

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 30. kalendářní týden, 20. července – 26. července 2024 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 30, 20 July – 26 July 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-20-26-july-2024-week-30>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

- 1. Ptačí chřipka A(H5N6) – celosvětově**
- 2. Klasifikace varianty SARS-CoV-2**
- 3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP - týdenní monitoring**
- 4. Cirkulující vakcinální poliovirus typu 2 (cVDPV2) - Palestina* - 2024**
- 5. Cholera - Komory a Mayotte - 2024 - týdenní monitoring**
- 6. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí - Spojené státy – 2024**
- 7. Krymsko-konžská hemoragická horečka - Španělsko – 2024**
- 8. Virus Oropouche - celosvětově (Amerika) - 2024**
- 9. Sezónní surveillance viru západonilské horečky – 2024**
- 10. Hromadná akce - Olympijské a paralympijské hry - Francie - 2024**
- 11. Nipah virus - Indie - 2024**

1. Ptačí chřipka A(H5N6) – celosvětově

Dne 25. července 2024 byla z Hongkongu hlášena laboratorně potvrzená nákaza člověka virem ptačí chřipky A(H5N6).

Jednalo se o 70letou ženu z města Hefei v provincii Anhui, u které se příznaky objevily 17. června 2024. Dne 19. června byla hospitalizována. Stav pacientky se nezlepšil a 8. července zemřela. Žena byla před prvními příznaky onemocnění v kontaktu s živou drůbeží na trhu.

Od roku 2014 bylo celosvětově hlášeno 93 případů (92 v Číně a jeden v Laosu), z nichž 38 bylo smrtelných (CFR:41%).

Dosud nebyly zaznamenány žádné případy přenosu z člověka na člověka.

Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EHP zůstává velmi nízké.

2. Klasifikace varianty SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace ze dne 28. června byly provedeny do 26. července 2024 změny v klasifikaci variant vzbuzující obavy (VOC), variant zájmu (VOI), sledovaných variant (VUM) a deeskalovaných variant.

- Linie KP.3 byla klasifikována jako VOI z důvodu potenciálně zvýšené možnosti přenosu, obcházení imunitní odpovědi a schopnosti tvořit antigenní změny ve srovnání

s ostatními liniemi BA.2.86. Tato varianta je sublinií varianty BA.2.86, která nese další mutace spike proteinu F456L a Q493E. Mutace Q493E byla dříve v liniích BA.2.86 vzácná, ale v této konkrétní variantě pravděpodobně poskytuje významnou selekční výhodu oproti jiným variantám. V průběhu roku 2024 docházelo v EU/EHP postupně k nárůstu této varianty, nyní už je dominantní. Nárůst varianty se časově shoduje s nárůstem pozitivity testů na covid-19 v EU/EHP, přičemž tato varianta je jedním z možných faktorů, které přispívají k nárůstu pozitivity testů na covid-19 v EU/EHP.

V současné době cirkuluje varianta BA.2.86 + F456L v EU/EHP v týdnech 27-28 v průměru 96,2 % (rozmezí: 50,0-100,0 %, IQR: 88,2-98,8 %), BA.2.86 + R346T cirkuluje v průměru 36,8 % (rozmezí: 15,2-50,0 %, IQR: 19,0-41,0 %) a BA.2.86 + R346T + F456L cirkuluje v 29,7 % (rozmezí: 14,4-50,0 %, IQR: 18,1-40,9 %). Jedná se o zpracování dat k 22. červenci 2024 nahlášených do GISAID z deseti hlásících zemí.

Nízký přenos SARS-CoV-2, snížený počet hlášení a nízký objem testů v sentinelových systémech mají vliv na schopnost ECDC přesně vyhodnotit epidemiologickou situaci, včetně cirkulace variant. EU/EHP populace má vysokou úroveň hybridní imunity (předchozí infekce + očkování/booster), která poskytuje ochranu proti závažnému onemocnění. Varianty BA.2.86 + F456L, BA.2.86 + R346T a BA.2.86 + R346T + F456L pravděpodobně nezvýší závažnost infekce ve srovnání s dříve cirkulujícími variantami BA.2.86. Varianty také nesníží účinnost vakcíny proti závažnému onemocnění.

