

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 50. kalendářní týden, 7. – 13. prosince 2024 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 50, 7 - 13 December 2024

Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ
Zdroj: [Communicable disease threats report, 7 – 13 December 2024, week 50](#)

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. **Cirkulující z vakcíny odvozený poliovirus typu 2 (cVDPV2) – mezinárodní situace, 2024**
2. **Mpox v EU/EHP. Země západního Balkánu a Turecko, 2022–2024**
3. **Přehled epidemiologie respiračních virů v EU**
4. **Hepatitida A – mezinárodní situace, 2024**
5. **Spalničky – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring evropských ohnisek**
6. **Sezónní surveillance západonilské horečky, 2024**
7. **Nákaza neznámého původu – Demokratická republika Kongo, 2024**
8. **Suspektní hemoragická horečka – Sierra Leone, 2024**
9. **Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)**
10. **Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024**
11. **Chikungunya a Dengue – mezinárodní situace (svět) – globální epidemie – měsíční monitoring**

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

Velká Británie, Finsko, Německo, Španělsko a Polsko oznámili detekci cirkulujících cVDPV2 ve vzorcích odpadních vod:

- Španělsko oznámilo výskyt cVDPV2 v [Katalánsku](#) ve vzorcích odpadních vod odebraných v polovině září v metropolitní oblasti Barcelony.
- Polské zdravotnické orgány zveřejnily 18. listopadu [tiskovou zprávu](#) o přítomnosti cVDPV2 ve vzorku komunální odpadní vody odebraném ve Varšavě.
- Dne 28. listopadu 2024 oznámily orgány veřejného zdraví v Německu detekci cVDPV2 ve vzorcích odpadních vod ze čtyř různých měst (Mnichov, Bonn, Kolín nad Rýnem a Hamburk). V epidemiologickém bulletinu Institutu Roberta Kocha ze dne 5. prosince 2024 se uvádí, že cVDPV2 byl detekován na dalších třech místech (Drážďany, Düsseldorf a Mohuč).
- [Finské orgány veřejného zdraví 9. prosince 2024 oznámily](#), že se cVDPV2 vyskytl ve vzorcích odpadních vod v Tampere.
- [Velká Británie 10. prosince 2024 oznámila](#), že cVDPV2 byl detekován v Leedsu, Londýně a západním Essexu.

Nebyl hlášen žádný případ akutní chabé parézy.

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

Vzhledem k přítomnosti neočkovaných nebo nedostatečně očkovaných skupin obyvatelstva v evropských zemích a skutečnosti, že poliomyelitida nebyla celosvětově vymýčena, riziko opětovného zavlečení viru do Evropy přetrvává.

Hodnocení ECDC: Přestože vliv a význam nálezů ve vzorcích odpadních vod na veřejné zdraví bude teprve stanoven, prioritní opatření zůstávají stejná: účinná surveillance a vysoká proočkovanost ve všech komunitách. Evropa má i nadále možnost dosáhnout obou těchto cílů. Evropský region WHO včetně EU/EHP zůstává od roku 2002 prostý poliomyelitidy. Ve všech zemích EU/EHP se používají inaktivované vakcíny proti poliomyelitidě.

Protože v evropských zemích existují neočkované nebo nedostatečně očkované skupiny obyvatel a poliomyelitida nebyla celosvětově eradikována, riziko opětovného zavlečení viru do Evropy přetrvává. Dvě země sousední s 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.

Doporučení ECDC: 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. Zvláštní pozornost by měla být věnována ochraně dětí včetně včasného podání vakcíny, která je součástí základního očkování a která se v zemích EU/EHP podává v rámci rutinních očkovacích programů. Měly by se vytvořit přehledy dat proočkovanosti proti poliomyelitidě, zjistit případné mezery v imunizaci osob a prostřednictvím dobře fungujících systémů surveillance zajistit schopnost včasné identifikace cirkulace viru.

V rámci imunizace obyvatel a v zájmu ochrany nejzranitelnějších osob by měl být u osob všech věkových skupin osob vstupujících do EU/EHP vyhodnocen jejich očkovací status. V případě jejich nedostatečné imunizace by jim mělo být nabídnuto očkování.

