

## **Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 49. kalendářní týden, 30. listopadu – 6. prosince 2024 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 49, 30 November - 6 December 2024**

Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ  
Zdroj: Communicable disease threats report, 30 November – 6 December 2024, week 49

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

- 1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP – týdenní monitoring**
- 2. Nárůst respiračních infekcí způsobených *Mycoplasma pneumoniae* v EU/EHP v sezóně 2024/2025**
- 3. Klasifikace variant viru SARS-Cov-2**
- 4. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět)**
- 5. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké, 2024**
- 6. MERS-CoV – mezinárodní situace – měsíční monitoring**
- 7. Nákaza neznámého původu – Demokratická republika Kongo, 2024**
- 8. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024**
- 9. Podezření na hemoragickou horečku – Sierra Leone, 2024**

### **1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP – týdenní monitoring**

Počet pacientů s respiračními onemocněními v primární péči a v nemocnicích zůstává pro tuto roční dobu na očekávané úrovni.

Klesající trend aktivity SARS-CoV-2 v EU/EHP po vrcholu v červenci postupně pokračuje ve většině zemí. Osoby starší 65 let i nadále představují hlavní věkovou skupinu, která je ohrožena hospitalizací a závažnými průběhy covid-19.

Ačkoli chřipkové viry v EU/EHP nadále cirkulují na nízké úrovni, aktivita pomalu roste. Souhrnná pozitivita je podobná jako loni touto dobou.

Pozitivita testů na respirační syncytiální virus (RSV) zůstává v EU/EHP zvýšená, přičemž v některých zemích se pozitivita testů zvyšuje.

Očkování je nejúčinnějším opatřením před závažnými 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, jsou vyzýváni, aby se nechali očkovat.

### **2. Nárůst respiračních infekcí způsobených *Mycoplasma pneumoniae* v EU/EHP v sezóně 2024/2025**

Na základě oficiálních hlášení byl na podzim 2024 hlášen nárůst detekce *Mycoplasma pneumoniae* v Dánsku, Norsku a Švédsku. Zvýšení výskytu *Mycoplasma pneumoniae* bylo hlášeno také přibližně ve stejném období loňského roku. Kromě toho média s odvoláním na odborníky nebo oficiální zdroje informovala o nárůstu počtu případů v Rakousku, Bulharsku, České republice, Německu, Itálii a Slovinsku. V Rakousku média s odvoláním

na odborníky informovala o nárůstu počtu nakažených koncem září, a to zejména u dětí a mladistvých. Bulharská a německá média na začátku listopadu uvedla, že lékaři zaznamenali nárůst výskytu atypických zápalů plic. Ve stejném období italská média s odvoláním na oficiální zdroje uveřejnila informaci o nárůstu počtu pacientů s infekcí vyvolanou *M. pneumoniae* přijatých na pohotovostech. V České republice odborníci varují před nárůstem infekcí v zemi. Slovinská média odvolávajíc se na odborníky informovala o téměř pětinásobném nárůstu počtu pacientů přijatých do nemocnice s infekcí *M. pneumoniae* v porovnání se stejným obdobím před pandemií. Ve srovnání s rokem 2017/2018 přibylo ve stejném ročním období dokonce desetkrát více pacientů.

K nárůstu infekcí vyvolaných *M. pneumoniae* dochází pravidelně, obvykle jednou za jeden až tři roky. Onemocnění se obvykle přenáší blízkým kontaktem s infikovaným jedincem a jeho respiračními sekrety (např. kašlem nebo kýcháním).

Během podzimu a zimy 2023/2024 nahlásilo šest zemí EU/EHP ECDC nárůst infekcí vyvolaných *M. pneumoniae* na národní úrovni (Dánsko, Francie, Irsko, Nizozemsko, Norsko, Švédsko) nebo v jednotlivých nemocnicích. Nárůst byl hlášen ve všech věkových skupinách, ale převážně byl pozorován u dětí a dospívajících. Během podzimu a zimy 2024/2025 se opět očekává nárůst infekcí vyvolaných *M. pneumoniae*.

