

## Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 48. kalendářní týden, 23. – 29. listopadu 2024 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 48, 23-29 November 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-23-29-november-2024-week-48>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Povodně ve východním Španělsku, 2024
2. Surveillance HIV/AIDS 2024 – data za rok 2023
3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP
4. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Kanada, 2024
5. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké, 2024
6. Detekce fragmentů viru ptačí chřipky v prodávaném mléce – Spojené státy americké, 2024
7. Cholera – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring globálních ohnisek
8. Mpox způsobené virem opičích neštovic clade I a II – globální epidemie, 2024
9. Cirkulující z vakcíny odvozený poliovirus typu 2 (cVDPV2) – mezinárodní situace, 2024

### 1. Povodně ve východním Španělsku, 2024

V období 20. – 22. listopadu 2024 nahlásily orgány ochrany veřejného zdraví v autonomní oblasti Valencie jeden potvrzený případ leptospirózy a tři potvrzené případy legionelózy v souvislosti s bleskovými povodněmi.

K datu 14. listopadu 2024 hlásila španělská vláda 224 potvrzených úmrtí v souvislosti s bleskovými povodněmi v autonomních oblastech Valencie (216), Kastilie-La Mancha (7) a Andalusie (1).

Média rovněž informovala o případech intoxikace oxidem uhelnatým u dobrovolníků, kteří pomáhali odstraňovat škody po povodních. Média dále informovala o případech gastroenteritidy v Paiportě a Benetússeru.

**Hodnocení ECDC:** Postižené regiony by měly zvážit zavedení systémů surveillance, které by umožnily rychle odhalit a reagovat na případná ohniska nákazy. Měly by být posíleny mechanismy pro včasné odhalení a hlášení klastrů nemocí. Z literatury vyplývá, že je s povodněmi spojen výskyt gastrointestinálních infekcí (kampylobakterióza, kryptosporidióza, infekce *E. coli*), leptospirózy, legionelózy a hantavirové infekce.

Riziko infekčních onemocnění není po povodních nejzávažnějším rizikem pro zdraví a pohodu obyvatel. Narušení zdravotní péče, ohrožení životního prostředí (např. otrava oxidem uhelnatým, vystavení nebezpečným chemickým látkám) a psychický stres mohou mít akutní a

dlouhodobé zdravotní následky, které povedou ke zvýšení úmrtnosti v oblastech postižených povodněmi.

## **2. Surveillance HIV/AIDS 2024 – data za rok 2023**

Nákaza HIV má i nadále dopad na zdraví a životní pohodu obyvatel v 30 zemích EU/EHP. Celkový kumulativní počet případů v roce 2023 byl celkem 24 731 případů, což představuje 15,9% pokles od roku 2014. Pokud vyloučíme dříve diagnostikované případy, analýza nových případů HIV ukazuje 11,8% nárůst oproti roku 2022, což naznačuje vzestupný trend nových případů za poslední rok. Rostoucí trend v počtu nově diagnostivoných HIV infekcí lze ve spojení s rozšířením služeb testování na HIV vysvětlit také zvýšenou migrací do zemí EU/EHP a v rámci nich, a to často z regionů s vyšším výskytem HIV.

V roce 2023 tvořili migranti (definovaní jako osoby narozené mimo hlásící zemi) 47,9 % všech diagnostikovaných HIV v EU/EHP. Mezi migranty bylo 31,6 % osob ze subsaharské Afriky, 30,1 % ze střední a východní Evropy, 22,8 % z Latinské Ameriky a Karibiku, 5,1 % ze západní Evropy, 5,1 % z jižní a jihovýchodní Asie a 5,3 % z ostatních regionů. Pokud se vyloučí případy s neznámým regionem původu, podíl migrantů s hlášenou diagnózou HIV v zemích EU/EHP (které pravidelně hlásí) se zvýšil ze 47,3 % v roce 2014 na 55,8 % v roce 2023.

Nejčastějším způsobem přenosu HIV infekce je především sexuální přenos (92,7 %), z toho 46,7 % u MSM (muži mající sex s muži) a 46,0 % při heterosexuálním styku. Injekční užívání drog bylo u 4,1 % ze všech hlášených případů, přenos z matky na dítě u 0,9 %. Počet případů HIV v důsledku heterosexuálního styku se v roce 2023 zvýšil a zůstává jedním z nejčastějších způsobů přenosu HIV.

