roce 2022 bylo hlášeno 232 případů.

Podle informací GPHIN ze dne 20. března 2024 byl nárůst výskytu pertuse hlášen i v dalších zemích světa, včetně Austrálie, Brazílie, Bolívie, Kanady, Izraele, Srbska, Spojených států amerických a Spojeného království.

Podle médií se Česko potýká s nedostatkem vakcín. Spojené státy zveřejnily zprávu, podle níž se potýkají s nedostatkem vakcín proti Tdap v důsledku přerušení výroby u jednoho z výrobců. V roce 2016 vypracovalo ECDC Rychlé posouzení rizik nedostatku vakcín obsahujících acelulární pertusi a jeho dopadu na imunizační programy v EU/EHP.

Hodnocení ECDC: Pertuse je onemocnění endemické v EU/EHP i celosvětově, s vrcholy každých 3-5 let, a to i při vysoké proočkovanosti. Cílem programů očkování proti pertusi je chránit kojence před závažným průběhem onemocnění. Je nesmírně důležité mít zavedený účinný očkovací program, který je schopen zajistit včasné podání první dávky vakcíny

obsahující pertusovou složku kojencům. Realizace programů očkování těhotných žen byla v několika zemích rovněž spojena se snížením výskytu onemocnění u kojenců.

Pozorovaný nárůst počtu hlášení vyžaduje další úsilí na úrovni jednotlivých zemí o identifikaci a očkování osob bez očkovací anamnézy nebo s neúplnou anamnézou, jakož i o prosazení včasného očkování kojenců, aby byly chráněny ty nejzranitelnější osoby v souladu s vnitrostátními pokyny a doporučeními. Jako účinné se ukázaly také programy očkování těhotných žen.

Podezření na toto onemocnění je třeba vyslovit u velmi malých dětí, které mají závažné respirační příznaky, bez ohledu na přítomnost kašle. Cílem komunikačních kampaní by mělo být zvýšení informovanosti pediatrů a neonatologů o probíhajících epidemiích, aby mysleli i na možnost tohoto onemocnění a testovali na pertusi, aby byla zahájena včasná léčba u nemocných a kontaktů v souladu s národními pokyny a doporučeními.

Akce: ECDC nadále monitoruje situaci prostřednictvím epidemiologických zpravodajských činností.

5. Invazivní streptokoková infekce skupiny A, 2023-2024

Shrnutí:

V sezóně 2023-2024 pokračovala v některých zemích EU/EHP surveillance iGAS. Z nich Nizozemsko a Švédsko hlásily vyšší nebo podobný počet případů ve srovnání se sezónou 2022-2023. V jiných zemích, například v [Irsku](#), byly případy také hlášeny, ale v nižším počtu ve srovnání se sezónou 2022-2023. Kromě toho [Recko](#) začalo v roce 2023 hlásit případy iGAS na národní úrovni a zaznamenalo 94 případů, včetně 23 úmrtí.

V [Nizozemsku](#) jsou počty hlášených případů iGAS v sezóně 2023-2024 podobné jako v sezóně 2022-2023. Počet případů iGAS se od prosince 2023 zvýšil a v únoru 2024 dosáhl nejvyššího počtu hlášených případů. Počet případů iGAS u dětí ve věku 0 až 5 let zůstává ve srovnání se sezónou 2022-2023 nižší.

Ve [Švédsku](#) je v sezóně 2023-2024 hlášen vyšší počet případů iGAS ve srovnání se sezónou 2022-2023. V roce 2024 byl nejvyšší počet případů zaznamenán v 7. týdnu, poté vykazoval klesající trend. Nejvíce postiženou věkovou skupinou jsou lidé ve věku 70 let a více.

Mimo EU/EHP hlásilo [Spojené království](#) v této sezóně (37. až 6. týden) celkem 1 243 laboratorních hlášení infekcí iGAS. To je považováno za běžný sezónní průběh a ve srovnání se sezónou 2022-2023 došlo k poklesu hlášených případů. Zpoždění v hlášení však může ovlivnit celkový počet případů hlášených v posledních týdnech. Během této sezóny byla pozorována klonální expanze u podtypu emm 3.93.