Ačkoli případy infekce *M. pneumoniae* nepodléhají ve většině zemí EU/EHP hlásící povinnosti, je i nadále důležité sledovat výskyt atypických a/nebo závažných forem onemocnění nebo známky jejich rezistence na antibiotika.

### 3. Klasifikace variant viru SARS-Cov-2

Od poslední aktualizace 25. října 2024 nebyly k 29. listopadu 2024 provedeny žádné změny v klasifikaci variant ECDC pro varianty vzbuzující obavy (VOC), varianty zájmu (VOI), sledované varianty (VUM) a deescalované varianty.

Podíly VOI v EU/EHP za týdny 45–46 na základě hlášení ze sedmi v současné době vykazujících zemí:

- KP.3: 59,2 % (rozmezí: 44,0 % – 71,4 %, IQR: 49,9 % – 61,0 %)
- BA.2.86: 7,5 % (rozmezí: 0 % – 23,1 %, IQR: 5,6 % – 10,1 %)

Podíly VUM v EU/EHP za týdny 45–46 na základě hlášení ze sedmi vykazujících zemí:

- XEC: 33,7 % (rozmezí: 0,0 %–52,0 %, IQR: 30,3 % – 36,2 %)

Výpočty vycházejí z údajů nahlášených do GISAID k 25. listopadu 2024.

Je nepravděpodobné, že by současné cirkulující varianty, které jsou klasifikovány jako VOI nebo VUM, byly spojeny se zvýšením závažnosti infekce ve srovnání s dříve cirkulujícími variantami nebo se snížením účinnosti vakcíny proti závažnému onemocnění. U starších osob, osob se základními onemocněními a dříve neinfikovaných osob by se však v případě infekce mohly objevit závažné příznaky onemocnění. Očkování nadále chrání hlavně proti závažnějšímu průběhu onemocnění, ačkoli její ochranný účinek s časem slábne. Očkování jedinců s vysokým rizikem závažných průběhů onemocnění (např. starších osob) zůstává i nadále důležité.

Nejnovější informace o klasifikaci variant SARS-CoV-2 jsou k dispozici na [webových stránkách ECDC](#). Údaje o sledování variant, včetně rozložení podílů variant VOC a VOI v EU/EHP a podrobné aktualizace covid-19 pro jednotlivé země, jsou k nahlédnutí zde: [European Respiratory Virus Surveillance Summary \(ERVISS\)](#).

#### 4. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Dne 4. prosince 2004 vietnamská média, s odvoláním na hlášení CDC provincie Long An, oznámila jeden případ nákazy člověka chřipkou A(H5N1). Jednalo se o dospělého muže, obyvatele provincie Long An v jižním Vietnamu. Na pozemku patřícím rodině pacienta byla objevena uhynulá drůbež.

Od roku 2003 bylo ve Vietnamu hlášeno 130 případů infekce virem ptačí chřipky A(H5N1) u lidí, včetně 65 úmrtí (smrtnost: 50 %).

V období od roku 2003 k 4. prosinci 2024 bylo celosvětově zaznamenáno 954 případů onemocnění u lidí\*, včetně 464 úmrtí (smrtnost: 49 %). Nákaza ptačí chřipkou A(H5N1) byla hlášena ve 24 zemích (Austrálie – k expozici došlo v Indii, Ázerbájdžán, Bangladéš, Kambodža, Kanada, Chile, Čína, Džibutsko, Ekvádor, Egypt, Indonésie, Indie, Irák, Laos, Myanmar, Nepál, Nigérie, Pákistán, Španělsko, Thajsko, Turecko, Vietnam, Velká Británie a Spojené státy americké). Dosud nebyl zjištěn žádný trvalý přenos z člověka na člověka. V roce 2024 bylo v šesti zemích hlášeno 72 případů, včetně 3 úmrtí: Austrálie (1) Kambodža (10 případů, 2 úmrtí), Kanada (1), Čína (1), Spojené státy (57) a Vietnam (2 případy, 1 úmrtí).

