

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 39. kalendářní týden, 28. září – 4. října 2024 / ECDC Communicable Disease Threats Report, 28 September - 4 October 2024, week 40

Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ
Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-28-september-4-october-2024-week-40>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. **Onemocnění vyvolané virem Marburg (MVD) - Rwanda - 2024**
2. **Mpox, clade I a II - mezinárodní situace - 2024**
3. **Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí - Spojené státy americké - 2024**
4. **Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP - týdenní monitoring**
5. **Sezónní surveillance západonilské horečky, 2024**
6. **Horečka dengue – autochtonní výskyt, Francie 2024**
7. **Horečka dengue – autochtonní výskyt, Itálie, 2024**
8. **SARS-CoV-2 - klasifikace variant**
9. **MERS-CoV - mezinárodní situace - měsíční aktualizace**
10. **Chikungunya a dengue - mezinárodní situace (svět) - měsíční monitoring celosvětových ohnisek**

1. **Onemocnění vyvolané virem Marburg (MVD) - Rwanda - 2024**

Přehled

Dne 27. září 2024 bylo ve Rwandě ohlášeno první ohnisko onemocnění vyvolaných virem Marburg (MVD). K 3. říjnu 2024 bylo hlášeno 37 případů, včetně 11 úmrtí. Podle dostupných informací u 36 případech se v 80 % případů jedná o onemocnění zdravotnických pracovníků. Případy byly hlášeny z osmi z 30 rwandských okresů.

Rwandská vláda provádí epidemiologická šetření, vč. trasování kontaktů, posiluje prevenci a kontrolu infekcí a další zavádí opatření ke zvládnutí epidemie. Jeden z trasovaných kontaktů vycestoval do Belgie, vzhledem k uplynutí inkubační doby onemocnění (21 dní) však není považován za riziko pro veřejné zdraví.

Dne 2. října 2024 Německo oznámilo izolaci dvou cestujících v Hamburku, kteří se vraceli ze Rwandy. Jeden z nich byl ve Rwandě vystaven nákaze ve zdravotnickém zařízení. Dne 3. října byly hlášeny negativní výsledky testů. Cestující, který byl vystaven nákaze, je v současné době v karanténě.

Pozadí

Virus Marburg se vyskytuje u některých druhů zvířat (např. netopýrů) v některých subsaharských zemích Afriky. Zoonotický přenos je vzácný, přesto může iniciovat vznik epidemie s následným mezilidským přenosem.

MVD se nepřenáší vzduchem a není považován za nakažlivý, dokud se neobjeví příznaky. Nejčastějším způsobem přenosu je přímý kontakt s krví a jinými tělními tekutinami nakažené symptomatické osoby nebo zvířete. Přenos je možný i nepřímým kontaktem s povrchy a materiály, jako je oblečení, lůžkoviny a zdravotnické vybavení kontaminované infikovanou krví nebo tělními tekutinami. Při důsledném dodržování opatření pro prevenci a kontrolu infekce se proto pravděpodobnost nákazy považuje za velmi nízkou.

Inkubační doba MVD je obvykle pět až deset dní (rozmezí 3-21 dní). Nástup MVD je často náhlý, s nespecifickými příznaky podobnými chřipce (vysoká horečka, 39-40 °C, silné bolesti hlavy, zimnice, bolesti svalů a malátnost). U 50-75 % pacientů dochází během 2-5 dnů k rychlému zhoršení, které se projevuje gastrointestinálními příznaky, jako je anorexie, břišní diskomfort, silná nevolnost, zvracení a průjem. V závažných případech se objevuje makulopapulózní vyrážka a další příznaky hemoragické horečky, jako jsou petechie, slizniční a gastrointestinální krvácení a krvácení z venepunkcí. V pozdějších stadiích onemocnění se mohou objevit neurologické příznaky (dezorientace, agitovanost, záchvaty a kóma). Smrtnost případů MVD se může pohybovat v rozmezí 24-88 % v závislosti na kmeni viru, způsobu a intenzitě infekce a na včasnosti a úrovni lékařské péče.

Specifická antivirová léčba MVD neexistuje. Klinický průběh onemocnění může výrazně zlepšit podpůrná léčba, jako je intravenózní podávání tekutin, náhrada elektrolytů, kyslíková terapie a náhrada krve a krevních derivátů. Schválená vakcína proti MVD dosud neexistuje.