Nedávné [zprávy v médiích](#) informovaly o nárůstu případů iGAS v Japonsku, kde byl identifikován typ M1.

Infekce iGAS jsou vzácné život ohrožující systematické infekce projevující se sepsí, infekcemi dolních cest dýchacích včetně empyému, infekcemi kůže a měkkých tkání, muskuloskeletálními infekcemi atd. Děti s virovými infekcemi (např. varicela, chřipka atd.) a děti, které se po nich zotavují, mají pravděpodobně vyšší riziko vzniku infekce iGAS.

Případy iGAS nepodléhají na úrovni EU hlášení, ale 12 zemí již dříve oznámilo, že mají zavedeny systémy surveillance. Typy surveillance, syndromická surveillance a definice případů se liší. V letech 2022-23 byl v několika zemích EU/EHP zaznamenán nárůst hlášených případů iGAS, např. v [Irsku](#), [Francii](#), [Dánsku](#) a také mimo EU ve [Spojeném království](#).

Hodnocení ECDC: Po vrcholu hlášených případů iGAS v sezónách 2022-23 zavedlo více zemí EU surveillance iGAS, ačkoli harmonizovaná definice případů (case definice) nebyla stanovena. Infekce iGAS jsou obecně závažné, ale vzácné a většinou postihují malé děti zotavující se z virových infekcí a v některých případech starší osoby >65 let. V Nizozemsku v letošní sezóně převládá nový typ *emm*, M3.93, který se rozšiřuje i ve Spojeném království, ale zatím nic nenasvědčuje zvýšené rezistenci k antibiotikům nebo zvýšené závažnosti infekce. Zdá se, že sezóna 2023-24 bude z hlediska načasování a počtu případů podobná předpandemickým sezónám iGAS, s výjimkou Švédska, kde je počet případů vyšší než v minulé sezóně. Celkové riziko těchto infekcí je v běžné populaci nízké. Důležitá je zvýšená informovanost pro včasné zjištění onemocnění a léčbu.

Akce: ECDC monitoruje iGAS

Další informace: ECDC koordinovalo mezinárodní studii o dětských infekcích iGAS v sezóně 2022-23, v rámci které předložilo údaje osm zemí. Předběžná analýza údajů ukazuje, že nejvíce postiženou věkovou skupinou jsou malé děti ve věku 0-4 roky. Emm typizace izolátů GAS ukázala v sezóně 2022-23 převahu typů M1 a M12.

6. Chikungunya a dengue - sledování globálních ohnisek, měsíční aktualizace

V roce 2024 bylo celosvětově hlášeno přibližně 70 000 případů onemocnění **chikungunya** (CHIKVD) a 15 úmrtí. Celkem 16 zemí hlásilo případy CHIKVD z Ameriky (11), Asie (4) a Afriky (1).

Většina zemí, které hlásí CHIKVD, se nachází v Jižní a Střední Americe. Nejvíce případů hlásí Brazílie (71 487), Paraguay (2 760), Argentina (156) a Bolívie (126). Další země v Severní a Jižní Americe hlásící případy CHIKVD lze nalézt na [webových stránkách PAHO](#).

Mimo Ameriku byly případy CHIKVD hlášeny v Asii z Východního Timoru (195), Thajska (139), Pákistánu (26) a Malajsie (6). V roce 2024 hlásila CHIKVD jedna africká země: Senegal (3).

V roce 2024 nebyl v Evropě hlášen žádný autochtonní případ CHIKVD. Úmrtí související s CHIKVD byla hlášena z Brazílie (15).