Surveillance akutních chabých paréz (AFP) je zlatým standardem pro odhalování případů dětské přenosné obrny a má zásadní význam pro její celosvětovou eradikaci. Zahrnuje vyhledávání případů, sběr vzorků, laboratorní analýzu. Vyšetření na přítomnost divokého polioviru (WPV) a z vakcíny derivovaného polioviru (VDPV) v odpadních vodách může poskytnout cenné doplňující informace ([viz pokyny WHO](#)).

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.

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

2. Mpox v EU/EHP: Země západního Balkánu a Turecko, 2022–2024

Od poslední aktualizace 8. listopadu bylo ke 12. prosinci 2024 hlášeno 150 případů mpox ze 14 zemí EU/EHP: Německo (51), Španělsko (43), Nizozemsko (20), Rakousko (7), Francie (5), Řecko (5), Irsko (4), Itálie (4), Belgie (3), Norsko (3), Česká republika (2), Bulharsko (1), Chorvatsko (1) a Slovensko (1). Od 8. listopadu 2024 nepřibyly žádné nové země s potvrzenými případy.

Od začátku epidemie mpox bylo ke 12. prosinci 2024 z 29 zemí EU/EHP hlášeno 23 478 potvrzených případů mpox (MPX): Španělsko (8 429), Francie (4 371), Německo (4 023), Nizozemsko (1 412), Portugalsko (1 205), Itálie (1 079), Belgie (845), Rakousko (363), Švédsko (305), Irsko (265), Polsko (225), Dánsko (209), Norsko (119), Řecko (107), Česká republika (92), Maďarsko (85), Lucembursko (62), Rumunsko (48), Slovinsko (47), Finsko (43), Malta (38), Chorvatsko (35), Slovensko (18), Island (17), Estonsko (11), Bulharsko (8), Lotyšsko (6), Litva (6) a Kypr (5). Úmrtí byla hlášena ze Španělska (3), Belgie (2), Portugalska (2), Rakouska (1) a České republiky (1).

V listopadu 2024 byl ve srovnání s říjnem zaznamenán 2,7% nárůst případů mpox (150 případů hlášených v říjnu oproti 146 případům hlášeným v září).

Od začátku epidemie mpox v roce 2022 byly potvrzeny do 12. prosince 2024 případy mpox v následujících zemích západního Balkánu: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9) a Černá Hora (2). Turecko nahlásilo 12 případů.

V EU/EHP byly hlášeny dva případy MPXV clade Ib. Jeden případ 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 kladu Ib. Všechny ostatní případy mpox hlášených v EU/EHP byly způsobeny MPXV clade IIb.

Případy hlášené v roce 2024 mají stejný epidemiologický profil jako případy hlášené od začátku epidemie v EU/EHP. Většinu případů tvoří muži a hlavním způsobem přenosu zůstává sexuální kontakt mezi muži.

Hodnocení ECDC: Celkové riziko infekce zůstává nízké u mužů, kteří mají sex s muži, a velmi nízké u širší populace EU/EHP. Počet nových infekcí v EU/EHP zůstává relativně nízký, i když v listopadu byl ve srovnání s říjnem zaznamenán mírný nárůst. Tento nárůst pokračuje ve vzestupném trendu pozorovaném v předchozích měsících, i když s velmi malým počtem hlášených případů. Změny v počtu případů odrážejí běžné meziměsíční výkyvy v hlášení, vzhledem k malému celkovému počtu hlášených případů.

3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU

Počty osob vyšetřovaných v nemocnicích či primární péči kvůli respiračním onemocněním, zůstává pro toto roční období na očekávané úrovni, v EU/EHP je pozorován prudký nárůst aktivity chřipkového a respiračního syncytiálního viru (RSV).

Aktivita viru chřipky se již čtyři týdny zvyšuje a souhrnná pozitivita testů vykázaných v primární péči v zemích EU/EHP dosahuje 10 %, což naznačuje začátek zimní chřipkové epidemie. K nárůstu souhrnné positivity testů došlo v podobném období v loňském roce a sleduje srovnatelnou trajektorii. V důsledku onemocnění chřipkou byli hospitalizováni pacienti ve všech věkových skupinách. Nicméně, nejvyšší riziko hospitalizace a závažného průběhu onemocnění mají osoby starší 65 let.

