

## Jednání poradního fóra ECDC

### Meeting of the ECDC Advisory Forum

#### Jozef Dlhý

Ve dnech 5.–6. května 2010 se v sídle ECDC konala 22. řádná schůzka poradního fóra (Advisory Forum, dále jen „AF“) ECDC. Jednání se zúčastnili zástupci 27 členských zemí EU/EFTA, reprezentanti 2 nevládních organizací (Stálý výbor evropských lékařů a Evropská společnost klinické mikrobiologie a infekčního lékařství), dva experti Světové zdravotnické organizace a jeden zástupce Evropské komise. Na letošní druhé schůzce AF nebyli přítomni reprezentanti Dánska, Itálie a Lichtenštejnska.

V úvodní části jednání se představil Marc Sprenger, který byl od letošního 1. května jmenován novým ředitelem ECDC. Po pěti letech tak na základě výsledků hlasování správní rady a po schválení Evropskou komisí vystřídal ve funkci Zsuzsannu Jakab, která se od 1. února 2010 stala novou ředitelkou evropské regionální úřadovny Světové zdravotnické organizace v Kodani.

Marc Sprenger se narodil v roce 1962 v Nizozemsku, vystudoval medicínu na univerzitě v Maastrichtu, získal specializaci v oboru mikrobiologie, absolvoval doktorandské studium v oboru epidemiologie a habilitoval v oboru virologie. V létech 1991–1993 vedl ve funkci ředitele Národní chřipkovou centrálu SZO, ustanovenou na půdě virologického oddělení University Erasmus v Rotterdamu. Následujících 6 let řídil Centrum epidemiologie infekčních nemocí Národního institutu veřejného zdraví a životního prostředí (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, RIVM) v nizozemském Bilthovenu a posléze se stal generálním ředitelem RIVM. Marc Sprenger je prvním předsedou správní rady ECDC – uvedenou funkci vykonával až do roku 2008, kdy jej vystřídal Rakušan Hubert Hrabčík.

#### Priority vědeckého poradenství

Poměrně obsáhlá část rekapitulace proběhlých aktivit ECDC byla věnována problematice priorit vědeckého poradenství v roce 2011. Vědecké poradenství, které před-

stavuje jednu z klíčových funkcí ECDC, je každoročně zaměřeno na oblasti navržené experty střediska, podrobně připomínám členů AF a v konečné fázi odsouhlasené správní radou. Na základě každoročního posouzení členy AF jsou jednotlivé dílčí problémy v navržených oblastech ohodnoceny určitým počtem bodů a podle počtu získaných bodů zařazeny do pořadí, podle kterého budou řešeny. Nejvyšší skóre podle oblastí získaly specifické problémy uvedené v tabulce. V daném kontextu považuji za důležité připomenout, že specifické problémy s nejvyšším ohodnocením se budou v roce 2011 řešit formou projektů financovaných EU, které budou realizovány na základě výběrových řízení.

#### Epidemiologické zpravodajství

V rekapitulaci událostí detekovaných nástroji ECDC v rámci Epidemic Intelligence byl zmíněn problém detekce viru Ebola u netopýřů ve Španělsku, viru Sindbis o komárů v Německu, otázka spalniček u romské populace v Bulharsku, VHA v Itálii, Francii, Nizozemsku a polio v Tádžikistánu. S ohledem na téma spalniček v Bulharsku bylo doplněno, že nárůst incidence nákazy v EU lze pozorovat od roku 2006, nejvíce jsou postiženy děti ve věku 0–4 let, a to z důvodu nízké proočkovanosti. Potencionálními oblastmi pro intervenci jsou: uvědomění profesionálů, transparentní informace pro veřejnost, dosažitelnost zdravotnické péče a zajištění finančních zdrojů.

Delší diskusi si vyžádala zmínka o simultánně probíhajících epidemiích norovirových nákaz po konzumaci syrových škeblí, které byly šetřeny v Anglii, Norsku, Dánsku, Švédsku a ve Francii v době od ledna 2010. Celkem je v daných souvislostech evidováno kolem 370 postižených osob, podrobnější informace jsou publikovány v Eu-rosurveillance.

V navazujícím příspěvku zástupce Francie hovořil o problému enterobakterií produkujících *Klebsiella pne-*

Oblast vědeckého poradenství	Specifický problém
Vakcinací preventabilní nákazy	Dlouhotrvající imunita po vakcinaci, přeočkování
Tuberkulóza	Role interferonu gama při skríningu a diagnostice
HIV	Analýza cost-efektivity rutinního skríningu HIV v podmínkách EU
Antibiotická rezistence a nozokomiální nákazy (ARHAI)	Doporučení k prevenci a kontrole nozokomiálních nákaz
Chřipka	Přehled vědeckých poučení z pandemie chřipky 2009
Alimentární nákazy (FWD)	Přehled praktik postexpoziční profylaxe VHA v členských zemích EU včetně cost-benefitu
Znovu se objevující a vektorem přenášené nákazy (EVD)	Vliv změn klimatu a životních prostředí na epidemiologii vektorem přenášených nákaz (lymská borelióza, klíšňová encefalitida, babesióza)
Všeobecné vědecké poradenství	Rozvoj komunikace v oblasti medicíny založené na důkazech ve prospěch zlepšení proočkovanosti

*umonie* karbapenemázu (KPC). Rizikové jsou především pacienti na JIP, byl popsán přenos na endoskopech, ve světě bylo šíření nákazy popsáno například v New Yorku. Ve Francii se recentně jedná o první zjištění KPC, byly popsány pravděpodobné přenosy nákazy z Francie do řady dalších zemí např. do Kuvajtu, Švédska a Portugalska.