Od začátku roku 2024 bylo celosvětově hlášeno přes dva miliony případů **horečky dengue** a více než 500 úmrtí. Nejvíce případů bylo hlášeno v regionu WHO PAHO s kumulativním počtem 1 874 021 podezřelých případů hlášených do 8. týdne roku 2024 (do 25. února 2024). Podle zprávy PAHO ze 7. března 2024 se jedná o 249 % nárůst ve srovnání se stejným obdobím roku 2023. V Brazílii bylo v roce 2024 hlášeno již více než 1,5 milionu případů a 278 úmrtí. V Evropě nebyl v roce 2024 hlášen žádný autochtonní případ horečky dengue.

- V současné době je pravděpodobnost výskytu lokálních případů přenosu virů chikungunya a dengue v oblastech, kde se vektor vyskytuje v pevninské části EU/EHP, velmi nízká, protože podmínky prostředí jsou pro aktivitu vektorů a replikaci viru ve vektorech nepříznivé.
- Lékaři v EU/EHP by si měli být vědomi zvýšeného rizika horečky dengue u cestovatelů z postižených zemí, u kterých se objevily příznaky onemocnění, aby se včas určila diagnóza a zajistila léčba.

7. Poliomyelitida - měsíční sledování celosvětových ohnisek nákazy

Dne 5. května 2014 vyhlásila Světová zdravotnická organizace (WHO) dětskou obrnu za

mimořádné ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu (PHEIC) kvůli obavám ze zvýšené cirkulace a mezinárodního šíření divokého polioviru v roce 2014.

Dne 12. prosince 2023 se konalo [37. zasedání](#) Výboru pro mimořádné situace v oblasti dětské obrny podle Mezinárodních zdravotnických předpisů (IHR) (2005), na kterém se projednávalo mezinárodní šíření polioviru a bylo dohodnuto, že zůstává PHEIC. Bylo doporučeno prodloužit platnost dočasných doporučení o další tři měsíce. V červnu 2002 byl evropský region WHO oficiálně prohlášen za „polio free“.

Aktualizace:

Divoký poliovirus typu 1 (WPV1):

Od 20. února 2024 do 21. března 2024 byly v Pákistánu hlášeny dva nové případy AFP způsobené WPV1 (2).

Cirkulující vakcinální poliovirus (cVDPV):

Od předchozí aktualizace z 20. února 2024 byly k 21. březnu 2024 hlášeny nové případy dětské obrny způsobené cVDPV s datem nástupu příznaků v roce 2023 a v roce 2024:

- Z pěti zemí bylo hlášeno 17 nových případů AFP způsobených cVDPV2: Guinea (1), Somálsko (3), Nigérie (6), Jemen (4), Mali (3).
- V pěti zemích bylo hlášeno osm nových případů AFP způsobených cVDPV1: Guinea (1), Somálsko (1), Nigérie (4), Jemen (1) a Mali (1) s datem výskytu v roce 2024.
- V roce 2023 a 2024 nebyl hlášen žádný případ AFP způsobený cVDPV3.

Souhrn

Divoký poliovirus (WPV):

V roce 2024 byly v Pákistánu hlášeny dva případy AFP vyvolané divokým poliovirem.

Cirkulující vakcinální poliovirus (cVDPV):

S datem nástupu příznaků v roce 2023:

V roce 2023 a k 21. březnu 2024 bylo hlášeno 133 případů AFP způsobených cVDPV1 ze tří zemí: KDR (105), Madagaskaru (24) a Mosambiku (4), od předchozí zprávy z 20. února 2024 nebyl hlášen žádný nový případ.

V roce 2023 bylo z 22 zemí hlášeno 389 případů AFP způsobených cVDPV2: Benin (3), Burkina Faso (2), Burundi (1), Středoafriická republika (14), Čad (54), Pobřeží slonoviny (6), Demokratická republika Kongo (118), Guinea (47), Indonésie (6), Izrael (1), Keňa (8), Mali (15), Mauritánie (1), Mosambik (1), Niger (2), Nigérie (87), Somálsko (8), Jižní Súdán (2), Tanzanii (3), Jemen (8), Zambie (1) a Zimbabwe (1). V roce 2023 nebyl hlášen žádný případ AFP způsobený cVDPV3.

