2026/2097

21.9.2026

PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) 2026/2097

ze dne 18. září 2026

o přenosných nemocech a souvisejících zvláštních zdravotních problémech, které podléhají epidemiologickému dozoru, a odpovídajících definicích případů a o zrušení prováděcího rozhodnutí (EU) 2018/945

(Text s významem pro EHP)

EVROPSKÁ KOMISE,

s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie,

s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2371 ze dne 23. listopadu 2022 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU ([1]), a zejména na čl. 13 odst. 10 písm. a) a b) uvedeného nařízení,

vzhledem k těmto důvodům:

(1) Prováděcí rozhodnutí Komise (EU) 2018/945 ([2]) stanoví seznam přenosných nemocí a souvisejících zvláštních zdravotních problémů, které musí být podchyceny epidemiologickým dozorem. Kromě toho stanoví definice případů pro účely předkládání údajů pro epidemiologický dozor nad těmito přenosnými nemocemi. Uvedené prováděcí rozhodnutí bylo přijato na základě rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ([3]), které bylo nyní zrušeno nařízením (EU) 2022/2371.

(2) Seznam přenosných nemocí a souvisejících zvláštních zdravotních problémů stanovený prováděcím rozhodnutím (EU) 2018/945 by měl být aktualizován tak, aby odrážel změny v epidemiologii nemocí a potřeby a priority Unie a členských států v oblasti veřejného zdraví. Aktualizovaný seznam by měl zahrnovat některé přenosné nemoci a související zvláštní zdravotní problémy v souladu s kritérii pro výběr přenosných nemocí a souvisejících zvláštních zdravotních problémů pro epidemiologický dozor stanovenými v oddíle 1 přílohy I nařízení (EU) 2022/2371.

(3) Kromě toho by měl být aktualizován seznam definic případů, který je nyní stanoven v prováděcím rozhodnutí (EU) 2018/945, s ohledem na nové vědecké poznatky a vyvíjející se laboratorní diagnostická kritéria a postupy.

(4) Odhaduje se, že antimikrobiální rezistence si každoročně vyžádá miliony životů na celém světě. Na spotřebu antimikrobik jakožto na nejsilnější determinant antimikrobiální rezistence se na úrovni Unie již více než 20 let vztahuje dobrovolné sledování, a proto by měla být rovněž zařazena do přílohy I tohoto nařízení jako zvláštní zdravotní problém podléhající epidemiologickému dozoru.

(5) Onemocnění koronavirem 2019 (COVID-19) způsobilo pandemii s velmi vysokou nemocností a úmrtností, a proto by mělo podléhat epidemiologickému dozoru na úrovni Unie. Dozor nad onemocněním COVID-19 by měl být začleněn do sentinelového syndromického a virologického dozoru nad chřipkou a respiračním syncytiálním virem, aby byl standardizovaný dozor nad respiračními virovými infekcemi zajištěn s větší nezávislostí na měnících se politikách testování a kontroly.

(6) Hantavirová infekce je zoonóza, která v Unii každoročně způsobí několik tisíc případů. Může se projevovat jako virová hemoragická horečka a měla by podléhat epidemiologickému dozoru na úrovni Unie, který umožní včasné varování, rychlejší diagnózu a účinnější reakci v sousedních členských státech.

(7) V budoucnu může jakýkoli virus zoonotické chřipky (virus chřipky typu A, jehož hostitelem jsou zvířata a který překoná mezidruhovou bariéru a nakazí člověka) způsobit pandemii, a proto by všechny případy infekce člověka takovým virem měly podléhat epidemiologickému dozoru na úrovni Unie. V příloze I tohoto nařízení by tudíž „zoonotická chřipka“ měla nahradit „chřipku A/H5N1“, která je v současnosti uvedena na seznamu v prováděcím rozhodnutí (EU) 2018/945.

([1]) Úř. věst. L 314, 6.12.2022, s. 26, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj.

([2]) Prováděcí rozhodnutí Komise (EU) 2018/945 ze dne 22. června 2018 o přenosných nemocích a souvisejících zvláštních zdravotních problémech, které musí být podchyceny epidemiologickým dozorem, a o příslušných definicích případů (Úř. věst. L 170, 6.7.2018, s. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2018/945/oj).

([3]) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES (Úř. věst. L 293, 5.11.2013, s. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/dec/2013/1082/oj).

(8) Virus vztekliny a další lyssaviry mohou u lidí způsobit onemocnění centrálního nervového systému. Proto je v příloze I tohoto nařízení vhodné rozšířit položku „vzteklina“, jak je v současnosti uvedena na seznamu v prováděcím rozhodnutí (EU) 2018/945, na „vzteklinu a jiné lyssavirové infekce“.

(9) Virus mpox clade II způsobil v roce 2022 celosvětovou epidemii převážně mezi gayi, bisexuály a dalšími muži, kteří mají sex s muži. Mpox clade I je rozšířen v subsaharské Africe a šíří se v sexuálních sítích, přičemž postihuje muže i ženy. V Unii a v zemích Evropského hospodářského prostoru byly zjištěny případy osob, které se nakazily mimo Evropu, a v několika případech došlo k dalšímu přenosu v rámci domácnosti nebo prostřednictvím heterosexuálním styku. Koncem roku 2025 se clade I začal šířit i mezi muži majícími sex s muži v Unii, přičemž se jednalo o osoby, které se nakazily v zemi bydliště nebo při cestách do jiných členských států nebo do zemí Evropského hospodářského prostoru. Onemocnění mpox by proto mělo podléhat dozoru na úrovni Unie založenému na událostech, aby se odhalil jakýkoli nárůst případů v rizikových skupinách obyvatelstva nebo v obecné populaci.

(10) Infekce respiračním syncytiálním virem (RSV) způsobuje značný počet hospitalizací u malých dětí a starších osob, a proto by měla podléhat epidemiologickému dozoru na úrovni Unie. Stejně jako v případě onemocnění COVID-19 by měl být dozor nad infekcí RSV začleněn do sentinelového syndromického a virologického dozoru nad chřipkou. Rovněž se očekává, že rutinní dozor nad infekcí RSV přispěje k měření dopadu očkovacích látek proti RSV.

(11) Podle kritérií pro výběr přenosných nemocí a souvisejících zvláštních zdravotních problémů pro epidemiologický dozor stanovených v oddíle 1 přílohy I nařízení (EU) 2022/2371 by epidemiologickému dozoru na úrovni Unie již neměly podléhat tyto nemoci:

— kryptosporidióza je běžná, ale převážně mírná gastrointestinální infekce, která může způsobit místní šíření infekce přenášené vodou, ale nemá žádný přeshraniční rozměr v oblasti veřejného zdraví, který by odůvodňoval pokračující dozor na úrovni Unie,

— giardiáza, podobně jako kryptosporidióza, obvykle způsobuje místní šíření průjmu se spontánní úzdravou,

— lymská neuroborelióza je obtížné diagnostikovatelná a představuje pouze malý zlomek lymské boreliózy. Rutinní dozor nad lymskou neuroboreliózou na úrovni Unie proto není vhodný pro odhadování a monitorování zátěže způsobené lymskou boreliózou,

— těžký akutní respirační syndrom (SARS) způsobil rozsáhlé šíření vážné respirační infekce, které skončilo v roce 2004, od té doby však nebyly hlášeny žádné další případy,

— tetanus se stal díky desetiletím rutinního očkování dětí v Unii mimořádně vzácným. Nepřenáší se z osoby na osobu. Ukončení dozoru nad tetanem na úrovni Unie proto nepředstavuje žádná závažná rizika pro veřejné zdraví,

— případy břišního tyfu a paratyfu jsou převážně importovány ze zemí mimo Unii a jsou relativně mírné a snadno léčitelné antibiotiky. Pokračující dozor na úrovni Unie přináší jen malou přidanou hodnotu pro veřejné zdraví.

(12) V souladu s článkem 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004 ([4]) poskytlo Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí na žádost Komise vědeckou pomoc při stanovení definic případů pro spotřebu antimikrobik, arenavirovou infekci, krymsko-konžskou hemoragickou horečku, filovirovou infekci, hantavirovou infekci, COVID-19 spojený se zdravotní péčí, lyssavirovou infekci, mpox, respirační virové infekce (onemocnění podobné chřipce, akutní respirační infekce, vážná akutní respirační infekce, COVID-19, sezónní chřipka, zoonotická chřipka a infekce RSV) a horečku Údolí Rift. Součástí pomoci byla i revize definic případů pro botulismus, onemocnění virem Chikungunya, chlamydiovou infekci včetně chlamydiové infekce lymphogranuloma venereum, choleru, variantní Creutzfeldtovu-Jakobovu nemoc, dengue, gonokokovou infekci, hepatitidu B, hepatitidu C, legionářskou nemoc, malárii, spalničky, mor, horečku Q, zarděnky, infekci vyvolanou bakterií *E. coli* produkující shigatoxin, shigelózu, pravé neštovice, syfilidu a kongenitální syfilidu, klíšťovou encefalitidu, tuberkulózu, tularémii, nákazu virem západonilské horečky, střevní yersiniózu, onemocnění virem Zika, antimikrobiální rezistenci a infekce spojené se zdravotní péčí. Příslušné definice případů by měly být odpovídajícím způsobem změněny.

([4]) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004 ze dne 21. dubna 2004 o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (Úř. věst. L 142, 30.4.2004, s. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2004/851/oj).

(13) Toto nařízení nahrazuje prováděcí rozhodnutí (EU) 2018/945, které by mělo být zrušeno.

(14) Opatření stanovená tímto nařízením jsou v souladu se stanoviskem Výboru pro vážné přeshraniční zdravotní hrozby zřízeného podle článku 29 nařízení (EU) 2022/2371.

(15) Příslušným orgánům členských států by měla být poskytnuta lhůta do 1. července 2028, aby se mohly připravit na uplatňování pravidel stanovených v tomto nařízení,

PŘIJALA TOTO NAŘÍZENÍ:

Článek 1

Přenosné nemoci a související zvláštní zdravotní problémy uvedené v čl. 2 odst. 1 písm. a) bodech i) a ii) nařízení (EU) 2022/2371, které mají být podchyceny sítí epidemiologického dozoru nad přenosnými nemocemi a souvisejícími zvláštními zdravotními problémy uvedenou v čl. 13 odst. 1 zmíněného nařízení, jsou uvedeny na seznamu v příloze I.

Článek 2

Pro účely epidemiologického dozoru nad přenosnými nemocemi a souvisejícími zvláštními zdravotními problémy uvedenými na seznamu v příloze I se použijí definice případů stanovené v příloze II.

Článek 3

Prováděcí rozhodnutí (EU) 2018/945 se zrušuje.

Článek 4

Toto nařízení vstupuje v platnost dvacátým dnem po vyhlášení v *Úředním věstníku Evropské unie*.

Použije se ode dne 1. července 2028.

Toto nařízení je závazné v celém rozsahu a přímo použitelné ve všech členských státech.

V Bruselu dne 18. září 2026.

