

**Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 30. kalendářní týden, 23. 7. – 29. 7. 2023 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 30, 23 July – 29 July 2023**

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-23-29-july-2023-week-30>

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

Seznam onemocnění uvedených v této aktualizaci:

1. Cholera – mezinárodní situace (svět) - sledování globálních ohnisek
2. MERS-CoV - mezinárodní situace
3. Chikungunya a dengue - mezinárodní situace (svět) - monitorování globálních ohnisek
4. COVID-19 spojený se SARS-CoV-2 - mezinárodní situace (EU/EHP) - 2019 - 2023
5. Virus západonilské horečky (VNW), sezónní surveillance One Health, 2023
6. Ptačí chřipka v kožešinových farmách - Finsko - 2023
7. Echovirus 11 u novorozenců - mezinárodní situace - 2022-2023
8. Botulismus - Španělsko - 2023
9. Bakteriální meningitida - Itálie - 2023

## 1. Cholera – mezinárodní situace (svět) - sledování globálních ohnisek

### Souhrn

Od 21. června 2023 do 20. července 2023 bylo celosvětově hlášeno 57 024 nových případů cholery, včetně 399 nových úmrtí. Nejvíce případů hlásí pět zemí: Afghánistán (23 298), Demokratická republika Kongo (8 469), Haiti (6 701), Etiopie (5 974) a Kamerun (3 067). Nejvíce nových úmrtí hlásí pět zemí: Kamerun (95), Demokratická republika Kongo (74), Etiopie (65), Haiti (42) a Zimbabwe (34). Kromě toho bylo hlášeno nebo zpětně shromážděno 62 615 nových případů z období před 21. červnem 2023.

Nové případy byly hlášeny z následujících zemí a území: Z těchto zemí: Afghánistán, Burundi, Etiopie, Dominikánská republika, Haiti, Indie, Keňa, Kamerun, Malawi, Mexiko, Mosambik, Nigérie, Pákistán, Somálsko, Sýrie, Tchaj-wan, Filipíny, Jemen, Zimbabwe a Jihoafrická republika. Nová úmrtí byla hlášena z Afghánistánu, Burundi, Etiopie, Haiti, Kamerunu, Demokratické republiky Kongo, Keni, Malawi, Mosambiku, Nigérie, Somálska, Jihoafrické republiky, Sýrie, Jemenu, Zambie a Zimbabwe.

Od 1. ledna 2023 do 20. července 2023 bylo celosvětově hlášeno 436 546 případů cholery, včetně 3 240 úmrtí. Pro srovnání, v období od 1. ledna 2022 do 20. července 2022 bylo celosvětově hlášeno 815 674 případů cholery, včetně 519 úmrtí.

**Od poslední aktualizace byly nové případy a nová úmrtí hlášeny z:**

### Asie:

Afghánistán: v roce 2015 bylo v Afghánistánu zaznamenáno více než 10 000 případů cholery: Od 10. června 2023 do 9. července 2023 bylo hlášeno 23 298 nových případů, včetně 16 nových úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 9. července 2023 bylo hlášeno 91 052 nových případů, včetně 43 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 13. červenci 2022 bylo hlášeno 10 387 případů, včetně 32 úmrtí.

Indie: Od 23. dubna 2023 do 19. května 2023 bylo hlášeno 71 nových případů. Od 1. ledna 2023 do 19. května 2023 bylo hlášeno 616 případů. Pro srovnání, v roce 2022 a k 15. červenci 2022 bylo hlášeno 279 případů, včetně jednoho úmrtí.

Pákistán: Od 1. ledna 2023 do 10. července 2023 bylo hlášeno 9 343 případů. Pro srovnání, v roce 2022 do 14. července 2022 bylo hlášeno 257 452 případů, včetně tří úmrtí.

Tchaj-wan: K 9. červenci 2023 byl hlášen jeden případ. Jedná se o první případ cholery hlášený na Tchaj-wanu od roku 2022.

Jemen: Od 7. května 2023 do 11. června 2023 bylo hlášeno 864 nových případů, včetně jednoho nového úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 11. června 2023 bylo hlášeno 3 878 případů, včetně čtyř úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 20. červenci 2022 nebyl hlášen žádný případ.

V roce 2023 nehlásily žádné aktualizace Bangladéš, Irák a Thajsko.

#### **Afrika:**

Burundi: Od 28. května 2023 do 9. července 2023 bylo hlášeno 124 nových případů, včetně dvou nových úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 9. července 2023 bylo hlášeno 574 případů, včetně devíti úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 19. červenci 2022 nebyl hlášen žádný případ.

Kamerun: Od 7. května 2023 do 2. července 2023 bylo hlášeno 3 067 nových případů, včetně 95 nových úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 2. července 2023 bylo hlášeno 3 787 případů, z toho 138 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 3. červenci 2022 bylo hlášeno 9 737 případů, včetně 163 úmrtí.

Kongo: K 14. červenci 2023 bylo hlášeno 15 případů. Jedná se o první případy cholery hlášené v Kongu od roku 2018.

Demokratická republika Kongo: Od 7. května 2023 do 2. července 2023 bylo hlášeno 8 469 nových případů, včetně 74 nových úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 2. července 2023 bylo hlášeno 27 263 případů, včetně 178 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 10. červenci 2022 bylo hlášeno 7 585 případů, včetně 116 úmrtí.

Etiopie: Od 13. května 2023 do 2. července 2023 bylo hlášeno 5 974 nových případů, včetně 65 nových úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 2. července 2023 bylo hlášeno 11 425 případů, včetně 142 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 31. lednu 2022 bylo hlášeno 674 případů, včetně sedmi úmrtí.

Keňa: Od 7. května 2023 do 29. června 2023 bylo hlášeno 1 397 nových případů, včetně 28 nových úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 29. června 2023 bylo hlášeno 8 735 případů, včetně 137 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 31. květnu 2022 bylo hlášeno 319 případů, včetně dvou úmrtí.

Malawi: Od 20. června 2023 do 17. července 2023 bylo hlášeno 64 nových případů, včetně pěti nových úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 17. července 2023 bylo hlášeno 41 493 případů včetně 1 190 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 2. červnu 2022 bylo hlášeno 833 případů včetně 37 úmrtí.

Mosambik: V roce 2017 bylo v Mosambiku zaznamenáno 12 případů onemocnění: Od 29. května 2023 do 16. července 2023 bylo hlášeno 2 017 nových případů, včetně tří nových úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 16. července 2023 bylo hlášeno 32 983 případů, včetně 137 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 17. červenci 2022 bylo hlášeno 3 301 případů, včetně 15 úmrtí.