S datem nástupu příznaků v roce 2024:

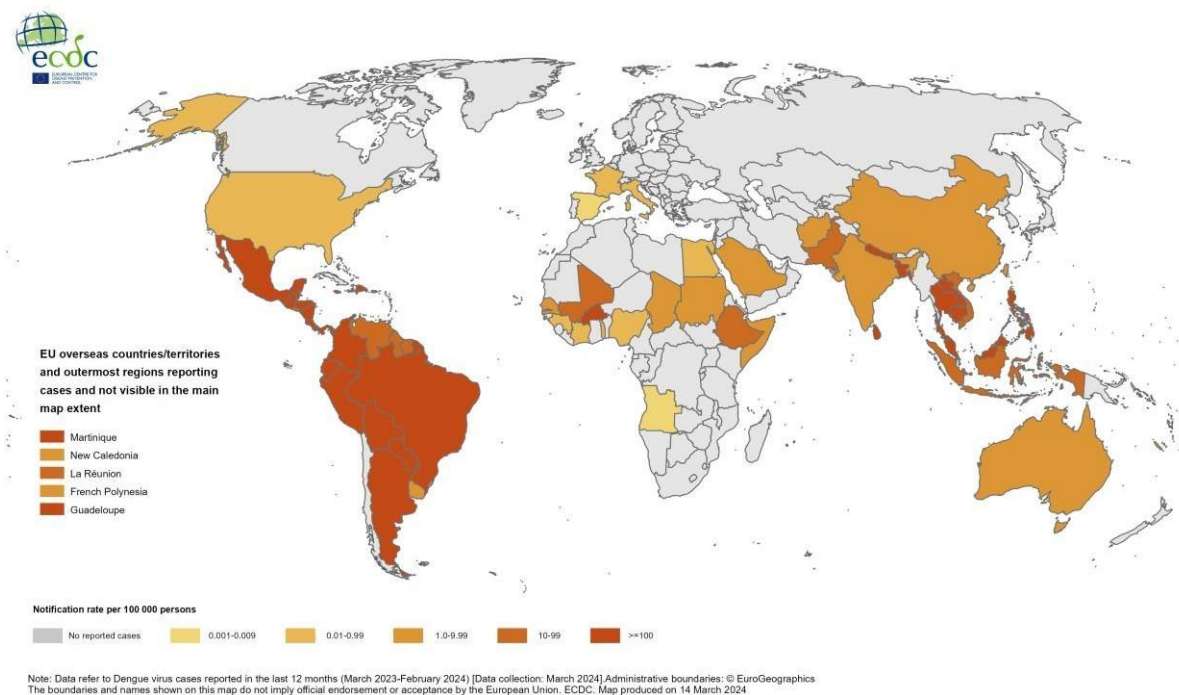
V roce 2024 nebyly hlášeny žádné nové případy AFP způsobené cVDPV1.

V roce 2024 bylo k 21. březnu v pěti zemích hlášeno osm nových případů AFP způsobených cVDPV2: Guinea (1), Somálsko (1), Nigérie (4), Jemen (1) a Mali (1).

