

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 31. kalendářní týden, 27. července – 2. srpna 2024 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 31, 27 July – 2 August 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-27-july-2-august-2024-week-31>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. **Hromadná akce - Olympijské a paralympijské hry - Francie - 2024**
2. **Oropouche – importované případy - celosvětový výskyt - 2024**
3. **Chikungunya a dengue – celosvětový výskyt – měsíční monitoring**
4. **Chikungunya - autochtonní případ - Francie**
5. **Sezónní surveillance viru západonilské horečky – 2024**
6. **Chřipka A(H5N1) - celosvětový výskyt - sledování případů u lidí**
7. **Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP - týdenní monitoring**
8. **Cholera - Komory a Mayotte - 2024 - týdenní monitoring**
9. **Cholera - celosvětově – měsíční monitoring**

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

Od předchozí aktualizace ze dne 26. července do 1. srpna nebyly zaznamenány žádné významné případy přenosu infekčních onemocnění v souvislosti s olympijskými a paralympijskými hry v Paříži, 2024. Hry v Paříži se konají od 26. července do 11. srpna 2024 a od 28. srpna do 8. září 2024.

Dne 31. července francouzské úřady oznámily autochtonní případ horečky chikungunya ve Francii. Případ byl nahlášen v regionu Ile-de-France, přičemž první příznaky se objevily 18. července. Dosud nebyly hlášeny žádné další případy.

Pokud budou dodržována preventivní opatření, je riziko přenosu nákazy u občanů EU/EHP na nízké úrovni.

ECDC olympijské hry v Paříži monitoruje prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských systémů až do 13. září 2024 ve spolupráci s francouzskou veřejně-zdravotnickou organizací Santé Publique. Týdenní aktualizace jsou zahrnuty ve zprávách o výskytu přenosných nemocí ([CDTR](#)).

2. Oropouche - import případů – celosvětový výskyt - 2024

Nedávno bylo hlášeno první ohnisko nemoci [OROV](#) na Kubě.

Itálie hlásí pět potvrzených případů onemocnění virem Oropouche u cestovatelů vracejících se z Kuby (4) a Brazílie (1). Dne 7. června 2024 Itálie oznámila, že byl zjištěn potvrzený případ onemocnění u cestujícího, který se vrátil 26. května z Kuby do regionu Veneto. V den příletu se u cestovatele objevily příznaky, včetně horečky, artralgie, artritidy, bolesti hlavy a v retroorbitální oblasti. Případ byl hospitalizován od 28. do 31. května 2024. Po přijetí do nemocnice vyšetření potvrdilo dne 6. června 2024 onemocnění OROV. Další dva případy cestujících po návratu z Kuby do Itálie byly potvrzeny v červnu a jeden v červenci. Dodatečně byl

zjištěn další případ u cestujícího vracejícího se z Brazílie, u kterého se první příznaky objevily koncem března 2024. Itálie hlásí, že nebyla přijata žádná další opatření v oblasti veřejného zdraví, neboť není známo, že by se primární a sekundární přenašeči viru v zemi vyskytovali. V současné době není známo, že by se virus v zemi vyskytoval.

Castilletti et al. popsali případy onemocnění virem Oropouche u dvou cestujících z Kuby do Itálie: [zde](#).

Ve třech různých autonomních oblastech Španělska byly v červenci 2024 hlášeny tři potvrzené případy nákazy OROV, rovněž u cestujících vracejících se z Kuby. Nástup příznaků byl zaznamenán v období od 30. května do 17. června 2024. Všechny případy měly mírný průběh (horečka, myalgie, vyrážka atd.) a uzdravily se. Mezi případy nebyla zjištěna epidemiologická souvislost s výjimkou cestovní anamnézy.

Dne 29. července nahlásilo Německo dva potvrzené případy onemocnění OROV u cestujících, kteří se vraceli z Kuby. Příznaky se objevily již během pobytu na Kubě 16. června a 2. července. V jednom případě byla hlášena horečka, myalgie a bolesti hlavy a druhý případ měl bolesti hlavy a kloubů a necítil se dobře. Pacienti byli po návratu do Německa již pozitivní na OROV specifické IgG a IgM protilátky. Mezi oběma případy není známa epidemiologická souvislost.