Více informací naleznete v [informačním listu ECDC o virovém onemocnění Marburg](#) (ECDC Factsheet about Marburg virus disease).

Hodnocení ECDC: Vzhledem k tomu, že přenos z člověka na člověka vyžaduje kontakt s tělesnými sekrety symptomatického případu, považuje se v současné době pravděpodobnost expozice a nákazy virem Marburg u občanů EU/EHP cestujících nebo pobývajících v postižených oblastech ve Rwandě za nízkou.

Vzhledem k tomu, že se několik případů vyskytlo mezi zdravotnickými pracovníky v nemocnicích v oblasti Kigali, měli by být občané EU/EHP pracující nebo vyhledávající lékařskou péči ve zdravotnických zařízeních ve Rwandě o situaci informováni. Na základě dostupných informací je obtížné posoudit riziko ve zdravotnických zařízeních v postižených oblastech. Jsou však prováděna preventivní opatření a kontrola infekcí, monitorování zdravotnických pracovníků a osvětové kampaně, které snižují riziko nákazy.

V případě importu případu MVD do EU/EHP se pravděpodobnost dalšího přenosu považuje za velmi nízkou (za předpokladu přijetí epidemiologických opatření (včasné odhalení, izolace podezřelých případů a sledování kontaktů).

Cestující do Rwandy by měli být informováni o probíhající epidemii a postižených oblastech a měli by se řídit radami místních zdravotnických orgánů. Je doporučeno zejména:

- vyvarovat se kontaktu s osobami, které vykazují příznaky MVD (jako je horečka, zvracení, průjem nebo krvácení), nebo kontaktu s předměty kontaminovanými tělními tekutinami nakažených osob. To zahrnuje i vyhýbání se pohřbům a pohřebním rituálům;
- vyhýbat se návštěvám zdravotnických zařízení v oblastech postižených MVD pro jinou než neodkladnou lékařskou péči nebo z jiných než lékařských důvodů;
- vyhýbat se místům, která mohou být osídlena netopýry, jako jsou jeskyně nebo doly, stejně jako jakékoli formě blízkého kontaktu s volně žijícími zvířaty včetně opic, lesních antilop, hlodavců a netopýrů (živých i mrtvých) a manipulaci nebo konzumaci jakéhokoli typu masa divokých zvířat „bush meat“.

Cestujícím, kteří se vrací z Rwandy do EU/EHP, by mělo být doporučeno, aby vyhledali okamžitou lékařskou péči, pokud se u nich vyvinou příznaky kompatibilní s MVD. Zároveň je důležité, aby informovali o své cestovní anamnéze, o možné expozici a úzkých kontaktech.

Akce: ECDC je v kontaktu s mezinárodními partnery a bude pokračovat v monitorování události prostřednictvím epidemiologických zpravodajských činností.

2. Mpox, clade I a II - mezinárodní situace, 2024

Epidemiologická situace v cirkulaci viru opičích neštovic (MPXV) clade I a clade II se během uplynulého týdne výrazně nezměnila. Ze zemí, které již dříve hlásily případy vyvolané MPXV clade Ib, hlásily v uplynulém týdnu nové případy Demokratická republika Kongo, Burundi, Keňa a Uganda.

Žádný sekundární přenos MPXV clade Ib nebyl hlášen ve Švédsku, Thajsku a Indii (země mimo Afriku, kde byl zjištěn MPXV clade I).

ECDC pečlivě sleduje a vyhodnocuje epidemiologickou situaci, další související informace lze nalézt v Rychlém hodnocení rizik ECDC zveřejněném 16. srpna ([Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries](#)). Nejnovější zprávy ECDC o epidemiologických změnách v Evropě a doporučení naleznete [zde](#).

3. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí - Spojené státy americké, 2024

Dne 3. října 2024 potvrdila americká CDC dva případy ptačí chřipky A(H5) u lidí v Kalifornii, oba případy se vyskytly u osob pracujících s mléčným skotem nakaženým ptačí chřipkou. V EU/EHP nebyl dosud potvrzen žádný případ infekce A(H5N1) u člověka a nebyly hlášeny ani žádné případy nákazy A(H5N1) u skotu.

Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EHP je považováno za nízké. Riziko pro profesně exponované skupiny, jako jsou zemědělci a chovatelé, je nízké až střední.

