

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 53. kalendářní týden, 28. prosince 2024 – 3. ledna 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 53, 28 December 2024 – 3 January 2025

*Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ
Zdroj: Communicable disease threats report, 28 December 2024 – 3 January 2025, week 53*

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

- 1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP – týdenní monitoring**
- 2. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké, 2024**
- 3. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Kanada, 2024**
- 4. Akutní respirační infekce komplikovaná malárií (dříve Nákaza neznámého původu), Demokratická republika Kongo, 2024**
- 5. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024**

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

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

Aktivita viru chřipky se již čtvrtý týden zvyšuje, souhrnná míra positivity testů pacientů v primární péči v EU/EHP je 12 %. Zimní chřipková epidemie oficiálně začala v několika zemích EU/EHP. Hospitalizace pacientů s chřipkou rostou ve všech věkových kategoriích, nejvyšší riziko hospitalizace a těžkého průběhu onemocnění mají osoby starší 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 stoupá již šest týdnů. Souhrnná pozitivita testů pacientů v primární péči v EU/EHP je 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. Hospitalizací a závažnými průběhy covid-19 jsou ohroženy zejména osoby starší 65 let.

Jednotlivé státy by měly být v nadcházejících týdnech připraveny na pokračující nárůst chřipky a RSV. Nejúčinnějším opatřením před těžkými průběhy respiračních virových onemocnění je očkování, 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.

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

ECDC monitoruje výskyt a aktivitu respiračních virů v EU/EHP a výsledky týdně aktualizuje v systému [ERVISS.org](https://er viss.org), který se řídí zásadami integrované surveillance respiračních virů

uvedenými v dokumentu „[Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe](#)“.

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

Za rok 2024 bylo k 2. 1. 2025 v USA hlášeno celkem 66 případů ptačí chřipky A(H5) u lidí z deseti států. Z toho bylo 40 osob v kontaktu s mléčným skotem, o němž bylo známo nebo se předpokládalo, že je infikován A(H5N1). Dvacet tři 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 dojnice.

Dne 13. prosince 2024 byl potvrzen první případ závažné zoonotické ptačí chřipky A(H5) v Louisianě ve Spojených státech (USA). Jedná se o první případ závažného onemocnění spojeného s tímto virem v USA. Sekvenování odhalilo, že virus patří ke genotypu D1.1, který je příbuzný s kmeny nedávno nalezenými u volně žijících ptáků, drůbeže a lidí v USA a v Britské Kolumbii (Kanada). Mutace detekované v sekvencích viru nebyly nalezeny ve vzorcích drůbeže odebraných na pozemku pacienta, což naznačuje, že změny se objevily až po infekci pacienta. Tento kmen H5N1 se liší od genotypu B3.13, který byl detekován u dojnic v různých státech USA a v některých ohniscích výskytu drůbeže.

Guvernér vyhlásil 18. prosince za účelem rozšíření monitoringu a omezení šíření H5N1 ve státě Kalifornie stav nouze.

Úřad pro kontrolu zdraví zvířat a rostlin (APHIS) amerického ministerstva zemědělství (USDA) oznámil 6. prosince 2024 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. U lidí, kteří jsou v 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 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 hodnotí 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 monitoring 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 monitoringu 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.

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

Dne 9. listopadu oznámila kanadská Britská Kolumbie případ dříve zdravé třináctileté dívky, která se nakazila virem ptačí chřipky A(H5N1) a prodělala těžké onemocnění vyžadující dlouhodobou léčbu na jednotce intenzivní péče. Klinický stav pacientky se nedávno zlepšil. Případ byl popsán v publikaci Jassem et al.

V Kanadě nebyly zjištěny žádné další případy onemocnění lidí.

Dne 13. listopadu 2024 zveřejnila Kanadská agentura pro veřejné zdraví (PHAC) [hodnocení rizik](#) s dalšími informacemi o případu. Úřad PHAC potvrdil, že se jedná o první lokálně získaný případ ptačí chřipky A(H5N1) u člověka. Národní mikrobiologická laboratoř PHAC potvrdila pomocí genomové sekvenace, že je virus příbuzný virům ptačí chřipky H5N1 ze současně probíhajícího ohniska u drůbeže v Britské Kolumbii (chřipka A (H5N1), clade 2.3.4.4b, genotyp D.1.1). Tento clade se liší od kladu detekovaného v USA u mléčného skotu. V Kanadě doposud nebyl prokázán žádný výskyt infekce virem A(H5N1) u mléčného skotu ani detekce viru v jeho mléce.

Přestože zdroj infekce zůstal neznámý, kanadští kolegové publikovali v GISAID genotypovou charakteristiku viru. Genom obsahuje v genu PB2 mutaci E627K, která je spojena s adaptací na savce, zvýšenou replikací a byla již dříve pozorována u jiných lidských a savčích infekcí. Tato mutace se ovšem nevyskytuje v sekvencích viru H5N1 (poskytnutých Kanadskou agenturou pro kontrolu potravin (CFIA)), jež jsou spojeny s probíhající epidemií u ptáků v Britské Kolumbii. Kromě mutace v genu PB2 byly zaznamenány dvě aminokyselinové záměny jako minoritní varianty v genu kódujícím glykoprotein hemaglutinin (HA) v polohách 190 a 226. Mutace spojené s rezistencí na oseltamivir, zanamivir, balaxovir ani amantadin nebyly zjištěny. NML rovněž provádí analýzu příbuznosti viru se stávajícími kandidáty na vakcínu proti viru A(H5N1).

