

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 51. kalendářní týden, 14 – 20. prosince 2024 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 51, 14–20 December 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-14-20-december-2024-week-51>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

- 1. Cyklon Chido – Mayotte, 2024**
- 2. Mpox, clade I – Německo, 2024**
- 3. Mpox, clade I – Belgie, 2024**
- 4. Klasifikace variant viru SARS-Cov-2**
- 5. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP – týdenní monitoring**
- 6. Onemocnění vyvolané virem Marburg (MVD) – Rwanda, 2024**
- 7. Nákaza neznámého původu – Demokratická republika Kongo, 2024**
- 8. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké, 2024**
- 9. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024**

1. Cyklon Chido – Mayotte, 2024

Čtrnáctého prosince se přes ostrov Mayotte přehnal cyklon Chido. Udeřil přibližně 30 kilometrů jižně od města Pemba v provincii Capo Delgado. Byli hlášeni mrtví a ranění, 100 000 obyvatel vyhledalo provizorní nouzová centra a dalších 15 000 muselo čelit výpadkům elektřiny.

Vzhledem ke zvýšenému riziku výskytu nemocí přenášených potravinami, vodou i hmyzem je třeba zesílit surveillance. Narušení vodovodních a kanalizačních systémů způsobené cyklonem vytváří příznivé podmínky pro šíření nemocí, a proto je jejich prevence a včasné odhalení nejvyšší prioritou. Významným problémem mohou být gastrointestinální infekce jako je cholera, rotavirová onemocnění a hepatitida A. Kromě toho se očekává nárůst respiračních infekcí (včetně chřipky, covid-19 a RSV). Vysoké riziko představují nemoci přenášené vektory jako je chikungunya, dengue a leptospiróza.

Zvýšilo se také riziko infekcí ran, včetně těch preventabilních očkováním, jako je např. tetanus.

Infekční choroby představují po takových událostech významné riziko pro zdraví obyvatel, nicméně, v tuto chvíli je nezbytné zabývat se především dalšími zdravotními riziky jako je celkové narušení zdravotní péče (včetně péče o chronické pacienty), ohrožení životního prostředí a psychický stres ze ztráty bydlení. Tyto faktory mohou mít akutní i dlouhodobé dopady, jež mohou přispět k celkovému zvýšení úmrtnosti v oblastech zasažených cyklonem.

ECDC je v kontaktu s úřady ve Francii a tuto událost sleduje prostřednictvím „epidemic intelligence“ aktivit.

2. Mpox, clade I – Německo, 2024

Dne 15. prosince 2024 Německo nahlásilo klastr čtyř případů mpox způsobených virem opičích neštovic (MPXV) – clade Ib. Jeden případ byl v souvislosti s cestováním do postižené africké země, v dalších třech případech se jednalo o členy domácnosti (včetně dvou dětí) bez cestovní anamnézy.

Byla zavedena opatření a probíhají epidemiologická šetření, včetně vyhledávání a informování kontaktů a následných kontrol. Škola, kterou nemocné děti navštěvovaly, přešla dne 16. prosince v rámci preventivních opatření na dálkové studium.

Jeden případ mpox clade Ib byl v Německu zaznamenán v říjnu 2024, bez sekundárního přenosu.

Jedná se o druhý klastr, kdy byl přenos MPXV clade Ib zaznamenán mimo Afriku. Ve Velké Británii, podobně jako nyní v Německu, byl hlášen přenos pouze v rámci rodiny.

ECDC je s Německem v kontaktu, aby získalo více informací o této události, a nadále sleduje vývoj šíření mpox.

Hodnocení ECDC: Vzhledem k opatřením zavedených Německem, včetně izolace případů, sledování kontaktů a nařízení distanční výuky na jedné škole, se vzhledem k malému dosahu a velmi nízké pravděpodobnosti dalšího šíření považuje riziko pro obecnou populaci v EU/EHP v souvislosti s tímto importem za nízké. Dokument o zhodnocení rizik ECDC ([ECDC Rapid Risk Assessment](#)) publikovaný 16. srpna 2024 zůstává i nadále v platnosti.

3. Mpox, clade I – Belgie, 2024

Dne 18. prosince 2024 byl v Belgii hlášen první potvrzený případ mpox způsobený MPXV clade Ib u osoby, která se vrátila z jedné ze zemí postižených epidemií v Africe. Pacient měl projevy onemocnění pouze v oblasti genitálií, v anamnéze měl sexuální kontakt s osobou, která měla symptomy kompatibilní s mpox. Po návratu do Belgie zůstal pacient z vlastní iniciativy (ještě před vyřčením diagnózy mpox) v izolaci.