Za Komisi
předsedkyně
Ursula VON DER LEYEN

PŘÍLOHA I

Přenosné nemoci a související zvláštní zdravotní problémy podléhající epidemiologickému dozoru podle článku 1

1. NEMOCI

Antrax (sněť slezinná)

Arenavirová infekce, kromě lymfocytární choriomeningitidy

Botulismus

Brucelóza

Kampylobakteróza

Onemocnění virem Chikungunya

Chlamydiová infekce, včetně chlamydiové infekce lymphogranuloma (venereum) (LGV)

Cholera

Onemocnění koronavirem 2019 (COVID-19)

Variantní Creutzfeldtova-Jakobova nemoc

Krymsko-konžská hemoragická horečka

Dengue

Záškrt

Echinokokóza

Filovirová infekce

Gonokoková infekce

Infekce vyvolaná *Haemophilus influenzae*, invazivní onemocnění

Hantavirová infekce

Akutní hepatitida A

Hepatitida B

Hepatitida C

Nákaza virem lidské imunodeficience (HIV) a syndrom získané imunodeficience (AIDS)

Chřipka, sezónní

Chřipka, zoonotická

Legionářská nemoc

Leptospiróza

Listerióza

Malárie

Spalničky

Meningokoková infekce, invazivní onemocnění

Mpox

Příušnice

Pertuse (černý kašel)

Mor

Infekce vyvolaná *Streptococcus pneumoniae*, invazivní onemocnění

Akutní poliomyelitida (akutní dětská obrna)

Horečka Q

Vzteklina a jiné lyssavirové infekce

Infekce respiračním syncytiálním virem (RSV)

Horečka Údolí Rift

Zarděnky

Kongenitální zarděnkový syndrom

Enteritida vyvolaná bakteriemi rodu *Salmonella*

Infekce vyvolaná bakterií *E. coli* produkující shigatoxin (STEC), včetně hemolyticko-uremického syndromu (HUS)

Shigelóza

Pravé neštovice

Syfilis (příjice)

Kongenitální syfilis

Klíšťová encefalitida, středoevropská i dálnovýchodní

Kongenitální toxoplazmóza

Trichinóza

Tuberkulóza

Tularémie

Nákaza virem západonilské horečky

Žlutá zimnice

Yersinióza, střevní

Onemocnění virem Zika

2. ZVLÁŠTNÍ ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY

Antimikrobiální rezistence (včetně spotřeby antimikrobik)

Infekce spojené se zdravotní péčí

PŘÍLOHA II

Definice případů pro přenosné nemoci a související zvláštní zdravotní problémy podléhající epidemiologickému dozoru podle článku 2

1. VYSVĚTLENÍ ODDÍLŮ POUŽITÝCH K DEFINICI A KLASIFIKACI PŘÍPADŮ

KLINICKÁ KRITÉRIA

Klinická kritéria zahrnují běžné a relevantní známky a příznaky nemoci, které jednotlivě nebo společně představují jasný nebo indikativní klinický obraz nemoci. Tato kritéria podávají obecnou charakteristiku onemocnění a nemusí v nich být nutně uvedeny všechny prvky nezbytné ke stanovení individuální klinické diagnózy nemoci.

LABORATORNÍ KRITÉRIA

Laboratorní kritéria jsou seznamem laboratorních metod, které se používají k potvrzení případu. K potvrzení případu obvykle postačuje pouze jedena z uvedených metod. Je-li pro laboratorní potvrzení případu nutná kombinace metod, je toto uvedeno. Typ vzorku odebraného pro laboratorní testování je upřesněn pouze tehdy, považují-li se pro potvrzení diagnózy za relevantní pouze určité typy vzorků. U některých schválených výjimek jsou zahrnuta laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ. Uvedená laboratorní kritéria tvoří seznam laboratorních metod, které lze použít na podporu diagnózy daného případu, ale jež nejsou potvrzující.

EPIDEMIOLOGICKÁ KRITÉRIA A EPIDEMIOLOGICKÁ SOUVISLOST

Má se za to, že epidemiologická kritéria jsou splněna, pokud lze zjistit epidemiologickou souvislost. Epidemiologickou souvislostí během inkubační doby se rozumí jedna z těchto šesti možností:

— přenos z člověka na člověka: skutečnost, že osoba přišla do styku s laboratorně potvrzeným případem u člověka (nebo v případě některých nemocí s osobou, u níž vzhledem k její cestovní historii existuje podezření na expozici) tak, že mohla získat infekci,

— přenos ze zvířete na člověka: skutečnost, že osoba přišla do styku se zvířetem s podezřením na infekci nebo kolonizaci tak, že mohla získat infekci,

— expozice společnému zdroji: skutečnost, že osoba byla vystavena stejnému společnému zdroji nebo přenašeči infekce jako potvrzený případ u člověka,

— expozice kontaminovaným potravinám / kontaminované pitné vodě: skutečnost, že osoba požila potraviny nebo pitnou vodu s laboratorně potvrzenou kontaminací nebo požila potenciálně kontaminované produkty ze zvířete s podezřením na infekci nebo kolonizaci,

— expozice v životním prostředí: skutečnost, že se osoba koupala ve vodě nebo přišla do styku s kontaminovaným zdrojem v životním prostředí, jenž byl potvrzen laboratoří,

— expozice v laboratoři: skutečnost, že osoba pracovala v laboratoři, v níž existuje možnost expozice.

Osoba je považována za osobu s epidemiologickou souvislostí s potvrzeným případem, je-li laboratoří potvrzen nejméně jeden případ v řetězci přenosu. V případě šíření infekcí přenášených fekálně-orální cestou nebo vzduchem lze za případ s epidemiologickou souvislostí považovat i případ, u něhož řetězec přenosu nebyl zjištěn.

K přenosu může dojít jednou nebo několika z těchto cest:

— přenos vzduchem: vystříknutím aerosolu nakažené osoby na sliznice při kašlání, plivání, zpívání nebo mluvení nebo v případě, kdy mikrobiální aerosol rozptýlený v ovzduší vdechnou jiné osoby,

— styk: přímý styk s nakaženou osobou (fekálně-orální, kapénky z dýchacích cest, kožní nebo sexuální expozice) nebo se zvířetem (např. kousnutí, dotek) nebo nepřímý styk s infekčními materiály nebo předměty (kontaminované předměty, tělní tekutiny, krev),

— vertikální cesta: z matky na dítě, často v děloze nebo v důsledku náhodné výměny tělních tekutin obvykle v perinatálním období,

— vektorový přenos: přenos nakaženými komáry, klíšťaty, roztoči, mouchami a jiným hmyzem, který nemoc přenáší na člověka kousnutím,

— potraviny nebo voda: požití potenciálně kontaminovaných potravin nebo pitné vody.

KLASIFIKACE PŘÍPADŮ

Případy jsou klasifikovány jako „možné“, „pravděpodobné“ a „potvrzené“. V doplňkových informacích jsou uvedeny inkubační doby u jednotlivých nemocí, aby se usnadnilo posouzení epidemiologické souvislosti.

MOŽNÝ PŘÍPAD

Možným případem se rozumí případ, který je pro účely hlášení případů klasifikován jako možný. Obvykle se jedná o případ splňující klinická kritéria popsaná v definici případu bez epidemiologického nebo laboratorního nálezu dotyčného onemocnění. Definice případu jakožto možného případu má vysoký stupeň citlivosti a nízký stupeň specifičnosti. Umožňuje odhalit většinu případů, do této kategorie však budou zařazeny některé falešné pozitivní případy.

PRAVDĚPODOBNÝ PŘÍPAD

Pravděpodobným případem se rozumí případ, který je pro účely hlášení případů klasifikován jako pravděpodobný. Obvykle se jedná o případ s klinickými kritérii a epidemiologickou souvislostí, jak je popsáno v definici případu. Laboratorní zkoušky pro pravděpodobné případy jsou stanoveny pouze pro některá onemocnění.

POTVRZENÝ PŘÍPAD

Potvrzeným případem se rozumí případ, který je pro účely hlášení případů klasifikován jako potvrzený. Potvrzené případy jsou potvrzeny laboratoří a mohou či nemusí splňovat klinická kritéria popsaná v definici případu. Definice případu jakožto potvrzeného případu je vysoce specifická a méně citlivá; většina zjištěných případů proto bude skutečnými případy, ačkoliv některé případy budou opominuty.

Klinická kritéria některých nemocí nezmiňují skutečnost, že mnoho akutních případů je asymptomatických (např. hepatitida A, B a C, kampylobakteróza, salmonelóza), tyto případy však mohou být přesto významné z hlediska veřejného zdraví na vnitrostátní úrovni.

VYŘAZENÝ PŘÍPAD

Každá osoba, která splňuje klinická kritéria,

A

platí alespoň jedna z těchto tří možností:

— přestože byl odpovídající vzorek odebrán a vyšetřen způsobilou laboratoří, případ nesplňuje laboratorní kritéria definice případu pro dotyčnou nemoc,

— případ má epidemiologickou souvislost s laboratorně potvrzeným případem nebo šířením jiné přenosné nemoci, než je dotyčná nemoc,

— u případu je potvrzena etiologie jiné nemoci, přestože případ má epidemiologickou souvislost s laboratorně potvrzeným případem nebo jiným epidemiologicky souvisejícím případem dotyčné nemoci.

Poznámka: U některých stavů, které podléhají dozoru, struktura definic případu neodpovídá typické struktuře definice případu, např. v případě variantní Creutzfeldtovy-Jakobovy nemoci (vCJD), infekcí spojených se zdravotní péčí a antimikrobiální rezistence.

2. **SEZNAM ZKRATEK**

1. AChP: akutní chabá paréza
2. AIDS: syndrom získané imunodeficience
3. AMR: antimikrobiální rezistence
4. Anti-HBc: protilátky proti nukleokapsidovému (core) antigenu viru hepatitidy B
5. anti-HCV: specifické protilátky proti viru hepatitidy C
6. ARI: akutní respirační infekce
7. BAL: bronchoalveolární laváž
8. BCG: Bacille de Calmette et Guérin
9. BJ: infekce kostí a kloubů
10. BJ-BONE: osteomyelitida
11. BJ-DISC: infekce meziobratlového prostoru
12. BJ-JNT: infekce kloubů nebo mazových váčků
13. BoNT: botulinický neurotoxin
14. BSI: infekce krevního řečiště
15. C-CVC: související s katétrem – centrální žilní katétr
16. CDAD: průjem spojený s *Clostridioides difficile*
17. CFU: kolonii tvořící jednotka
18. CMV: cytomegalovirus
19. CNS: centrální nervová soustava
20. CNS-IC: infekce centrální nervové soustavy – intrakraniální infekce
21. CNS-MEN: infekce centrální nervové soustavy – meningitida nebo ventrikulitida
22. CNS-SA: infekce centrální nervové soustavy – absces páteře bez meningitidy
23. C-PVC: související s katétrem – periferní žilní katétr
24. CRI: infekce související s katétrem
25. CRS: kongenitální zarděnkový syndrom
26. CRT: doba kapilárního návratu
27. CSF: mozkomíšní mok
28. CT: výpočetní tomografie

29. CVS: infekce kardiovaskulárního systému

30. CVS-CARD: infekce kardiovaskulárního systému – myokarditida nebo perikarditida

31. CVS-ENDO: infekce kardiovaskulárního systému – endokarditida

32. CVS-MED: infekce kardiovaskulárního systému – mediastinitida

33. CVS-VASC: infekce kardiovaskulárního systému – infekce tepen nebo žil

34. DFA: přímá imunofluorescence

35. DFA-TP: přímý imunofluorescenční test na *Treponema pallidum*

36. DNA: deoxyribonukleová kyselina

37. DPA: distální chráněná aspirace

38. EARS-Net: Evropská síť sledování antimikrobiální rezistence

39. ECDC: Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí

40. ECOFF: epidemiologické mezní hodnoty

41. EEG: elektroencefalografie

42. EENT: infekce oka, ucha, nosu, krku nebo dutiny ústní

43. EENT-CONJ: infekce oka, ucha, nosu, krku nebo dutiny ústní – zánět spojivek

44. EENT-EAR: infekce oka, ucha, nosu, krku nebo dutiny ústní – ucho a mastoid

45. EENT-EYE: infekce oka, ucha, nosu, krku nebo dutiny ústní – oko, jiné infekce než zánět spojivek

46. EENT-ORAL: infekce oka, ucha, nosu, krku nebo dutiny ústní – ústní dutina (ústa, jazyk nebo dásně)

47. EENT-SINU: infekce oka, ucha, nosu, krku nebo dutiny ústní – sinusitida

48. EENT-UR: infekce oka, ucha, nosu, krku nebo dutiny ústní – horní cesty dýchací, faryngitida, laryngitida, epiglotitida