Nigérie: Od 30. dubna 2023 do 28. května 2023 bylo hlášeno 222 nových případů, včetně čtyř nových úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 28. května 2023 bylo hlášeno 1 851 případů, včetně 52 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 do 3. července 2022 bylo hlášeno 2 523 případů, včetně 78 úmrtí.

Somálsko: Od 4. června 2023 do 2. července 2023 bylo hlášeno 1 295 nových případů, včetně dvou nových úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 2. července 2023 bylo hlášeno 10 686 případů, včetně 30 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 19. červenci 2022 nebyl hlášen žádný případ.

Jihoafrická republika: Od 2. června 2023 do 3. července 2023 bylo hlášeno 722 nových případů, včetně 32 nových úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 3. července 2023 bylo hlášeno 1 265 případů, včetně 47 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 19. červenci 2022 nebyl hlášen žádný případ.

Zambie: Od 25. května 2023 do 22. června 2023 bylo hlášeno 69 nových případů, včetně jednoho nového úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 22. června 2023 bylo hlášeno 757 případů, včetně 14 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 13. červnu 2022 bylo hlášeno 159 případů.

Zimbabwe: Od 28. května 2023 do 9. července 2023 bylo hlášeno 1 781 nových případů, včetně 34 nových úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 9. července 2023 bylo hlášeno 3 430 případů, včetně 78 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 18. červenci 2022 bylo hlášeno 135 případů.

V roce 2023 nehlásily žádné aktualizace Benin, Svazijsko, Jižní Súdán a Tanzanie.

#### **Amerika:**

Dominikánská republika: Od 20. března 2023 do 15. června 2023 bylo hlášeno osm nových případů. Od 1. ledna 2023 do 15. června 2023 bylo hlášeno 99 nových případů. Pro srovnání, v roce 2022 a k 19. červenci 2022 nebyl hlášen žádný případ.

Haiti: Od 11. června 2023 do 10. července 2023 bylo hlášeno 6 701 nových případů, včetně 42 nových úmrtí. Od 1. ledna 2023 do 10. července 2023 bylo hlášeno 33 058 případů, včetně 405 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2022 a k 19. červenci 2022 nebyl hlášen žádný případ.

Mexiko: Od 4. července 2023 byl hlášen jeden případ. Jedná se o první případ cholery hlášený v Mexiku od roku 2016.

**Odmítnutí odpovědnosti:** Údaje uvedené v této zprávě pocházejí z několika zdrojů, a to jak oficiálních orgánů veřejného zdraví, tak i neoficiálních, např. z médií. Úplnost údajů závisí na dostupnosti hlášení ze systémů surveillance a jejich přesnosti, která se v jednotlivých zemích liší. Všechny údaje je třeba interpretovat s opatrností, protože se mohou vyskytovat oblasti s nedostatečným hlášením a údaje nemusí odrážet skutečnou epidemiologickou situaci.

**Hodnocení ECDC:** V posledních měsících byly v západní Africe a jihovýchodní Asii nadále hlášeny případy cholery. Ohniska cholery byla hlášena také ve východní a jižní části Afriky, v některých částech Blízkého východu a ve dvou zemích v Americe. Navzdory počtu ohnisek cholery hlášených po celém světě je každoročně hlášeno jen málo případů mezi vracejícími se cestujícími z EU/EHP. V této souvislosti zůstává riziko nákazy cholerou u cestovatelů navštěvujících tyto země nízké, i když sporadický import případů do EU/EHP je nadále možný. V roce 2021 byly v členských státech EU/EHP hlášeny dva případy, zatímco v roce 2020 byly hlášeny tři případy a v roce 2019 26 případů. Všechny případy měly v anamnéze cestování do oblastí zasažených cholerou. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) by se mělo zvážit očkování u cestovatelů s vyšším rizikem, jako jsou pracovníci záchranných a humanitárních složek, kteří mohou být přímo vystaveni nákaze. Očkování se obecně nedoporučuje ostatním cestovatelům. Cestovatelé do oblastí s výskytem cholery by měli vyhledat poradenství na klinikách cestovní zdravotní péče, aby posoudili své osobní riziko a uplatnili preventivní sanitární a hygienická opatření k zabránění nákazy. Tato opatření mohou zahrnovat pití balené vody nebo vody ošetřené chlorem, pečlivé omývání ovoce a zeleniny balenou nebo

chlorovanou vodou před konzumací, pravidelné mytí rukou mýdlem, konzumaci důkladně tepelně upravených potravin a vyhýbání se konzumaci syrových mořských produktů.

Akce: ECDC pokračuje v monitorování ohnisek cholery po celém světě prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii a poskytovat včasné informace orgánům veřejného zdraví. Zprávy jsou zveřejňovány každý měsíc. Celosvětový přehled ohnisek cholery je k dispozici na internetových stránkách ECDC.

## 2. MERS-CoV - mezinárodní situace

### Přehled:

**Aktualizace:** Dne 10. července 2023 Spojené arabské emiráty (UAE) nahlásily jeden případ MERS-CoV v Abu Dhabi. Jedná se o 28letého muže, u kterého se 3. června 2023 objevily příznaky zahrnující zvracení, bolest v pravém boku a pálení při mikci. Po několika návštěvách lékařského centra byl případ hospitalizován s gastrointestinálními příznaky a byla u něj diagnostikována akutní pankreatitida, akutní poškození ledvin a sepse. Dne 13. června byl pacient odeslán na jednotku intenzivní péče a napojen na mechanickou ventilaci. Výtěr z nosohltanu odebraný 21. června byl 23. června 2023 pomocí PCR pozitivní na MERS-CoV. Případ je v současné době v kritickém stavu s mnohočetným orgánovým selháním.

Pacient nemá žádné známé komorbidity, v anamnéze nemá žádný kontakt se zvířaty nebo lidmi, nemá přímý kontakt s velbloudy ani konzumaci syrových velbloudích produktů a v poslední době necestoval mimo UAE.

Bylo provedeno vysledování kontaktů, přičemž bylo identifikováno 108 kontaktů. Tyto kontakty byly vyšetřeny a sledovány na přítomnost MERS-CoV. Všechny identifikované kontakty dokončily 14denní sledování a vzorky z dolních dýchacích cest byly na MERS-CoV negativní.

V SAE nebyli identifikováni žádní rodinní příslušníci ani ubytované kontakty a dosud nebyly zjištěny žádné sekundární případy.

**Souhrn:** Od začátku roku 2023 do 24. července 2023 byl v UAE hlášen jeden případ MERS-CoV s datem výskytu v červnu 2023.

Od dubna 2012 do 24. července 2023 bylo zdravotnickými orgány na celém světě hlášeno celkem 2 614 případů MERS-CoV, včetně 945 úmrtí.

