

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 8. kalendářní týden, 18. – 24. února 2024 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 8, 18 - 24 February 2024

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

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-18-24-february-2024-week-8>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

- 1. Chřipka A(H5N1) – celosvětově, sledování případů u lidí**
- 2. Ptačí chřipka A(H9N2) – celosvětově, sledování případů u lidí**
- 3. Poliomyelitida – celosvětově - měsíční monitorování celosvětových ohnisek nákazy**
- 4. Klasifikace variant SARS-CoV-2**
- 5. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP**

1. Chřipka A(H5N1) – celosvětově, sledování případů u lidí

Dne 20. února 2024 ohlásilo kambodžské ministerstvo zdravotnictví nový případ ptačí chřipky A(H5N1) v provincii Kampot. V roce 2024 bylo v Kambodži hlášeno pět případů ptačí chřipky A(H5N1), které si vyžádaly jedno úmrtí.

V souvislosti s těmito případy nebyl hlášen žádný přenos z člověka na člověka.

V Kambodži cirkulovaly viry A(H5N1) kladu 2.3.2.1c, které v roce 2023 způsobily případy onemocnění lidí. U viru izolovaného z jednoho z případů hlášených v roce 2024 byla potvrzena příslušnost ke stejnému kladu 2.3.2.1c.

Od roku 2004 vyvolal virus ptačí chřipky A(H5N1) ve 23 zemích světa 887 onemocnění u lidí, včetně 462 úmrtí (CFR: 52 %).

Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EHP se považuje za nízké, zatímco riziko pro profesně exponovaných skupin, jako jsou zemědělci a chovatelé, se považuje za nízké až střední.

2. Ptačí chřipka A(H9N2) – celosvětově, sledování případů u lidí

V Číně byl hlášen nový případ ptačí chřipky A(H9) u dítěte mladšího pěti let. První příznaky se objevily 15. února 2024 (horečka a kašel), druhý den bylo dítě převezeno do nemocnice ke konzultaci (v té době nebylo hospitalizováno). Po pozitivním testu na ptačí chřipku A(H9) dne 21. února bylo dítě přijato na izolační oddělení a bylo ve stabilizovaném stavu. Dítě nedávno navštívilo Zhongshan (provincie Guangdong, Čína) a nemělo v minulosti žádný přímý kontakt s drůbeží, nekonzumovalo nedostatečně tepelně upravené drůbeží maso ani nemělo kontakt s nemocnými. U jednoho z jeho kontaktů se 17. února objevila bolest v krku, která byla úspěšně léčena léky. Ostatní domácí kontakty jsou zatím asymptomatické. Šetření probíhá.

V roce 2024 byly dříve (v lednu) hlášeny dva případy ptačí chřipky A(H9N2) s nástupem příznaků v prosinci 2023 v provincii Sichuan v Číně.

K 22. únoru 2024 bylo od roku 1998 v Číně hlášeno celkem 130 laboratorně potvrzených případů lidské infekce virem ptačí chřipky A(H9N2) a jeden případ infekce virem A(H9), zaznamenaná byla dvě úmrtí.

Případy onemocnění byly zaznamenány v osmi zemích světa: Čína (117), Egypt (4), Bangladéš (3), Kambodža (2), Omán (1), Pákistán (1), Indie (1) a Senegal (1). Většina případů se vyskytla u dětí a měla mírný průběh onemocnění. V EU/EHP nebyl hlášen žádný případ u člověka.

3. Poliomyelitida – celosvětově - měsíční monitorování celosvětových ohnisek nákazy

Divoký poliovirus typu 1 (WPV1):

Od 24. října 2023 nebyly do 20. února 2024 hlášeny žádné nové případy AFP způsobené WPV1.

Cirkulující z vakcíny odvozený poliovirus (cVDPV):

Od předchozí aktualizace dne 10. ledna 2024 byly hlášeny následující nové případy dětské obrny způsobené cVDPV s datem nástupu příznaků v roce 2023:

- Bylo hlášeno devět nových případů AFP způsobených cVDPV1 z Demokratické republiky Kongo (DRC - 8) a Madagaskaru (1).
- Bylo hlášeno 61 nových případů AFP způsobené cVDPV2 z 10 zemí, včetně Zimbabwe, které hlásilo případ poprvé: Čad (4), Pobřeží slonoviny (1), DRC (1), Guinea (12), Indonésie (1), Niger (1), Nigérie (38), Jižní Súdán (1), Jemen (1) a Zimbabwe (1).
- Nebyly hlášeny žádné případy AFP způsobené cVDPV3.

Souhrn:

Divoký poliovirus (WPV): V roce 2024 nebyly hlášeny žádné případy AFP způsobené divokými polioviry.