**Hodnocení ECDC:** Ojedinelé případy výskytu různých podtypů ptačí chřipky A(H5Nx) u lidí byly v minulosti hlášeny po celém světě. Současné epidemiologické a virologické poznatky naznačují, že si viry A(H5N1) nadále zachovávají vlastnosti typické pro ptačí viry. Přenos na člověka zůstává vzácný a žádný trvalý přenos mezi lidmi nebyl pozorován.

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

Přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím je nejpravděpodobnějším zdrojem nákazy. Recentně reportované závažné případy v Asii a Jižní Americe u dětí a lidí, kteří byli v kontaktu s infikovanou, nemocnou nebo uhynulou drůbeží chovanou na dvorcích, podtrhují význam rizika při nechráněném kontaktu s infikovanými ptáky. To ilustruje důležitost používání vhodných osobních ochranných prostředků při kontaktu s uhynulými ptáky nebo jejich trusem.

ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím programu sledování chřipky a epidemiologických zpravodajských činností ve spolupráci s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku. Cílem je identifikovat významné změny vlastností a epidemiologie viru. Společně s úřadem EFSA a referenční laboratoří EU

---

\* Zahrnuje šest případů zjištění v důsledku podezření na kontaminaci životního prostředí bez průkazu infekce, které byly hlášeny v roce 2022 Španělskem (dva případy) a Spojenými státy americkými (1); a v roce 2023 Velkou Británií (3).

pro ptačí chřipku ECDC čtvrtletně vypracovává aktualizovanou zprávu o situaci v oblasti ptačí chřipky (poslední report lze dohledat v CDTR publikovaném 6. září 2024).

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

Tři nové případy zoonotické ptačí chřipky A(H5) byly hlášeny z Kalifornie, USA ([CDC, Bird Flu Response Update](#)). Všechny případy souvisely s kontaktem s mléčným skotem.

K datu 4. prosince bylo v roce 2024 americkou CDC potvrzeno 58 případů ptačí chřipky A(H5N1) u lidí ze sedmi států. Třicet pět z těchto případů uvedlo kontakt s dobyt看em v následujících státech: Kalifornie (31), Colorado (1), Michigan (2) a Texas (1). Dvacet jedna případů uvedlo kontakt s drůbeží v následujících státech: Colorado (9), Oregon (1) a Washington (11). Kromě toho byly zjištěny dva případy s neznámou expozicí: jeden v Missouri a jeden v Kalifornii.

Současné hodnocení rizika A(H5N1) pro lidské zdraví americkou CDC se nezměnilo a je nadále považováno za nízké.

**Hodnocení ECDC:** V EU/EHP nebyl dosud potvrzen žádný případ nákazy chřipkou A(H5N1) u člověka ani 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 způsobené cirkulujícími viry HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4b pro běžnou populaci jako nízké. Riziko pro osoby, které jsou v kontaktu s infikovanými nebo uhynulými zvířaty nebo kontaminovanému prostředí (např. pracovní expozice), je nízké až střední. ECDC situaci společně s partnerskými organizacemi v Evropě monitoruje a bude nadále aktualizovat svá hodnocení rizika pro občany EU/EHP, jakmile budou k dispozici nové informace.

**Akce:** Kromě zvýšené surveillance, ECDC doporučuje aktivní sledování a testování exponovaných osob za účelem včasného odhalení případů u lidí a posouzení možnosti přenosu nákazy z člověka na člověka ([Testing and detection of zoonotic influenza virus infections in humans](#); [Investigation protocol of human cases of avian influenza virus](#); [Enhanced surveillance of severe avian influenza virus infections in hospital settings](#)).

Je důležité zvyšovat povědomí (včetně zdravotníků v primární péči) o nutnosti dotazovat se při příznacích odpovídajících infekci ptačí chřipkou na expozici zvířatům a testovat symptomatické osoby s anamnézou expozice na základě vyhodnocení rizika. Důležité je také informovat o epidemiologické situaci, aby nedošlo k přehlédnutí nebo zpoždění diagnostiky potenciálních případů u lidí.