49. EFNS: Evropská federace neurologických sdružení

50. EIA: imunoenzymatický test

51. ELISA: enzymová imunoanalýza s enzymem vázaným na imunosorbent

52. EM: elektronová mikroskopie

53. ERLI-Net: Evropská síť referenčních laboratoří pro lidskou chřipku

54. EUCAST: Evropský výbor pro testování antimikrobiální citlivosti

55. FAMA: fluorescenční test protilátek proti antigenům membrány

56. FTA-abs: fluorescenční-absorpční test treponemových protilátek

57. FUO: horečka neznámého původu

58. GI: infekce gastrointestinálního systému

59. GI-CDI: infekce gastrointestinálního systému – infekce *Clostridioides difficile*

60. GI-GE: infekce gastrointestinálního systému – gastroenteritida (kromě CDI)

61. GI-GIT: infekce gastrointestinálního systému – gastrointestinální trakt (jícen, žaludek, tenké a tlusté střevo a konečník) s výjimkou gastroenteritidy a apendicitidy

62. GI-HEP: infekce gastrointestinálního systému – hepatitida

63. GI-IAB: infekce gastrointestinálního systému – intraabdominální, jinde nespecifikované, včetně žlučníku, žlučovodů, jater (kromě virové hepatitidy), sleziny, slinivky břišní, pobřišnice, subfrenického nebo subdiafragmatického prostoru nebo jiných intraabdominálních tkání nebo oblastí jinde nespecifikovaných

64. HAI: infekce spojené se zdravotní péčí

65. HbeAg: e antigen viru hepatitidy B

66. HbsAg: povrchový antigen viru hepatitidy B

67. HBV-DNA: deoxyribonukleová kyselina viru hepatitidy B

68. HCV-core: nukleokapsidový (core) antigen viru hepatitidy C

69. HCV-RNA: ribonukleová kyselina viru hepatitidy C

70. HIV: virus lidské imunodeficience

71. HUS: hemolyticko-uremický syndrom

72. IAP: zánět plic spojený s intubací

73. IF: imunofluorescence

74. IFA: nepřímá imunofluorescence

75. IgG: imunoglobulin G

76. IgM: imunoglobulin M

77. ILI: onemocnění podobné chřipce

78. LGV: lymphogranuloma (venereum)

79. LPS: lipopolysacharidy

80. LRI: infekce dolních cest dýchacích, jiná než zánět plic

81. LRI-BRON: infekce dolních cest dýchacích – bronchitida, tracheobronchitida, bronchiolitida, tracheitida bez důkazů o zánětu plic

82. TBE: klíšťová encefalitida

83. vCJD: variantní Creutzfeldtova-Jakobova nemoc

3. **DEFINICE PŘÍPADŮ PŘENOSNÝCH NEMOCÍ**

3.1 ANTRAX (SNĚŤ SLEZINNÁ)

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s jednou z těchto klinických forem:

Kožní antrax

Nejméně jeden z těchto dvou příznaků:

— papulární nebo vezikulární léze,

— vpadlá černá krusta, kolem níž je otok.

Gastrointestinální antrax

— horečka nebo zimnice

A nejméně jeden z těchto dvou příznaků:

— silné bolesti břicha,

— průjem.

Plicní (inhalační) antrax

— horečka nebo zimnice

A nejméně jeden z těchto dvou příznaků:

— akutní dýchací potíže,

— rentgenový nález rozšíření mediastina.

Meningeální/meningoencefalitický antrax

— horečka

A nejméně jeden z těchto tří příznaků:

— křeče,

— ztráta vědomí,

— meningeální příznaky.

Septikémický antrax

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— izolace *Bacillus anthracis* z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny *Bacillus anthracis* v klinickém vzorku.

Pozitivní výtěr z nosu bez klinických příznaků se nepodílí na potvrzení diagnózy.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto tří epidemiologických souvislostí:

— přenos ze zvířete na člověka,

— expozice společnému zdroji,

— expozice kontaminovaným potravinám / kontaminované pitné vodě.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria.

Poznámka: Pokud vnitrostátní systém dozoru nepodchycuje klinické příznaky, vykazují se všichni laboratorně potvrzení jedinci jako potvrzené případy.

3.2 ARENAVIROVÁ INFEKCE

Klinická kritéria

— Klinické projevy kompatibilní s arenavirovou infekcí (např. horečka, gastrointestinální příznaky, hemoragické projevy, neurologické projevy).

Laboratorní kritéria

Pravděpodobný případ

— Detekce protilátek třídy IgM proti arenaviru v jediném vzorku séra.

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— izolace a identifikace arenaviru z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny arenaviru z klinického vzorku,

— detekce antigenu arenaviru z klinického vzorku,

— detekce akutní infekce sérologickými metodami: sérokonverze specifická pro arenavirus NEBO čtyřnásobný nárůst titru protilátek ve vzorcích párových sér NEBO protilátky třídy IgG s nízkou aviditou ve vzorku séra.

Je-li to možné, měla by být provedena identifikace druhu viru.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— pobyt v oblasti, kde dříve došlo k přenosu arenaviru, nebo návštěva této oblasti v období čtyř týdnů před prvními příznaky,

— expozice materiálu infikovanému arenavirem při výkonu povolání (např. laboratorní práce),

— kontakt s potenciálně nakaženými hlodavci, jejich výkaly nebo kontaminovanými předměty v oblasti, kde dříve došlo k přenosu arenaviru, v období čtyř týdnů před prvními příznaky.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ A nejméně jednu z těchto dvou kategorií kritérií:

— klinická kritéria,

— epidemiologická kritéria.

C. Potvrzený případ

— Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

3.3 BOTULISMUS

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s jednou z těchto klinických forem:

Botulismus přenášený potravinami, botulismus způsobený kontaminací rány a iatrogenní botulismus

Nejméně jeden z těchto dvou příznaků:

— oboustranné postižení kraniálního nervu (např. dvojité a mlhavé vidění, dysfagie, bulbární ochablost),

— periferní symetrické ochrnutí.

Dětský botulismus

Každý kojenec nejméně s jedním z těchto šesti příznaků:

— zácpa,

— netečnost,

— obtíže při sání nebo krmení,

— ptóza,

— dysfagie,

— celková svalová ochablost.

Tento druh botulismu, který se obvykle vyskytuje u kojenců (mladších 12 měsíců), může postihnout rovněž děti starší 12 měsíců a vzácně i dospělé se změněnou anatomií gastrointestinálního traktu a mikroflórou.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— izolace klostridií produkujících BoNT (např. *Clostridium botulinum*, *C. baratii*, *C. butyricum*) v případě dětského botulismu (stolice) nebo botulismu způsobeného kontaminací rány (rána),

— detekce botulinických neurotoxinů v klinickém vzorku,

— detekce genů kódujících botulinické neurotoxiny v klinickém vzorku.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto tří epidemiologických souvislostí:

— expozice společnému zdroji (např. potraviny, společné používání jehel nebo jiného vybavení),

— expozice kontaminovaným potravinám / kontaminované pitné vodě,

— expozice botulinickému neurotoxinu z kosmetických nebo zdravotních důvodů.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria.

3.4 BRUCELÓZA

Klinická kritéria

Každá osoba s horečkou

A nejméně jedním z těchto *sedmi* příznaků:

— pocení (vydatné, zapáchající, zejména v noci),

— zimnice,

— bolesti kloubů,

— slabost,

— deprese,

— bolesti hlavy,

— nechutenství.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— izolace lidského patogenu *Brucella* spp. z klinického vzorku,

— specifická protilátková odpověď proti lidskému patogenu *Brucella* spp. (standardní aglutinační test, test reakce vazby komplementu, ELISA),

— detekce nukleové kyseliny lidského patogenu *Brucella* spp. v klinickém vzorku.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto pěti epidemiologických souvislostí:

— expozice kontaminovaným potravinám / kontaminované pitné vodě,

— expozice produktům z kontaminovaného zvířete (mléko nebo mléčné výrobky),

— přenos ze zvířete na člověka (kontaminované sekrety nebo orgány, např. vaginální výtok, placenta),

— expozice společnému zdroji,

— expozice v laboratoři.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria.

Poznámka: Pokud vnitrostátní systém dozoru nepodchycuje klinické příznaky, vykazují se všichni laboratorně potvrzení jedinci jako potvrzené případy.

3.5 KAMPYLOBAKTERÓZA

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s jedním z těchto tří příznaků:

— průjem,

— bolest břicha,

— horečka.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— izolace lidského patogenu *Campylobacter* spp. z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny *Campylobacter* spp. v klinickém vzorku.

Poznámka: Testování antimikrobiální citlivosti *Campylobacter* spp. by mělo být provedeno na reprezentativním podsouboru izolátů.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto *pěti* epidemiologických souvislostí:

— přenos ze zvířete na člověka,

— přenos z člověka na člověka,

— expozice společnému zdroji,

— expozice kontaminovaným potravinám / kontaminované pitné vodě,

— expozice v životním prostředí.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria.

Poznámka: Pokud vnitrostátní systém dozoru nepodchycuje klinické příznaky, vykazují se všichni laboratorně potvrzení jedinci jako potvrzené případy.

Antimikrobiální rezistence

Výsledky testů antimikrobiální citlivosti se vykazují v souladu s metodami a kritérii dohodnutými mezi ECDC a členskými státy podle protokolu EU pro harmonizované sledování antimikrobiální rezistence u lidských izolátů *Salmonella* a *Campylobacter* (https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/eu-protocol-harmonised-monitoring-antimicrobial-resistance-human-salmonella-and-0).

3.6 ONEMOCNĚNÍ VIREM CHIKUNGUNYA

Klinická kritéria

— Klinické projevy kompatibilní s onemocněním virem Chikungunya (např. horečka, vyrážka, bolest kloubů).

Laboratorní kritéria

Pravděpodobný případ

— Detekce protilátek třídy IgM proti viru Chikungunya v jediném vzorku séra.

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— izolace a identifikace viru Chikungunya z klinického vzorku,

— detekce antigenu viru Chikungunya z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny viru Chikungunya z klinického vzorku,

— detekce akutní infekce sérologickými metodami (např. protilátky třídy IgM v jediném vzorku séra, sérokonverze nebo čtyřnásobný nárůst titru protilátek ve vzorcích párových sér, protilátky třídy IgG s nízkou aviditou ve vzorku séra) A potvrzení specifičnosti protilátek simultánními neutralizačními testy s viry se sérologickou křížovou reaktivitou nebo jinou rovnocenně diskriminační metodou.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— pobyt v oblasti, kde dříve došlo k přenosu viru Chikungunya, nebo návštěva této oblasti v období dvou týdnů před prvními příznaky,

— přijetí látek lidského původu od dárce, který pobýval v oblasti, kde bylo dříve zjištěno onemocnění virem Chikungunya, nebo tuto oblast navštívil (v období čtyř týdnů před darováním).

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ

Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ A nejméně jednu z těchto dvou kategorií kritérií:

— klinická kritéria,

— epidemiologická kritéria.

C. Potvrzený případ

Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

Poznámka: Sérologické výsledky by měly být vykládány s ohledem na předchozí expozici jiným infekcím alfaviry. Potvrzené případy za takových okolností by měly být validovány sérumneutralizačním testem nebo jinými rovnocennými testy.