Dále byl připomenut případ letošního importovaného onemocnění horečkou Rift Valley. Jednalo se o 50letou Němku, která se pravděpodobně nakazila během turistického pobytu v jižní Africe koncem března – začátkem dubna 2010. **Cestovatelé by měli být upozorněni na nebezpečí a prevenci nákazy v souvislosti s konáním letošního světového šampionátu ve fotbale, který se koná v Jihoafrické republice. Kliničtí lékaři a mikrobiologové by na toto onemocnění měli myslet v rámci diferenciální diagnostiky.**

Úvodem k problematice Q horečky v Nizozemsku byl zdůrazněn význam medicíny založené na důkazu. Předběžné výsledky šetření z Nizozemska ukazují, že někteří asymptomatictí pacienti mohli darovat krev. Otázkou je, zda krev z nejvíce rizikových oblastí nutno považovat za nebezpečnou a stáhnout jí z použití. Pozitivita PCR vyšetření neznamená automaticky, že krev je infekční, přesto se experti domnívají, že by měla být stažena z použití. Smrtnost neléčených případů bývá nižší než 1 % a je zanedbatelná u léčených pacientů, s výjimkou pacientů s endokarditidou, jejichž onemocnění někdy vyžaduje transplantaci srdečních chlopní. Celobuněčná vakcína licencovaná v Austrálii a používaná u lidí ve vysokém riziku je vysoce reaktogenní v případech, kdy se vakcinovaná osoba s nákazou již někdy setkala. Původce byl nalezen v mateřském mléce, nebyl však prokázán přenos touto cestou, zatím u jednoho nemocného byl popsán transplantární přenos. **Veřejnost by měla být upozorněna na to, že těhotné ženy nemají navštěvovat farmy chovných zvířat během epidemii nákazy. V souvislosti se situací v Nizozemsku existuje určité riziko šíření**

**Q horečky v EU. Vzdušný přenos je možný během epidemii do vzdálenosti 5 km od zdroje. ECDC doporučilo provést evaluaci existujících systémů syndromologické surveillance SARI (Severe Acute Respiratory Infections).** (Poznámka redakce: viz příspěvek na straně 111).

#### Monitorování nežádoucích účinků vakcín v EU

S ohledem na otázky spojené s vyhodnocováním pandemické vakcinace bylo na jednání připomenuto, že ECDC od roku 2008 financuje konsorcium výzkumníků z 10 zemí EU (Dánsko, Finsko, Francie, Německo, Itálie, Holandsko, Norsko, Španělsko, Švýcarsko, Velká Británie), které koordinuje monitoring nežádoucích účinků vakcín.

Bližší informace o konsorciu, které působí pod názvem VAESCO (Vaccine Adverse Event Surveillance and Communication), lze najít na webové adrese [http://vaesco.net/internet/en/index/structure/Management\\_Team.html](http://vaesco.net/internet/en/index/structure/Management_Team.html)

#### Jednání pracovních skupin

Diskuse v pracovních skupinách byly orientovány na problematiku nozokomiálních nákaz, dosavadní poučení z pandemie a problematiku evaluace vědeckého poradenství ECDC.

Téma 1. pracovní skupiny mělo oficiální název „**Surveillance Data: Point Prevalence Survey (PPS) of Healthcare Associated Infections and Antibiotic use in Acute Care Hospitals**“. Cílem připravované studie bude odhad zátěže nozokomiálních nákaz a používání ATB v nemocnicích, které poskytují akutní péči. Studie bude probíhat v letech 2011–2012, není zatím definitivně rozhodnuto zda na ní budou participovat všechny členské státy. Od října 2011 bude prováděn sběr vzorků v nemocnicích, tomuto bude předcházet školení školitelů. Podobné studie se budou opakovat vždy po 4–5 letech. Dalším cílem bude deskripce pacientů, invazivních procedur, infekcí a markerů rezistence na antimikrobiální látky.

V diskusi 3. pracovní skupiny se jednalo především o nastavení správných kritérií pro vyhodnocení kvality vědeckého poradenství ECDC. Pracovníci ECDC v čele s vedoucím oddělení vědeckého poradenství prof. Giesecke se mj. zajímali o počet vědeckých publikací ECDC, které byly přeloženy a distribuovány v jednotlivých členských státech, zda se u nás evidují počty návštěvníků webu MZ s informacemi ECDC, zda nějakým způsobem ověřujeme, že čtenáři informací ECDC rozumějí, zda máme kritické odezvy na vědecká doporučení ECDC, zda hodnotíme jak se vědecká doporučení promítají do terénní praxe epidemiologů a zda u nás postrádáme vědecká doporučení, případně pro jakou oblast. Výše uvedené ukazuje na spektrum kvantitativních a kvalitativních indikátorů, které bude ECDC sledovat ve vztahu k průběžnému vyhodnocování svého vědeckého poradenství. Kromě toho se ECDC bude zajímat také o kvalitu projekce vědeckých doporučení v členských státech tzn. zda jsou tato doporučení zapracována částečně nebo úplně do místních doporučení, rozhodnutí či legislativy.

V Praze 11. června 2010

Jozef Dlhý  
Ministerstvo zdravotnictví ČR  
Palackého náměstí 4  
128 04 Praha 2  
[jozef.dlhy@mzcr.cz](mailto:jozef.dlhy@mzcr.cz)