Nejsou známy žádné jiné cesty přenosu tohoto viru a v Evropě nebyly hlášeny žádné lokálně získané případy.

Hodnocení ECDC: Horečka Oropouche je zoonóza způsobená virem Oropouche (*Orthobunyavirus oropoucheense*). Ohniska onemocnění byla hlášena již v několika zemích Jižní Ameriky (např. v Brazílii, Peru, Argentíně, Bolívii, Kolumbii) a v Karibiku (např. Panama, Trinidad a Tobago). Onemocnění je v současnosti omezeno jen na americký kontinent. 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 se nemoc projevuje jako akutní horečnaté onemocnění s bolestí hlavy, nevolností, zvracením, bolestmi svalů a kloubů. Příležitostně se mohou vyskytnout i závažnější příznaky, např. krvácení a meningitida. Přímý přenos viru z člověka na člověka nebyl zjištěn. Vertikální přenos byl zdokumentován v Brazílii s vážnými následky pro plod. Riziko nákazy pro občany EU/EHP cestující do postižených zemí je nízké za předpokladu, že dodržují preventivní opatření včetně používání osobních ochranných prostředků proti komárům a muškám. Pravděpodobnost importu případů do kontinentální Evropy je považována za nízkou. Příslušní přenašeči pro OROV se v kontinentální Evropě nenachází. Neexistují však dosud ani důkazy o tom, že by evropské druhy mušek nebo komárů nemohly virus přenášet. V kontinentální Evropě nebylo dosud hlášeno žádné ohnisko tohoto onemocnění. Importované případy se mohou vyskytnout u cestovatelů, kteří navštíví oblast s výskytem ohniska nákazy.

Na základě údajů Mezinárodní asociace leteckých dopravců (IATA) je průměrný počet cestujících z Kuby do EU/EHP během prvních čtyř měsíců roku 2024 přibližně 39 000 za měsíc. Nejvyšší počty cestujících přilétajících z Kuby jsou během posledních dvou let zaznamenávány v srpnu, přibližně 49 000. V období od ledna do dubna 2024 byly počty cestujících z Kuby do různých zemí EU/EHP následující:

- Španělsko: 50 000 až 60 000
- Německo, Francie: 20 000 až 30 000
- Itálie: 10 000 až 20 000
- Česko, Polsko: 5 000 až 10 000
- Portugalsko, Belgie, Rakousko, Maďarsko, Nizozemsko, Řecko: 1 000 až 5 000
- Švédsko, Dánsko, Irsko, Rumunsko, Slovensko, Norsko, Bulharsko, Finsko, Kypr, Lotyšsko, Chorvatsko, Island, Slovinsko, Litva, Lucembursko, Estonsko, Malta: méně než 1 000.

Zdroj: Mezinárodní sdružení pro leteckou dopravu. MarketIS: IATA; 2024 [citováno 2024, 28 června].

Akce ECDC: ECDC tuto událost monitoruje prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských služeb.

Další informace: Dne 2. února 2024 vydala Panamerická zdravotnická organizace (PAHO) epidemiologickou výstrahu týkající se Oropouche v Americe.

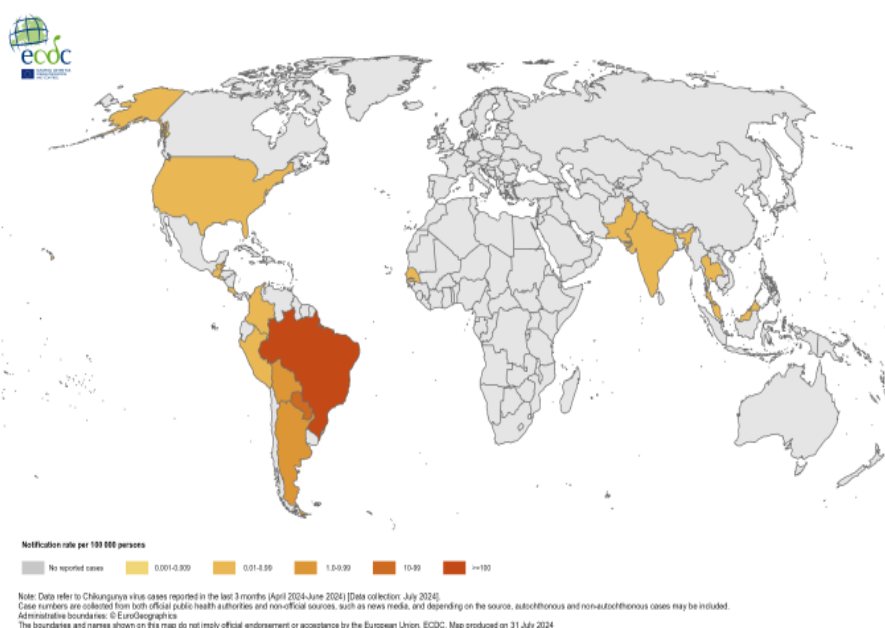
3. Chikungunya a dengue – celosvětový výskyt – měsíční monitoring