**Zdroje:** [ECDC MERS-CoV page](#) | [WHO MERS-CoV](#) | [ECDC factsheet for professionals](#) | [WHO updated global summary and assessment of risk \(November 2022\)](#) | [Qatar MoPH Case #1](#) | [Qatar MoPH Case #2](#) | [FAO MERS-CoV situation update](#) | [WHO DON Oman](#) | [WHO DON Saudi Arabia](#) | [WHO DON UAE](#)

**Hodnocení ECDC:** Jedná se o první hlášený případ na světě s datem výskytu v roce 2023. Podle současných informací zůstává riziko přenosu nákazy z člověka na člověka pro občany EU/EHP velmi nízké. Lze očekávat další případy.

Na Arabském poloostrově jsou nadále hlášeny případy MERS-CoV u lidí. Počet nových případů zjištěných a hlášených v rámci surveillance však klesl na nejnižší úroveň od roku 2014. Riziko trvalého přenosu z člověka na člověka v Evropě zůstává velmi nízké. Současná situace s MERS-CoV představuje pro Evropskou unii (EU) nízké riziko, jak je uvedeno v rychlém hodnocení rizik, které ECDC zveřejnilo 29. srpna 2018 a které rovněž uvádí podrobnosti o posledním případě hlášeném v Evropě.

ECDC zveřejnilo v říjnu 2019 technickou zprávu Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases, která je užitečná pro členské státy EU, které chtějí posoudit

úroveň své připravenosti na onemocnění, jako je MERS-CoV. Dne 22. ledna 2020 ECDC rovněž zveřejnilo pokyny pro hodnocení rizik infekčních onemocnění přenášených letadly (RAGIDA) - koronavirus blízkovýchodního respiračního syndromu (MERS-CoV).

**Opatření:** V roce 2015 bylo vydáno nařízení o opatřeních k prevenci nákazy v souvislosti s nákazou MERS-CoV: ECDC tuto hrozbu sleduje prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností a podává o ní měsíční zprávy.

Naposledy byla tato událost zařazena do CDTR: 18. července 2023

### 3. Chikungunya (CHKVD) a dengue - mezinárodní situace (svět) - monitorování globálních ohnisek

Přehled: V roce 2023 a k 26. červenci bylo celosvětově hlášeno přibližně 300 000 případů CHKVD a více než 300 úmrtí. Nejvíce případů bylo hlášeno v Americe z Brazílie (192 822), Paraguaye (101 963), Argentiny (1 593), Bolívie (1 311) a v Asii z Thajska (598). Úmrtí byla hlášena z Brazílie (60) a Paraguaye (256).

Kromě Brazílie, Paraguaye, Argentiny a Bolívie byly podle [PAHO](#) k 26. červenci případy CHKVD v Americe hlášeny také z: Belize (197), Kolumbie (25), Kostariky (27), Salvadoru (18), Guatemaly (199), Nikaraguy (3), Peru (187), Uruguaye (4) a Venezuely (173).

Mimo Ameriku byly případy CHKVD hlášeny ze Senegalu (jeden, k 8. červnu), Namibie (jeden, k 8. březnu), Indie (18, k 16. červenci), Malajsie (131, k 21. květnu), Filipín (172, k 13. květnu) a Thajska (598, k 3. červenci).

V Evropě nebyl v roce 2023 hlášen žádný autochtonní případ.

#### Aktuální informace o CHKVD z vybraných zemí

[Paraguay](#) v červnu 2023 nadále hlásila klesající trend v počtu oznámených případů CHKVD. Paraguay hlásí vysokou cirkulaci CHKVD od konce roku 2022, přičemž v roce 2023 došlo k nárůstu počtu ohlášených případů o více než 200 % ve srovnání s průměrem za [předchozí čtyři roky](#). Podle [nejnovějších publikací](#) může být současný nárůst případů CHKVD v Paraguayi důsledkem kontinuálního přenosu kmene CHKVD, označovaného jako Paraguay clade 2 v rámci amerického kmene CHKVD ECSA, zavlčeného do země na začátku roku 2022, v kombinaci s nejvyššími průměrnými teplotami, které kdy byly v zemi zaznamenány.

[Namibie](#) nahlásila případ CHKVD na začátku března 2023 z okresu Onandjokwe v regionu Oshikoto na severu Namibie. Ačkoli je Namibie klasifikována americkou CDC jako země [bez současného nebo předchozího místního přenosu](#) CHKVD, případ byl zjištěn v blízkosti hranic s Angolou, zemí se známým přenosem CHKVD. Zůstává nejasné, zda se jedná o autochtonní nebo importovaný případ CHKVD v Namibii.

#### Dengue

V roce 2023 a k 27. červenci bylo celosvětově hlášeno přes tři miliony případů a více než 1500 úmrtí na dengue.

V Evropě nebyl v roce 2023 hlášen žádný autochtonní případ.

Většina případů na celém světě byla hlášena z oblasti Severní a Jižní Ameriky, kde byly od začátku roku 2023 zaznamenány významné epidemie ([WHO Disease Outbreak News: Dengue - the Region of the Americas](#)). Podle údajů, které uvádí [PAHO](#), bylo v roce 2023 a do července 2023 nejvíce případů v

regionu hlášeno z Brazílie a z Peru, které zažívá jednu z největších epidemií horečky dengue ve své historii. Podle [peruánského ministerstva zdravotnictví](#) byl počet případů hlášených v zemi do začátku července více než čtyřikrát vyšší než počet případů hlášených ve stejném týdnu v roce 2022. Neobvykle vysokou zátěž případy dengue lze částečně přičíst teplému a deštivému počasí, které přinesl [tropický cyklon Yaku](#) a pobřežní efekt El Niño v dubnu a květnu 2023, který vytvořil optimální podmínky pro rozmnožování komárů *Aedes aegypti*.

Případy horečky dengue byly v roce 2023 hlášeny také na ostrově [Réunion](#) a na Guadeloupe, Martiniku, Svatém Bartoloměji a Svatém Martinu ve [Francouzských Antilách](#), přičemž nárůst byl zaznamenán také ve [Francouzské Guayaně](#).

V Americe v současné době cirkulují všechny čtyři sérotypy viru dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 a DENV 4). Údaje pro jednotlivé země amerického regionu lze nalézt na [Zdravotnické informační platformě PAHO](#).

V Asii byly případy hlášeny v [Afgánistánu](#), [Bangladéši](#), [Kambodži](#), [Číně](#), [Indii](#), [Laosu](#), [Malajsii](#), na [Filipínách](#), v [Singapuru](#), na [Srí Lance](#), v [Thajsku](#) a [Vietnamu](#).