ECDC je v kontaktu s americkým úřadem CDC a sleduje veškeré aktuální informace. ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím svého programu sledování chřipky a epidemiologických zpravodajských činností ve spolupráci s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku s cílem identifikovat významné změny vlastností viru a epidemiologie viru. ECDC společně s EFSA a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vypracovává čtvrtletní aktualizovanou zprávu o situaci v oblasti ptačí chřipky.

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

Od konce jara a během léta 2024 byla pozorována zvýšená aktivita SARS-CoV-2 v zařízeních primární a sekundární péče. Ve většině zemí je pozorován stabilní nebo klesající trend, v některých zemích však stále přetrvává zvýšená úroveň pozitivita testů. Pozitivita testů na SARS-CoV-2 v sekundární péči zůstává v tomto ročním období pod úrovní pozorovanou v předchozích sezónách. Nejvyšší pozitivita testů je u osob ve věku 65 let a více, tato skupina obyvatel je i nadále ohrožena závažným průběhem onemocnění.

Dominuje stále varianta SARS-CoV-2 BA.2.86 a její subvarianty, včetně KP.3. Očkování zůstává nejúčinnějším preventivním opatřením proti závažným průběhům onemocnění covid-

19 a sezónní chřipky. Je nezbytné, aby všechny členské státy aktivně podporovaly očkování proti respiračním virovým onemocněním v souladu s národními doporučeními, zejména u osob s vyšším rizikem závažných průběhů.

5. Sezónní surveillance západonilské horečky, 2024

Od začátku roku 2024 do 25. září 2024 byly do TESSY hlášeny případy nákazy virem západonilské horečky (WNV) ze 13 zemí EU/EHP (Bulharsko, Česká republika, Francie, Chorvatsko, Itálie, Maďarsko, Německo, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovensko, Slovinsko a Španělsko) a z 5 sousedních zemí EU (Albánie, Kosovo*, Severní Makedonie, Srbsko a Turecko).

Další informace, včetně map a přehledu, jsou k dispozici online v týdenní zprávě ECDC o sledování infekcí vyvolaných virem západonilské horečky:

<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).

6. Horečka dengue – autochtonní výskyt, Francie 2024

V roce 2024 bylo ke 2. říjnu v kontinentální Francii hlášeno 76 případů lokálně získané horečky dengue.

Případy byly hlášeny v následujících departementech:

- Alpes-Maritimes: jeden případ v Mentonu (nebo Monaku), dva případy v La Colle sur Loup a 12 případů ve Vallauris
- Drôme: dva případy v jednom klastru
- Hérault: dva případy ve dvou klastrech
- Pyrénées-Orientales nebo Lozère: dva případy v jednom klastru
- Vaucluse: 18 případů v jednom klastru
- Var: 25 případů v La Crau a 12 případů ve Fréjus

Následující klastry jsou považovány za uzavřené:

- Hérault (jeden případ)
- Pyrénées-Orientales nebo Lozère (dva případy)
- Alpes-Maritimes (dva případy spojené s La Colle sur Loup a 1 případ spojený s Mentonem (nebo Monakem))
- Drôme (dva případy).

Hodnocení ECDC: V roce 2023 Francie hlásila devět ohnisek zahrnujících celkem 45 případů autochtonní dengue. V roce 2022 Francie hlásila devět ohnisek s celkem 65 lokálně získanými případy horečky dengue, v té době se jednalo o nejvyšší počet autochtonních případů a ohnisek v EU/EHP.

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

Kromě Francie hlásily v roce 2024 autochtonní případy horečky dengue v Evropě také Itálie a Španělsko. V minulosti byla lokální ohniska horečky dengue hlášena z Francie, Itálie, Španělska a Chorvatska.

Akce: Epidemiologické šetření nadále probíhá, byla provedena opatření na kontrolu vektorů. Každou středu aktualizuje francouzská Národní agentura pro veřejné zdraví své internetové stránky, kde informuje o nových případech horečky dengue. Francouzskými orgány veřejného zdraví byla zavedena opatření, aby se zabránilo přenosu viru prostřednictvím látek lidského původu. ECDC pokračuje v monitorování místně získaných případů horečky dengue v EU/EHP. Země jsou žádány, aby hlásily autochtonní případy prostřednictvím EpiPulse.

7. Horečka dengue – autochtonní výskyt, Itálie, 2024

K 3. říjnu bylo italským národním úřadem pro veřejné zdraví hlášeno 130 autochtonních případů horečky dengue. Bylo hlášeno o 63 případech více, než bylo vykazováno v aktualizaci z předchozího týdne. Nově vykázané případy byly z oblasti Marche (51 případů), Emilia Romagna (14 případů) a Lombardie (jeden případ). Podle místních úřadů v regionu Marche, počet případů hlášených z oblasti Fano má klesající trend.