Aktivita RSV již šest týdnů stoupá a celková pozitivita testů vykázaných v primární péči v zemích EU/EHP činí 8 %. Ve srovnání s loňským rokem sleduje nárůst souhrnné positivity testů podobnou trajektorii, i když aktivita začala o dva týdny později než v loňském roce. Od 40. týdne tvoří 83 % osob hospitalizovaných s RSV děti mladší pěti let a 11 % osoby starší 65 let.

Po červencovém vrcholu se aktivita SARS-CoV-2 postupně snížila ve většině zemí EU/EHP. Osoby nad 65 let zůstávají věkovou skupinou s nejvyšším rizikem hospitalizace v důsledku závažného průběhu onemocnění covid-19.

Země by měly být připraveny na pokračující nárůst onemocnění chřipkou a RSV v nadcházejících týdnech. Očkování je nejúčinnějším opatřením na ochranu před závažnými průběhy respiračních virových onemocnění. V mnoha zemích EU/EHP již byly zahájeny očkovací kampaně. Lidé, kteří mají nárok na očkování, zejména ti s vyšším rizikem těžkého průběhu onemocnění, jsou vyzýváni, aby se nechali očkovat.

4. Hepatitida A – mezinárodní situace, 2024

Španělsko hlásilo v průběhu roku 2024 nárůst počtu případů hepatitidy A. K 27. listopadu bylo nahlášeno 720 lokálně získaných případů.

Portugalsko hlásilo začátkem roku epidemii žloutenky typu A v počtu 71 případů, většinou v souvislosti se sexuálním přenosem mezi muži majícími sex s muži (MSM).

Jedná se o stejný kmen VRD_521_2016, který byl spojován s rozsáhlou evropskou epidemií mezi muži v letech 2016-2017.

Sexuální styk mezi muži může být příčinou části přenosu HAV ve Španělsku. Muži mající sex s muži jsou vystaveni riziku infekce HAV, pokud provozují sexuální praktiky, které usnadňují fekálně-orální přenos viru. Očkování proti hepatitidě A, které je bezpečné a vysoce účinné, je mužům majícím sex s muži doporučováno. To je důležité zejména pro muže (MSM), kteří žijí v ohniscích nákazy nebo do nich cestují, kteří cestují do endemických oblastí, účastní se hromadných setkání nebo jsou ohroženi závažnými následky – např. v důsledku chronického onemocnění.

5. Spalničky – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring evropských ohnisek

V říjnu 2024 bylo hlášeno 181 případů ze 13 zemí. Čtrnáct zemí nahlásilo nula případů. ECDC díky svým epidemiologickým informacím identifikovalo dalších 199 nových případů ze šesti zemí EU.

Od 1. listopadu 2023 do 31. října 2024 nahlásilo 30 členských států EU/EHP celkem 18 044 případů spalniček. Nejčastěji bylo onemocnění pozorováno u kojenců do jednoho roku věku (579,3 případů na milion obyvatel) a u dětí ve věku 1-4 roky (337,9 případů na milion obyvatel). Z 15 163 případů se známým věkem a stavem očkování bylo 13 228 (87,2 %) neočkovaných, 1 256 (8,3 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny, 634 (4,2 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 25 (0,2 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

V roce 2024 bylo hlášeno 19 úmrtí na spalničky v Rumunsku (18) a Irsku (1).

V posledních 12 měsících byla v EU/EHP zaznamenána vysoká aktivita spalniček; situace se však v jednotlivých zemích liší. Některé země hlásí rozsáhlé a/nebo pokračující epidemie, zatímco jiné země nehlásily žádný trvalý nebo velmi nízký přenos.