Vzhledem k vyššímu riziku infekce u osob v kontaktu s infikovanými zvířaty a kontaminovaným prostředím by měla být vždy přijata vhodná osobní ochranná opatření a další preventivní opatření ke zmírnění rizika.

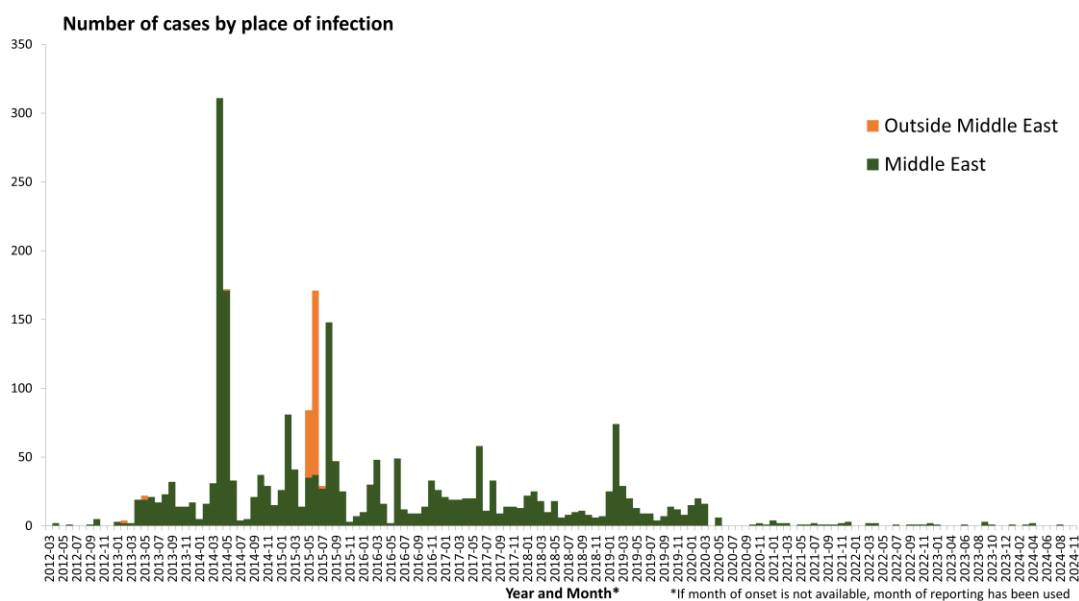
## 6. MERS-CoV – mezinárodní situace – měsíční monitoring

Od poslední aktualizace ze 4. listopadu 2024 (ke 2. prosinci 2024) nebyly Světovou zdravotnickou organizací (WHO) ani národními zdravotnickými orgány hlášeny žádné nové případy MERS-CoV.