V roce 2024 byly hlášeny případy evidovány v regionech Marche (102 případů), Emilia Romagna (19 případů), Lombardie (6 případů), Toskánsko (1 případ) a Benátsko (1 případ). Jeden případ (nástup příznaků 18. srpna, DENV 2) byl hlášen regionem Abruzzo, ale místo infekce je v současné době v šetření, protože k infekci mohlo dojít v jiné oblasti.

Hodnocení ECDC: Od roku 2020 byly v Itálii hlášeny případy horečky dengue, které nesouvisely s cestováním (10 případů). Žádné případy nebyly hlášeny v letech 2021 a 2022. V roce 2023 bylo hlášeno 82 autochtonních případů horečky dengue, což byl nejvyšší počet místně získaných případů v EU/EHP v tomto století. V Evropě je virus dengue přenášen komáry *Aedes albopictus*, kteří se usadily ve velké části Evropy. Tato ohniska proto nejsou neočekávaná. S blížícím se podzimem budou podmínky prostředí méně příznivé pro aktivitu vektorů a replikaci virů ve vektorech. Je však možné, že se v následujících týdnech objeví další lokálně získané případy.

Akce: Probíhají šetření a byla zahájena opatření pro kontrolu vektorů v souladu s národním plánem prevence a kontroly arbovirů. ECDC pokračuje v monitorování autochtonních případů horečky dengue v EU/EHP. Země jsou žádány, aby hlásily autochtonní případy prostřednictvím EpiPulse.

8. SARS-CoV-2 - klasifikace variant

Od poslední aktualizace dne 30. srpna 2024 byly k 27. září 2024 v klasifikacích variant ECDC pro varianty vzbuzující obavy (VOC), varianty zájmu (VOI), sledované varianty (VUM) a deescalované varianty provedeny následující změny:

- XEC (rekombinant BA.2.86: KS.1.1 a KP.3.3) byl klasifikován jako VUM.
- Změna klasifikace BA.2.86+F456L z VUM na deescalovanou variantu.
- Změna klasifikace BA.2.86+R346T z VUM na deescalovanou variantu.
- Změna klasifikace BA.2.86+R346T+F456L z VUM na deescalovanou variantu.

Podíly VOI v EU/EHP za týdny 36-37 na základě 10 v současné době vykazujících zemí:

- KP.3: 68,9 % (rozmezí: 42,0-85,7 %, IQR: 54,0-72,5 %)
- BA.2.86: 21,3 % (rozmezí: 9,5-50,0 %, IQR: 15,4-32,5 %)

Podíly VUM v EU/EHP za týdny 36-37 na základě 10 vykazujících zemí:

- XEC: 8,0 % (rozmezí: 0,0-22,4 %, IQR: 6,1-12,7 %)

Výpočty vycházejí z údajů nahlášených do GISAID ke dni 23. září 2024.

Je nepravděpodobné, že by byly současné cirkulující varianty klasifikované jako VOI nebo VUM, spojeny se zvýšením závažnosti infekce (ve srovnání s dříve cirkulujícími variantami) nebo se snížením účinnosti vakcíny proti závažnému průběhu onemocnění. Závažné příznaky by se však mohly objevit u starších osob, osob se základními onemocněními a dříve neinfikovaných osob. Proti závažnějšímu průběhu onemocnění chrání očkování, i když ochranný účinek časem slábne. Přesto je nadále důležité očkování jedinců s vysokým rizikem závažných následků (např. starších osob).

9. MERS-CoV - mezinárodní situace - měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace z 27. srpna 2024 byl k 1. říjnu 2024 Saúdskou Arábií nahlášen jeden nový případ MERS-CoV. Jedná se o muže z východní oblasti Saúdské Arábie ve věku 50-55 let, který není zdravotnickým pracovníkem, s chronickými onemocněními a komorbiditami. Kontakt s velbloudy nebyl prokázán. K nástupu příznaků došlo 28. srpna 2024, hospitalizován byl od 31. srpna 2024. Vzorek byl zaslán do Národní laboratoře veřejného zdraví dne 4. září 2024, s pozitivním výsledkem.