Od začátku roku 2024 bylo zaznamenáno přibližně 350 000 případů onemocnění **chikungunya** a více než 140 úmrtí na celém světě. Případy byly hlášeny z celkem 21 zemí: Ameriky (13), Asie (6), Afriky (1) a Evropy (1). V kontinentální Evropě byl zaznamenán jeden autochtonní případ, který byl hlášen Francií v roce 2024.

Od začátku roku 2024 bylo zaznamenáno více než 11 milionů případů horečky **dengue** a více než 7 000 úmrtí bylo hlášeno celosvětově. V kontinentální Evropě a to z Francie, byl hlášen jeden autochtonní případ horečky dengue.

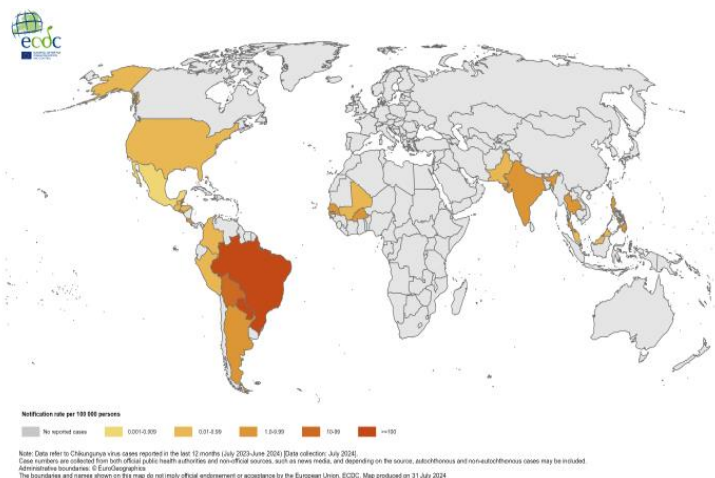
Hodnocení ECDC: Amerika v současnosti čelí největšímu vypuknutí horečky dengue. V důsledku toho došlo k podstatnému nárůstu počtu importovaných případů horečky dengue do EU/EHP od začátku roku. Současná pravděpodobnost lokálních výskytů onemocnění chikungunya a dengue v rozsáhlých oblastech EU/EHP, v nichž se vektor (např. *Aedes albopictus* a *A. aegypti*) vyskytuje, je vysoká. Podmínky prostředí jsou pro aktivitu vektorů a pro šíření virů příznivé. Dále je komár *Aedes aegypti* rozšířen na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a na Madeiře.

Obrázek 1. Incidence horečky chikungunya na 100 000 obyvatel za období 3 měsíců (duben - červen, 2024)