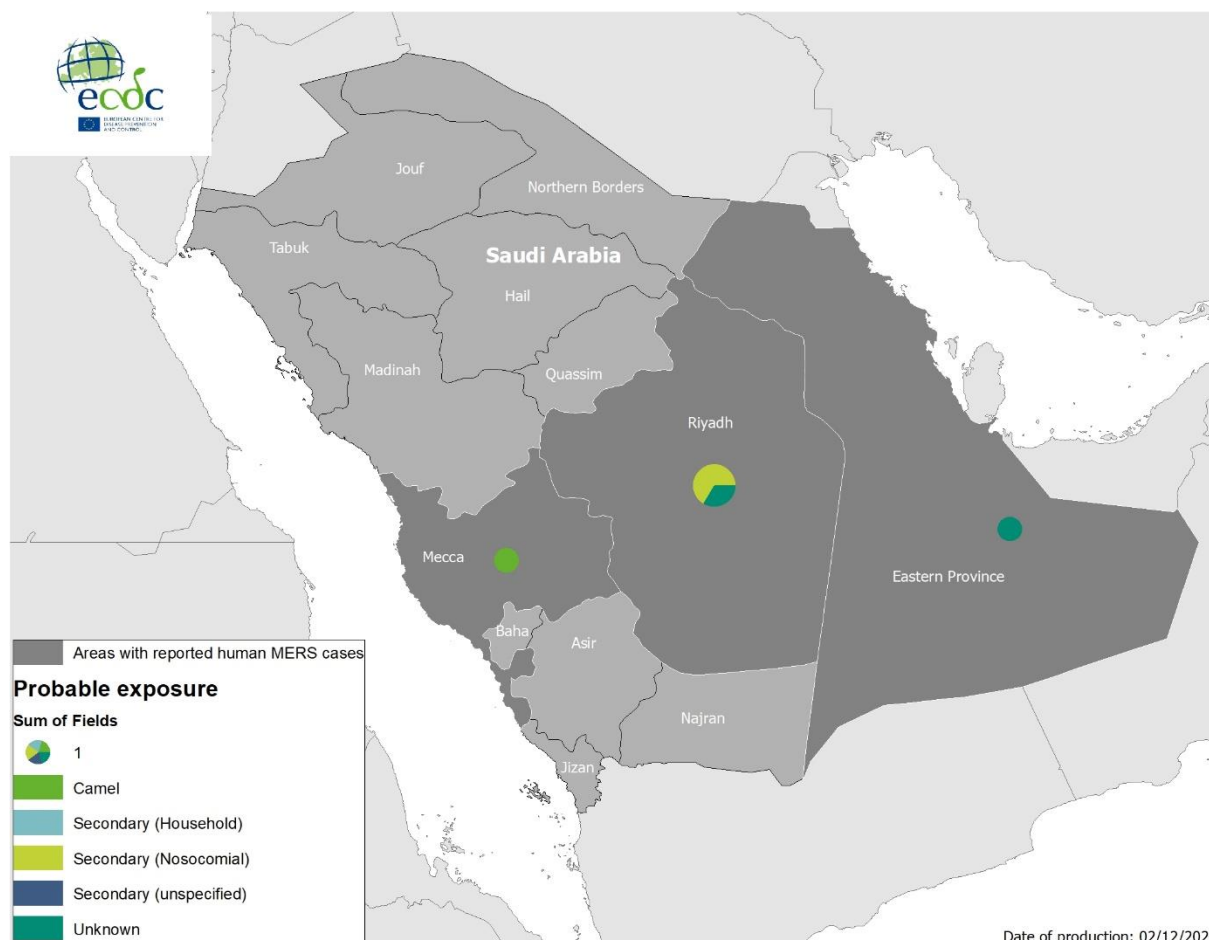
K datu 2. prosince 2024 bylo od začátku roku 2024 v Saúdské Arábii hlášeno pět případů MERS, včetně čtyř úmrtí.

**Hodnocení ECDC:** Na Arabském poloostrově jsou nadále hlášeny případy MERS-CoV u lidí (Obr. 2). Počet nových případů zachycených a hlášených v rámci surveillance však klesl na nejnižší úroveň od roku 2014 (viz. Obr. 1). Riziko trvalého přenosu z člověka na člověka v Evropě zůstává velmi nízké a současná situace ve výskytu MERS-CoV představuje pro EU/EHP nízké riziko.

Obrázek 1. Rozdělení potvrzených případů MERS podle místa nákazy a měsíce výskytu, duben 2012 - listopad 2024. (Zdroj: ECDC)



Obrázek 2. Geografické rozložení potvrzených případů MERS v Saúdské Arábii podle pravděpodobné oblasti nákazy a expozice v časovém rozmezí od 1. ledna do 2. prosince 2024. (Zdroj: ECDC)



## 7. Nákaza neznámého původu – Demokratická republika Kongo, 2024

Orgány veřejného zdraví v Demokratické republice Kongo vydaly 4. prosince 2024 tiskovou zprávu o nahlášeném ohnisku nákazy neznámého původu ve zdravotní zóně Panzi v provincii Kwango.

Podle tiskové zprávy od 24. října onemocnělo 376 osob, z nichž 79 zemřelo. Nejvíce postiženou skupinou byly děti. Mezi hlášené příznaky patří horečka, bolesti hlavy, kašel, dušnost, anémie a rýma.