Očkování poskytuje ochranu, která ale s časem slábne. Očkování je důležité zejména u jedinců s vysokým rizikem závažných následků (např. starší osoby).

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

Po období velmi nízké cirkulace SARS-CoV-2 dochází od května v několika zemích EU/EHP ke zvýšené cirkulaci viru SARS-CoV-2 v primární a sekundární péči. Pozitivita SARS-CoV-2 byla pozorována bez současného zvýšení respirační aktivity (měřeno počtem návštěv praktického lékaře nebo hospitalizací s respiračními příznaky). Pozitivita testů na SARS-CoV-2 v sekundární péči je stále nejvyšší u osob ve věku 65 let a více. Tato zranitelná skupina obyvatel je nadále ohrožena závažným průběhem onemocnění. Očkování i nadále poskytuje ochranu, která ale s časem slábne. Očkování je důležité zejména u jedinců s vysokým rizikem závažných následků (např. starší osoby).

V současné době cirkuluje a dominuje varianta SARS-CoV-2 BA.2.86 (včetně subvariant nesoucích mutace R346T a/nebo F456L, v médiích často označovaných jako FLiRT s liniemi KP.2 a KP.3). Dominující varianta nezvyšuje frekvenci závažnosti infekce a neočekává se, že by mohla významně snížit účinnost vakcíny

4. Cirkulující z vakcíny derivovaný poliovirus typu 2 (cVDPV2) - Palestina - 2024

Dne 23. července 2024 potvrdila Globální organizace pro eradikaci poliomyelitidy (GPEI) přítomnost cirkulujícího z vakcíny derivovaného polioviru typu 2 (cVDPV) v pásnu Gazy.

Virus byl dne 23. června 2024 izolován ze šesti vzorků odpadních vod, které byly odebrány ze dvou různých sběrných míst ve dvou subregionech Gazy.

Celogenomová sekvenace prokázala souvislost s polioviry zjištěnými ve vzorcích odebraných v Egyptě v roce 2023.

Dosud nebyl hlášen žádný případ akutní chabé parézy (AFP).

WHO vyhodnotila pravděpodobnost rozšíření poliomyelitidy (dětské obrny) v pásnu Gazy jako vysokou.

Celkové hodnocení rizika obrny pro EU zůstává beze změny.

Hodnocení ECDC:

Od roku 2022 se v Palestině jedná o první nálezy pozitivních vzorků na polioviry z prostředí. GPEI oznámil, že proočkovanost proti poliui v Palestině byla před začátkem konfliktu v říjnu 2023 optimální, odhadovala se na 99 %.

Podle nejnovějších odhadů WHO-UNICEF o rutinním očkování (WUENIC) klesla proočkovanost v roce 2023 na 89 %.

Přestože situace v pásnu Gazy zůstává kritická, jsou zde omezeny zdravotnické služby a existuje riziko různých epidemií, je pravděpodobnost nákazy poliovirem u občanů EU/EHP (např. humanitárních pracovníků) v Gaze velmi nízká za předpokladu, že mají aktuální očkování proti dětské obrně.

Další informace o monitorování celosvětových ohnisek poliomyelitidy naleznete na stránkách ECDC.

5. Cholera - Komory a Mayotte - 2024 - týdenní monitoring

V období od 15. července do 22. července byl na Mayotte hlášen jeden nový případ cholery. Od 18. března do 22. července bylo zaznamenáno 220 případů a dvě úmrtí.

Na Komorách bylo od poslední dostupné aktualizace z 10. července do 24. července zaznamenáno 50 nových případů cholery a žádné nové úmrtí. K 24. červenci 2024 bylo potvrzeno 10 338 případů cholery a 149 úmrtí.

Vzhledem k poklesu počtu autochtonních případů cholery na Mayotte a na sousedních Komorách, ECDC snížilo celkové riziko z vysokého na mírné.

6. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí - Spojené státy – 2024

Dne 22. července 2024 ohlásilo americké CDC šest případů ptačí chřipky A(H5N1) u pracovníků, kteří byli v kontaktu s infikovanou drůbeží v rámci probíhající epidemie v chovu nosných slepic v Coloradu. Případy vykazovaly mírné respirační příznaky a žádný z nich nevyžadoval hospitalizaci.

Virus byl charakterizován jako genotyp B3.13 klad 2.3.4.4b HPAI A(H5N1) a byl úzce příbuzný s virem H5N1 zjištěným v nedávných ohniscích nákazy u drůbeže a stád mléčného skotu.

Dne 25. července 2024 potvrdila americká CDC tři případy vysoce patogenní ptačí chřipky (HPAI) A(H5) u pracovníků, kteří byli v kontaktu s infikovanou drůbeží, v rámci šetření ohniska nákazy na druhé drůbeží farmě v USA Coloradu. Případy měly mírné příznaky a byla jim nabídnuta antivirová léčba.

Od roku 2024 do 25. července bylo zaznamenáno celkem 13 případů HPAI A(H5) u lidí, z toho 10 případů A(H5N1) v USA. Čtyři případy A(H5N1) byly hlášeny u pracovníků v chovu mléčného dobytka a devět případů HPAI A(H5) bylo hlášeno u pracovníků v chovu nosných slepic.

V zemích EU/EHP nebyl potvrzen žádný případ infekce A(H5N1) u člověka a nebyly hlášeny žádné případy infekce A(H5N1) u skotu.

Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EHP se považuje za nízké. Pro profesně exponované skupiny, jako jsou zemědělci a chovatelé, se riziko hodnotí za nízké až střední.

7. Krymsko-konžská hemoragická horečka (CCHF) - Španělsko – 2024

Souhrn

Dne 27. dubna 2024 oznámily regionální španělské zdravotnické orgány potvrzený případ CCHF u staršího muže, který se vydal na pěší túru do přírodního parku Arribes del Duero na hranicích s Portugalskem. U pacienta bylo po vyšetření zjištěno prisáté klíště rodu *Hyalomma*. Pacient byl hospitalizován a byla provedena opatření k prevenci přenosu infekce z člověka na člověka. Případ byl laboratorně potvrzen v krvi, séru a moči. Pacient zemřel 1. května.

Dne 21. července 2024 byl nahlášen druhý případ CCHF. Jedná se o staršího muže, u kterého se objevily příznaky 18. července 2024, v anamnéze měl v předchozích dnech prisáté klíště. Pravděpodobné místo nákazy je ve venkovské oblasti Toleda v blízkosti provincie Cáceres (Kastilie-La Mancha). Muž byl hospitalizován.

Hodnocení ECDC:

Případ z dubna je pátým případem CCHF v provincii Salamanca, Kastilie-León, Španělsko, kde pravděpodobně došlo k nákaze. Předchozí případy se zde vyskytly v letech 2018, 2020 a 2021. Jedná se o 13. případ ve Španělsku od roku 2013. Předchozí případy byly ve Španělsku podle prvních příznaků zjištěny v dubnu (1), v květnu (2), v červnu (3), v červenci (2) a v srpnu (4). Červencový případ je prvním případem hlášeným z autonomního společenství Kastilie-La Mancha. Riziko nákazy CCHF pro běžnou populaci je v oblastech výskytu viru nízké. Riziko se dramaticky zvyšuje u lidí, kteří se věnují činnostem, při nichž je vyšší riziko kontaktu s klíšťaty (např. lov, lesnictví, turistika). Základní preventivní opatření proti CCHF, ale také proti dalším onemocněním přenášeným klíšťaty, je používání osobních ochranných prostředků proti klíšťatům. Klíšťata rodu *Hyalomma spp.* jsou považována za hlavní přenašeče viru CCHF.

Hyalomma marginatum je široce rozšířeno v jižní a východní Evropě. Dalším přenašečem je *Hyalomma lusitanicum*, které se vyskytuje v některých částech jižní Evropy. Další informace o CCHF a výskytu případů lze nalézt na internetových stránkách [ECDC](#).