V Africe byly případy horečky dengue hlášeny v Egyptě, Etiopii, na [Svatém Tomáši a Princově ostrově](#), v [Senegalu](#) a [Súdánu](#). V Egyptě se podle médií citujících zdravotnické úřady později potvrdilo, že v oblasti Qena propuklo dosud neznámé onemocnění dengue.

Kromě toho byly případy dengue hlášeny v [Austrálii](#), na [Fidži](#), [Maršálových ostrovech](#), [Nové Kaledonii](#), [Vanuatu](#), [Wallisu a Futuru](#).

**Odmítnutí odpovědnosti:** Údaje uvedené v této zprávě pocházejí jak z oficiálních orgánů veřejného zdraví, tak z neoficiálních zdrojů, jako jsou zpravodajská média. Úplnost údajů závisí na dostupnosti hlášení ze systémů dozoru a jejich přesnosti, která se v jednotlivých zemích liší. Všechny údaje je třeba interpretovat s opatrností a vyhýbat se srovnávání, zejména mezi jednotlivými zeměmi, a to z důvodu nedostatečného hlášení, rozdílů ve struktuře systémů dozoru, rozdílných definic případů v jednotlivých zemích a v čase a používání syndromových definic.

**Hodnocení ECDC:** Onemocnění virem chikungunya a horečkou dengue postihuje lidi ve většině zemí tropů a subtropů.

Občané EU/EHP cestující do postižených oblastí by měli používat osobní ochranná opatření proti bodnutí komárem. Pravděpodobnost dalšího přenosu onemocnění virem dengue a chikungunya v pevninské části EU/EHP je spojena s importem viru cestujícími s virémií do vnímavých oblastí s usazenými a aktivními kompetentními vektory (např. [Aedes albopictus](#)). *Aedes albopictus* se [vyskytuje](#) ve velké části Evropy. Současná pravděpodobnost výskytu lokálních případů přenosu viru [chikungunya](#) a [dengue](#) v oblastech, kde se vektor vyskytuje v kontinentální EU/EHP, je vysoká, protože podmínky prostředí jsou příznivé pro aktivitu vektoru a replikaci viru. Očekává se, že v nadcházejících týdnech se tato pravděpodobnost zvýší na velmi vysokou, protože teploty nadále stoupají. Všechna autochtonní ohniska onemocnění virem chikungunya a dengue v kontinentální EU/EHP se dosud vyskytla v období od června do listopadu.

Další informace o autochtonním přenosu viru chikungunya a dengue v EU/EHP jsou k dispozici na webových stránkách ECDC a v informačních listech ECDC o horečce dengue a chikungunya.

## 4. COVID-19 spojený se SARS-CoV-2 - mezinárodní situace (EU/EHP) - 2019 - 2023

**Shrnutí:** Na konci 29. týdne (do 23. července 2023) byly v EU/EHP pozorovány klesající nebo stabilní trendy v ukazatelích covid-19 za jednotlivé země ve všech věkových skupinách. Jedná se o pokračování vzorce pozorovaného v posledních týdnech.

Z 20 zemí, které hlásily případy COVID-19, došlo v jedné z nich ke zvýšení celkového počtu případů ve srovnání s předchozím týdnem. Ze sedmi zemí, které hlásí informace o hospitalizacích, vykázala jedna země nárůst tohoto ukazatele. Z 15 zemí bylo hlášeno 28 úmrtí.

Na základě prognóz modelových soborů se v období do 6. srpna 2023 nepředpokládá nárůst počtu hlášených případů COVID-19, hospitalizací ani úmrtí v žádné zemi.

Mezi pěti zeměmi, které nahlásily alespoň 10 výsledků sekvenování nebo genotypizace SARS-CoV-2 za týdny 27-28 (3. července až 16. července 2023), bylo odhadované rozložení variant, které vzbuzují obavy (VOC) nebo jsou předmětem zájmu (VOI), 97,7 % (78,9-100,0 % z pěti zemí) pro XBB.1.5, 13,0 % (5,0-21,1 % ze dvou zemí) pro BA.2.75 a 7,0 % (1,2-12,9 % ze dvou zemí) pro XBB.

V porovnání s předchozím týdnem nejsou k dispozici žádné aktualizované údaje o kumulativní spotřebě vakcín v EU/EHP. Mezi osobami ve věku 60 let a více bylo kumulativní využití prvního přeočkování 84,9 % (rozmezí pro jednotlivé země: 13,3- 100,0 %) a druhého přeočkování 35,6 % (rozmezí pro jednotlivé země: 0,4-87,0 %).

Údaje ze sledování zařízení dlouhodobé péče byly ze souhrnu sledování k 19. týdnu 2023 vyřazeny z důvodu nízkého počtu hlásících zemí. Historická časová řada údajů o zařízeních dlouhodobé péče zůstává k dispozici na přehledech jednotlivých zemí, přičemž tam, kde jsou k dispozici, jsou zahrnuty i nejnovější aktualizace.

Z 11 zemí, které poskytly údaje o hospitalizacích nebo hospitalizacích na jednotkách intenzivní péče do 29. týdne, dvě země zaznamenaly rostoucí trend alespoň u jednoho z těchto ukazatelů ve srovnání s předchozím týdnem.

U osob ve věku 60 let a starších bylo kumulativní využití prvního přeočkování 84,9 % (rozmezí zemí: 13,3- 100,0 %) a druhého přeočkování 35,6 % (rozmezí zemí: 0,4-87,0 %).

**Týdenní aktualizace variant SARS-CoV-2:** Od poslední aktualizace od 13. července 2023 do 27. července 2023 byly v klasifikaci variant ECDC provedeny následující změny pro varianty vzbuzující obavy (VOC), varianty vzbuzující zájem (VOI), sledované varianty a deescalované varianty.

Sledovaná varianta FE.1 byla rozšířena na "XBB.1.5-like" + F456L, aby se zohlednila skutečnost, že ECDC tímto VUM sleduje celou řadu linií SARS-COV-2 s podobnými profily proteinů Spike, které jsou charakterizovány specifickým souborem mutací (S:Q183E, S:F486P, S:F490S a S:F456L). Do této skupiny patří například linie EG.5, FE.1 a FL.1, jejichž podíl v EU/EHP v současné době roste.

Nejnovější informace o variantách naleznete na webových [stránkách ECDC věnovaných variantám](#).

**Ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu (PHEIC):** Dne 30. ledna 2020 Světová zdravotnická organizace (WHO) prohlásila, že epidemie COVID-19 představuje PHEIC. Dne 11. března 2020 vyhlásil generální ředitel WHO ohnisko COVID-19 za pandemii.