Podíl pozdě diagnostikovaných pacientů ( $CD4 < 350$  buněk/mm<sup>3</sup>) zůstává příliš vysoký. V roce 2023 bylo pozdě diagnostikovaných 52,7 % nových pacientů, což je nejvyšší podíl, jaký byl kdy v EU/EHP zaznamenán. Pozdní diagnóza byla častější u žen, dospělých starších 40 let, a osob, které se nakazily heterosexuálním přenosem, injekčních uživatelů drog a migrantů z jižní a jihovýchodní Asie a subsaharské Afriky.

Pro populace s vysokým rizikem nákazy zůstává základním a nejdůležitějším nástrojem kombinovaná prevence, která zahrnuje sexuální výchovu, preexpoziční profylaxi (PrEP), programy na výměnu jehel a stříkaček (NSP) a opioidovou substituční léčbu (OST). Velmi důležité je také zlepšení včasné diagnostiky, rozšíření testování, bezproblémové propojení s další péčí a rychlé zahájení antiretrovirové terapie (ART).

## **3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP**

Počty osob vyšetřených v rámci primární péče nebo v nemocnicích z důvodu respiračního onemocnění zůstávají na očekávané úrovni pro toto roční období.

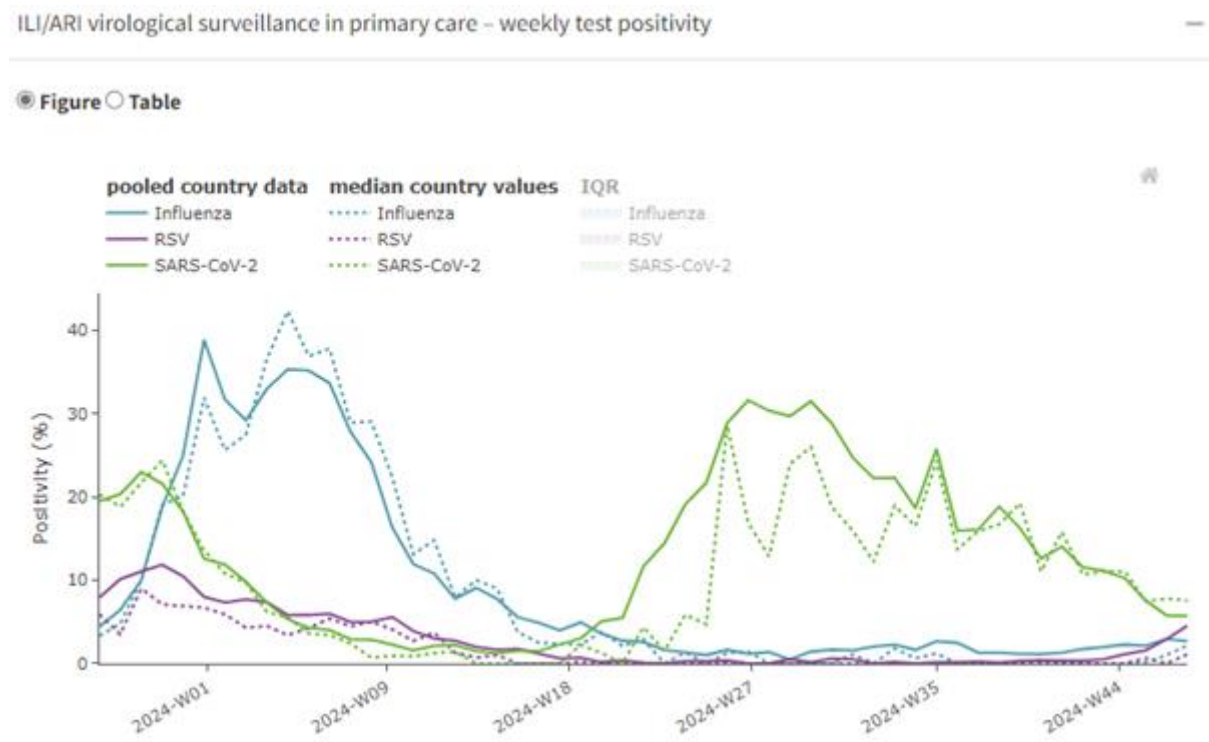
Aktivita SARS-CoV-2 má i nadále ve většině zemí EU/EHP klesající trend. Lidé starší než 65 let představují hlavní věkovou skupinu ohroženou hospitalizací a závažným průběhem onemocnění covid-19.