Akce:

ECDC monitoruje situaci CCHF v oblastech Španělska prostřednictvím epidemiologických zpráv.

8. Virus Oropouche - celosvětově (Jižní Amerika) - 2024

Souhrn

Dne 12. července 2024 informovalo Národní kontaktní místo IHR (NFP) pro Brazílii PAHO/WHO o předpokládaném vertikálním přenosu viru Oropouche (OROV). Jednalo se o těhotnou ženu, která v minulosti necestovala mimo Brazílii. Žila v severovýchodní Brazílii, kde byl hlášen přenos OROV v květnu 2024. Dne 24. května 2024 se u pacientky ve 30. týdnu těhotenství objevily příznaky shodné s nákazou OROV. Těhotné ženě byly odebrány vzorky i z placenty a pozitivní výsledky na OROV byly potvrzeny pomocí RT-PCR dne 3. června 2024. Dne 6. června 2024 bylo potvrzeno úmrtí plodu. Dne 4. července 2024 byl OROV zjištěn v pupečnickové krvi a v orgánové tkáni plodu. Toto zjištění svědčí o vertikálním přenosu viru, které bylo potvrzené metodou RT-PCR. Za účelem stanovení konečné klasifikace tohoto případu probíhá další laboratorní analýza a epidemiologická, klinická a patologická vyšetřování.

Brazílie dále nahlásila druhý suspektní případ u těhotné ženy žijící ve stejné lokalitě, bez cestování v anamnéze. Dne 6. června 2024 se u pacientky objevily příznaky shodné s nákazou OROV. Dne 12. června 2024 byl odebrán vzorek séra, který byl PCR pozitivní na OROV. Dne 27. června 2024 žena potratila v osmém týdnu těhotenství. Žádné vzorky z plodu nebylo možné odebrat.

V červnu 2024 provedla instituce Evandro Chagas (IEC) v Brazílii retrospektivní analýzu vzorků sér a mozkomíšních moků, které byly odebrány a uskladněny v instituci pro výzkum arbovirů. Tyto vzorky byly negativní na dengue, chikungunya, Ziku a virus západonilské horečky. V této studii byla u čtyř novorozenců s mikrocefalií zjištěna přítomnost protilátek třídy IgM proti OROV. Tato studie nemůže zcela potvrdit přímou souvislost mezi infekcí OROV a neurologickými malformacemi.

K 16. červenci 2024 bylo v pěti zemích regionu Ameriky hlášeno 7 688 potvrzených případů Oropouche - Bolívie (313), Brazílie (6 976), Kolumbie (38), Kuba (74) a Peru (287). Během posledního čtvrtletí byly hlášeny případy Oropouche v oblastech a zemích, kde se dosud žádné autochtonní případy nevyskytovaly.

V Brazílii bylo mezi 1. a 27. týdnem roku 2024 zjištěno 6 976 potvrzených případů nákazou OROV. Většina z nich měla pravděpodobné místo nákazy v severních státech Amazonské oblasti, které jsou považovány za endemickou. V těchto oblastech se soustřeďuje 78 % zjištěných případů v zemi. Rozložení případů podle pohlaví a věkových skupin je 52 % (3 611) případů u mužů a nejvyšší podíl případů je registrován ve věkové skupině 20-29 let, a to 21 % (1 484) případů.

Souvislosti

Dne 27. května 2024 oznámilo kubánské ministerstvo zdravotnictví (MZ) ohnisko nákazy virem Oropouche (OROV) poprvé na Kubě. Nárůst případů s nespecifickým horečnatým onemocněním byl zjištěn v provincii Santiago de Cuba, což bylo důvodem ke zvýšenému monitorování a dohledu. OROV byl identifikován ve vzorcích od pacientů analyzovaných v Národní referenční laboratoři Institutu Pedra Kourího. Nejčastějšími příznaky byly horečka, bolest v dolní části zad, bolest hlavy, nechutenství, zvracení, slabost, artromyalgie a bolest očí. Nebyly hlášeny žádné závažné nebo smrtelné případy onemocnění. V letech 2023 a 2024 byla z Brazílie hlášena úmrtí spojená s [OROV](#).