Aktualizace jsou dostupné také pro regiony WHO:

Regionální úřad WHO pro Evropu (WHO/EUROPE) hlásil v roce 2024 104 849 případů spalniček. Pět zemí mimo EU/EHP, které hlásily nejvíce případů spalniček, bylo: Kazachstán (27 967), Ruská federace (21 249), Ázerbájdžán (16 685), Kyrgyzstán (13 050) a Velká Británie (2 756).

Regionální úřad WHO pro Afriku (WHO AFRO) v roce 2024 zaznamenal 80 769 případů spalniček. Nejvíce případů bylo hlášeno z Etiopie (28 139), Nigérie (10 237), Burkiny Faso (7 147), Pobřeží slonoviny (6 464) a Demokratické republiky Kongo (4 489).

Regionální úřad WHO pro Ameriku (WHO PAHO) v roce 2024 hlásil 436 případů spalniček. Nejvíce případů (280) bylo hlášeno ze Spojených států amerických.

Regionální úřad WHO pro východní Středomoří (WHO EMRO) v roce 2024 nahlásil 88 751 případů spalniček. Nejvíce případů bylo hlášeno z Iráku (32 179), Pákistánu (23 596), Jemenu (19 988), Afghánistánu (8 816) a Somálska (1 306).

Regionální úřad WHO pro jihovýchodní Asii (WHO SEARO) v roce 2024 hlásil 32 838 případů spalniček. Nejvíce případů bylo hlášeno z Indie (19 852), Thajska (7 507), Indonésie (4 718), Srí Lanky (296) a Nepálu (222).

Regionální úřad WHO pro západní Pacifik (WHO WPRO) v roce 2024 hlásil 9 207 případů spalniček. Nejvíce případů hlásilo těchto pět zemí: Filipíny (3 686), Malajsie (3 574), Čína (939), Vietnam (852) a Korejská republika (47).

Hodnocení ECDC: Celkový počet případů spalniček v EU/EHP se od června 2023 neustále zvyšuje. I když v říjnu 2024 došlo k poklesu počtu hlášených případů, v nadcházejících měsících může počet případů spalniček v EU/EHP opět narůstat. Důvodem je hlášená suboptimální proočkovanost v řadě zemí EU/EHP (< 95 %) a vysoká pravděpodobnost importu z oblastí, kde dochází k vysoké cirkulaci. Nicméně, většina nedávno hlášených případů se

nakazila v rámci hlášené země prostřednictvím komunitního/místního přenosu, což naznačuje vyšší pravděpodobnost expozice viru v rámci EU/EHP než v předchozích měsících.

Vzhledem k tomu, že se v budoucnu očekává další nárůst počtu případů spalniček, ECDC naléhavě vyzývá orgány veřejného zdraví v EU/EHP, aby se zaměřily na následující oblasti:

- Odstranit mezery v imunitě; dosáhnout a udržet vysokou proočkovanost (> 95 % u druhé dávky).
- Usilovat o kvalitní surveillance a odpovídající kapacity v oblasti veřejného zdraví.
- Zvýšit klinické povědomí zdravotnického personálu.
- Podporovat akceptování a využívání očkovacích látek.
- Řešit překážky a spolupracovat s nedostatečně chráněnými skupinami obyvatel.

Nejnovější doporučení ECDC týkající se spalniček jsou k dispozici v dokumentu [„Threat Assessment Brief „Measles on the rise in the EU/EEA: Considerations for a public health response“](#), který byl zveřejněn v únoru 2024 a jehož závěry zůstávají i nadále v platnosti.

6. Sezónní surveillance západonilské horečky, 2024

Ke 4. prosinci 2024 hlásilo 19 zemí v Evropě 1 436 lokálně získaných případů infekce virem západonilské horečky (WNV) u lidí se známým místem nákazy. Počet případů hlášených v tomto roce je vyšší než průměrný měsíční počet případů za posledních 10 let. Ve stejném období v roce 2023 bylo hlášeno 802 případů. Počty jsou však nižší než v roce 2018, kdy bylo touto dobou nahlášeno 2 115 případů.