3.7 CHLAMYDIOVÁ INFEKCE, VČETNĚ CHLAMYDIOVÉ INFEKCE LYMPHOGRANULOMA (VENEREUM) (LGV)

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s jednou z těchto klinických forem:

Chlamydiová infekce jiná než LGV

Nejméně jeden z těchto deseti příznaků:

— uretritida,

— epididymitida,

— pánevní zánětlivá choroba,

— akutní salpingitida,

— akutní endometritida,

— cervicitida,

— proktitida,

— hnisavý zánět spojivek,

— reaktivní artritida,

— perihepatitida.

U novorozenců nejméně jeden z těchto dvou příznaků:

— zánět spojivek,

— zánět plic.

LGV

Nejméně jeden z těchto pěti příznaků:

— uretritida,

— genitální vřed,

— inguinální lymfadenopatie,

— cervicitida,

— proktitida/proktokolitida.

Laboratorní kritéria

Chlamydiová infekce jiná než LGV

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— detekce nukleové kyseliny *Chlamydia trachomatis* v klinickém vzorku,

— izolace *Chlamydia trachomatis* z klinického vzorku,

— detekce *Chlamydia trachomatis* v klinickém vzorku přímým imunofluorescenčním testem.

LGV

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— detekce nukleové kyseliny *Chlamydia trachomatis* v klinickém vzorku,

— izolace *Chlamydia trachomatis* z klinického vzorku

A

identifikace kmene *Chlamydia trachomatis*.

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická souvislost přenosem z člověka na člověka (sexuální styk nebo vertikální přenos).

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

3.8 CHOLERA

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s jedním z těchto dvou příznaků:

— průjem,

— zvracení.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— izolace *Vibrio cholerae* z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny *Vibrio cholerae* v klinickém vzorku

A

nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— průkaz přítomnosti antigenu O1 nebo O139 v izolátu,

— detekce genu (genů) O1 nebo O139 v izolátu nebo klinickém vzorku

A

— průkaz produkce cholerového enterotoxinu nebo detekce genu cholerového enterotoxinu v izolátu nebo klinickém vzorku.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto čtyř epidemiologických souvislostí:

— expozice společnému zdroji,

— přenos z člověka na člověka,

— expozice kontaminovaným potravinám / kontaminované pitné vodě,

— expozice v životním prostředí.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria.

Poznámka: Pokud vnitrostátní systém dozoru nepodchycuje klinické příznaky, vykazují se všichni laboratorně potvrzení jedinci jako potvrzené případy.

3.9 VARIANTNÍ CREUTZFELDTOVA-JAKOBOVA NEMOC (vCJD)

Předpoklady

— Každá osoba s progresivní neuropsychiatrickou poruchou s délkou trvání nemoci nejméně šest měsíců.

— Rutinní vyšetření neukazují na jinou diagnózu.

— V anamnéze není expozice lidským hormonům hypofýzy nebo štěpu tvrdé pleny mozkové člověka.

— Žádný důkaz o genetické formě transmisivní spongiformní encefalopatie.

Klinická kritéria

Každá osoba *nejméně se čtyřmi* z těchto pěti příznaků:

— časné psychiatrické příznaky ([1]),

— trvalé bolestivé senzorické příznaky ([2]),

— ataxie,

— myoklonie, chorea nebo dystonie,

— demence.

Diagnostická kritéria

Potvrzený případ

— neuropatologické potvrzení: spongiformní změna a rozsáhlá depozice prionového proteinu s floridními plaky po celém velkém a malém mozku.

Pravděpodobný nebo možný případ

— EEG neukazuje typický obraz sporadické CJD ([3]) v raných stádiích nemoci,

— vyšetření magnetickou rezonancí ukazuje zvýšený bilaterální signál v pulvinaru,

— pozitivní biopsie z mandlí ([4]).

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická souvislost přenosem z člověka na člověka (např. transfuze krve).

Klasifikace případů

A. Možný případ
Každá osoba, která splňuje předpoklady A

— splňuje klinická kritéria A

— má negativní EEG pro sporadickou CJD ([5]).

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba, která splňuje předpoklady A

— splňuje klinická kritéria A

— má negativní EEG pro sporadickou CJD A

— pozitivní vyšetření magnetickou rezonancí,

NEBO

každá osoba, která splňuje předpoklady A

— má pozitivní biopsii z mandlí.

([1]) Deprese, úzkost, apatie, stažení se, halucinace.
([2]) Zahrnuje klinicky zjištěnou bolest a/nebo dysestezii.
([3]) Typický obraz EEG při sporadické CJD se skládá z generalizovaných periodických komplexů v intervalu přibližně jeden za sekundu. Ty lze občas pozorovat v pozdějších stádiích v CJD.
([4]) Biopsie z mandlí se nedoporučuje rutinně ani v případech s obrazem EEG, který je typický pro sporadickou CJD, může však být užitečná v podezřelých případech, u nichž klinická charakteristika odpovídá v CJD a vyšetření magnetickou rezonancí neukazuje zvýšený signál v pulvinaru. Vyšetření bioptických vzorků z mandlí by se mělo zakládat na imunohistochemii nebo metodě Western blot.
([5]) Typický obraz EEG při sporadické CJD se skládá z generalizovaných periodických komplexů v intervalu přibližně jeden za sekundu. Ty lze občas pozorovat v pozdějších stádiích v CJD.

C. Potvrzený případ

Každá osoba, která splňuje předpoklady A

splňuje diagnostická kritéria pro potvrzení případu.

3.10 KRYMSKO-KONŽSKÁ HEMORAGICKÁ HOREČKA (CCHF)

Klinická kritéria

— Klinické projevy kompatibilní s krymsko-konžskou hemoragickou horečkou (např. horečka, fotofobie, bolest břicha, průjem, zvracení, hemoragické projevy).

Laboratorní kritéria

Pravděpodobný případ

— Detekce protilátek třídy IgM proti viru CCHF v jediném vzorku séra.

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto kritérií:

— izolace a identifikace viru CCHF z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny viru CCHF z klinického vzorku,

— detekce akutní infekce sérologickými metodami (např. protilátky třídy IgM v jediném vzorku séra, sérokonverze nebo čtyřnásobný nárůst titru protilátek ve vzorcích párových sér, protilátky třídy IgG s nízkou aviditou ve vzorku séra) A potvrzení specifičnosti protilátek simultánními neutralizačními testy s viry se sérologickou křížovou reaktivitou nebo jinou rovnocenně diskriminační metodou.

Epidemiologická kritéria

— Pobyt v oblasti, kde dříve došlo k přenosu viru CCHF, nebo návštěva této oblasti v období dvou týdnů před prvními příznaky,

— přijetí látek lidského původu od dárce, který pobýval v oblasti, kde dříve došlo k přenosu viru CCHF, nebo tuto oblast navštívil (v období čtyř týdnů před darováním),

— expozice materiálu infikovanému CCHF při výkonu povolání (např. laboratorní práce).

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ

Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ A nejméně jednu z těchto dvou kategorií kritérií:

— klinická kritéria,

— epidemiologická kritéria.

C. Potvrzený případ

Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

3.11 DENGUE

Klinická kritéria

— Klinické projevy kompatibilní s dengue (např. horečka, silné bolesti hlavy, retroorbitální bolest, myalgie, bolesti kloubů, vyrážka).

Laboratorní kritéria

Pravděpodobný případ

— Detekce protilátek třídy IgM proti viru Dengue v jediném vzorku séra.

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— izolace a identifikace viru Dengue z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny viru Dengue z klinického vzorku,

— detekce antigenu viru Dengue z klinického vzorku,

— detekce akutní infekce sérologickými metodami (např. protilátky třídy IgM v jediném vzorku séra, sérokonverze nebo čtyřnásobný nárůst titru protilátek ve vzorcích párových sér, protilátky třídy IgG s nízkou aviditou ve vzorku séra) A potvrzení specifičnosti protilátek simultánními neutralizačními testy s viry se sérologickou křížovou reaktivitou nebo jinou rovnocenně diskriminační metodou.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— pobyt v oblasti, kde byl dříve zjištěn přenos viru Dengue, nebo návštěva této oblasti v období dvou týdnů před prvními příznaky,

— sexuální styk s pravděpodobným nebo potvrzeným případem dengue,

— přijetí látek lidského původu od dárce, který pobýval v oblasti, kde byla dříve zjištěna dengue, nebo tuto oblast navštívil (v období čtyř týdnů před darováním).

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ A klinická kritéria A epidemiologická kritéria.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

Poznámka: Sérologické výsledky by měly být vykládány s ohledem na předchozí expozici jiné flavivirální infekci a na případné očkování proti flaviviru.

3.12 ZÁŠKRT

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s jednou z těchto klinických forem:

Klasický záškrt dýchacích cest:

Onemocnění horních cest dýchacích s laryngitidou nebo nasofaryngitidou nebo tonsilitidou A

přilpělou membránou/pseudomembránou.

Mírný záškrt dýchacích cest:

Onemocnění horních cest dýchacích s laryngitidou nebo nasofaryngitidou nebo tonsilitidou BEZ

přilpělé membrány/pseudomembrány.

Kožní záškrt:

kožní léze.

Záškrt na jiných místech:

léze spojivek nebo sliznic.

Laboratorní kritéria

Izolace *Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium ulcerans* nebo *Corynebacterium pseudotuberculosis* produkujících toxin z klinického vzorku.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto epidemiologických souvislostí:

— přenos z člověka na člověka,

— přenos ze zvířete na člověka.

Klasifikace případů

A. Možný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria pro klasický záškrt dýchacích cest.

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria pro záškrt (*klasický záškrt dýchacích cest, mírný záškrt dýchacích cest, kožní záškrt, záškrt na jiných místech*) s epidemiologickou souvislostí s potvrzeným případem u člověka nebo s epidemiologickou souvislostí s přenosem ze zvířete na člověka.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria A nejméně jednu z klinických forem.

3.13 ECHINOKOKÓZA

Klinická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Diagnostická kritéria

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— typické léze orgánů zjištěné zobrazovacími technikami (ultrazvuk, magnetická rezonance, výpočetní tomografie) A séropozitivita zjištěná dvěma testy založenými na rozdílných antigenech (nebo jeden vysoce citlivý a specifický Western blot),

— histopatologie nebo parazitologie kompatibilní s *Echinococcus multilocularis* nebo *granulosus* (např. přímá vizualizace protoscolexu v cystické tekutině),

— detekce makroskopické morfologie cysty (cyst) patognomonické pro *Echinoccocus granulosus* v chirurgicky odebraných vzorcích NEBO patognomonických morfologických znaků na ultrazvuku,

— detekce nukleové kyseliny *Echinococcus multilocularis* nebo *granulosus* v klinickém vzorku.

Epidemiologická kritéria Nepoužije se

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ Nepoužije se

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující diagnostická kritéria.

3.14 FILOVIROVÁ INFEKCE

Klinická kritéria

Klinické projevy kompatibilní s filovirovou infekcí (např. horečka, gastrointestinální příznaky, hemoragické projevy, projevy týkající se centrální nervové soustavy).

Laboratorní kritéria

Pravděpodobný případ

Detekce akutní infekce sérologickými metodami (např. protilátky třídy IgM v jediném vzorku séra, sérokonverze nebo čtyřnásobný nárůst titru protilátek ve vzorcích párových sér, protilátky třídy IgG s nízkou aviditou ve vzorku séra).

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— izolace a identifikace filoviru z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny filoviru z klinického vzorku,

— detekce antigenu filoviru z klinického vzorku.

Je-li to možné, měla by být provedena identifikace druhu viru.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— expozice případu filovirové infekce v období čtyř týdnů před prvními příznaky,

— expozice materiálu infikovanému filovirem při výkonu povolání (např. laboratorní práce).