Itálie a Španělsko nedávno hlásili importovaný případ onemocnění virem Oropouche u cestujících vracejících se z Kuby a Brazílie.

Hodnocení ECDC:

Onemocnění Oropouche je zoonóza způsobená virem Oropouche (OROV). Ohniska onemocnění způsobeného virem Oropouche byla hlášena v několika zemích Jižní Ameriky (např. v Brazílii, Peru, Argentině, Bolívii, Kolumbii) a v Karibiku (např. Panama, Trinidad a Tobago). Hlavním přenašečem viru je muška *Culicoides paraensis*, která je široce rozšířena v Americe. V Evropě se tento přenašeč nevyskytuje. Mezi další známé vektory OROV patří *Culex quinquefasciatus*, *Coquillettidia venezuelensis*, *Mansonia venezuelensis* a *Aedes serratus*. Za přirozené hostitele jsou považováni volně žijící ptáci a savci. U člověka onemocnění Oropouche probíhá jako akutní horečnaté onemocnění (s bolestí hlavy, nevolností, zvracením, bolestmi svalů a kloubů), příležitostně se můžou vyskytnout i závažnější příznaky (např. krvácení a meningitida). Přímý přenos viru z člověka na člověka nebyl zjištěn. Byl zdokumentován vertikální přenos s vážnými následky pro plod. Důkazy o prevalenci a závažnosti těhotenských komplikací v současné době chybí.

Dne 2. února 2024 vydala Panamerická zdravotnická organizace (PAHO) [epidemiologickou výstrahu týkající se Oropouche v Americe](#).

Riziko nákazy pro občany EU/EHP cestujících do postižených zemí je nízké za předpokladu, že dodržují preventivní opatření včetně používání osobních ochranných prostředků proti komárům a muškám. Osobní ochranná opatření zahrnují vhodné používání repelentů, nošení oděvu, který zakrývá většinu části těla a pobyt v klimatizovaných prostorách či v místnostech s jemnými okenními a dveřními sítěmi. Tam, kde nejsou k dispozici sítě proti komárům (např. při kempování) je možné používat moskytiéry ošetřené insekticidy. Je však třeba poznamenat, že *Culicoides paraensis* saje i během dne. Pravděpodobnost importu případů do kontinentální Evropy je považována za nízkou. Itálie a Španělsko v roce 2024 hlásili nízký počet importovaných případů z Kuby a Brazílie. Příslušní přenašeči běžně se vyskytující v Americe se v kontinentální Evropě nenachází. Neexistují ale žádné důkazy o tom, že by evropské druhy mušek nebo komárů nemohly virus přenášet. Onemocnění je zatím omezeno jen na americký kontinent. V kontinentální Evropě nebylo nikdy hlášeno žádné ohnisko onemocnění virem Oropouche. Importované případy se mohou vyskytnout u cestovatelů, kteří navštíví oblast s výskytem ohniska nákazy.

Akce ECDC:

ECDC bude tuto událost monitorovat prostřednictvím epidemiologických zpráv a v případě nových či významných informací bude dál informovat.

9. Sezónní surveillance viru západonilské horečky – 2024

Od začátku roku 2024 do 24. července 2024 byly do evropského systému surveillance hlášeny případy nákazy virem západonilské horečky (WNV) z Francie, Španělska, Itálie a Řecka v EU/EHP, a ze Srbska.

Týdenní zpráva ECDC o sledování infekcí virem západonilské horečky je k dispozici online na webové stránce spolu s přehledem: <https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nilefever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc> a [West Nile virus Dashboard\(europa.eu\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-virus-dashboard).

10. Hromadná akce - Olympijské a paralympijské hry - Francie – 2024

Od předchozí aktualizace z 19. července nebyly do 25. července zaznamenány žádné významné případy přenosu infekčních onemocnění v souvislosti s olympijskými a paralympijskými hry v Paříži 2024. Olympijské a paralympijské hry v Paříži 2024 se budou konat od 26. července do 11. srpna 2024 a od 28. srpna do 8. září 2024.