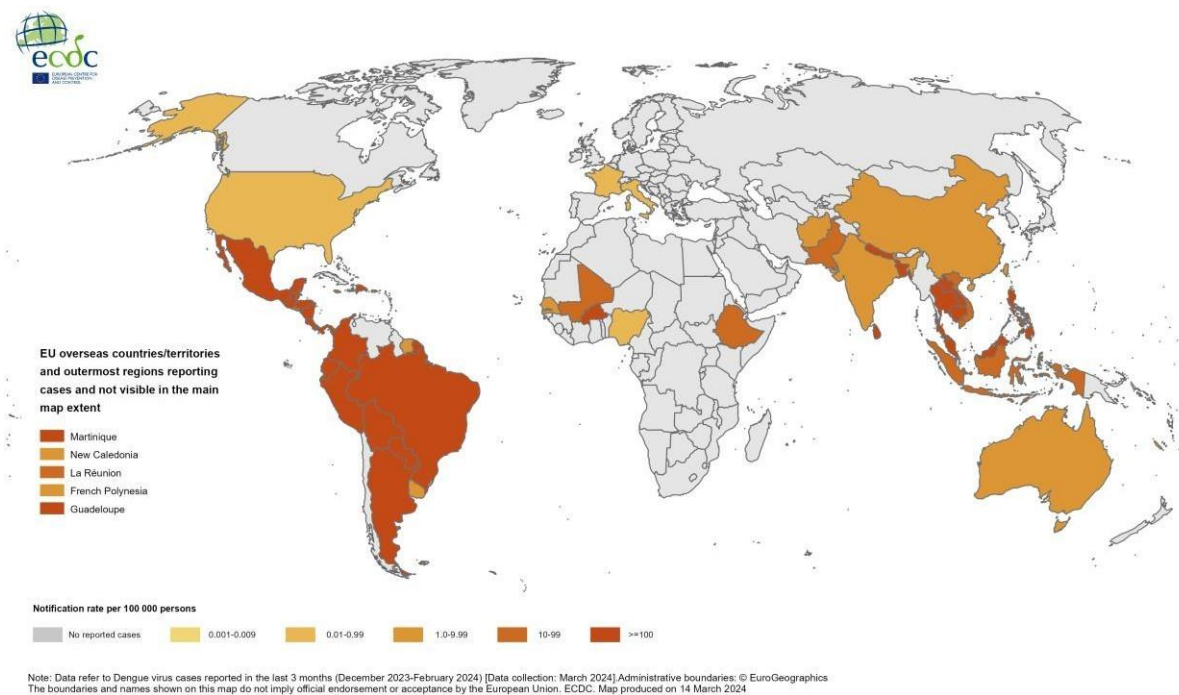
V roce 2024 nebyl hlášen žádný případ AFP způsobený cVDPV3.

Zdroje: [Global Polio Eradication Initiative](#) | [ECDC](#) | [ECDC dashboard](#) | [WPV3 eradikační certifikát](#)

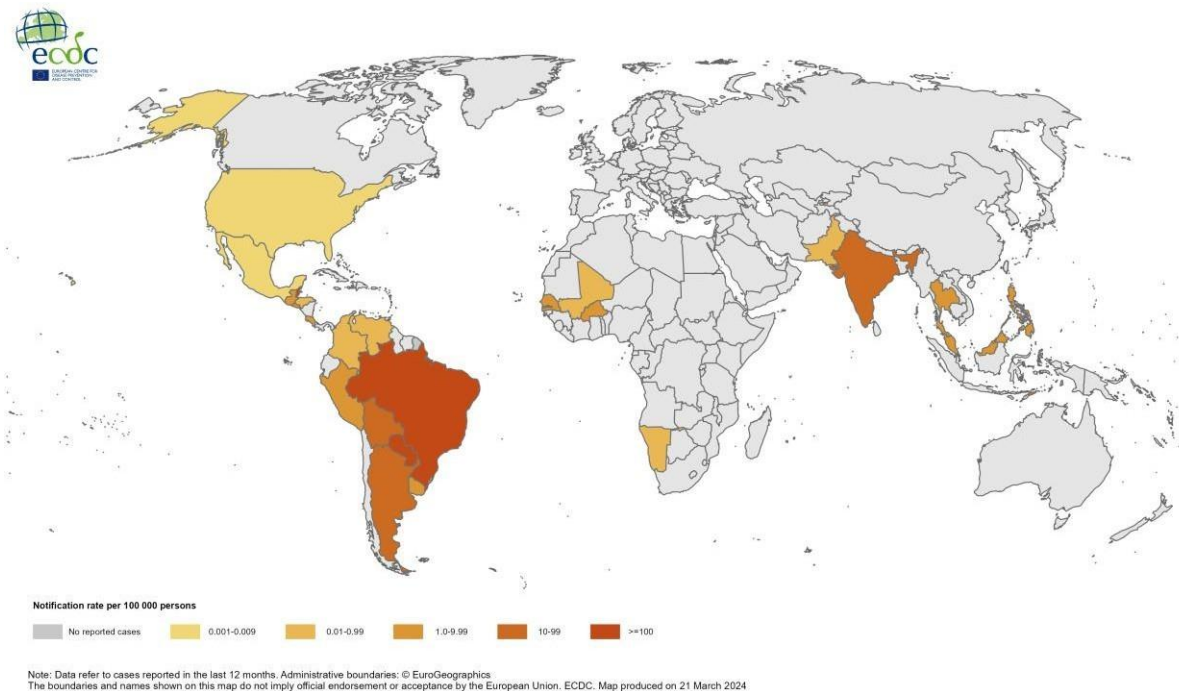
Obrázek 1. Dvanáctiměsíční hlášení případů onemocnění dengue na 100 000 obyvatel, březen 2023 - únor 2024, Zdroj: ECDC