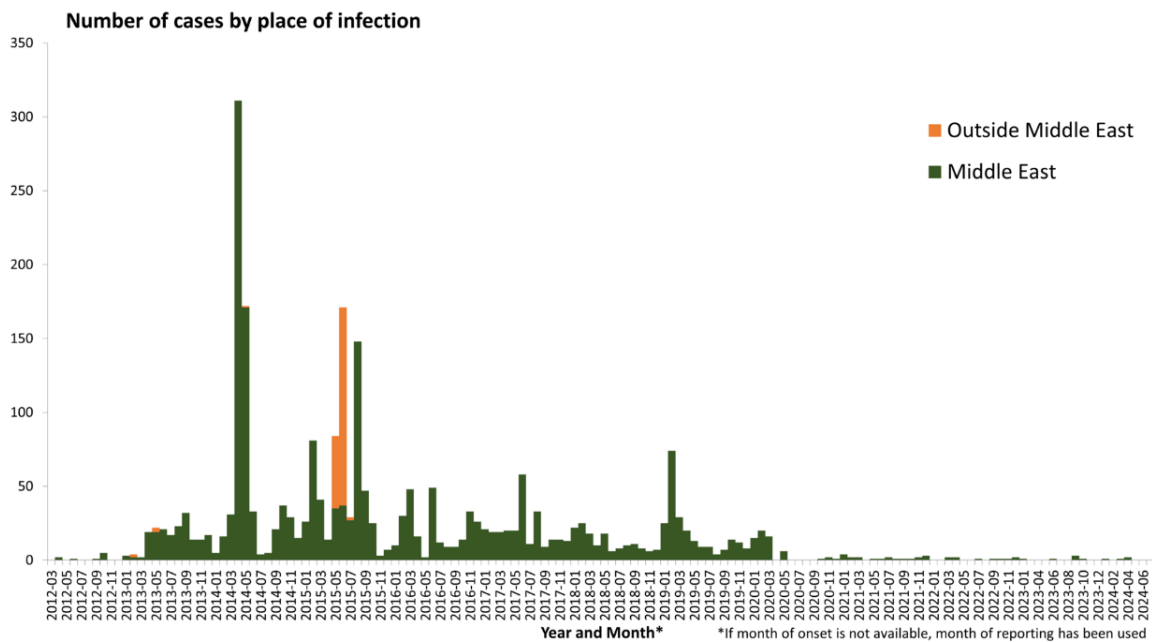
Pacient požádal o propuštění 1. září, než byly známy výsledky laboratorních testů, a 2. září 2024 odcestoval do Pákistánu. Dne 7. září 2024 převezly pákistánské zdravotnické orgány muže do nemocnice k izolaci poté, co byly informovány saúdskoarabským kontaktním místem o pozitivních výsledcích testů na MERS-CoV. Všechny osoby, které byly v kontaktu s pacientem v Saúdské Arábii, Pákistánu a během cesty do Pákistánu, byly sledovány, žádný sekundární případ nebyl zjištěn.

Od začátku roku bylo k 1. říjnu 2024 v Saúdské Arábii hlášeno pět případů MERS, včetně čtyř úmrtí. Od dubna 2012 bylo k 1. říjnu 2024 zdravotnickými orgány na celém světě hlášeno celkem 2 626 případů MERS, včetně 953 úmrtí.