**Hodnocení ECDC:** SARS-CoV-2 se v EU/EHP nadále šíří s různou intenzitou. Epidemiologický obraz v EU/EHP v posledních 12 měsících charakterizují periodické vlny infekce, přibližně každé dva až tři



měsíce, s celkově klesajícím trendem v počtech hlášených případů, hospitalizací, hospitalizací na jednotkách intenzivní péče a úmrtí v tomto období. Objevení se nových rizikových variant nebo oslabení imunity populace v průběhu času může ovlivnit budoucí epidemiologickou situaci.

Nejnovější hodnocení rizik: [stránky ECDC](#).

**Opatření:** Podrobné aktualizace covid-19 pro jednotlivé země jsou k dispozici na [internetových stránkách ECDC](#). Nejnovější informace o variantách naleznete na webových [stránkách ECDC věnovaných variantám](#).

Epidemiologické trendy a prognózy pro EU/EHP a jednotlivé země: [Country Overview Report](#) (aktualizováno vždy v pátek). Středisko ECDC zveřejnilo dne 5. dubna 2023 [Průběžné úvahy o veřejném zdraví pro zavedení očkování proti covid-19 v průběhu roku 2023](#), aby podpořilo země při rozhodování o strategii očkování. Cílem těchto pokynů je nabídnout rady ohledně optimálního načasování a zaměření očkovacích kampaní s cílem omezit přetrvávající zátěž onemocněními u starších osob a osob s komorbiditami. [Doplňuje pokyny k dlouhodobým kvalitativním scénářům zveřejněné v srpnu 2022 na podporu aktivit připravenosti zemí v postakutní fázi pandemie covid-19](#).

Naposledy byla tato událost zařazena do CDTR: 21. července 2023

## 5. Virus západonilské horečky (VNW), sezónní surveillance One Health, 2023

**Přehled:** Toto je devátá týdenní aktualizace v sezóně 2023 monitoringu viru západonilské horečky (WNV).

Od aktualizace z minulého týdne a k 26. červenci 2023 byly v zemích Evropské unie (EU) a Evropského hospodářského prostoru (EHP) hlášeny dva případy nákazy virem západonilské horečky (WNV) u lidí. Oba případy nahlásilo Řecko. Ze zemí EU/EHP nebylo hlášeno žádné úmrtí v souvislosti s infekcí WNV. Země sousedící s EU nehlásily žádné případy infekce WNV u lidí.

Tento týden byly z hlásících zemí poprvé od začátku letošní sezóny hlášeny autochtonní případy infekce WNV u lidí v následujících regionech NUTS 3: Thasos Kavala a Karditsa Trikala v Řecku.

Od začátku sezóny přenosu v roce 2023 a k 26. červenci 2023 bylo v zemích EU/EHP hlášeno pět případů infekce WNV u lidí v Řecku (3), Maďarsku (1) a Itálii (1). Země EU/EHP nehlásily žádné úmrtí. Země sousedící s EU nehlásily žádné případy nákazy lidí WNV.

Během současné sezóny přenosu a k 26. červenci 2023 byly v rámci hlásících zemí hlášeny autochtonní případy infekce WNV u lidí z pěti různých regionů NUTS 3.

Od začátku přenosové sezóny 2023 do 26. července 2023 bylo zeměmi EU/EHP hlášeno jedno ohnisko u koňovitých a 14 ohnisek u ptáků. Ohniska mezi koňovitými hlásilo Španělsko (1). Ohniska mezi ptáky hlásila Itálie (13) a Německo (1).

Mapy a přehled naleznete na webové stránce věnované infekci [virem západonilské horečky](#).

Zdroje: Evropský systém surveillance (TESSy), Informační systém o nálezích zvířat (ADIS).

**Hodnocení ECDC:** V současné sezóně přenosu byly hlášeny případy infekce WNV u lidí ze zemí, které hlásily infekce WNV v předchozích letech. Vzhledem k současným povětrnostním podmínkám se očekává, že z těchto zemí budou hlášeny další případy.



V souladu se směrnicí [Komise 2014/110/EU](#) by potenciální dárce krve měli být po opuštění rizikové oblasti pro lokálně získanou infekci WNV vyjmuti z dárcovství na 28 dní, pokud není výsledek individuálního testu nukleových kyselin negativní.

**Opatření:** Během období přenosu zveřejňuje ECDC každý pátek přehled a epidemiologický souhrn.

**Další informace:** Údaje o případech WNV u lidí jsou shromažďovány prostřednictvím Evropského systému surveillance (TESSy), ECDC. Importované případy nejsou v této zprávě zahrnuty. Následující země sousedící s EU hlásí ECDC případy infekce WNV u lidí: Albánie, Kosovo\*, Černá Hora, Severní Makedonie, Srbsko a Turecko.

Údaje o zvířatech (tj. o ohniscích nákazy u koňovitých a ptáků) jsou shromažďovány prostřednictvím Informačního systému o nálezích zvířat (ADIS) Evropské komise. Hlášení WNV u koňovitých a ptáků je na úrovni EU/EHP povinné.

Rozdělení lidských infekcí se vztahuje na země EU/EHP a sousední země EU, zatímco rozdělení ohnisek u koňovitých a ptáků se týká pouze zemí EU/EHP.

\*Tímto označením nejsou dotčeny postoje k otázce statusu a je v souladu s rezolucí Rady bezpečnosti OSN 1244/1999 a stanoviskem Mezinárodního soudního dvora k vyhlášení nezávislosti Kosova.

## 6. Ptačí chřipka v kožešinových farmách - Finsko - 2023

**Přehled:** Dne 26. července 2023 [oznámil](#) finský Úřad pro potraviny, že ptačí chřipka A(H5N1) byla potvrzena na dalších osmi kožešinových farmách, kde se chovají lišky (modré (arktické) a smíšené), psíci mývalovití a norci.

**Souhrn:** Od 13. července 2023 byla podle [aktuálních údajů finského Úřadu pro potraviny](#) zjištěna ptačí chřipka A(H5N1) ve 20 kožešinových farmách ve Finsku. Farmy se nacházejí v oblastech Evijärvi, Halsua, Kauhava a Kaustinen v Ostrobothnii a chovají lišky (modré, stříbrné a smíšené), psíky mývalovité a norky. Dne 21. července 2023 finský Úřad pro potraviny [oznámil](#), že na základě předběžné analýzy se linie viru odebraného z kožešinových zvířat shoduje s linií odebranou z racků a existují náznaky, že má mutaci, která podporuje replikaci v savčích buňkách. Sekvence virů odebraných z norků, lišek a racků ve Finsku byly zveřejněny v databázi [GISAIID EpiFlu](#).