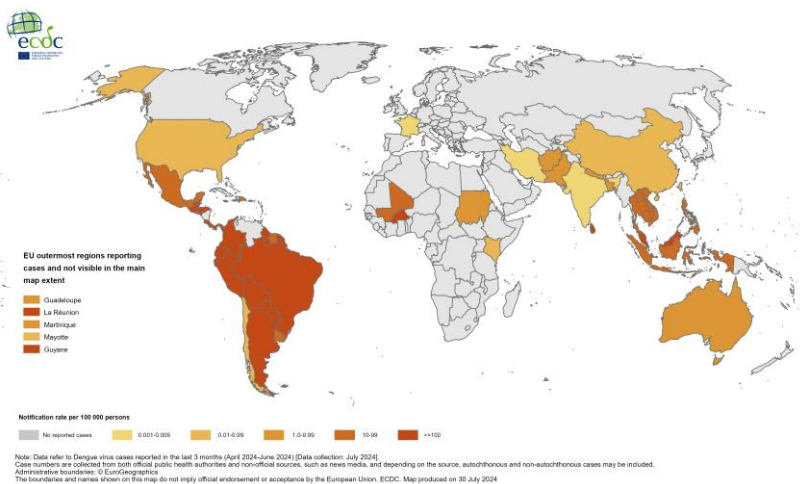
Source: ECDC

Obrázek 2. Incidence onemocnění chikungunya na 100 000 obyvatel za období 1 roku (červenec 2023 - červen 2024)

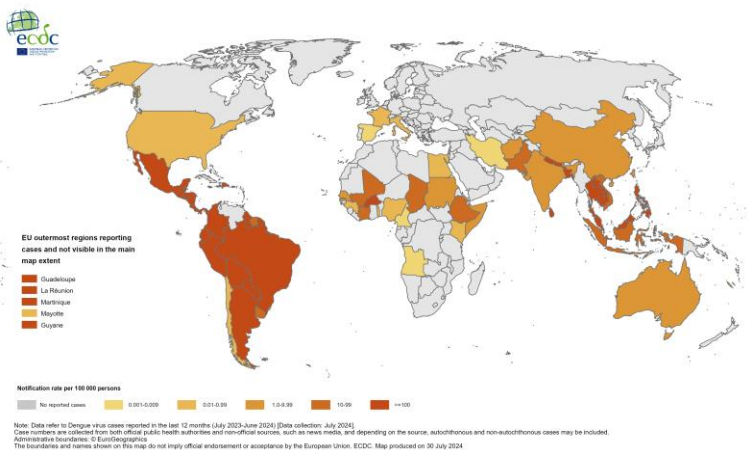


Source: ECDC

Obrázek 3. Incidence horečky dengue na 100 000 obyvatel za období 3 měsíců (duben - červen, 2024)



Obrázek 4. Incidence onemocnění dengue na 100 000 obyvatel za období 1 roku (červenec 2023 - červen 2024)



4. Chikungunya - autochtonní případ – Francie

Dne 31. července 2024 byl ve Francii hlášen potvrzený autochtonní případ onemocnění virem chikungunya (CHIKV) v Île-de-France s podezřením na přenos v Paříži nebo Gennevilliers (department Hauts-de-Seine). Příznaky se objevily 18. července 2024. Ve Francii bylo od 1. května do 30. července 2024 hlášeno celkem [devět importovaných případů chikungunya](#).

Hodnocení ECDC: Jedná se o první případ autochtonního onemocnění virem chikungunya hlášený v Evropě od roku 2017. Ve Francii byly autochtonní případy onemocnění CHIKV hlášeny v roce 2010 (dva případy v departementu Var), v roce 2014 (12 případů v departementech Hérault) a v roce 2017 (17 případů v departementu Var). Lokální epidemie onemocnění byly v Evropě v minulosti hlášeny Itálií a Francií. Další informace jsou k dispozici na webových stránkách [ECDC](#).

Kvůli tomuto případu byl ve Francii zvýšen monitoring komárů přenášejících toto onemocnění. Pravděpodobnost dalšího přenosu viru CHIKV v ohnisku nákazy ve Francii byla vyhodnocena jako velmi nízká. Místo, kde k nákaze došlo, nebyli zjištěni žádní přenašeči tohoto viru. Ačkoli CHIKV může způsobit závažné onemocnění, je nepravděpodobné, že by byl postižen větší počet lidí. Entomologická šetření (např. sledování údajů z laboratorních platforem, zdravotnických dat, genetických charakteristik viru a monitorování komárů) probíhají. Současné podmínky prostředí jsou pro šíření *A. albopictus* a přenos CHIKV příznivé. Další autochtonní přenos tedy nelze vyloučit.