Do terénu byl vyslán tým ministerstva zdravotnictví a operačního střediska národního ústavu pro mimořádné události, aby provedl činnosti týkající se managementu případů, odběru vzorků případů pro laboratorní vyšetření a shromáždění dalších informací pro vyšetřování epidemie. Ministerstvo zdravotnictví vydalo předběžné pokyny pro postižené obyvatelstvo, které zahrnují: vyhýbat se hromadným shromážděním, oznamovat prostřednictvím horké linky každý podezřelý případ a provádět hygienu rukou.



ECDC monitoruje událost prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit; je v kontaktu s africkým CDC, DG ECHO a pracovníky ECDC vyslanými do Kinshasy v rámci reakce na Mpox, aby shromáždili další informace a o události informovali.

## 8. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024

V uplynulém týdnu nedošlo k žádným významným změnám v epidemiologické situaci týkající se celosvětové 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, Keni, Rwandy a Ugandy.

V roce 2024 bylo z Afriky hlášeno více než 47 000 potvrzených a suspektních případů mpox způsobených MPXV clade I a clade II, včetně více než 1 150 úmrtí. Z toho podle WHO ([Zpráva WHO o mpox, údaje k 5. prosinci](#)) více než 13 100 potvrzených případů. Mpox hlásila Angola, Burundi, Kamerun, Středoafrická republika, Konžská republika (Kongo), Pobřeží slonoviny, KDR, Gabon, Ghana, Guinea, Keňa, Libérie, Mauricius, Maroko, Nigérie, Rwanda, Jihoafrická republika, Uganda, Zambie a Zimbabwe.

Mimo postižené africké země byly případy MPXV clade I hlášeny z Kanady (listopad 2024), Německa (říjen 2024), Indie (září 2024), Švédska (srpen 2024), Thajska (srpen 2024), Velké Británie (říjen a listopad 2024) a Spojených států amerických (listopad 2024). Z těchto zemí byl sekundární přenos MPXV clade Ib hlášen pouze ve Velké Británii v říjnu, a to mezi domácími kontakty prvního případu. Případy spojené s cestováním, které byly hlášeny ze Švédska, Thajska, Německa, Velké Británie, USA a Kanady, se týkaly cestování do Afriky. Případ hlášený Indií měl v anamnéze cestování do Spojených arabských emirátů.

Celkově bylo od zahájení sledování v roce 2022 k 31. říjnu 2024 hlášeno 115 101 potvrzených případů mpox (MPXV clade I a clade II), včetně 255 úmrtí, ze 126 zemí ([2022 – 24 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends](#)).

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 i 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 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. Podezření na hemoragickou horečku – Sierra Leone, 2024

Národní agentura pro veřejné zdraví (NPHA) a Ministerstvo zdravotnictví Sierry Leone nahlásily 30. listopadu 2024 podezření na virovou hemoragickou horečku v oblasti Kono. Byl nasazen tým rychlé reakce a vzorky byly odeslány do infekční laboratoře 34. vojenské nemocnice.

Prvního prosince 2024 vydala vláda Sierry Leone prostřednictvím Národní agentury pro veřejné zdraví (NPHA) aktualizovanou zprávu, v níž uvedla, že výsledky testů suspektního případu jsou „neurčitě“. Nejednoznačný výsledek se připisuje použití formalínu ke konzervaci těla před odběrem vzorku, který může ovlivnit funkčnost testu.

NPHA potvrdila, že všechny identifikované kontakty pravděpodobného případu zůstávají bez příznaků. Tyto osoby budou pečlivě sledovány 21 dní a na konci monitorovacího období se podrobí dalšímu plánovanému testování, aby se zjistilo, zda se u nich neobjevily známky infekce.

NPHA a ministerstvo zdravotnictví ujistily veřejnost o své připravenosti zvládnout případnou epidemii. Zdůraznili, že je důležité zachovat klid a získávat informace pouze z oficiálních zdrojů, aby se předešlo dezinformacím.

***Hodnocení ECDC:*** Vyhodnocení situace ECDC není možné, dokud nebude potvrzena etiologie případu.