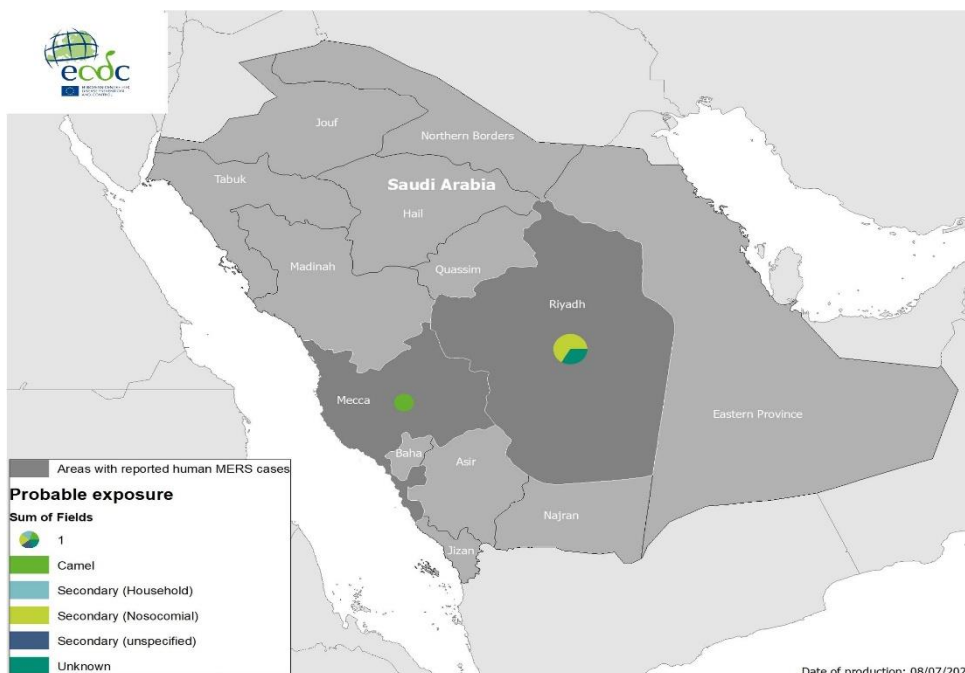
Hodnocení ECDC: Na Arabském poloostrově jsou stále hlášeny případy MERS-CoV u lidí, počet nových případů zjištěných a hlášených v rámci dozoru však klesl na nejnižší úroveň od roku 2014. Riziko trvalého přenosu z člověka na člověka v Evropě zůstává velmi nízké, jak vyplývá z [Rapid Risk Assessment](#), které ECDC zveřejnilo 29. srpna 2018 a které rovněž uvádí podrobnosti o poslední nemocné osobě v Evropě.

V říjnu 2019 zveřejnilo ECDC technickou zprávu [Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases](#) určenou pro členské státy EU, které chtějí posoudit úroveň své připravenosti na onemocnění, jako je MERS-CoV. Středisko ECDC rovněž 22. ledna 2020 zveřejnilo pokyny pro hodnocení rizik infekčních onemocnění šířících se letadly ([Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft – Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\)](#)) (RAGIDA).

Obrázek 1. Rozdělení potvrzených případů MERS podle místa nákazy a měsíce výskytu, duben 2012 - září 2024, zdroj: ECDC



Obrázek 2. Geografické rozložení potvrzených případů MERS v Saúdské Arábii podle pravděpodobné oblasti nákazy a expozice s daty výskytu od 1. ledna do 1. října 2024, zdroj: ECDC



Chikungunya a dengue - mezinárodní situace (svět) - měsíční monitoring celosvětových ohnisek

Od začátku roku bylo k 30. září 2024 celosvětově hlášeno přibližně 460 000 případů **onemocnění virem chikungunya** (CHIKVD) a 170 úmrtí. Celkem 23 zemí hlásilo případy CHIKVD z Ameriky (15), Asie (6), Afriky (1) a Evropy (1). V kontinentální Evropě byl v roce 2024 hlášen jeden autochtonní případ CHIKVD z Francie.

Od začátku roku 2024 bylo celosvětově hlášeno více než 13 milionů případů **horečky dengue** a více než 8 500 úmrtí v souvislosti s touto horečkou. V kontinentální Evropě byly autochtonní případy horečky dengue hlášeny z Francie, Itálie a Španělska.

Hodnocení ECDC: Americký kontinent v současné době čelí dosud největší epidemii horečky dengue. V důsledku toho došlo od začátku roku k výraznému nárůstu počtu importovaných případů horečky dengue do EU/EHP. Pravděpodobnost dalšího přenosu viru dengue a chikungunya v pevninské části EU/EHP je spojena s importem viru cestujícími s virémií do vnímavých oblastí s aktivními kompetentními vektory (např. *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* se rozšířil ve velké části Evropy. V Evropě a sousedních oblastech se *Aedes aegypti* usadil na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a v oblasti Madeiry.