Ačkoli viry chřipky v EU/EHP celkově nadále cirkulují na nízké úrovni, v některých zemích je patrná zvýšená aktivita.

V EU/EHP začala epidemie respiračního syncytiálního viru (RSV), přičemž v některých zemích i na úrovni EU/EHP byl zaznamenán nárůst positivity testů.

Očkování je nejúčinnějším opatřením na ochranu před závažnějšími průběhy respiračních virových onemocnění. V mnoha zemích EU/EHP byly zahájeny očkovací kampaně. Lidé, kteří mají nárok na očkování, zejména ti s vyšším rizikem závažných průběhů onemocnění, jsou vyzýváni, aby se nechali očkovat.

Obr. č. 1: Virologická surveillance ILI/ARI v primární péči – týdenní pozitivita testů (zdroj: ECDC)



#### 4. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Kanada, 2024

Dne 9. listopadu vydaly zdravotnické úřady v kanadské Britské Kolumbii tiskovou zprávu o pacientovi, který byl pozitivně testován na virus ptačí chřipky A(H5N1).

Zdroj infekce není znám, žádné další související případy nákazy u lidí nebyly doposud identifikovány.

V EU/EHP nebyl zatím potvrzen žádný případ infekce A(H5N1) u člověka. Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v EU/EHP se považuje za nízké. Riziko pro osoby, které jsou profesně nebo jinak vystaveny kontaktu s infikovanými zvířaty a jejich prostředím, se považuje za nízké až střední.

Kromě zvýšené surveillance se doporučuje aktivní sledování a testování exponovaných osob za účelem včasného odhalení případů u lidí a posouzení možnosti přenosu z člověka na člověka podle příslušných pokynů ECDC ([Testing and detection of zoonotic influenza virus infections in humans](#), [Investigation protocol of human cases of avian influenza virus](#), [Surveillance and](#)

[targeted testing for the early detection of zoonotic influenza in humans during the winter period in the EU/EEA](#))

## **5. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké, 2024**

V Kalifornii ve Spojených státech amerických (USA) byly hlášeny tři nové případy zoonotické ptačí chřipky A(H5); dva dospělí, kteří byli v kontaktu se skotem a jedno dítě, u kterého nebyl hlášen žádný kontakt s možnými infikovanými zvířaty. Jedná se o první hlášenou infekci virem ptačí chřipky A(H5) u dítěte ve Spojených státech. Dítě údajně mělo mírné příznaky a bylo léčeno antivirotyky proti chřipce. V původním odebraném vzorku bylo zjištěno nízké množství virového materiálu a následné vyšetření dítěte o několik dní později bylo na ptačí chřipku A(H5) negativní, ale pozitivní na jiné běžné respirační viry. Dítě se nyní zotavuje. Příznaky nahlásili během šetření Kalifornského úřadu pro veřejné zdraví (CDPH) i všichni členové domácnosti, byly jim odebrány vzorky. Výsledky testů všech členů domácnosti byly na virus ptačí chřipky A(H5) negativní. Někteří členové rodiny byli pozitivní na stejné běžné respirační viry jako dítě. Sledování kontaktů pokračuje, ale v současné době neexistují žádné důkazy o přenosu viru A(H5N1) z tohoto dítěte na další osoby. Doposud nebylo zjištěno žádné šíření viru z člověka na člověka v souvislosti s žádným z případů zoonotické ptačí chřipky A(H5N1) hlášených ve Spojených státech.