Podle finského [Úřadu pro potraviny](#) je to poprvé, co byla ptačí chřipka zjištěna u kožešinových zvířat chovaných ve Finsku. Dříve však byly ve Finsku zjištěny dvě infekce u volně žijících lišek.

**Hodnocení ECDC:** Pokud byli v oblasti pozorování infikovaní volně žijící ptáci a nejsou zavedena opatření, která by zabránila kontaktu infikovaných ptáků nebo jejich trusu s hospodářskými zvířaty, není zavlečení ptačí chřipky na kožešinové farmy neočekávané. Předchozí [případ](#) byl pozorován na farmě norků ve Španělsku. Je nezbytné provést analýzu viru a sdílet sekvenční data pro analýzu markerů relevantních pro adaptaci savců. Přenos mezi liškami nebo jinými infikovanými savci a lidmi nebyl dosud pozorován. Nicméně je nezbytné identifikovat infikované savce a exponované osoby, aby bylo možné je sledovat po dobu 10-14 dnů a v případě výskytu příznaků zahájit testování.

**Opatření:** ECDC sleduje kroky finských orgánů a dalších příslušných agentur.

**Další informace:** Finské úřady zveřejnily [rady](#) pro širokou veřejnost týkající se prevence nákazy ptačí chřipkou a vydaly [pokyny](#) pro pracovníky v oblasti veřejného zdraví, včetně doporučení pro testování. Pokyny ECDC k testování virů ptačí chřipky u lidí jsou rovněž k dispozici na [internetových stránkách ECDC](#).

Tato událost byla naposledy zařazena do CDTR: 27. července 2023

## 7. Echovirus 11 u novorozenců - mezinárodní situace - 2022-2023

### Přehled:

**Aktualizace:** Chorvatsko od června hlásí dva nové pravděpodobné případy, čímž se celkový počet postižených novorozenců v Chorvatsku zvýšil na tři.

**Souhrn:** Dne 28. dubna 2023 Francouzská pediatriká společnost na základě údajů Národního referenčního centra pro enteroviry (EV) oznámila, že od července 2022 se ve Francii v důsledku infekce virem E11 vyskytlo devět novorozenců s těžkou sepsí komplikovanou jatrním selháním a neurologickým nebo myokardiálním postižením. Sedm novorozenců zemřelo. Hlášené případy byly převážně mužského pohlaví, včetně čtyř párů nedonošených dvojčat a jednoho donošeného jednovaječného dítěte. Pět z devíti novorozenců se narodilo s nízkou porodní hmotností. Všechny případy měly klinické příznaky ve věku od tří do šesti dnů. Klinické příznaky matky, jako je horečka a gastrointestinální příznaky, byly hlášeny u čtyř z pěti matek během tří dnů před porodem nebo v den porodu. Sedm případů bylo hlášeno v souvislosti s potvrzeným vertikálním přenosem. Podle francouzské surveillance EV byl v roce 2022 u novorozenců převažujícím cirkulujícím EV E11 (30,2 % identifikovaných virů). Dále se uvádí, že nová varianta E11 cirkuluje od června 2022 v metropolitní Francii a v některých francouzských zámořských departementech a regionech (Nová Kaledonie a Réunion).

Dne 15. června 2023 byl v časopise [Eurosurveillance](#) publikován vědecký článek, který informoval o dvou případech fulminantní hepatitidy v Itálii, které souvisely s infekcí E11. Jedná se o neidentická, mužská, pozdně předčasně narozená dvojčata, která byla v dubnu přeložena na novorozeneckou jednotku intenzivní péče (JIP) kvůli epizodám apnoe vyžadujícím podporu dýchání. Typizace enterovirů byla provedena ve vzorcích moči a plazmy pomocí sekvenování celého genomu (WGS) a prokázala přítomnost viru E11. Fylogenetická a molekulární analýza dospěla k závěru, že italské kmeny E11 se shlukují (clustered) s francouzskými kmeny odebranými v roce 2023, které společně tvoří divergentní linii. U matky se objevila jediná epizoda horečky v 35. týdnu a dvou dnech gestačního věku. Děti se narodily následující den. Matce nebyly odebrány žádné vzorky k virologickému vyšetření.

Od zveřejnění článku byl navíc v Itálii hlášen třetí případ, který byl přijat na jednotku intenzivní péče kvůli infekci E11.

Orgány veřejného zdraví ve Španělsku nahlásily dva případy infekce E11. V těchto případech se jednalo o předčasně narozená dvojčata, která se narodila v lednu 2023. Oba případy byly po porodu přijaty na jednotku intenzivní péče. U jednoho z nich bylo zaznamenáno úmrtí na těžkou enterovirovou infekci s pravděpodobným vertikálním přenosem, zatímco druhý případ byl z nemocnice propuštěn bez následků.

Dne 16. června 2023 zveřejnily orgány veřejného zdraví ve Spojeném království komentář na evropském portálu pro sledování infekčních onemocnění (EpiPulse), v němž hlásily případ novorozenecké sepse způsobené virem Echovirus 11 s fatálním koncem krátce po narození. K události došlo v březnu 2023.

Dne 22. června 2023 nahlásily orgány ochrany veřejného zdraví ve Švédsku prostřednictvím EpiPulse čtyři případy kojenců s meningoencefalitidou způsobenou echovirem 11. Tyto případy byly hlášeny v období od začátku roku 2022 do 15. června 2023.

V červnu 2023 byl Chorvatskem nahlášen cluster (současný výskyt) u tří novorozenců s těžkou infekcí E11. Snahy o typizaci probíhají. Příznaky zahrnují meningoencefalitidu, jaterní insuficienci a celkové horečnaté onemocnění.

Další případy infekce E11 byly hlášeny v letech 2022 a 2023 u novorozenců, kojenců nebo starších dětí, bez úplných informací o klinických projevech nebo výsledcích. V Rakousku, Belgii, Dánsku, Nizozemsku, Norsku a Portugalsku však nebyl zaznamenán nárůst infekcí E11 spojený se závažnými případy u novorozenců.

**Souvislosti:** EV je skupina virů, které obvykle způsobují „self-limited“, abortivní až mírné onemocnění. U některých populací, jako jsou novorozenci, může infekce specifickými sérotypy EV způsobit závažné onemocnění. K nejvýznamnějším poddruhům EV u infekcí novorozenců patří Coxsackievirus B a Echovirus, včetně několika odlišných sérotypů.

Klinické projevy infekce EV se mohou pohybovat od asymptomatického akutního horečnatého onemocnění až po život ohrožující diseminované onemocnění. Infekce E11 u novorozenců může být spojena se [závažnými klinickými příznaky](#), jako je sepsa, myokarditida a meningitida.