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ A nejméně jednu z těchto dvou kategorií kritérií:

— klinická kritéria,

— epidemiologická kritéria.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

3.15 GONOKOKOVÁ INFEKCE

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s jedním z těchto jedenácti příznaků:

— uretritida,

— akutní salpingitida,

— pánevní zánětlivá choroba,

— cervicitida,

— epididymitida,

— proktitida,

— faryngitida,

— artritida,

— hnisavý zánět spojivek,

— perihepatitida,

— bartolinitida

NEBO

každý novorozenec se zánětem spojivek.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— izolace *Neisseria gonorrhoeae* z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny *Neisseria gonorrhoeae* v klinickém vzorku,

— mikroskopická detekce gramnegativních intracelulárních diplokoků v uretrálním vzorku odebraném muži.

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická souvislost přenosem z člověka na člověka (sexuální styk nebo vertikální přenos).

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

Antimikrobiální rezistence a hlášení selhání léčby

U případů zjištěných kultivací se výsledky testů antimikrobiální citlivosti vykazují v souladu s metodami a kritérii dohodnutými mezi ECDC a členskými státy podle protokolu ECDC pro hlášení o sledování antimikrobiální rezistence gonokoků, který je dostupný zúčastněným členským státům.

Případy možného nebo potvrzeného selhání léčby *Neisseria gonorrhoeae* se hlásí středisku ECDC v souladu s nejaktuálnějšími definicemi případů a podle pokynů uvedených v „Plánu reakce pro kontrolu a zvládání hrozby multirezistentní a extenzivně rezistentní gonorey v Evropě“ (Response plan to control and manage the threat of multi- and extensively drug-resistant gonorrhoea in Europe) (https://www.ecdc.europa.eu) prostřednictvím Evropského portálu pro dozor nad infekčními nemocemi (EpiPulse).

3.16 INFEKCE VYVOLANÁ *HAEMOPHILUS INFLUENZAE,* INVAZIVNÍ ONEMOCNĚNÍ

Klinická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— izolace *Haemophilus influenzae* z místa za normálních okolností sterilního,

— detekce nukleové kyseliny *Haemophilus influenzae* z místa za normálních okolností sterilního.

Epidemiologická kritéria Nepoužije se

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ Nepoužije se

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

3.17 HANTAVIROVÁ INFEKCE

Klinická kritéria

Klinické projevy kompatibilní s hantavirovou infekcí (např. horečka, hemoragické projevy, porucha funkce ledvin, plicní projevy).

Laboratorní kritéria

Pravděpodobný případ

Detekce protilátek třídy IgM proti hantaviru v jediném vzorku séra.

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— izolace a identifikace hantaviru z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny hantaviru v klinickém vzorku,

— detekce antigenu hantaviru z klinického vzorku,

— detekce akutní infekce prostřednictvím specifických protilátek třídy IgM a IgG proti hantaviru v jediném vzorku séra NEBO prostřednictvím sérokonverze ve vzorcích párových sér.

Je-li to možné, měla by být provedena identifikace druhu viru.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedno z těchto kritérií v průběhu dvou měsíců před prvními příznaky:

— kontakt s potenciálně nakaženými hlodavci, jejich výkaly nebo kontaminovanými předměty,

— expozice materiálu infikovanému hantavirem při výkonu povolání (např. laboratorní práce).

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ A nejméně jednu z těchto dvou kategorií kritérií:

— klinická kritéria,

— epidemiologická kritéria.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

3.18 AKUTNÍ HEPATITIDA A

Klinická kritéria

Každá osoba s postupnými prvními příznaky (např. únava, bolest břicha, ztráta chuti k jídlu, občasná nevolnost a zvracení)

A

nejméně s jedním z těchto tří příznaků:

— horečka,

— žloutenka,

— zvýšená hladina sérové aminotransferázy.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— detekce nukleové kyseliny viru hepatitidy A v séru nebo ve stolici,

— specifická protilátková odpověď proti viru hepatitidy A,

— detekce antigenu viru hepatitidy A ve stolici.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— přenos z člověka na člověka,

— expozice společnému zdroji,

— expozice kontaminovaným potravinám / kontaminované pitné vodě,

— expozice v životním prostředí.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria.

Poznámka: Pokud vnitrostátní systém dozoru nepodchycuje klinické příznaky, vykazují se všichni laboratorně potvrzení jedinci jako potvrzené případy.

3.19 HEPATITIDA B

Klinická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Laboratorní kritéria

Pozitivní výsledky nejméně jednoho nebo několika z níže uvedených testů nebo kombinace testů:

— detekce specifických protilátek třídy IgM proti nukleokapsidovému (core) antigenu viru hepatitidy B (anti-HBc IgM),

— detekce povrchového antigenu viru hepatitidy B (HbsAg),

— detekce e antigenu viru hepatitidy B (HbeAg),

— detekce nukleové kyseliny viru hepatitidy B (HBV-DNA).

Epidemiologická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ Nepoužije se

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

Poznámka: Při hlášení případů hepatitidy B by členské státy měly podle požadavků ECDC rozlišovat mezi akutním a chronickým onemocněním.

3.20 HEPATITIDA C

Klinická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— detekce nukleové kyseliny viru hepatitidy C (HCV RNA),

— detekce nukleokapsidového (core) antigenu viru hepatitidy C (HCV-core antigen),

— specifická protilátková odpověď proti viru hepatitidy C (anti-HCV) potvrzená potvrzujícím testem na protilátky (např. immunoblot) u osob starších než 18 měsíců, s výjimkou osob, o nichž je známo, že jejich dřívější infekce je potlačena, a osob, které jsou rovněž testovány na přítomnost RNA a/nebo nukleokapsidového (core) antigenu viru hepatitidy C s nezjistitelným výsledkem.

Epidemiologická kritéria Nepoužije se

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ Nepoužije se

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

Poznámka: Při hlášení případů hepatitidy C by členské státy měly podle požadavků ECDC rozlišovat mezi akutním a chronickým onemocněním.

3.21 NÁKAZA VIREM LIDSKÉ IMUNODEFICIENCE (HIV) A SYNDROM ZÍSKANÉ IMUNODEFICIENCE (AIDS)

Klinická kritéria (AIDS)

Každá osoba s některým z těchto klinických stavů:

— bakteriální infekce, vícenásobné nebo recidivující, u dětí mladších 13 let,

— kandidóza průdušek, průdušnice nebo plic,

— kandidóza jícnu,

— kokcidioidomykóza, diseminovaná nebo extrapulmonální,

— kryptokokóza, extrapulmonální,

— kryptosporidióza, střevní s průjmem (délka > 1 měsíc),

— cytomegalovirové onemocnění (jiné než jater, sleziny nebo mízních uzlin) u pacienta staršího jednoho měsíce,

— cytomegalovirová retinitida (se ztrátou zraku),

— herpes simplex: chronický vřed (chronické vředy) (trvání > 1 měsíc), nebo bronchitida, pneumonitida nebo ezofagitida u pacienta staršího jednoho měsíce,

— histoplazmóza, diseminovaná nebo extrapulmonální,

— izosporóza, střevní s průjmem (trvání > 1 měsíc),

— infekce způsobená komplexem *Mycobacterium avium* nebo M. *kansasii*, diseminovaná nebo extrapulmonální,

— infekce způsobená *Mycobacterium tuberculosis*, pulmonální u dospělé osoby nebo adolescenta (ve věku 13 let nebo více),

— infekce způsobená *Mycobacterium tuberculosis*, extrapulmonální,

— infekce způsobená jiným nebo neidentifikovaným druhem rodu *Mycobacterium*, diseminovaná nebo extrapulmonální,

— zánět plic způsobený *Pneumocystis carinii*,

— zánět plic, recidivující, u dospělé osoby nebo adolescenta (ve věku 13 let nebo více),

— progresivní multifokální leukoencefalopatie,

— salmonelová (netyfoidní) septikémie, recidivující,

— mozková toxoplazmóza u pacienta staršího jednoho měsíce,

— cervikální karcinom, invazivní, u dospělé osoby nebo adolescenta (ve věku 13 let nebo více),

— encefalopatie, související s HIV,

— Kaposiho sarkom,

— lymfoidní intersticiální pneumonie u dítěte mladšího 13 let,

— lymfom, Burkittův (nebo ekvivalentní výraz),

— lymfom, imunoblastický (nebo ekvivalentní výraz),

— lymfom, primární mozkový,

— syndrom chřadnutí v důsledku HIV,

— oportunní infekce, nespecifikované,

— lymfom (lymfomy), nespecifikovaný (nespecifikované).

Laboratorní kritéria (HIV)

— Dospělí, adolescenti a děti ve věku 18 měsíců a starší

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— pozitivní výsledek testu na detekci protilátek HIV nebo kombinovaného testu na detekci protilátek (protilátky HIV a antigen p24 HIV) potvrzený specifičtějším testem na detekci protilátek (např. Western blot),

— pozitivní výsledek dvou testů EIA na detekci protilátek potvrzený pozitivním výsledkem dalšího testu EIA,

— pozitivní výsledky u dvou samostatných vzorků přinejmenším v jedné z těchto tří zkoušek:

— detekce nukleové kyseliny HIV (HIV-RNA, provirální DNA HIV),

— průkaz HIV testem na detekci antigenu p24 HIV, včetně neutralizačního testu,

— izolace HIV.

— Děti mladší 18 měsíců

Pozitivní výsledky u dvou samostatných vzorků (kromě pupečníkové krve) přinejmenším v jedné z těchto tří zkoušek:

— izolace HIV,

— detekce nukleové kyseliny HIV (HIV-RNA, provirální DNA HIV),

— průkaz HIV testem na detekci antigenu p24 HIV, včetně neutralizačního testu u dítěte ve věku 1 měsíce a staršího.

Epidemiologická kritéria Nepoužije se

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ Nepoužije se

C. Potvrzený případ

— Infekce HIV: Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro infekci HIV.

— AIDS: Každá osoba splňující klinická kritéria pro AIDS a laboratorní kritéria pro infekci HIV.

3.22 LEGIONÁŘSKÁ NEMOC

Klinická kritéria

Každá osoba se zánětem plic.

Laboratorní kritéria

Laboratorní kritéria pro potvrzení případu

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— izolace *Legionella* spp. ze sekretu respiračního traktu nebo z jakéhokoli místa za normálních okolností sterilního,

— detekce antigenu *Legionella* v moči,

— detekce nukleové kyseliny *Legionella pneumophila* v sekretu dolních cest dýchacích, plicní tkáni nebo v jakémkoli místě za normálních okolností sterilním,

— významně zvýšená úroveň specifických protilátek proti séroskupině 1 *Legionella pneumophila* ve vzorcích párových sér.

Laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— detekce nukleové kyseliny nespecifikovaných *Legionella* spp. nebo jiných druhů než *Legionella pneumophila* v sekretu dolních cest dýchacích, plicní tkáni nebo v jakémkoli místě za normálních okolností sterilním,

— významně zvýšená úroveň specifických protilátek proti *Legionella pneumophila* jiné než séroskupiny 1 nebo jiným *Legionella* spp. ve vzorcích párových sér,

— jediná vysoká úroveň specifických protilátek proti séroskupině 1 *Legionella pneumophila* v séru.

Je-li to možné, měla by být provedena diferenciace *Legionella* spp.

Epidemiologická kritéria Nepoužije se

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinické kritérium A alespoň jedno laboratorní kritérium pro pravděpodobný případ.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinické kritérium A alespoň jedno laboratorní kritérium pro potvrzený případ.