Hodnocení ECDC: V EU/EHP dosud nebyl potvrzen žádný případ infekce A(H5N1) u člověka. ECDC vyhodnotilo riziko způsobené cirkulujícími viry HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4b pro běžnou populaci jako nízké. Riziko pro osoby, které mají kontakt s infikovanými nebo uhynulými zvířaty nebo kontaminovaným prostředím (např. pracovní expozice), je nízké až střední.

Podle kanadské agentury pro veřejné zdraví zůstává riziko ptačí chřipky pro širokou veřejnost v současné době nízké. Riziko ptačí chřipky je vyšší pro osoby, které jsou v nechráněném kontaktu s infikovanými zvířaty.

4. Akutní respirační infekce komplikovaná malárií (dříve 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.

K 16. prosinci 2024 bylo hlášeno celkem 891 případů, včetně 48 úmrtí. Děti mladší 5 let tvořily 47 % případů a 54 % všech úmrtí.

[Světová zdravotnická organizace 27. prosince potvrdila](#), že 430 vzorků od osob nakažených neznámou nemocí bylo pozitivních na různé běžné respirační viry (chřipka A (H1N1, pdm09), rhinoviry, SARS-CoV-2, lidské koronaviry, viry parainfluenzy a lidské adenoviry) a/nebo malárii.

Podle zprávy Světové zdravotnické organizace ([Disease Outbreak News](#)) zveřejněné 8. prosince 2024 se většina případů projevovala horečkou, bolestí hlavy, kašlem, rýmou a bolestmi těla. Všechny závažné případy se vyskytly u podvyživených dětí.

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 podvýživa.

Hodnocení ECDC: Odebrané vzorky byly pozitivní na malárii a běžné respirační viry. Vzhledem ke klinickému obrazu a faktorům, jako je výskyt podvýživy, je možné, že ke zjištěnému klinickému průběhu a úmrtím přispěly různé nemoci. Pravděpodobným důvodem, proč nebyl původce onemocnění určen okamžitě, byla nedostatečná místní diagnostická kapacita. S ohledem na tyto prvky a výsledky laboratorních vyšetření hodnotí ECDC riziko pro občany EU/EHP žijící v postižené oblasti v KDR jako velmi nízké. Pro EU/EHP neexistuje žádné riziko v souvislosti s touto událostí.

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

Viry MPXV clade I a clade II cirkulují v různých zemích světa, 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 (KDR), Burundi a Ugandy.

Mimo postižené africké země byly nové případy MPXV clade I hlášeny z Pákistánu a Ománu. Sekundární přenos MPXV clade Ib byl hlášen v říjnu 2024 ve Velké Británii a v prosinci 2024 v Německu, a to mezi domácími kontakty primárních případů.

Celkově bylo od zahájení monitoringu 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](#)).

Mpox způsobené MPXV clade I mimo Afriku byly hlášeny v těchto zemích:

- Švédsko a Thajsko (srpen 2024);
- Indie (září 2024);
- Německo (říjen and prosinec 2024);
- Velká Británie (říjen a listopad 2024);
- USA a Kanada (listopad 2024);
- Belgie, Pákistán and Omán (prosinec 2024).

Případy související s cestováním ze zemí mimo Afriku jsou spojené s cestováním na Africký kontinent. Výjimku tvoří případy hlášené v Indii, Pákistánu a Ománu, které jsou spojené s cestou do Spojených arabských emirátů ([WHO Multi-country outbreak of mpox, External situation report 44 - 23 December 2024](#)). Sekundární přenos mpox způsobených MPXV clade Ib byl detekován ve Velké Británii a Německu.

Epidemiologická situace v Africe Mpox hlásí Angola, Burundi, Kamerun, Středoafriická republika (SAR), Republika Kongo (Kongo), Pobřeží slonoviny, Demokratická republika Kongo (KDR), Gabon, Ghana, Guinea, Keňa, Libérie, Mauricius, Maroko, Nigérie, Rwanda, Jihoafrická republika, Uganda, Zambie a Zimbabwe. Podle [globální zprávy WHO](#) prezentující údaje k 29. prosinci 2024 dochází v Africe k určitým výkyvům, celkové trendy výskytu případů clade I a clade II však zůstávají stabilní. Pokud jde o [MPXV clade Ib](#), nejvíce potvrzených případů hlásily DRK, Burundi a Uganda. Rwanda hlásila 69 případů, Zambie a Zimbabwe po dvou případech. V Demokratické republice Kongo je nadále hlášen nejvyšší počet kumulativních případů mpox v Africe, kmeny Ia a Ib se vyskytují společně. Podle [globální zprávy WHO o mpox](#) (údaje k 29. prosinci 2024) bylo v KDR hlášeno celkem 43 862 případů (z toho 9 513 potvrzených) a 43 potvrzených úmrtí.

Pokud jde o clade Ia, za posledních šest týdnů bylo hlášeno 6 případů ve Středoafriické republice (89 případů a tři úmrtí v roce 2024) a jeden v Kongu (23 případů v roce 2024) ([Globální zpráva WHO o mpox \(údaje k 29. prosinci\)](#)).

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 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.

Země EU/EHP by měly 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 jsou důležitými opatřeními v oblasti veřejného zdraví: vyhledávání kontaktů, informování partnerů a postexpoziční preventivní očkování epidemiologicky významných kontaktů. Viz: [Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries](#)

Středisko ECDC pečlivě sleduje a vyhodnocuje epidemiologickou situaci. Jeho doporučení jsou k dispozici [zde](#).