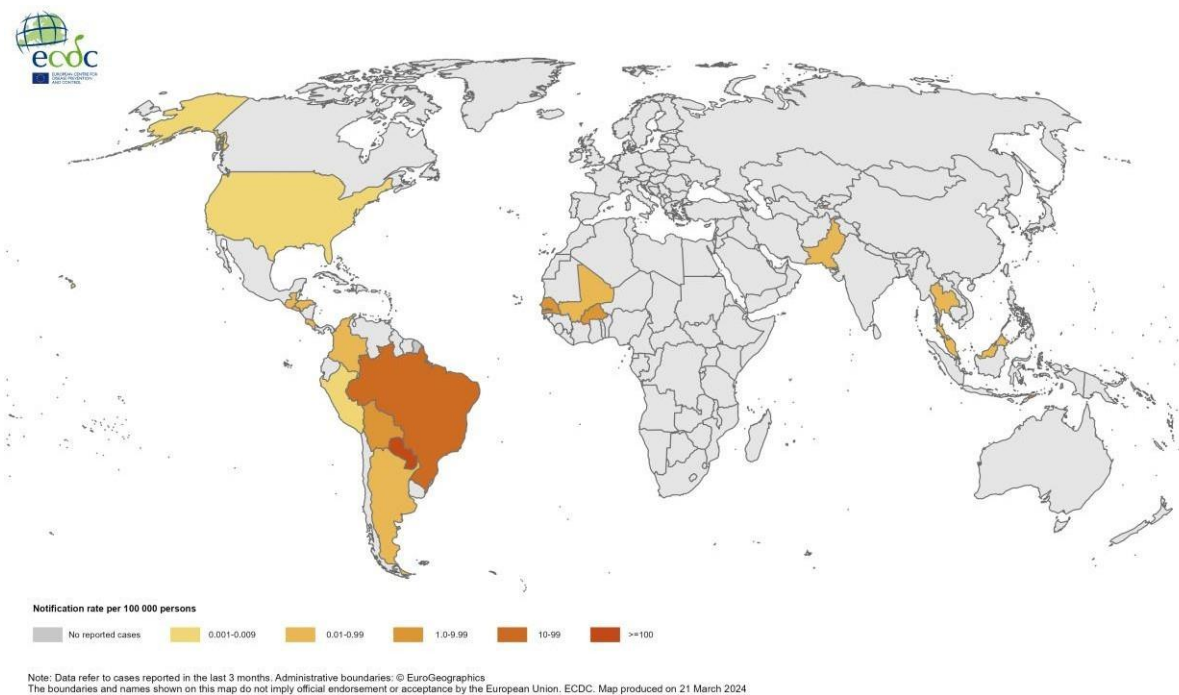
Obrázek 2. Tříměsíční hlášení případů onemocnění dengue na 100 000 obyvatel, prosinec 2023 - únor 2024, Zdroj: ECDC