Vzhledem k opatřením, která Belgie zavedla a s ohledem na malý dopad a velmi nízkou pravděpodobnost dalšího šíření, zůstává riziko pro běžnou populaci v EU/EHP v souvislosti s tímto importem nízké.

4. Klasifikace variant viru SARS-Cov-2

Od poslední aktualizace 29. listopadu 2024 nebyly k 20. prosinci 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 48–49 na základě hlášení z devíti v současné době vykazujících zemí:

- KP.3: 40,9 % (rozmezí: 19,0 % – 47,1 %, IQR: 33,9 % – 42,1 %)
- BA.2.86: 15,8 % (rozmezí: 0 % – 27,5 %, IQR: 11,8 % – 20,9 %)

Podíly VUM v EU/EHP za týdny 48–49 na základě hlášení z devíti vykazujících zemí:

- XEC: 49,5 % (rozmezí: 36,8 %–61,9 %, IQR: 40,3 % – 50,0 %)

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 jeho 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 \(ERVISS\)](#).

5. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP – týdenní monitoring

Aktivita respiračního syncytiálního viru (RSV) a chřipkových virů v EU/EHP roste, nicméně počet pacientů s respiračními onemocněními v primární péči a v nemocnicích zůstává pro tuto roční dobu na očekávané úrovni.

Aktivita viru chřipky se po čtyři týdny zvyšuje, přičemž souhrnná míra positivity testů pacientů v primární péči v EU/EHP činí 12 %. Zimní chřipková epidemie oficiálně začala v několika zemích EU/EHP. Zatímco hospitalizace v důsledku chřipky byly pozorovány ve všech věkových kategoriích, nejvyšší riziko hospitalizace a těžkého průběhu onemocnění je u osob ve věku nad 65 let. Virus chřipky B v současné době dominuje ve Španělsku, Portugalsku a na Slovensku. Dvě třetiny virů chřipky A, u nichž byl stanoven subtyp, jsou A(H1N1)pdm09; jedna třetina je A(H3N2).

Aktivita RSV již šest týdnů stoupá. Souhrnná pozitivita testů pacientů v primární péči v EU/EHP činí 9 %. Od 40. týdne tvoří 80 % osob hospitalizovaných s RSV děti ve věku do pěti let (z toho 19 % děti do šesti měsíců a 57 % děti ve věku od 6 měsíců do 2 let) a 13 % dospělí od 65 let.

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

Země by měly být připraveny na pokračující nárůst chřipky a RSV v nadcházejících týdnech. 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.

ECDC v aktualizované [epidemiologické zprávě](#) zveřejnilo konkrétní doporučení v oblasti veřejného zdraví pro zimu 2024/2025.

ECDC sleduje výskyt a aktivitu respiračních virů v EU/EHP a výsledky zveřejňuje v systému [ERVISS.org](https://eravis.org). Systém ERVISS, který je aktualizován každý týden, popisuje epidemiologickou a virologickou situaci v oblasti respiračních virových infekcí v EU/EHP a řídí se zásadami integrované surveillance respiračních virů uvedenými v dokumentu „[Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe](#)“.

6. Onemocnění vyvolané virem Marburg (MVD) – Rwanda, 2024

Po 42 dnech bez případů bylo ohnisko MVD ve Rwandě prohlášeno za ukončené.

V této epidemii bylo evidováno 66 případů MVD, z toho 15 úmrtí. Všechny případy byly epidemiologicky propojeny a patřily do stejného klastru se třemi hlavními větvemi: dvě byly spojeny se zdravotnickými zařízeními a jedna s primárním případem ([muž s anamnézou kontaktu s netopýry v jeskyních](#)).