3.23 LEPTOSPIRÓZA

Klinická kritéria

Každá osoba s

— horečkou NEBO

nejméně *dvěma* z těchto jedenácti příznaků:

— zimnice,

— bolest hlavy,

— myalgie,

— sufuze spojivek,

— krvácení do kůže a sliznic,

— vyrážka,

— žloutenka,

— myokarditida,

— meningitida,

— nedostatečnost ledvin,

— respirační příznaky, např. hemoptýza.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— izolace *Leptospira interrogans* nebo jiné patogenní *Leptospira* spp. z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny *Leptospira interrogans* nebo jiné patogenní *Leptospira* spp. v klinickém vzorku,

— průkaz *Leptospira interrogans* nebo jiné patogenní *Leptospira* spp. pomocí imunofluorescence v klinickém vzorku,

— specifická protilátková odpověď proti *Leptospira interrogans* nebo jiné patogenní *Leptospira* spp.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto tří epidemiologických souvislostí:

— přenos ze zvířete na člověka,

— expozice v životním prostředí,

— expozice společnému zdroji.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria.

Poznámka: Pokud vnitrostátní systém dozoru nepodchycuje klinické příznaky, vykazují se všichni laboratorně potvrzení jedinci jako potvrzené případy.

3.24 LISTERIÓZA

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s jedním z těchto pěti příznaků:

— horečka,

— meningitida, meningoencefalitida nebo encefalitida,

— příznaky podobné chřipce,

— septikémie,

— lokalizované infekce jako artritida, endokarditida, endoftalmitida a abscesy.

Listerióza v těhotenství:

— následky infekce vyvolané bakterií *Listeria* související s těhotenstvím definované jako: samovolný potrat, narození mrtvého plodu nebo předčasný porod,

— listerióza novorozenců definovaná jako jeden z těchto příznaků:

  — narození mrtvého plodu (fetální úmrtí po 20 týdnech těhotenství),

  — předčasný porod (před 37 týdny těhotenství)

NEBO

nejméně jeden z těchto pěti příznaků v prvním měsíci života (novorozenecká listerióza):

— meningitida nebo meningoencefalitida,

— septikémie,

— dyspnoe,

— granulomatosis infantiseptica,

— léze na kůži, sliznicích nebo spojivkách.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto *dvou* kritérií:

— izolace *Listeria monocytogenes* nebo detekce nukleové kyseliny *Listeria monocytogenes* z místa za normálních okolností sterilního,

— u případu souvisejícího s těhotenstvím také: izolace *Listeria monocytogenes* nebo detekce nukleové kyseliny *Listeria monocytogenes* v místě za normálních okolností nesterilním (např. tkáň placenty, plodová voda, mekonium, vaginální výtěr) nebo z plodu, mrtvě narozeného plodu, novorozence nebo matky.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto čtyř epidemiologických souvislostí:

— expozice společnému zdroji,

— přenos z člověka na člověka (vertikální přenos),

— expozice kontaminovaným potravinám,

— přenos ze zvířete na člověka.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro místo za normálních okolností sterilní NEBO
u případu souvisejícího s těhotenstvím (matka nebo novorozenec v prvním měsíci života) splňujícího laboratorní kritéria se jako případ hlásí pouze matka.

Poznámka: Pokud vnitrostátní systém dozoru nepodchycuje klinické příznaky, vykazují se všichni laboratorně potvrzení jedinci jako potvrzené případy.

3.25 MALÁRIE

Klinická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— průkaz malarických parazitů v krevních nátěrech pomocí světelné mikroskopie,

— detekce nukleové kyseliny parazita *Plasmodium* v krvi,

— detekce antigenu parazita *Plasmodium*.

Je-li to možné, měla by být provedena diferenciace *Plasmodium* spp.

Epidemiologická kritéria Nepoužije se

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ Nepoužije se

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

3.26 SPALNIČKY

Klinická kritéria

Každá osoba, u níž má zdravotnický pracovník podezření na infekci spalničkami,

NEBO

každá osoba s horečkou A

— makulopapulární (nevezikulární) vyrážkou

A nejméně s jedním z těchto *tří* příznaků:

— kašel,

— rýma,

— zánět spojivek.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto *čtyř* kritérií:

— detekce protilátek třídy IgM proti viru spalniček,

— detekce nukleové kyseliny viru spalniček v odpovídajícím klinickém vzorku,

— sérokonverze protilátek třídy IgG proti viru spalniček nebo signifikantní vzestup titru protilátek třídy IgG proti viru spalniček v párových vzorcích vyšetřených v paralelním testu,

— izolace viru spalniček z klinického vzorku.

Ve fázi eliminace mohou být pro vyloučení falešně pozitivních výsledků testu na IgM v některých situacích vzata v úvahu další vyšetření. Laboratorní výsledky je nutno vykládat s ohledem na načasování odběru vzorku a na případné očkování. Viz Manuál WHO pro laboratorní sledování virů spalniček a zarděnek (WHO Manual for the Laboratory Surveillance of Measles and Rubella Viruses) (2018). Pokud bylo v nedávné době provedeno očkování, je třeba provést vyšetření na divoký virus a vyloučit možnost reakce spojené s očkováním.

Epidemiologická kritéria

Případ, u něhož existuje zeměpisná a časová spojitost s laboratorně potvrzeným případem nebo s jiným případem spalniček s epidemiologickou souvislostí, přičemž odstup dat výsevu vyrážky byl 7 až 23 dnů.

Kritéria pro vyřazený případ

Každá osoba, která splňuje klinická kritéria,

A

platí alespoň jedna z těchto tří možností:

— přestože byl odpovídající vzorek odebrán a vyšetřen způsobilou laboratoří, případ nesplňuje laboratorní kritéria definice případu pro spalničky,

— případ má epidemiologickou souvislost s laboratorně potvrzeným případem nebo šířením jiné přenosné nemoci, než jsou spalničky,

— u případu je potvrzena etiologie jiné nemoci, přestože případ má epidemiologickou souvislost s laboratorně potvrzeným případem spalniček nebo jiným epidemiologicky souvisejícím případem.

Klasifikace případů

A. Možný případ

Každá osoba splňující klinická kritéria, u níž nebylo možné provést laboratorní potvrzení nebo stanovit epidemiologickou souvislost s laboratorně potvrzeným případem nebo jiným epidemiologicky souvisejícím případem.

B. Pravděpodobný případ

Každá osoba splňující klinická kritéria a epidemiologická kritéria, u níž však nebylo možné laboratorní potvrzení.

C. Potvrzený případ

Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria, která nebyla v nedávné době očkována.

V případě nedávného očkování se osoba, která splňuje klinická kritéria a u níž byl detekován divoký kmen viru spalniček, považuje za potvrzený případ.

D. Vyřazený případ
Každá osoba splňující kritéria pro vyřazený případ.

Poznámka: Vždy, když je to možné, musí být případy podezření na spalničky laboratorně vyšetřeny ve způsobilé laboratoři za použití odpovídajícího vzorku odebraného v patřičném časovém období. Viz Manuál WHO pro laboratorní sledování virů spalniček a zarděnek (WHO Manual for the Laboratory Surveillance of Measles and Rubella Viruses) (2018). Pokud to není možné, je třeba se snažit identifikovat epidemiologickou souvislost s laboratorně potvrzeným případem spalniček nebo jiným epidemiologicky souvisejícím případem.

3.27 MENINGOKOKOVÁ INFEKCE, INVAZIVNÍ ONEMOCNĚNÍ

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s jedním z těchto příznaků:

— meningeální příznaky,

— hemoragická vyrážka,

— septický šok,

— septická artritida.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— izolace *Neisseria meningitidis* z místa za normálních okolností sterilního nebo z purpurově červených kožních lézí,

— detekce nukleové kyseliny *Neisseria meningitidis* z místa za normálních okolností sterilního nebo z purpurově červených kožních lézí,

— detekce antigenu *Neisseria meningitidis* v mozkomíšním moku,

— detekce gramnegativních diplokoků v mozkomíšním moku.

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická souvislost přenosem z člověka na člověka.

Klasifikace případů

A. Možný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria.

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

3.28 MPOX

Klinická kritéria

Klinické projevy kompatibilní s mpox (např. akutní kožní vyrážka, slizniční léze, lymfadenopatie).

Laboratorní kritéria

Pravděpodobný případ

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— detekce nukleové kyseliny orthopoxviru z klinického vzorku (například PCR specifická pro orthopoxvirus bez PCR specifické pro virus opičích neštovic nebo sekvenování),

— detekce infekce orthopoxvirem elektronovou mikroskopií nebo metodami detekce antigenu,

— detekce akutní infekce sérologickými metodami (např. protilátky třídy IgM proti orthopoxviru v jediném vzorku séra, sérokonverze nebo čtyřnásobný nárůst titru protilátek ve vzorcích párových sér, protilátky třídy IgG s nízkou aviditou ve vzorku séra).

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— izolace a identifikace viru opičích neštovic z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny viru opičích neštovic z klinického vzorku.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií v období tří týdnů před prvními příznaky:

— epidemiologická souvislost s pravděpodobným nebo potvrzeným případem mpox,

— pobyt v oblasti, kde je dokumentován probíhající přenos viru opičích neštovic, nebo návštěva této oblasti.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ A nejméně jednu z těchto dvou kategorií kritérií:

— klinická kritéria,

— epidemiologická kritéria.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

Poznámka: PCR specifická pro orthopoxvirus a PCR specifická pro virus opičích neštovic na vzorku krve mohou být nespolehlivé a neměly by se rovněž používat samostatně jako diagnostický test první linie. Sérologické výsledky by měly být vykládány s ohledem na předchozí expozici očkování proti pravým neštovicím / mpox nebo jinou známou expozici orthopoxvirům.

3.29 PŘÍUŠNICE

Klinická kritéria

Každá osoba s

— horečkou

A

nejméně jedním z těchto tří příznaků:

— náhlé první příznaky jednostranného nebo oboustranného zduření příušní žlázy nebo jiné slinné žlázy bez jiné zjevné příčiny,

— orchitida,

— meningitida.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— izolace viru příušnic z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny viru příušnic,

— specifická protilátková odpověď proti viru příušnic charakteristická pro akutní infekci v séru nebo ve slinách.

Laboratorní výsledky je nutno vykládat s ohledem na případné očkování.

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická souvislost přenosem z člověka na člověka.

Klasifikace případů

A. Možný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria.

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba, která nebyla v nedávné době očkována a splňuje laboratorní kritéria.
V případě nedávného očkování: každá osoba, u níž byl detekován divoký kmen viru příušnic.

3.30 PERTUSE

Klinická kritéria

Každá osoba s kašlem trvajícím nejméně dva týdny A nejméně s jedním z těchto tří příznaků:

— záchvaty kašle,

— namáhavý vdech se zajíknutím,

— zvracení následující po kašli

NEBO

každá osoba, u níž lékař diagnostikoval pertusi,

NEBO

apnoické pauzy u kojenců.

Poznámky: U všech osob, včetně dospělých, adolescentů či očkovaných dětí, se mohou projevovat atypické příznaky. Měly by být zkoumány vlastnosti kašle, zejména je-li kašel paroxysmální povahy, zesiluje během noci a nedoprovází jej horečka.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

i) izolace *Bordetella pertussis* z klinického vzorku;

ii) detekce nukleové kyseliny *Bordetella pertussis* v klinickém vzorku;

iii) specifická protilátková odpověď proti *Bordetella pertussis*.

Přímá diagnóza (i–ii): *Bordetella pertussis* a její nukleovou kyselinu lze nejlépe izolovat/zjistit ze vzorků z nosohltanu.

Nepřímá diagnóza (iii): měl by se pokud možno provést test ELISA za použití vysoce čistého pertusového toxinu a referenčních sér WHO jako standardu. Výsledky by měly být vykládány s ohledem na případné očkování proti pertusi. Bylo-li v posledních několika letech před odběrem vzorku provedeno očkování, může být titr specifických protilátek proti toxinu *Bordetella pertussis* důsledkem předchozího očkování nebo může být tímto očkováním pozměněn.