V průběhu roku 2024 (k datu 22. listopadu) bylo v USA hlášeno celkem 55 případů ptačí chřipky A(H5) u lidí ze sedmi států. Z toho 32 osob bylo v kontaktu s mléčným skotem, o němž bylo známo nebo se předpokládalo, že je infikován A(H5N1). Ve 21 případech se jednalo o pracovníky v ohniscích HPAI A(H5) na drůbežích farmách. U dvou osob nebyla známa expozice zvířatům.

Podle amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) zůstává riziko pro běžnou populaci nízké. Zatímco u lidí, kteří jsou vystaveni kontaktu s infikovanou drůbeží, dobyt看em nebo jinými potenciálně infikovanými domácími či volně žijícími zvířaty, je riziko nákazy vyšší.

**Hodnocení ECDC:** V EU/EHP nebyl doposud potvrzen žádný případ nákazy chřipkou A(H5N1) u člověka a nebyly hlášeny žádné případy nákazy A(H5N1) u skotu. Genotyp B3.13, který byl identifikován u skotu a několika případů u lidí v USA, nebyl v Evropě detekován.

ECDC vyhodnotilo riziko cirkulujících virů HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4b jako nízké pro běžnou populaci a nízké až mírné pro osoby, které jsou v kontaktu s infikovanými nebo uhynulými zvířaty nebo kontaminovaným prostředím (např. profesní expozice infikovaným zvířatům).

## **6. Detekce fragmentů viru ptačí chřipky v prodávaném mléce – Spojené státy americké, 2024**

Dne 24. listopadu 2024 vydal kalifornský úřad pro veřejné zdraví (CDPH) varování před konzumací určité šarže nepasterizovaného mléka poté, co byl v maloobchodním vzorku detekován virus ptačí chřipky A(H5).

Dosud nebylo hlášeno žádné onemocnění spojené s konzumací této šarže mléka.

CDPH zdůrazňuje, že pasterizované mléko a mléčné výrobky jsou pro konzumaci bezpečné, protože proces zahřívání virus ptačí chřipky zabíjí.

**Hodnocení ECDC:** Detekce virového materiálu a/nebo viru ptačí chřipky v nepasterizovaném mléce není v souvislosti s probíhajícím výskytem ohnisek v několika stádech skotu v Kalifornii v USA neočekávané. V současné době není jasné, zda konzumace kontaminovaného nepasterizovaného mléka může způsobit onemocnění u lidí. Očekává se, že standardní teploty používané pro pasterizaci mléka, viry, včetně viru ptačí chřipky, inaktivují.

## **7. Cholera – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring globálních ohnisek**

V období od 23. října 2024 do 25. listopadu 2024 bylo celosvětově hlášeno 28 953 nových případů cholery, včetně 257 nových úmrtí. V období od 1. ledna 2024 do 25. listopadu 2024 bylo celosvětově hlášeno 490 700 případů cholery, včetně 3 693 úmrtí.

Nové případy byly hlášeny z Afghánistánu, Bangladéše, Burundi, Demokratické republiky Kongo, Etiopie, Ghany, Indie, Iráku, Malawi, Myanmaru, Nigérie, Pákistánu, Jižního Súdánu, Súdánu, Toga, Sjednocené republiky Tanzanie a Zimbabwe.

Nejvíce případů hlásí pět zemí: Afghánistán (11 172), Súdán (9 282), Demokratická republika Kongo (3 418), Sjednocená republika Tanzanie (1 450) a Burundi (1 438). Nejvíce nových úmrtí hlásí Súdán (159), Demokratická republika Kongo (41), Sjednocená republika Tanzanie (17), Burundi (9) a Ghana (9).

**Hodnocení ECDC:** Případy cholery jsou nadále hlášeny v Africe, Asii, Americe a na Blízkém východě. Riziko nákazy cholerou u cestovatelů navštěvujících tyto země zůstává nízké, i když ojedinělý import případů do EU/EHP je možný.