Shrnutí: MVD se vyskytuje u některých druhů zvířat (např. netopýrů) v několika zemích subsaharské Afriky. Přenos ze zvířat na člověka je vzácný. Takové případy však mohou iniciovat epidemii v důsledku následného přenosu onemocnění z člověka na člověka. Nejčastějším způsobem přenosu je přímý kontakt s krví a jinými tělními tekutinami nakažené osoby nebo zvířete. Nepřímý kontakt s povrchy a materiály, jako je oblečení, lůžkoviny a zdravotnické vybavení kontaminované infikovanou krví nebo tělními tekutinami, může rovněž vést k přenosu viru. Proto se při důsledném dodržování preventivních opatření považuje pravděpodobnost nákazy za velmi nízkou. Inkubační doba MVD je obvykle pět až deset dní (rozmezí: 3–21 dní). Nástup MVD je obvykle náhlý, s nespecifickými příznaky podobnými chřipce, jako je vysoká horečka (obvykle 39–40 °C), silné bolesti hlavy, zimnice, bolesti svalů a malátnost. U 50–75 % pacientů dochází během dvou až pěti dnů k rychlému zhoršení, které se projevuje gastrointestinálními příznaky, jako je anorexie, břišní diskomfort, silná nevolnost, zvracení a průjem. V závažných případech může následovat makulopapulózní exantém a příznaky hemoragické horečky, jako jsou petechie, slizniční, gastrointestinální a žilní krvácení. V pozdějších stádiích onemocnění se mohou objevit neurologické příznaky (dezorientace, neklid, záchvaty a kóma). Smrtnost MVD se pohybuje v rozmezí 24–88 % v závislosti na kmeni viru, způsobu a intenzitě infekce a na včasnosti a úrovni lékařské péče.

Specifická antivirová léčba ani žádná schválená vakcína proti MVD neexistuje. Stav pacienta může výrazně zlepšit podpůrná léčba, jako je intravenózní podávání tekutin, náhrada elektrolytů, kyslíková terapie a náhrada krve a krevních derivátů.

Hodnocení ECDC: Dne 10. října 2024 zveřejnilo ECDC stručné posouzení hrozeb spojených s MVD ve Rwandě pro EU/EHP ([Implications of the Marburg virus disease outbreak in Rwanda for the EU/EEA, 2024](#)).

7. Nákaza neznámého původu – Demokratická republika Kongo, 2024

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

Podle poslední aktualizace africké CDC je celkový počet případů neznámé nemoci 592 (včetně 37 úmrtí).

Velká část vzorků od pacientů byla pozitivní na malárii, nicméně nadále probíhá testování a epidemiologická šetření.

Podle zprávy Světové zdravotnické organizace (Disease Outbreak News) zveřejněné 8. prosince 2024 byla u většiny případů horečkou, bolestí hlavy, kašle, rýma a bolesti celého těla. Všechny závažné případy se vyskytly u podvyživených dětí.

Mezi nejpravděpodobnější diagnózy, které mohou vysvětlit tyto příznaky, patří chřipka, covid-19, malárie a jiné infekce, které vyvolávají pneumonie, případně koinfekce.

Všechny případy byly hlášeny ve velmi odlehle oblasti země (48 hodin cesty z Kinshasy) s omezenou diagnostickou a zdravotnickou infrastrukturou a s vysokým výskytem rizikových faktorů, jako je například podvýživa.

Hodnocení ECDC: Původce tohoto klástru případů zatím nebyl objasněn a šetření nadále probíhá. Je známo, že několik vzorků bylo pozitivních na malárii a že závažné průběhy onemocnění byly spojeny s podvýživou. Pravděpodobným důvodem, proč nebyl původce malárie určen okamžitě, byla nedostatečná místní diagnostická kapacita. Do doby, než budou známy výsledky laboratorních šetření, ECDC hodnotí riziko, které tato událost představuje pro země EU/EHP, jako nízké. Jakmile budou k dispozici výsledky probíhajících mikrobiologických šetření, ECDC riziko znovu posoudí.

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

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

Dne 13. prosince byl potvrzen jeden případ závažné zoonotické ptačí chřipky A(H5) v Louisianě ve Spojených státech (USA). Pacient byl v kontaktu s nemocnými a uhynulými ptáky v domácím chovu. Pacient byl hospitalizován se závažnými příznaky. Jedná se o první případ závažného onemocnění spojeného s tímto původcem v USA.

Údaje o částečném virovém genomu viru ptačí chřipky H5N1, kterým se nakazil pacient v Louisianě naznačují, že se jedná o genotyp D1.1., který je příbuzný s dalšími D1.1 viry nedávno detekovanými u volně žijících ptáků a drůbeže ve Spojených státech a u lidí v Britské Kolumbii (Kanada) a státě Washington. Genotyp ptačí chřipky H5N1 se liší od genotypu B3.13 detekovaného u dojníc, sporadických případů u lidí v několika státech a některých ohnisek u drůbeže v USA. V CDC probíhá další sekvenování a snaha o izolaci viru z klinických vzorků od pacienta z Louisiany.

Guvernér Kalifornie vyhlásil 18. prosince ve státě stav nouze, aby dále rozšířil monitorování a navázal na koordinovaný přístup k omezení šíření H5N1.