Nejcharakterističtější klinickým syndromem u novorozenců infikovaných E11 je fulminantní hepatitida, která se projevuje hojným krvácením, žloutenkou a selháním více orgánů.

EV se přenáší převážně fekálně-orální a respirační cestou. U dříve hlášených případů infekce E11 u novorozenců zahrnovaly způsoby přenosu vertikální přenos (prenatální transplacentární nebo během porodu), postnatální kontakt mezi lidmi a také šíření prostřednictvím kojeneckých ústavů a novorozeneckých oddělení ošetřovateli a zdravotnickým personálem. Byl rovněž hlášen možný přenos kojením.

U dříve hlášených shluků u novorozenců byly infekce a úmrtí častěji spojeny s E11 než s jinými EV ve stejné populaci. V případě aktuálně hlášených případů a podle zprávy francouzských úřadů je třeba pozorovanou vysokou úmrtnost interpretovat v kontextu novorozenecké infekce během prvních sedmi dnů života, nedonošenosti a nízké porodní hmotnosti u vícečetných těhotenství a možných změn virulence cirkulující genetické linie E11.

Ačkoli některé země mají zavedenou surveillance EV, v EU/EHP není zavedena systematická celoevropská surveillance nad EV. Je proto obtížné odhadnout rozsah současných závažných novorozeneckých infekcí virem E11 nebo míru cirkulace virů E11 v populaci. Pokud není zavedena surveillance nad EV, budou pravděpodobně odhaleny pouze nejzávažnější případy díky aktivnímu úsilí o testování a typizaci vzorků z těchto případů.

V minulosti bylo hlášeno několik epidemií způsobených infekcí E11 u novorozenců, včetně některých, které byly získány ve zdravotnictví (1964, 1973, 1979, 1985, 2004, 2018). Některé z těchto epidemií se údajně vyskytly v souvislosti s komunitní cirkulací E11.

**Hodnocení ECDC:** Na základě dostupných informací ECDC hodnotí pravděpodobnost infekce E11 u novorozenců jako velmi nízkou s vysokou mírou nejistoty. Dopad infekce se odhaduje jako střední s vysokou mírou nejistoty. Celkové riziko pro veřejné zdraví novorozenecké populace v EU/EHP se proto v současné době odhaduje jako nízké. ECDC toto riziko přehodnotí, jakmile bude k dispozici více informací.

Dne 8. srpna 2016 zveřejnilo středisko ECDC [rychlé posouzení rizik detekce enterovirů](#) spojených se závažnými neurologickými příznaky u dětí a dospělých v evropských zemích.

**Opatření:** ECDC vyzývá země, aby prostřednictvím EpiPulse (2023-EIP-00026) oznámily jakýkoli neobvyklý výskyt infekcí E11. Definice případů ECDC byly zveřejněny v systému EpiPulse. Rovněž se vyzývá k hlášení neobvyklých případů a shluků EV prostřednictvím systému včasného varování a reakce (EWRS) v zemích EU/EHP.

ECDC na svých webových stránkách zveřejnilo [epidemiologickou aktualizaci](#), včetně definic případů a pokynů k testování.

#### **Další informace:**

Další informace: Definice případů ECDC:

- **Potvrzený případ:** Novorozenci (<28 dní) přijatí na jednotku intenzivní péče s laboratorně potvrzenou diagnózou Echoviru 11 linie 1\*, ohlášený od 1. ledna 2022.
- **Pravděpodobný případ:** Novorozenci (<28 dní) přijatí na jednotku intenzivní péče s laboratorně potvrzenou diagnózou Echoviru 11, hlášené od 1. ledna 2022,
- **Podezřelý případ:** Novorozenci (<28 dní) přijatí na jednotku intenzivní péče s laboratorně potvrzenou diagnózou jiného nepoliiového enteroviru hlášenou od 1. ledna 2022.

\*Linie 1 [podle Grapina a kol.](#) z roku 2023, molekulární charakterizace nové linie E11.

**Zdroje:** [WHO DON](#) | [DON](#)

Naposledy byla tato událost zařazena do CDTR: 21. července 2023

## 8. Botulismus - Španělsko - 2023

### **Přehled:**

**Aktualizace:** Dne 24. července 2023 [španělské zdravotnické orgány](#) oznámily další dva pravděpodobné případy z již postižených španělských autonomních oblastí.

**Shrnutí:** Dne 11. července 2023 oznámily italské zdravotnické orgány španělským zdravotnickým orgánům dva italské případy botulismu s hlášenou konzumací balené bramborové omelety ve Španělsku. Dne 14. července 2023 oznámily dvě španělská autonomní společenství (Madrid a Valencie) dva pravděpodobné případy botulismu s hlášenou konzumací stejného produktu.

K 24. červenci 2023 bylo hlášeno pět [potvrzených](#) a čtyři pravděpodobné případy botulismu v souvislosti s konzumací balených bramborových omelet různých značek a supermarketů v různých španělských autonomních oblastech. Tři z potvrzených případů vyžadovaly lékařskou péči na jednotkách intenzivní péče a dosud nebylo hlášeno žádné úmrtí. Pravděpodobné případy jsou definovány jako případy s příznaky odpovídajícími botulismu a s epidemiologickou souvislostí. Potvrzené případy jsou laboratorně potvrzené. Data výskytu onemocnění se pohybují od 21. června do 22. července 2023. Věk se pohybuje od 23 do 63 let (medián 49 let).

Podle společnosti [AESAN](#) je ve čtyřech případech výrobce těchto výrobků stejný. Patogen ani jeho toxiny však nebyly v podezřelých výrobcích ani v jejich výrobních procesech nalezeny. Vyšetřování stále probíhá. V rámci preventivních opatření [společnost](#) dobrovolně stáhla výrobky z trhu, zastavila jejich výrobu a informovala spotřebitele, aby vrátili všechny podezřelé výrobky, které si mohli zakoupit.

Dne 24. července 2023 španělské orgány pro bezpečnost potravin oznámily v systému RASFF, že výrobek byl distribuován do Francie a Portugalska (RASFF 2023.4941).

**Souvislosti:** V roce 2021 bylo v EU/EHP hlášeno 82 případů botulismu, včetně 10 případů hlášených ve Španělsku. V případě těchto 82 případů bylo 37 % osob ve věku 45-64 let a míra úmrtnosti CFR činila 7,5 %.

**Zdroje:** Španělské ministerstvo zdravotnictví [[aktuální informace o epidemii](#)], AESAN [[odkaz 1](#), [odkaz 2](#)], [RASFF](#)

**Hodnocení ECDC:** Jedná se o přeshraniční epidemii devíti případů botulismu (pět potvrzených, čtyři pravděpodobné), u nichž je podezření na bramborovou omeletu (tortillu) jako vehikulum. Výrobek byl vyroben ve Španělsku a distribuován do Francie a Portugalska. Výrobce a úřady zahájily stahování výrobků z trhu a informovaly veřejnost. Probíhá vyšetřování s cílem zjistit zdroj nákazy.