V roce 2022 bylo hlášeno 29 případů z devíti zemí EU/EHP, zatímco v roce 2021 byly hlášeny dva případy a v roce 2020 žádný. V roce 2019 bylo v zemích EU/EHP hlášeno 25 případů. Všechny případy měly v anamnéze cestování do oblastí zasažených cholerou.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je třeba zvážit očkování u cestovatelů s vyšším rizikem nákazy, jako jsou pracovníci záchranných a humanitárních složek, kteří mohou být přímo vystaveni nákaze. U ostatních cestovatelů se očkování obecně nedoporučuje. Cestovatelé do oblastí s výskytem cholery by se měli obrátit na kliniky cestovní medicíny, aby se posoudilo individuální riziko a aby byli cestovatelé informováni o preventivních sanitárních a hygienických opatření k zabránění infekce. 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.

Přehled mezinárodní situace epidemií cholery je k dispozici na internetových stránkách [ECDC](#).

## **8. Mpox způsobené virem opičích neštovic clade I a II – globální epidemie, 2024**

V uplynulém týdnu nedošlo k žádným významným změnám v epidemiologické situaci týkající se cirkulace viru opičích neštovic (MPXV) clade I a clade II.

Ze zemí, které již dříve hlásily případy clade Ib v Africe, byly tento týden hlášeny nové případy z Demokratické republiky Kongo (DRK), Burundi a Ugandy.



Mimo Afriku byl v uplynulém týdnu hlášen jeden případ MPXV clade I z Kanady a jeden z Velké Británie (UK). Ze zemí mimo Afriku, které hlásily MPXV clade Ib, byl sekundární přenos hlášen pouze v říjnu ve Velké Británii, a to mezi domácími kontakty prvního případu.

Dne 22. listopadu 2024 nahlásila Kanadská agentura pro veřejné zdraví (PHAC) první případ mpox způsobený virem opičích neštovic clade Ib v zemi. Podle prohlášení PHAC případ souvisí s cestováním a výskytem ve střední a východní Africe. Případ byl hlášen z Manitoby, po návratu z cest vyhledal léčbu a je v izolaci. Vyšetřování a zjišťování kontaktů probíhá ([Public Health Agency of Canada confirms the first case of clade I mpox in Canada, 22 November 2024](#)).

Dne 29. listopadu 2024 nahlásila Agentura pro zdravotní bezpečnost Spojeného království (UKSHA) jeden nový případ mpox clade Ib v Leedsu, který se nedávno vrátil z Ugandy. Jedná se o pátý případ mpox clade Ib hlášený ve Spojeném království v posledních týdnech. Tento případ nemá žádnou epidemiologickou souvislost s dříve hlášenými případy ze stejné domácnosti.

***Epidemiologická situace ve výskytu MPXV clade I v EU/EHP:*** V EU/EHP byly hlášeny dva případy MPXV clade Ib. Jeden byl hlášen ze Švédska v srpnu 2024 a jeden z Německa v říjnu 2024. U obou případů byly v anamnéze cesty do postižených zemí. V EU/EHP nebyl hlášen žádný sekundární přenos MPXV clade Ib.

***Hodnocení ECDC:*** Epidemiologická situace, pokud jde o mpox způsobené MPXV clade Ib, zůstává podobná jako v předchozím týdnu. Kanada, Německo, Švédsko, Thajsko, Velká Británie a Spojené státy americké detekovali případy mpox způsobené virem MPXV clade Ib u osob, které v minulosti cestovaly do Afriky. Indie identifikovala MPXV u osoby, která v minulosti cestovala do Spojených arabských emirátů.

Riziko pro občany EU/EHP, kteří cestují do postižených oblastí nebo v nich žijí a jsou v úzkém kontaktu s postiženými komunitami, se považuje za mírné. Pokud se kontaktu s postiženými komunitami vyhýbají, je riziko hodnoceno jako nízké. Celkové riziko pro obyvatelstvo EU/EHP je v současné době hodnoceno jako nízké. Je však pravděpodobné, že EU/EHP a další země budou hlásit více importovaných případů mpox způsobených virem MPXV clade I.

ECDC pečlivě sleduje a vyhodnocuje epidemiologickou situaci. Další související informace lze nalézt v rychlém posouzení rizik, které ECDC zveřejnilo 16. srpna 2024 ([Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries](#)), a v [Rapid scientific advice on public health measures](#).