Autochtonní onemocnění hlásila Itálie (455), Řecko (217), Španělsko (138), Maďarsko (111), Albánie (106), Rumunsko (99), Turecko (90), Srbsko (63), Francie (39), Rakousko (34), Německo (27), Chorvatsko (20), Bulharsko (16), Slovensko (6), Slovinsko (5), Kosovo* (4), Kypr (2), Česká republika (2) a Severní Makedonie (2). V Evropě bylo hlášeno 125 úmrtí, a to Řeckem (34), Itálií (21), Rumunskem (20), Španělskem (15), Albánií (13), Tureckem (7), Maďarskem (5), Srbskem (5), Bulharskem (3), Francií (1) a Severní Makedonií (1).

Ve všech 19 zemích byly v minulosti hlášeny případy infekce WNV u lidí. Albánie, Česká republika, Kosovo*, Slovinsko a Turecko však v posledních čtyřech až pěti letech nehlásily žádné případy onemocnění lidí. V Albánii bylo ohnisko v roce 2024 největším ohniskem nákazy WNV u lidí, které kdy bylo v zemi pozorováno.

V roce 2024 hlásilo lokálně získané případy infekce WNV u lidí 212 regionů v 19 zemích, zatímco v roce 2023 to bylo 137 regionů a v roce 2018 ve stejném období 173 regionů. Jedná se tak o nejširší geografické rozšíření WNV, jaké kdy bylo v jednom roce hlášeno.

Kromě autochtonních nálezů byly samozřejmě hlášeny případy spojené s cestováním ze zemí mimo EU/EHP u cestujících z Albánie, Angoly, Bosny a Hercegoviny, Egypta, Indie, Keni, Maroka, Ománu, Tuniska, Turecka, Ugandy, Spojených arabských emirátů a Spojených států amerických.

* 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.

Stejně jako v předchozích letech je nejvíce případů mezi muži staršími 65 let. Ukazatele závažnosti jsou srovnatelné s ukazateli pozorovanými v předchozích letech: 91 % případů bylo hospitalizováno, úmrtnost činila 9 % a neurologické projevy se vyskytly v 68 % případů. Převaha neurologických případů je očekávatelná, protože pravděpodobnost hospitalizace roste s mírou závažnosti příznaků.

Z veterinárního hlediska bylo v Evropě v roce 2024 hlášeno 494 ohnisek WNV u koňovitých a 447 ohnisek u ptáků.

Hodnocení ECDC: Vzhledem ke zpoždění v diagnostice a hlášení případů infekce WNV a k tomu, že většina infekcí WNV zůstává asymptomatická nebo mírně symptomatická, počet případů uvedený v této zprávě neodráží skutečný počet případů. Stejně jako v předchozích letech byl vrchol přenosu pozorován v srpnu až září. Vzhledem k tomu, že podmínky prostředí již nejsou příznivé pro aktivitu přenašečů a replikaci viru ve vektorech, růst počtu lokálně získaných infekcí WNV v roce 2024 se neočekává.

Toto je poslední zpráva o WNV za rok 2024. Příští zpráva by měla být zveřejněna po výskytu prvních případů u lidí v roce 2025, což se očekává v červnu/červenci.

Další informace včetně map a přehledu jsou k dispozici v týdenní zprávě ECDC o sledování infekcí virem západonilské horečky: [Weekly updates: 2024 West Nile virus transmission season \(europa.eu\)](#) a [West Nile virus Dashboard \(europa.eu\)](#). Měsíční aktualizace jsou k dispozici zde: [Monthly updates: 2024 West Nile virus transmission season \(europa.eu\)](#).

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.

[Africká CDC 12. prosince 2024](#) hlásila z Demokratické republiky Kongo (DRK) celkem 527 případů (včetně 32 úmrtí). Oblastí výskytu onemocnění zůstává Panzi v provincii Kwango. Epidemiologický profil případů zůstává stejný – nejvíce nemocných je mezi dětmi a ženami. Na místo dorazili další experti, aby podpořili již nasazený tým. Probíhá epidemiologické šetření; byly odebrány další vzorky k testování.