V průběhu roku 2024 bylo k 17. prosinci v USA hlášeno celkem 61 případů ptačí chřipky A(H5) u lidí ze sedmi států, včetně posledního případu. Z toho 37 osob bylo v kontaktu s mléčným skotem, o němž bylo známo nebo se předpokládalo, že je infikován A(H5N1). Dvacet jedna

osob byli zaměstnanci na drůbežích farmách v ohniscích výskytu HPAI A(H5). Dvě osoby nebyly v kontaktu s žádným zvířetem. Jedna osoba byla v kontaktu s chovnými ptáky, volně žijícími ptáky a jinými savci než jsou dojnice.

Úřad pro kontrolu zdraví zvířat a rostlin (APHIS) amerického ministerstva zemědělství (USDA) 6. prosince 2024 oznámil zahájení Národní strategie testování mléka (NMTS). Dne 12. prosince 2024 byla zveřejněna [studie](#), která prokázala, že virus chřipky může zůstat infekční v chlazeném nepasterizovaném mléce až 5 dní. Experiment byl proveden s kmenem lidského chřipkového viru H1N1 PR8.

Současné hodnocení rizika A(H5N1) pro lidské zdraví americkou CDC se nezměnilo a je nadále považováno za nízké. Zatímco u lidí, kteří jsou v kontaktu s infikovanou drůbeží, dobytkem nebo jinými potenciálně infikovanými domácími či volně žijícími zvířaty, je riziko nákazy vyšší.

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 kontaminovaným prostředím (např. pracovní expozice), je nízké až střední. ECDC situaci společně s partnerskými organizacemi v Evropě monitoruje a bude nadále aktualizovat 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.

ECDC je v kontaktu s americkým úřadem CDC a sleduje veškeré aktuální informace o této události. 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 a epidemiologie viru. Společně s úřadem EFSA a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vypracovává ECDC čtvrtletně aktualizovanou zprávu o situaci v oblasti ptačí chřipky.

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

Viry MPXV clade I a clade II cirkulují v různých zemích světa, přičemž epidemiologické trendy se v zásadě nemění.

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

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 do 30. listopadu 2024 hlášeno 117 663 potvrzených případů mpox (MPXV clade I a clade II), včetně 263 úmrtí, ze 127 zemí ([2022–24 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends](#)).

Epidemiologická situace v Africe Mpox hlásí Angola, Burundi, Kamerun, Středoafrická republika (SAR), Republika Kongo (Kongo), Pobřeží slonoviny, Demokratická republika Kongo, Gabon, Ghana, Guinea, Keňa, Libérie, Mauricius, Maroko, Nigérie, Rwanda, Jihoafrická republika, Uganda, Zambie a Zimbabwe. Podle globální zprávy WHO prezentující údaje k 15. prosinci 2024 v Africe sice dochází k určitým výkyvům, ale celkové trendy výskytu případů, pokud jde o clade I a clade II zůstávají stabilní.

Epidemiologická situace MPXV clade I v EU/EHP Byly hlášeny případy MPXV clade Ib. Jeden případ hlásilo Švédsko v srpnu 2024, pět případů Německo v říjnu a prosinci 2024 a jeden případ Belgie v prosinci 2024. Sekundární přenos kladu Ib byl hlášen v Německu v prosinci 2024.

Aktuální informace o surveillance mpox v EU/EHP jsou poskytovány prostřednictvím zprávy [Communicable Diseases Threats Report](#) (nejnovější vydání z 13 prosince 2024).

Hodnocení ECDC: Epidemiologická situace týkající se mpox způsobené MPXV clade Ib zůstává podobná jako minulý týden. Ojedinelé případy mpox clade I, které byly hlášeny mimo Afriku, včetně sekundárního přenosu, nejsou neočekávané.

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 obyvatele 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.

V období na konci roku se více cestuje, a proto by měly země EU/EHP zvážit zvýšení informovanosti cestujících do oblastí s probíhajícím přenosem MPXV i mezi poskytovateli primární a jiné zdravotní péče, kteří mohou být těmito pacienty následně vyhledáni. V případě zjištění mpox je důležité: sledování kontaktů, oznamování partnerů a postexpoziční preventivní

očkování způsobilých kontaktů. Viz: [Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries](#)

ECDC pečlivě sleduje a vyhodnocuje epidemiologickou situaci a další související informace lze nalézt v rychlém posouzení rizik, které středisko 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](#).