Cirkulující z vakcíny odvozený poliovirus (cVDPV):

V roce 2023 bylo hlášeno k 20. února 2024 celkem 133 případů AFP způsobených cVDPV1 ze tří zemí: DRC (105), Madagaskar (24) a Mosambik (4).

V roce 2023 bylo hlášeno 372 případů AFP způsobených cVDPV2 z 22 zemí: Benin (3), Burkina Faso (2), Burundi (1), Středoafrická republika (14), Čad (54), Pobřeží slonoviny (6), DRC (118), Guinea (46), Indonésie (6), Izrael (1), Keňa (8), Mali (12), Mauretánie (1), Mosambik (1), Niger (2), Nigérie (81), Somálsko (5), Jižní Súdán (2), Tanzanie (3), Jemen (4), Zambie (1) a Zimbabwe (1).

V roce 2023 nebyly hlášeny žádné případy AFP způsobené cVDPV3

4. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace ze dne 16. února 2024 neprovedlo ECDC ke dni 23. února 2024 žádné změny v klasifikaci variant vzbuzujících obavy (VOC), zájmových variant (VOI), sledovaných variant (VUM) a deeskalovaných variant.

v EU/EHP dominuje varianta BA.2.86. V 5. týdnu (od 29. ledna do 4. února 2024) je podíl BA.2.86 v EU/EHP 93,4 % (rozmezí: 73,1-100 %).

Dne 2. února 2024 byla linie BA.2.87.1 klasifikována jako sledovaná varianta (VUM). V současné době byl v Jižní Africe 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. Ke dni 19. února 2024 nebyla linie BA.2.87.1 mimo Jižní Afriku zjištěna.

BA.2.87.1 je geneticky odlišná od současných cirkulujících variant. Nese přibližně 100 mutací ve srovnání s rodičovskou linií BA.2. Protein BA.2.87.1 má odlišnou N-koncovou doménu, včetně několika velkých delecí. To by mohlo potenciálně souviset s významným posunem antigenních vlastností. K objasnění vlastností této varianty jsou zapotřebí dalších

studií. Je nepravděpodobné, že by varianta BA.2.87.1 měla v blízké budoucnosti vliv na epidemiologickou situaci v EU/EHP.

V zemích EU/EHP se vyskytují linie podobné XBB.1.5+F456L s podílem 1,7 % (rozmezí: 0-19,2 %). Podíl variant XBB.1.5-like+F456L v EU/EHP celkově klesá.

V EU/EHP podíl variant podobných XBB.1.5+L455F+F456L klesá s mediánem 1,7 % (rozmezí: 0-19,2 %).

Ostatní linie podobné XBB.1.5 se v EU/EHP vyskytují ve velmi nízké míře a jejich podíl klesá, přičemž medián činí 0 % (rozmezí: 0-3,8 %).

5. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Respirační aktivita zůstává zvýšená a překračuje základní úroveň, což je způsobeno zejména chřipkou.

Všechny ukazatele svědčí o vysoké chřipkové aktivitě v EU/EHP, která se v posledních dvou týdnech zřejmě mírně snížila.

V posledních dvou týdnech byl v EU/EHP zaznamenán klesající trend v celkové pozitivitě chřipky v primární péči. Na úrovni jednotlivých zemí byly pozorovány stabilní a klesající trendy chřipkové aktivity.

Většina hlásících zemí má v sentinelové primární péči stále pozitivitu chřipky nad 10%. Dvě země však pod tuto hranici klesly.

Na úrovni EU/EHP zůstává pozitivita chřipky spojená se SARI vysoká.

Většina hlásících zemí zaznamenala střední nebo vysokou intenzitu chřipky, rozsáhlé geografické rozšíření a nadstandardní výskyt chřipce podobných onemocnění (ILI).

Mezi 841 detekcemi sezónní chřipky sentinelové primární péče bylo 782 (93 %) označeno jako virus chřipky typu A a 58 (7 %) bylo označeno jako virus chřipky typu B. Z detekcí chřipky typu A, které byly dále subtypovány, patřilo 438 (76 %) k subtypu A(H1N1)pdm09 a 142 (24 %) bylo A(H3). Zbývajících 202 detekcí chřipky typu A bylo neznámého subtypu. Dvacet osm detekcí chřipky typu B bylo dále definováno jako linie B/Victoria, zatímco zbývajících 30 bylo neznámé linie. Výskyt chřipky typu B byl hlášen převážně čtyřmi zeměmi, ale ve srovnání s detekcí chřipky A byl nízký.

Aktivita RSV se na úrovni EU/EHP celkově snížila, na úrovni jednotlivých zemí zůstává situace různorodá.

Aktivita SARS-CoV-2 byla ve všech zemích klesající nebo nízká.