Světová zdravotnická organizace zveřejnila 8. prosince 2024 zprávu [Disease Outbreak News \(DON\)](#), která shrnuje dostupné informace o nediagnostikované nemoci hlášené v Demokratické republice Kongo (DRK). Z této zprávy vyplývá, že většina nemocných měla horečku, bolesti hlavy, kašel, rýmu a celkové bolesti těla. Závažný průběh onemocnění byl hlášen pouze u podvyživených dětí. Mezi nejpravděpodobnější onemocnění, které mohou mít tyto příznaky, patří chřipka, spalničky, malárie, hemolyticko-uremický syndrom, covid-19 a jiné bakteriální patogeny způsobující zápal plic. Tyto a další patogeny jsou v současné době testovány.

Všechny případy onemocnění byly hlášeny ve velmi odlehlé oblasti země (48 hodin cesty z Kinshasy) s omezenou diagnostickou a zdravotnickou infrastrukturou a s vysokým výskytem rizikových faktorů v populaci, jako je například podvýživa. V zasažené oblasti se v posledních měsících zhoršila potravinová bezpečnost, je zde nízká proočkovanost, omezený přístup k

diagnostice a kvalitní péči. Kromě toho chybí zásoby a dopravní prostředky, je zde nedostatek zdravotnického materiálu a opatření pro kontrolu malárie jsou velmi omezená.

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.

Hodnocení ECDC: Ačkoli příčina onemocnění tohoto klastru případů nebyla dosud identifikována a šetření probíhá, víme, že způsobuje závažný průběh pouze u osob s podvýživou. Pravděpodobným důvodem, proč nebyl původce neprodleně určen, byla místní nedostatečná diagnostická kapacita. S ohledem na tyto informace ECDC hodnotí riziko události pro země EU/EHP jako nízké. Jakmile budou k dispozici výsledky probíhajících mikrobiologických šetření, ECDC riziko znovu posoudí.

8. Suspektní hemoragická horečka – 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.

Národní agentura pro veřejné zdraví Sierry Leone 10. prosince 2024 oznámila, že kontakty případu v oblasti Kono ukončily lhůtu 21 dní sledování bez rozvoje příznaků, kontakty v západní oblasti ukončily 11 dní bez rozvoje příznaků a jsou nadále sledovány.

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

9. Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Hongkongské Centrum pro ochranu zdraví ohlásilo 10. prosince 2024 dva případy nákazy člověka virem ptačí chřipky A(H9N2). První případ se vyskytl v provincii Guizhou a druhý v provincii Guangxi. V obou případech se jednalo o nákazu ročních dětí. Nebyly poskytnuty žádné informace o příznacích, průběhu onemocnění, léčbě, expozici nebo epidemiologických opatřeních.

V roce 2024 nahlásila Čína organizaci WHO 18 případů chřipky A (H9N2) u lidí. Od roku 2015 bylo z Číny nahlášeno celkem 110 případů nákazy ptačí chřipkou A(H9N2) u lidí, včetně dvou úmrtí.

Hodnocení ECDC: Ojedinelé případy ptačí chřipky A (H9N2) u lidí byly zaznamenány mimo EU/EHP, a to především u malých dětí. Nejpravděpodobnějším zdrojem nákazy člověka je přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím. Chřipka A(H9N2) vede ve většině případů k mírnému klinickému onemocnění. Doposud nebyly hlášeny žádné případy

hromadné nákazy lidí chřipkou A(H9N2). Podle WHO je pravděpodobnost přenosu viru A(H9N2) z člověka na člověka nízká. Neexistují důkazy, že by virus získal schopnost trvalého přenosu mezi lidmi.

V EU/EHP dosud nebyl hlášen žádný případ ptačí chřipky A(H9N2) u člověka. Riziko nákazy pro obyvatele EU/EHP je v současné době považováno za velmi nízké.

10. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024

Během uplynulého týdne nedošlo k žádným významným změnám v globálních epidemiologických trendech u Mpox. Celosvětově cirkulují MPXV clade I a clade II v různých zemích. Světová zdravotnická organizace (WHO) aktualizuje globální epidemiologické údaje každý týden, přičemž nejnovější aktualizace z Afriky upozorňují na nedávné rozšíření počtu případů kladu I ([2022- 24 Vypuknutí Mpox \(Monkeypox\): Globální trendy](#)).