## **9. Cirkulující z vakcíny odvozený poliovirus typu 2 (cVDPV2) – mezinárodní situace, 2024**

Německo, Španělsko a Polsko oznámily detekci cirkulujícího z vakcíny odvozeného polioviru typu 2 (cVDPV2) ve vzorcích odpadních vod:

- 28. listopadu 2024 zveřejnily orgány veřejného zdraví v Německu tiskovou zprávu o několika detekcích cVDPV2 ve vzorcích odpadních vod ze čtyř různých měst.
- 18. listopadu 2024 zveřejnily polské orgány veřejného zdraví tiskovou zprávu o přítomnosti cVDPV2 ve vzorku komunální odpadní vody odebraném ve Varšavě.

- 22. září 2024 zjistila regionální laboratoř v Katalánsku na základě předběžných výsledků přítomnost cVDPV2 ve vzorku odpadní vody odebraném v polovině září v metropolitní oblasti Barcelony. Monitoring odpadních vod se provádí každé dva týdny a poslední vzorky analyzované v září byly negativní. Do dotčené čistírny odpadních vod přichází 36 % všech odpadních vod z metropolitní oblasti města a 56 % z města Barcelony. Vzorek byl odeslán do Národní referenční laboratoře pro polioviry k další analýze a typizaci v souladu se španělským plánem pro eradikace poliovirů.

Nebyly hlášeny žádné případy akutní chabé parézy (AFP, AChP).

Orgány veřejného zdraví v těchto zemích zintenzivnily surveillance a úsilí na zajištění doporučeného očkování proti polioviru v souladu s národními schémata.

**Hodnocení ECDC:** Evropský region WHO, včetně EU/EHP, zůstává od roku 2002 prostý dětské obrny. Ve všech zemích EU/EHP se používají inaktivované vakcíny proti dětské obrně.

Protože v evropských zemích existují neočkované nebo nedostatečně očkované skupiny obyvatel a poliomyelitida nebyla celosvětově eradikována, riziko opětovného zavlečení viru do Evropy přetrvává. Dvě sousední země EU/EHP (Bosna a Hercegovina a Ukrajina) jsou stále vystaveny vysokému riziku poliomyelitidy v důsledku importu divokého polioviru nebo výskytu cirkulujícího z vakcíny odvozeného polioviru (cVDPV). Podle zprávy Evropské regionální certifikační komise pro eradikaci poliomyelitidy (RCC) zveřejněné v listopadu 2023, která se odvolává na údaje z roku 2022, je to způsobeno suboptimální výkonností očkovacích programů a nízkou imunitou populace. Podle stejné zprávy je šest zemí EU/EHP vystaveno střednímu riziku výskytu poliomyelitidy. Pokračující cirkulace divokého polioviru typu 1 (WPV1) v Pákistánu a Afghánistánu ukazuje, že stále existuje riziko zavlečení této nemoci do EU/EHP. Ohniska cVDPV, která se objevují a šíří v důsledku nedostatečné imunity proti poliomyelitidě v populaci, rovněž ilustrují potenciální riziko dalšího šíření.

Pro omezení rizika reintrodukce a trvalého přenosu WPV a cVDPV v EU/EHP je zásadní udržet vysokou proočkovanost v obecné populaci a zvýšit proočkovanost v oblastech s nedostatečně proočkovanou populací. Země EU/EHP by měly vytvořit přehledy dat proočkovanosti proti dětské obrně, zjistit případné mezery v imunizaci obyvatelstva a prostřednictvím dobře fungujících systémů surveillance zajistit schopnost včasné identifikace cirkulace viru.

ECDC podporuje prozatímní doporučení [WHO](#) pro občany EU/EHP, kteří jsou rezidenty nebo dlouhodobými návštěvníky (>4 týdny) zemí, které WHO zařadila do kategorie zemí s potenciálním rizikem mezinárodního šíření dětské obrny: v období od 4 týdnů do 12 měsíců před cestou do zahraničí by jim měla být podána vakcína proti poliomyelitidě. Cestovatelé do oblastí s aktivním přenosem divokého nebo cirkulujícího z vakcíny odvozeného polioviru by měli být očkováni podle národních schémat.

**ECDC links:** [ECDC comment on risk of polio in Europe](#) | [ECDC risk assessment](#)