Na základě dostupných informací je riziko pro občany EU/EHP nízké.

**Opatření:** ECDC tuto událost sleduje prostřednictvím svých zpravodajských činností v oblasti epidemií a bude ji aktualizovat, pokud budou k dispozici nové relevantní informace.

**Zdroje:** [RASFF 2023.4941](#)

Naposledy byla tato událost zařazena do CDTR: 25. července 2023.

## 9. Bakteriální meningitida - Itálie – 2023

### Přehled:

**Souhrn:** Dne 25. července 2023 informovala italská místní [médiá](#) o smrtelném případě meningitidy u 27leté polské turistiky. Na základě informací, které obdrželo italské ministerstvo zdravotnictví, se žena 22. července dostavila do místní nemocnice s pokročilými příznaky (malátnost, horečka a zvracení) a o několik hodin později zemřela. Laboratorní vyšetření potvrdilo infekci kmenem *Neisseria meningitidis* W-135 (rychlý test a kultivace krve PCR). Očkovací status ženy není znám. Celkem bylo identifikováno 25 blízkých kontaktů (zdravotničtí pracovníci, osoby v nemocniční čekárně, hosté v hotelu), kterým byla podána chemoprophylaxe. Většina z nich byla rovněž očkovaná. Pouze jeden známý kontakt se dosud nepodařilo dohledat. K dohledání potenciálních kontaktů jsou prováděny protokoly veřejného zdravotnictví.

**Souvislosti:** [Podle Atlasu sledování infekčních nemocí ECDC](#) bylo v roce 2021 v zemích EU/EHP hlášeno 612 potvrzených případů invazivního meningokokového onemocnění (IMD), včetně 55 úmrtí. Na Francii, Polsko, Německo a Španělsko připadalo v roce 2021 59 % všech potvrzených případů. V Itálii bylo v roce 2021 hlášeno 25 případů, z nichž jeden byl smrtelný. Většina potvrzených případů v Itálii byla v mladších věkových skupinách (>1 a 1-4 roky). V Polsku bylo v roce 2021 hlášeno 107 případů, z nichž 11 bylo smrtelných.

Studie o počtu případů IMD po pandemii ukazují, že se zvyšuje na úroveň před pandemií. V roce 2021 bylo v EU/EHP 54 % případů ve všech věkových skupinách způsobeno séroskupinou B. Rozložení séroskupin se liší podle regionů. Séroskupina B způsobuje největší zátěž IMD v Evropě, následují séroskupiny C, W a Y. Séroskupina B je dominantní ve všech věkových skupinách do 65 let. Séroskupiny W a Y jsou nejvýznamnější u osob ve věku 65 let a více, v této věkové skupině způsobují 33 %, resp. 25 % případů IMD. V posledních několika letech došlo k celkovému nárůstu séroskupiny W. Nové studie naznačují, že MenW je ve srovnání s ostatními séroskupinami spojena s vyšší mírou nepříznivých následků, včetně úmrtí.

Itálie v současné době doporučuje vakcínu MenB u kojenců, jednu dávku vakcíny Men C ve věku 13-15 měsíců, i když se v několika regionech používá vakcína MenACWY, a vakcínu MenACWY u

dospívajících ve věku 12-14 let. Proočkovanost v roce 2022 (kohorta 2020) byla v Itálii 85,6 % pro vakcínu MenC (MenC nebo Men ACWY), 55,4 % pro vakcínu ACWY, 80,9 % pro vakcínu MenB. Polsko v současné době doporučuje vakcínu MenC pro kojence a dospívající. V roce 2021 hlásila Itálie jeden případ séroskupiny W a Polsko 11 potvrzených případů.

Invazivní meningokokové onemocnění (IMD) je hlavní příčinou meningitidy a sepse. Onemocnění má často rychlý průběh s 8-15% úmrtností. Vzplanutí meningokokového onemocnění je vzácné, ale může k němu dojít v prostředí, kde se lidé sdružují. Průběžný dohled, včetně molekulárního dohledu a testování citlivosti, je nezbytný pro zavedení preventivních a kontrolních opatření. Po zjištění případu je důležité vysledovat kontakty a podávat chemoprophylaxi blízkým kontaktům, aby se snížilo riziko vzniku shluků. Kromě toho je třeba usilovat o to, aby se očkování dostalo všem způsobilým osobám. Pro prevenci IMD je k dispozici několik vakcín zaměřených na různé séroskupiny. Měly by být shromažďovány informace o stavu očkování u jednotlivých případů, včetně konkrétních informací o tom, pro kterou séroskupinu (skupiny) byly různé meningokokové vakcíny indikovány.

ECDC zveřejnilo [informační přehled](#) o meningokokovém onemocnění, kde je popsán doporučený management případů a léčba. [Odborné stanovisko](#) ECDC k zavedení vakcíny proti meningokoku B (4CMenB) v EU/EHP je rovněž k dispozici online.

**Hodnocení ECDC:** K přenosu dochází kapénkovým aerosolem nebo sekrety z nosohltanu kolonizovaných osob. Průměrná inkubační doba je 3-4 dny (obvykle se pohybuje v rozmezí 2-10 dnů). Při výše popsáných opatřeních je riziko dalšího přenosu nízké. Stále častěji se vyskytující MenW je však spojen se závažnějšími následky než ostatní séroskupiny a v současné době není pokryt vakcínou nabízenou v Polsku. MenW je také běžně spojován s hypervirulentním klonálním komplexem 11, který v minulosti způsobil několik epidemií. Kromě toho mohla mít pandemie COVID-19 vliv na imunitu populace, a to jak na nižší expozici, tak na nižší proočkovanost. Prevence probíhá především prostřednictvím očkování. Pro zvládnutí případů meningitidy je zásadní včasné odhalení, izolace a léčba případů, identifikace blízkých kontaktů, poskytnutí chemoprophylaxe a sledování blízkých kontaktů z hlediska klinických příznaků po dobu nejméně 10 dnů od poslední možné expozice. Riziko IMD pro širokou veřejnost v Itálii v souvislosti s tímto konkrétním případem je hodnoceno jako nízké.

**Opatření:** ECDC sleduje epidemiologickou situaci prostřednictvím epidemiologických zpravodajských činností a bude znovu aktualizovat informace, pokud budou k dispozici relevantní epidemiologické údaje.

Naposledy byla tato událost zahrnuta do CDTR: 26. července 2023.