Akce: Francouzské orgány veřejného zdraví zajišťují epidemiologická šetření a přijímají relevantní opatření. Zároveň je informována odborná veřejnost. Dárci krve jsou v Paříži a okolních departementech od 23. července vyšetřováni na přítomnost viru CHIKV. V celé Francii budou dárce, kteří cestovali alespoň jeden den v blízkosti míst, kde se případ vyskytl, rovněž vyšetřováni na přítomnost viru CHIKV. ECDC tuto událost sleduje a bude včas poskytovat další aktuální informace.

5. Sezónní surveillance viru západonilské horečky – 2024

Od začátku roku 2024 do 31. července 2024 byly do evropského systému surveillance hlášeny případy nákazy virem západonilské horečky (WNV) ze sedmi zemí EU/EHP (Rakouska, Francie, Řecko, Maďarsko, Itálie, Rumunsko, Španělsko) a dále ze Srbska.

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

6. Chřipka A(H5N1) – celosvětový výskyt - sledování případů u lidí

Kambodža oznámila jeden případ nákazy virem ptačí chřipky A(H5N1) u člověka. Jedná se o dítě z provincie Svay Rieng. Pacient byl hospitalizován na jednotce intenzivní péče. Jeho stav se poté zlepšil. Jedná se o osmý případ nákazy virem ptačí chřipky A(H5N1) u člověka, který byl letos hlášen z Kambodže (včetně jednoho úmrtí v roce 2024).

Od roku 2003 bylo ve 24 zemích světa zaznamenáno celkem 906 případů ptačí chřipky A(H5N1) u lidí, z toho 463 úmrtí (smrtnost: 51 %).

7. 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 opět ke zvýšené detekci SARS-CoV-2 v zařízeních primární a sekundární péče. Zvýšení výskytu pozitivních nálezů SARS-CoV-2 však není podloženo současným zvýšeným počtem akutních respiračních nákaz (měřeno počtem návštěv praktického lékaře nebo hospitalizací osob s respiračními příznaky).

Tento týden byly pozorovány stabilní až klesající trendy aktivity SARS-CoV-2.

Pozitivita testů na SARS-CoV-2 v zařízeních sekundární péče je stále nejvyšší u osob ve věku 65 let a více. Tato 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. u seniorů).

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 KP.2 a KP.3. Subvarianta KP.3 byla nedávno označena ECDC jako varianta zájmu a je nyní uváděna v týdenním přehledu. Její podíl mezi BA.2.86 rychle roste. Neočekává se však, že by byl spojen se zvýšenou závažností infekce nebo významně snižoval účinnost vakcíny.

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

V období od 24. června do 2. července byly na Mayotte hlášeny čtyři nové případy cholery. Od 18. března do 2. července bylo zaznamenáno celkem 214 případů a dvě úmrtí.

Na Komorách byly od poslední dostupné aktualizace z 24. července do 31. července zaznamenány 4 nové případy cholery a žádná nová úmrtí. K 31. červenci 2024 bylo potvrzeno 10 342 případů cholery a 149 úmrtí. Vzhledem k poklesu počtu autochtonních případů cholery na Mayotte a Komorách, snížilo ECDC celkové riziko onemocnění z vysokého na mírné.

9. Cholera - celosvětově – měsíční monitoring

V červnu 2024 bylo celosvětově hlášeno 45 787 nových případů cholery, včetně 164 nových úmrtí. Od 1. ledna bylo do 30. června 2024 zaznamenáno na celém světě 247 071 případů, včetně 2 121 úmrtí.

Nové případy byly hlášeny z Afghánistánu, Bangladěše, Burundi, Kamerunu, Komor, Demokratické republiky Kongo, Etiopie, Haiti, Indie, Keni, Malawi, Mayotte, Mosambiku, Nigérie, Pákistánu, Somálska, Sýrii, Ugandy, Tanzanie, Jemenu, Zambii a Zimbabwe.

V západní, východní a jižní Africe a na americkém kontinentu jsou stále hlášeny případy cholery. Případy byly hlášeny také z nejbližších regionů EU. Riziko nákazy cholerou u cestovatelů, kteří tyto země navštěvují, zůstává nízké, i když ojedinělé případy nákazy byly do EU/EHP importovány.