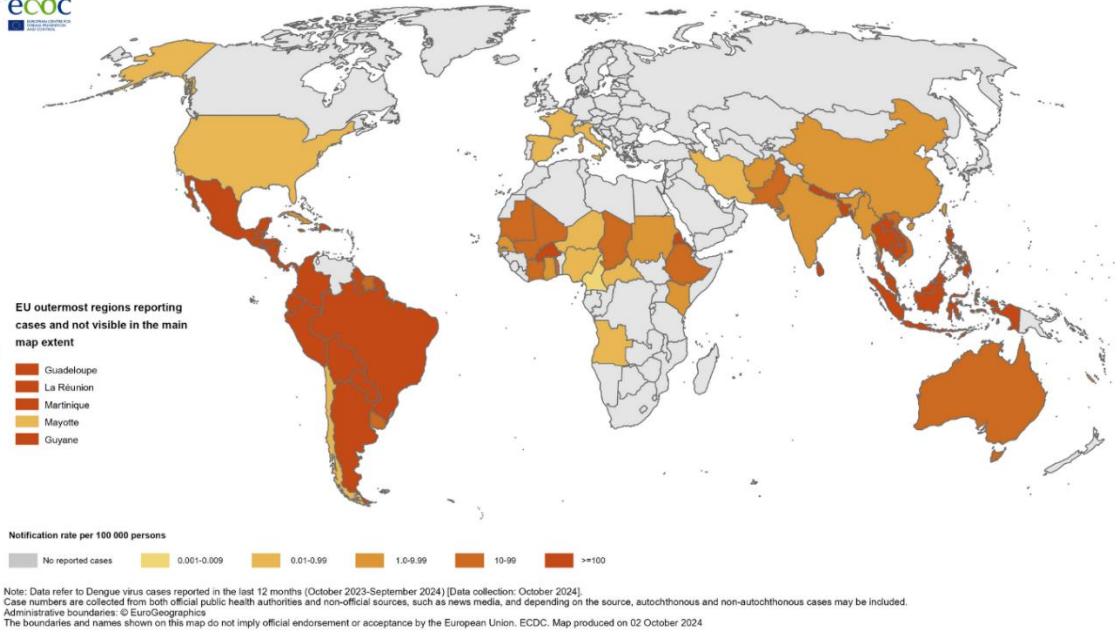
V současné době je pravděpodobnost autochtonního přenosu virů chikungunya a dengue v oblastech, kde se vektor v pevninské části EU/EHP vyskytuje, vysoká, protože jsou příznivé podmínky prostředí pro aktivitu vektorů a replikaci viru ve vektorech.

Všechna dosavadní autochtonní ohniska CHIKVD a dengue v kontinentální EU/EHP se dosud vyskytla mezi červnem a listopadem. Další informace o autochtonním přenosu viru [chikungunya](#) a [dengue](#) v EU/EHP jsou k dispozici na internetových stránkách ECDC a v informačních listech ECDC o horečce dengue a CHIKVD.

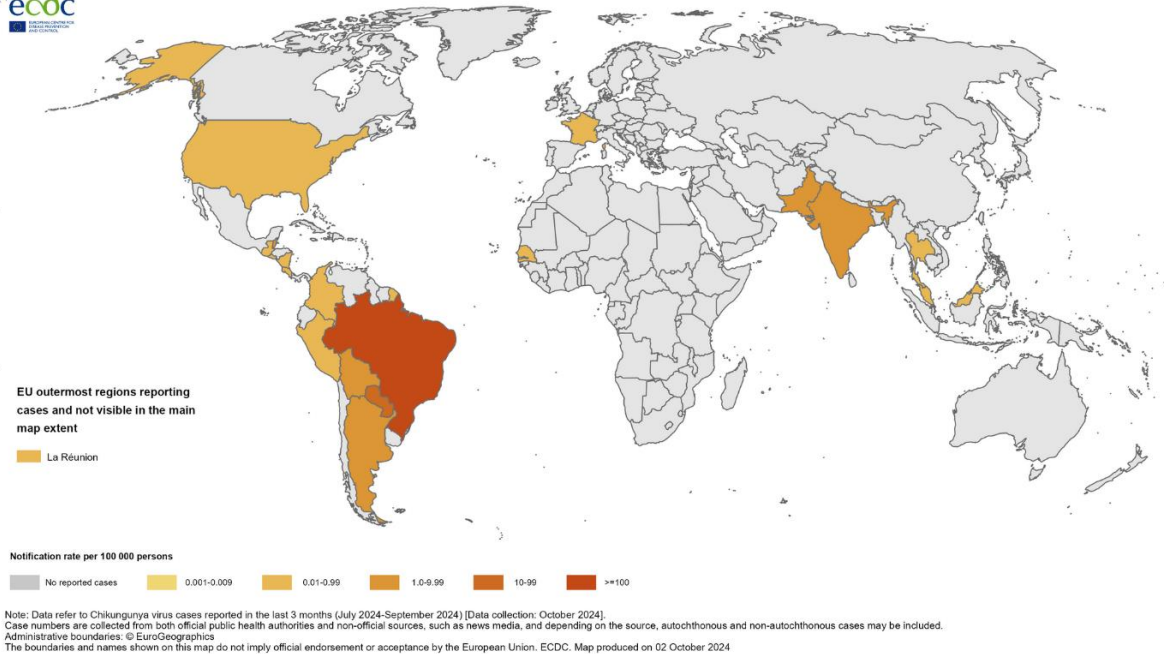
Akce: ECDC monitoruje tyto hrozby prostřednictvím svých zpravodajských činností a podává o nich měsíční zprávy. Shrnutí celosvětového přehledu o horečce [dengue](#) a [CHIKVD](#) je k dispozici na internetových stránkách ECDC.