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická souvislost přenosem z člověka na člověka.

Klasifikace případů

A. Možný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria.

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria.

3.31 MOR

Klinická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— izolace a identifikace *Yersinia pestis* z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny *Yersinia pestis* z klinického vzorku,

— specifická protilátková odpověď proti antigenu F1 *Yersinia pestis*.

Epidemiologická kritéria Nepoužije se

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ Nepoužije se

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

3.32 INFEKCE VYVOLANÁ *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*, INVAZIVNÍ ONEMOCNĚNÍ

Klinická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— izolace *Streptococcus pneumoniae* z místa za normálních okolností sterilního,

— detekce nukleové kyseliny *Streptococcus pneumoniae* z místa za normálních okolností sterilního,

— detekce antigenu *Streptococcus pneumoniae* z místa za normálních okolností sterilního.

Epidemiologická kritéria Nepoužije se

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ Nepoužije se

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

Antimikrobiální rezistence

Výsledky testů antimikrobiální citlivosti se vykazují v souladu s metodami a kritérii dohodnutými mezi ECDC a členskými státy podle Evropské sítě sledování antimikrobiální rezistence (EARS-Net) ECDC. Kritéria pro hlášení jsou každoročně zveřejňována jako součást protokolu pro hlášení o antimikrobiální rezistenci. Viz: Evropský systém dozoru. Protokol pro hlášení o antimikrobiální rezistenci (Antimicrobial resistance reporting protocol). Evropská síť sledování antimikrobiální rezistence (EARS-Net). www.ecdc.europa.eu

3.33 AKUTNÍ POLIOMYELITIDA (AKUTNÍ DĚTSKÁ OBRNA)

Klinická kritéria

Každá osoba mladší 15 let s akutní chabou parézou (AChP) NEBO

každá osoba, u níž lékař diagnostikoval podezření na obrnu.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— izolace polioviru a diferenciace uvnitř typu – divoký poliovirus (WPV),

— poliovirus odvozený z vakcinačního polioviru (VDPV) (u VDPV nejméně 85 % podobnost s vakcinačním poliovirem v sekvenci nukleotidů v sekci VP1),

— poliovirus podobný Sabinovu viru: diferenciace uvnitř typu provedená akreditovanou laboratoří WHO pro dětskou obrnu (u VDPV > 1 % až 15 % diferenciace sekvence VP1 v porovnání s vakcinačním virem téhož sérotypu).

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto dvou epidemiologických souvislostí:

— přenos z člověka na člověka,

— v anamnéze cesta do oblasti s výskytem dětské obrny či oblasti s podezřením na cirkulaci polioviru nebo potvrzenou cirkulací polioviru.

Klasifikace případů

A. Možný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria.

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria.

3.34 HOREČKA Q

Klinická kritéria

Klinické projevy kompatibilní s akutní horečkou Q (např. horečka, zánět plic, hepatitida).

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— izolace a identifikace *Coxiella burnetii* z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny *Coxiella burnetii* v klinickém vzorku,

— specifická protilátková odpověď proti *Coxiella burnetii* (IgG nebo IgM fáze II).

Epidemiologická kritéria

Expozice stejnému zdroji (např. infikovaná zvířata nebo jejich placenta a plodové obaly vypuzené po porodu) jako potvrzený případ nebo materiálu infikovanému *Coxiella burnetii*.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria a epidemiologická kritéria.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická kritéria a laboratorní kritéria.

3.35 VZTEKLINA A JINÉ LYSSAVIROVÉ INFEKCE

Klinická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— izolace a identifikace lyssaviru z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny lyssaviru v klinickém vzorku,

— detekce antigenů lyssaviru v klinickém vzorku,

— průkaz typických lézí při postmortálním histopatologickém vyšetření mozku.

Je-li to možné, měla by být provedena identifikace druhu viru.

Epidemiologická kritéria Nepoužije se

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ Nepoužije se

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

3.36 RESPIRAČNÍ VIROVÉ INFEKCE (CHŘIPKA, ONEMOCNĚNÍ KORONAVIREM 2019, INFEKCE RESPIRAČNÍM SYNCYTIÁLNÍM VIREM)

SYNDROMY

Akutní respirační infekce (ARI)

Náhlé první příznaky A nejméně jeden z těchto příznaků:

— kašel,

— bolest v krku,

— dechová nedostatečnost,

— rýma

A

stanovisko klinického lékaře, že nemoc je způsobena infekcí.

Onemocnění podobné chřipce (ILI)

Akutní respirační infekce (ARI) s nejméně jedním z těchto čtyř systémových příznaků:

— naměřená horečka nebo subjektivní pocit zimnice,

— nevolnost,

— bolest hlavy,

— myalgie.

Vážná akutní respirační infekce (SARI)

Akutní respirační infekce (ARI), která:

— vyžaduje hospitalizaci

NEBO

— u dětí mladších šesti měsíců se projevuje nejméně jedním z těchto dvou příznaků:

— apnoe, definovaná jako dočasná zástava dýchání z jakékoli příčiny,

— sepse, definovaná jako:

— horečka (37,5 °C nebo vyšší) nebo hypotermie (méně než 35,5 °C) A

— šok (letargie, zrychlený dech, studená kůže, prodloužená doba kapilárního návratu, zrychlený slabý pulz) A

— vážné onemocnění bez zjevné příčiny.

CHŘIPKA U ČLOVĚKA, SEZÓNNÍ

Klinická kritéria

Nejméně jeden z těchto příznaků:

— ARI,

— ILI,

— SARI.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto kritérií:

— detekce nukleové kyseliny viru chřipky v klinickém vzorku,

— identifikace antigenu viru chřipky v klinickém vzorku (testy na antigen používané ve zdravotnictví a jiném prostředí, kde mohou testování provádět proškolení nebo kvalifikovaní pracovníci, například v lékárnách),

— izolace viru chřipky z klinického vzorku.

Epidemiologická kritéria

Kontakt s potvrzeným případem u člověka.

Klasifikace případů

A. Možný případ:
Každá osoba splňující klinická kritéria (ARI, ILI nebo SARI).

B. Pravděpodobný případ:
Každá osoba splňující klinická kritéria (ARI, ILI nebo SARI) a epidemiologické kritérium.

C. Potvrzený případ:
Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

CHŘIPKA U ČLOVĚKA, ZOONOTICKÁ

Zoonotická chřipka u člověka je infekce způsobená virem chřipky, který je primárně přizpůsoben zvířecím hostitelům (jako jsou ptáci, prasata, koně), nikoli lidem, a necirkuluje v lidské populaci, ale může vést k nákaze u člověka na základě přímé nebo nepřímé expozice nakaženým zvířatům nebo kontaminovanému prostředí.

Klinická kritéria

Nejméně jeden z těchto příznaků:

— ARI,

— ILI,

— SARI,

— zánět spojivek,

— neurologické projevy (např. encefalitida),

— jiné závažné nebo neobvyklé klinické projevy nevysvětlené jinou diagnózou.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto kritérií:

— izolace viru zoonotické chřipky z klinického vzorku,

— specifická protilátková odpověď proti viru zoonotické chřipky (čtyřnásobný nebo ještě vyšší nárůst),

— detekce nukleové kyseliny viru zoonotické chřipky v klinickém vzorku (v případě pozitivního výsledku pouze na nukleovou kyselinu se ověří klinická a/nebo epidemiologická a/nebo jiná laboratorní kritéria, aby se vyloučila kontaminace vzorku).

Epidemiologická kritéria

V období 14 dnů před prvními příznaky nejméně jedno z těchto kritérií:

— úzký kontakt s pravděpodobným nebo potvrzeným případem zoonotické chřipky u člověka,

— úzký kontakt se zvířetem, u něhož byl potvrzen virus zoonotické chřipky A,

— přítomnost v prostředí (např. domov, hospodářství, trh, pracoviště), kde byl u zvířat nebo v životním prostředí potvrzen virus zoonotické chřipky A,

— expozice viru zoonotické chřipky v laboratoři.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ:
Každá osoba splňující klinická A epidemiologická kritéria
NEBO
každá osoba splňující epidemiologická kritéria A detekce nesezónní chřipky A, u níž nebyl identifikován podtyp viru – (čeká se na potvrzení).

C. Potvrzený případ:
Každá osoba splňující laboratorní kritéria (laboratorní potvrzení provedené národní referenční laboratoří pro chřipku nebo referenční laboratoří Evropské unie nebo spolupracujícím centrem WHO nebo jinou referenční laboratoří WHO).

ONEMOCNĚNÍ KORONAVIREM 2019 (COVID-19) U ČLOVĚKA

Klinická kritéria

Nejméně jeden z těchto příznaků:

— ARI,

— ILI,

— SARI.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto kritérií:

— detekce nukleové kyseliny SARS-CoV-2 v klinickém vzorku,

— identifikace antigenu SARS-CoV-2 v klinickém vzorku (testy na antigen používané ve zdravotnictví a jiném prostředí, kde mohou testování provádět proškolení nebo kvalifikovaní pracovníci, například v lékárnách),

— izolace SARS-CoV-2 z klinického vzorku.

Epidemiologická kritéria

Kontakt s potvrzeným případem u člověka v období 14 dnů před prvními příznaky.

Klasifikace případů

A. Možný případ:
Každá osoba splňující klinická kritéria (ARI, ILI nebo SARI).

B. Pravděpodobný případ:
Každá osoba splňující klinická kritéria (ARI, ILI nebo SARI) a epidemiologické kritérium.

C. Potvrzený případ:
Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

INFEKCE RESPIRAČNÍM SYNCYTIÁLNÍM VIREM (RSV) U ČLOVĚKA

Klinická kritéria

Nejméně jeden z těchto příznaků:

— ARI,

— ILI,

— SARI.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto kritérií:

— detekce nukleové kyseliny RSV v klinickém vzorku,

— identifikace antigenu RSV v klinickém vzorku (testy na antigen používané ve zdravotnictví a jiném prostředí, kde mohou testování provádět proškolení nebo kvalifikovaní pracovníci, například v lékárnách),

— izolace RSV z klinického vzorku.

Epidemiologická kritéria

Kontakt s potvrzeným případem u člověka.

Klasifikace případů

A. Možný případ:
Každá osoba splňující klinická kritéria (ARI, ILI nebo SARI).

B. Pravděpodobný případ:
Každá osoba splňující klinická kritéria (ARI, ILI nebo SARI) a epidemiologické kritérium.

C. Potvrzený případ:
Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

3.37 HOREČKA ÚDOLÍ RIFT

Klinická kritéria

Klinické projevy kompatibilní s horečkou Údolí Rift (např. horečka, žloutenka, gastrointestinální příznaky, hemoragické projevy, oční projevy).

Laboratorní kritéria

Pravděpodobný případ

Detekce protilátek třídy IgM proti viru horečky Údolí Rift (RVFV) v jediném vzorku séra.

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— izolace a identifikace RVFV z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny RVFV z klinického vzorku,

— detekce antigenu RVFV z klinického vzorku,

— detekce akutní infekce sérologickými metodami (např. protilátky třídy IgM v jediném vzorku séra, sérokonverze nebo čtyřnásobný nárůst titru protilátek ve vzorcích párových sér, protilátky třídy IgG s nízkou aviditou ve vzorku séra) A potvrzení specifičnosti protilátek simultánními neutralizačními testy s viry se sérologickou křížovou reaktivitou nebo jinou rovnocenně diskriminační metodou.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— pobyt v oblasti, kde dříve došlo k přenosu RVFV, nebo návštěva této oblasti v období dvou týdnů před prvními příznaky,

— expozice materiálu infikovanému RVFV při výkonu povolání (např. laboratorní práce),

— kontakt s biologickým materiálem potenciálně nakažených zvířat v oblasti, kde dříve došlo k přenosu RVFV.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ

Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ A nejméně jednu z těchto dvou kategorií kritérií:

— klinická kritéria,

— epidemiologická kritéria.