Mpox způsobené virem MPXV clade I mimo africký kontinent hlásilo Švédsko a Thajsko (srpen 2024), Indie (září 2024), Německo (říjen 2024), Velká Británie (říjen 2024 a listopad 2024) a nedávno Spojené státy americké a Kanada (listopad 2024). Případy spojené s cestováním, které hlásilo Švédsko, Thajsko, Německo, Velká Británie, Spojené státy americké a Kanada, měly v minulosti souvislost s cestováním do Afriky. Případ hlášený Indií měl v anamnéze cestování do Spojených arabských emirátů. Mimo africký kontinent byl sekundární přenos mpox způsobený MPXV clade Ib hlášen pouze z Velké Británie.

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

Od poslední aktualizace 8. listopadu 2024 bylo ke 12. prosinci 2024 hlášeno 150 případů mpox ze 14 zemí EU/EHP: Německo (51), Španělsko (43), Nizozemsko (20), Rakousko (7), Francie (5), Řecko (5), Irsko (4), Itálie (4), Belgie (3), Norsko (3), Česká republika (2), Bulharsko (1), Chorvatsko (1) a Slovensko (1).

Od začátku epidemie mpox bylo ke 12. prosinci 2024 hlášeno 23 478 potvrzených případů mpox (MPX) z 29 zemí EU/EHP. V listopadu 2024 byl ve srovnání s říjnem zaznamenán 2,7% nárůst případů mpox (150 případů hlášených v říjnu oproti 146 případům hlášeným v září).

Hodnocení ECDC: 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.

11. Chikungunya a Dengue – mezinárodní situace (svět) – globální epidemie – měsíční monitoring

Chikungunya: Od začátku roku 2024 bylo na celém světě hlášeno přibližně 480 000 případů onemocnění virem chikungunya (CHIKVD) a více než 200 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 ve Francii. Mimo to bylo z ostrova Réunion hlášeno 44 autochtonních případů infekce CHIKVD. Jedná se o první autochtonní případy, které byly na ostrově zjištěny po více než 10 letech.

Dengue: Od začátku roku 2024 bylo celosvětově hlášeno více než 14 milionů případů horečky dengue a více než 10 000 úmrtí na tuto nemoc. V [kontinentální Evropě hlásí autochtonní případy dengue](#) Francie, Itálie a Španělsko.

Hodnocení ECDC: Amerika se v současné době potýká s dosud největším výskytem horečky dengue ([Situation Report No 44 - Dengue Epidemiological Situation in the Region of the Americas](#)). V důsledku toho došlo od začátku roku k výraznému nárůstu počtu případů horečky dengue importovaných do EU/EHP.

Pravděpodobnost dalšího přenosu viru dengue a chikungunya v kontinentální Evropě je spojena s importem viru prostřednictvím cestovatelů s virémií do oblastí, kde se vyskytují aktivní přenašeči (např. *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* se vyskytuje ve velké části Evropy. V Evropě a sousedních oblastech se *Aedes aegypti* usadil na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a v nejbližší oblasti Madeiry.

Podmínky prostředí v oblastech EU/EHP, kde se *Ae. albopictus* nebo *Ae. aegypti* vyskytují, jsou v současné době nepříznivé jak pro aktivitu komárů, tak pro replikaci viru uvnitř těchto přenašečů. Proto je nepravděpodobné, že by mohlo dojít k místnímu přenosu viru chikungunya a dengue, dokud se podmínky na začátku léta nestanou opět příznivými. Všechna dosavadní autochtonní ohniska CHIKVD a horečky dengue byla v kontinentální Evropě detekována v období mezi červnem a listopadem. Více informací o autochtonním přenosu viru [chikungunya](#) a [dengue](#) ve státech EU/EHP je dostupných na webových stránkách ECDC.

ECDC výskyt těchto virů monitoruje prostřednictvím svých zpravodajských činností v oblasti epidemií a každý měsíc o nich podává zprávy. Souhrnný přehled celosvětového výskytu horečky [dengue](#) a [CHIKVD](#) je k dispozici na internetových stránkách ECDC.