Byly hlášeny případy covid-19 mezi sportovci australského ženského týmu vodního póla. Pokud se budou dodržovat preventivní opatření, je nákaza u občanů EU/EHP na nízké úrovni. ECDC bude tuto hromadnou akci monitorovat prostřednictvím epidemiologických zpráv až do 13. září 2024 ve spolupráci s francouzskou organizací Santé Publique. Týdenní aktualizace budou zahrnuty do zpráv o výskytu přenosných nemocí ([CDTR](#)).

11. Nipah virus - Indie – 2024

Souhrn

Dne 21. července 2024 [médiá](#) s odvoláním na indické zdravotnické orgány informovala o potvrzeném případě nákazy virem Nipah (NiV) v Kérale ve státě Kerala v Indii. Další [mediální zdroje](#) uvedly, že nakažená osoba zemřela 22. července.

Epidemiologickým šetřením probíhá zjišťování zdroje infekce. Bylo identifikováno celkem 330 kontaktů, z nichž 101 je považováno za vysoce rizikové.

Souvislosti

Virus Nipah (*Henipavirus nipahense*) je vysoce patogenní virus z čeledi *Paramyxoviridae*, rod *Henipavirus*. Poprvé byl izolován a identifikován v roce 1999 během epidemie v Malajsii a Singapuru. Od té doby bylo zaznamenáno několik ohnisek onemocnění NiV v jižní a jihovýchodní Asii, přičemž nejvíce případů bylo hlášeno z Bangladéše. Jedná se o páté ohnisko onemocnění NiV ve státě Kerala, přičemž předchozí čtyři epidemie probíhaly v roce 2018 (Kozhikode), 2019 (Ernakulum), 2021 (Kozhikode) a 2023 (Kozhikode).

[V roce 2023 bylo v ohnisku nákazy potvrzeno šest případů](#) u osob ve věku od 9 do 45 let. U prvního případu byl zdroj infekce neznámý a ostatní případy byly rodinné a nemocniční kontakty prvního případu.

Virus se šíří mezi zvířaty a lidmi, přičemž většina nemocných osob přišla do přímého kontaktu s prasaty nebo netopýry. NiV se může přenášet i mezi lidmi přímým kontaktem nebo nepřímo prostřednictvím kontaminovaných potravin (šťávy z datlí kontaminované netopýřímí slinami) nebo prostřednictvím aerosolů. Inkubační doba je obvykle 4-14 dní. Příznaky se pohybují od mírných (horečka, bolest hlavy, svalů a nevolnost) až po závažnější stavy, včetně těžkých respiračních komplikací a encefalitidy.

Hodnocení ECDC:

Ačkoli je onemocnění závažné a má vysokou smrtnost, pravděpodobnost expozice virem NiV v EU/EHP je nižší než v jiných zemích. Riziko nákazy virem NiV pro občany EU/EHP, kteří cestují nebo pobývají na území Indie, je v současné době velmi nízké.

Nejpravděpodobnější cestou zavlečení viru do EU/EHP jsou infikovaní cestující. Pokud by byl případ importován, pravděpodobnost rozšíření viru v rámci EU/EHP se považuje za velmi nízkou. Přirozený hostitel NiV není v Evropě původní.

Cestující z EU/EHP a obyvatelé Kérala by neměli manipulovat s domácími nebo volně žijícími zvířaty a měli by se vyhnout kontaktu s jejich výkaly. Virus může být přítomen na potravinách kontaminovaných netopýry. Obecně se doporučuje ovoce a zeleninu před konzumací omýt, oloupat a tepelně upravit. Syrová datlová šťáva by se neměla konzumovat.

Síť laboratoří EVD-LabNet může diagnostikovat infekci NiV a výsledek je k dispozici v adresáři sítě EVD-LabNet. Laboratorní diagnostiku infekce NiV je schopno provádět jedenáct zemí v rámci EU/EHP.

Akce:

ECDC monitoruje tuto událost prostřednictvím epidemiologických zpráv.