Mapy a grafy

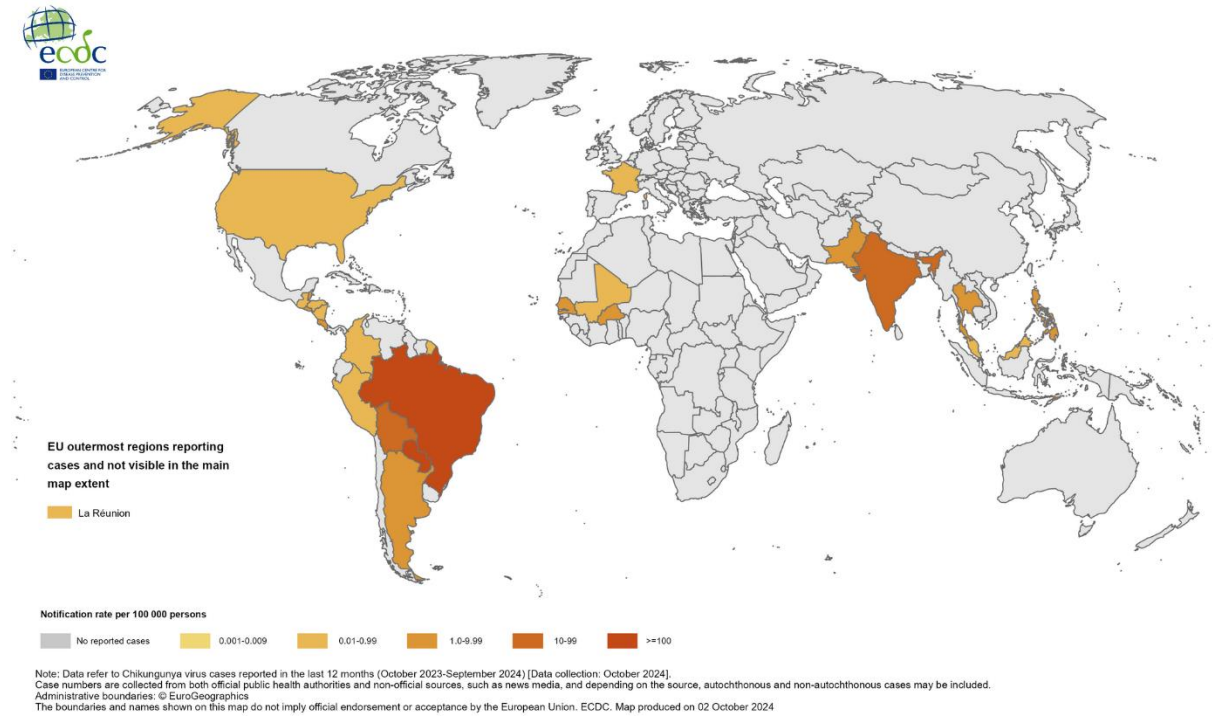
Obrázek 1. Výskyt případů onemocnění virem dengue na 100 000 obyvatel, říjen 2023 - září 2024 (12 měsíců), zdroj: ECDC



Obrázek 2. Výskyt případů onemocnění virem Chikungunya na 100 000 obyvatel, červenec-září 2024 (3 měsíce), zdroj: ECDC



Obrázek 3. Výskyt případů onemocnění virem Chikungunya na 100 000 obyvatel, říjen 2023 - září 2024 (12 měsíců), zdroj: ECDC



Obrázek 4. Výskyt případů onemocnění virem dengue na 100 000 obyvatel, červenec-září 2024 (3 měsíce), zdroj: ECDC