Obrázek 3. Dvanáctiměsíční hlášení případů onemocnění Chikungunya na 100 000 obyvatel, březen 2023 - únor 2024, Zdroj: ECDC



Obrázek 4. Tříměsíční hlášení případů onemocnění Chikungunya na 100 000 obyvatel, prosinec 2023 - únor 2024, Zdroj: ECDC



8. Západní koňská encefalitida, 2023

- Od předchozí zprávy do 12. března 2024 bylo v Americe hlášeno 37 nových případů WEE u lidí (potvrzených, pravděpodobných a možných). Všechny nové případy byly hlášeny v Argentině.
- Od 28. listopadu 2023 do 12. března 2024 bylo v Argentině (199) a Uruguayi (4) hlášeno celkem 203 případů WEE u lidí (potvrzených, pravděpodobných a podezřelých). V Argentině bylo hlášeno celkem sedm úmrtí.

WEE je onemocnění přenášené komáry a vyvolané virem WEE. Ptáci jsou primárními přenašeči viru, zatímco koně a lidé jsou konečnými hostiteli. Ohniska onemocnění u koní byla hlášena v Argentině a Uruguayi.

Riziko pro země EU/EHP je nízké, protože lidé a koně nemohou nákazu přenášet a nedochází k přímé migraci ptáků z Jižní Ameriky do Evropy. Kromě toho jsou současné podmínky v Evropě nepříznivé pro přenos nálezů přenášených vektory.

9. Cholera - Komory a Mayotte - 2024

Dne 31. ledna 2024 připlula do Moroni, hlavního města souostroví Komory, loď z Tanzanie s 25 lidmi. Jedna osoba na palubě zemřela na podezření na cholery a několik dalších mělo příznaky. Ministerstvo zdravotnictví Komor vyhlásilo 2. února epidemii cholery. První lokálně přenosné případy na Komorách byly hlášeny 5. února v Moroni. Koncem února a v prvním březnovém týdnu byly případy cholery zjištěny také v Moheli a Anjouanu.

Od 2. února, kdy bylo ohnisko nákazy na Komorách vyhlášeno, bylo zaznamenáno celkem 319 případů a 12 úmrtí, 189 případů se již uzdravilo a 27 pacientů zůstává v léčebných zařízeních.

V návaznosti na nárůst případů cholery na Komorách v únoru oznámila Regionální zdravotní agentura Mayotte (ARS Mayotte), že na ostrově budou posíleny kapacity zdravotního dohledu, včetně komunikace rizik pro zdravotníky a cestující.

První importovaný případ cholery byl na Mayotte zjištěn 19. března.

Mezi Komorským souostrovím a francouzským územím Mayotte dochází k častému nedokumentovanému pohybu obyvatelstva. Od roku 2000 nebyl na Mayotte zaznamenán žádný případ cholery.

Cholera je bakteriální onemocnění způsobené bakterií *Vibrio cholerae*. Mezi hlavní rizikové faktory patří špatné vodohospodářské, hygienické a sanitační podmínky. S výskytem cholery se v současné době potýká několik zemí ve východní a jižní Africe. Snahy o zamezení šíření cholery je ztíženo celosvětovým nedostatkem vakcín.

Hodnocení ECDC

Po importu prvního potvrzeného případu cholery na Mayotte hodnotí ECDC pravděpodobnost přenosu cholery v komunitě na Mayotte jako vysokou. Celkové riziko cholery pro obyvatelstvo Mayotte je hodnoceno jako vysoké.

Importovaný případ byl brzy izolován, ale počet kontaktů a možných exponovaných osob zůstává nejistý. Zásadní význam má včasné odhalení nákazy a včasné opatření. Na francouzském území Mayotte byly posíleny týmy lékařů a zdravotníků, byla zesílena informovanost zdravotnických pracovníků a kontrola v místech vstupu do země.

Akce: ECDC je v kontaktu s francouzskými orgány a příslušnými partnery a monitoruje situaci prostřednictvím epidemiologických zpravodajských aktivit.