C. Potvrzený případ

Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

3.38 ZARDĚNKY

Klinická kritéria

Každá osoba, u níž má zdravotnický pracovník podezření na infekci zarděnkami,

NEBO

každá osoba s náhlými prvními příznaky generalizované makulopapulární (nevezikulární) vyrážky

A

nejméně s jedním z těchto tří příznaků:

— lymfadenopatie (např. cervikální, subokcipitální nebo postaurikulární adenopatie),

— bolesti kloubů,

— artritida.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— izolace viru zarděnek z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny viru zarděnek v odpovídajícím klinickém vzorku,

— detekce protilátek třídy IgM proti viru zarděnek,

— sérokonverze protilátek třídy IgG proti viru zarděnek nebo signifikantní vzestup titru protilátek třídy IgG proti viru zarděnek v párových vzorcích vyšetřených v paralelním testu.

Ve fázi eliminace mohou být pro vyloučení falešně pozitivních výsledků testu na IgM v některých situacích vzata v úvahu další vyšetření. Laboratorní výsledky je nutno vykládat s ohledem na načasování odběru vzorku a na případné očkování. Viz Manuál WHO pro laboratorní sledování virů spalniček a zarděnek (WHO Manual for the Laboratory Surveillance of Measles and Rubella Viruses) (2018). Pokud bylo v nedávné době provedeno očkování, je třeba provést vyšetření na divoký virus.

Epidemiologická kritéria

Osoba, u níž existuje zeměpisná a časová spojitost s laboratorně potvrzeným případem nebo s jiným případem zarděnek s epidemiologickou souvislostí, přičemž odstup dat výsevu vyrážky byl 12 až 23 dnů.

Kritéria pro vyřazený případ

Každá osoba, která splňuje klinická kritéria,

A

platí alespoň jedna z těchto tří možností:

— přestože byl odpovídající vzorek odebrán a vyšetřen způsobilou laboratoří, případ nesplňuje laboratorní kritéria definice případu pro zarděnky,

— případ má epidemiologickou souvislost s laboratorně potvrzeným případem nebo šířením jiné přenosné nemoci, než jsou zarděnky,

— u případu je potvrzena etiologie jiné nemoci, přestože případ má epidemiologickou souvislost s laboratorně potvrzeným případem zarděnek nebo jiným epidemiologicky souvisejícím případem.

Klasifikace případů

A. Možný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria, u níž nebylo možné provést laboratorní potvrzení nebo stanovit epidemiologickou souvislost s laboratorně potvrzeným případem nebo jiným epidemiologicky souvisejícím případem.

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria a epidemiologická kritéria, u níž však nebylo možné laboratorní potvrzení.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická kritéria a laboratorní kritéria, která nebyla v nedávné době očkována.
V případě nedávného očkování se osoba, která splňuje klinická kritéria a u níž byl detekován divoký kmen viru zarděnek, považuje za potvrzený případ.

D. Vyřazený případ
Každá osoba splňující kritéria pro vyřazený případ.

Poznámka: V případě podezření na zarděnky v těhotenství je pro řízení případu nutné další potvrzení pozitivního výsledku testu na IgM (např. specifický test avidity protilátek IgG proti viru zarděnek, protilátky IgM proti viru zarděnek a porovnání s hladinami protilátek IgG proti viru zarděnek u párových sér provedené v referenční laboratoři).

3.39 KONGENITÁLNÍ ZARDĚNKOVÝ SYNDROM

Klinická kritéria

Kongenitální zarděnková infekce

Pro kongenitální zarděnkovou infekci není možno definovat žádná klinická kritéria.

Kongenitální zarděnkový syndrom (CRS)

Každý kojenec mladší 1 roku nebo mrtvě narozený plod s:

nejméně dvěma příznaky uvedenými v kategorii A) NEBO

jedním příznakem v kategorii A) a jedním v kategorii B).

A)

— katarakta(y),

— vrozený glaukom,

— vrozená srdeční vada,

— ztráta sluchu,

— pigmentová retinopatie;

B)

— purpura,

— splenomegalie,

— mikrocefalie,

— opoždění ve vývoji,

— meningoencefalitida,

— radiolucentní onemocnění kostí,

— žloutenka, která začne do 24 hodin po porodu.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— izolace viru zarděnek z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny viru zarděnek,

— specifická protilátková odpověď proti viru zarděnek (IgM),

— přetrvávání protilátek IgG proti viru zarděnek mezi 6. a 12. měsícem věku (nejméně dva vzorky s podobnou koncentrací protilátek IgG proti viru zarděnek).

Laboratorní výsledky se musí vykládat s ohledem na případné očkování.

Epidemiologická kritéria

Každý kojenec nebo mrtvě narozený plod, který se narodil ženě s laboratorně potvrzenou zarděnkovou infekcí během těhotenství přenosem z člověka na člověka (vertikální přenos).

Klasifikace případů kongenitálních zarděnek

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ

Každý mrtvě narozený plod nebo kojenec, který nebyl testován, NEBO s negativními laboratorními výsledky a nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— epidemiologická souvislost A nejméně jeden příznak uvedený v kategorii „A“ klinických kritérií pro CRS,

— splnění klinických kritérií pro CRS.

C. Potvrzený případ

Každý mrtvě narozený plod splňující laboratorní kritéria NEBO

každý kojenec splňující laboratorní kritéria A nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— epidemiologická souvislost,

— nejméně jeden příznak uvedený v kategorii „A“ klinických kritérií pro CRS.

3.40 ENTERITIDA VYVOLANÁ BAKTERIEMI RODU *SALMONELLA*

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s jedním z těchto čtyř příznaků:

— průjem,

— horečka,

— bolest břicha,

— zvracení.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— izolace *Salmonella* (jiné než *S. Typhi* nebo *S. Paratyphi*) v klinickém vzorku,

— detekce nukleové kyseliny *Salmonella* (jiné než *S. Typhi* nebo *S. Paratyphi*) v klinickém vzorku.

Poznámka: Testování antimikrobiální citlivosti *Salmonella enterica* by mělo být provedeno na reprezentativním podsouboru izolátů.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto pěti epidemiologických souvislostí:

— přenos z člověka na člověka,

— expozice společnému zdroji,

— přenos ze zvířete na člověka,

— expozice kontaminovaným potravinám / kontaminované pitné vodě,

— expozice v životním prostředí.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria.

Poznámka: Pokud vnitrostátní systém dozoru nepodchycuje klinické příznaky, vykazují se všichni laboratorně potvrzení jedinci jako potvrzené případy.

Antimikrobiální rezistence

Výsledky testů antimikrobiální citlivosti se vykazují v souladu s metodami a kritérii dohodnutými mezi ECDC a členskými státy podle protokolu EU pro harmonizované sledování antimikrobiální rezistence u lidských izolátů *Salmonella* a *Campylobacter* (https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/eu-protocol-harmonised-monitoring-antimicrobial-resistance-human-salmonella-and-0).

3.41 INFEKCE VYVOLANÁ BAKTERIÍ *E. COLI* PRODUKUJÍCÍ SHIGATOXIN (STEC), VČETNĚ HEMOLYTICKO-UREMICKÉHO SYNDROMU (HUS)

Klinická kritéria

Průjem STEC

Každá osoba nejméně s jedním z těchto dvou příznaků:

— průjem,

— bolest břicha.

HUS

Každá osoba s akutním selháním ledvin a nejméně s jedním z těchto dvou příznaků:

— mikroangiopatická hemolytická anemie,

— trombocytopenie.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— detekce nukleové kyseliny genu (genů) *stx1* nebo *stx2* v izolátu *Escherichia coli* nebo klinickém vzorku,

— detekce shigatoxinu v izolátu *Escherichia coli* nebo klinickém vzorku.

Pouze u HUS lze jako laboratorní kritérium pro potvrzení STEC použít:

— specifická protilátková odpověď proti séroskupinám *Escherichia coli* (LPS).

Pro pravděpodobný případ:

— izolace sorbitol nefermentující (NFS) *Escherichia coli* O157 (bez testování na toxin nebo geny produkující toxin).

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto pěti epidemiologických souvislostí:

— přenos z člověka na člověka,

— expozice společnému zdroji,

— přenos ze zvířete na člověka,

— expozice kontaminovaným potravinám / kontaminované pitné vodě,

— expozice v životním prostředí.

Klasifikace případů

A. Možný případ HUS spojený se STEC
Každá osoba splňující klinická kritéria pro HUS.

B. Pravděpodobný případ STEC
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí
NEBO
každá osoba splňující klinická kritéria a laboratorní kritérium pro pravděpodobný případ.

C. Potvrzený případ STEC
Každá osoba splňující klinická kritéria a laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

Poznámka: Pokud vnitrostátní systém dozoru nepodchycuje klinické příznaky, vykazují se všichni laboratorně potvrzení jedinci jako potvrzené případy.

3.42 SHIGELÓZA

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s jedním z těchto čtyř příznaků:

— průjem,

— horečka,

— zvracení,

— bolest břicha.

Laboratorní kritéria

Pro potvrzený případ:

— izolace *Shigella* spp. z klinického vzorku.

Pro pravděpodobný případ:

— detekce nukleové kyseliny *Shigella* spp. v klinickém vzorku.

Poznámka: Mělo by být pokud možno provedeno testování antimikrobiální citlivosti *Shigella*.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto čtyř *epidemiologických* souvislostí:

— přenos z člověka na člověka,

— expozice společnému zdroji,

— expozice kontaminovaným potravinám / kontaminované pitné vodě,

— expozice v životním prostředí.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí
NEBO
každá osoba splňující klinická kritéria a laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická kritéria a laboratorní kritéria pro potvrzený případ
NEBO
každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí A laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ.

Poznámka: Pokud vnitrostátní systém dozoru nepodchycuje klinické příznaky, vykazují se všichni laboratorně potvrzení jedinci jako potvrzené případy.

Antimikrobiální rezistence

Výsledky testů antimikrobiální citlivosti se vykazují v souladu s metodami a kritérii dohodnutými mezi ECDC a členskými státy.

3.43 PRAVÉ NEŠTOVICE

Klinická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— izolace viru varioly (*Orthopoxvirus variola*) z klinického vzorku s následným sekvenováním,

— detekce nukleové kyseliny viru varioly v klinickém vzorku s následným sekvenováním.

Epidemiologická kritéria Nepoužije se

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ Nepoužije se

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria.

3.44 SYFILIS (KROMĚ KONGENITÁLNÍ SYFILIDY)

Klinická kritéria

Primární syfilis

Každá osoba s jednou nebo několika (obvykle nebolestivými) ulcerózními lézemi (šankry) v oblasti genitálií, perineální a análníoblasti nebo ústech nebo sliznici hltanu či jinde mimo oblast genitálií.

Sekundární syfilis

Každá osoba nejméně s jedním z těchto pěti příznaků:

— difúzní makulopapulární vyrážka často i na dlaních a chodidlech,

— celková lymfadenopatie,

— *condyloma lata*,

— enantém,

— difúzní alopecie.

Časná latentní syfilis (< 12 měsíců)

Žádné příznaky v době diagnózy a v anamnéze příznaky kompatibilní s příznaky raných fází syfilidy v předchozích 12 měsících.

Oční a neurologické projevy se mohou vyskytnout v jakékoli fázi syfilidy. Případy pozdní latentní syfilidy (> 12 měsíců) nepodléhají dozoru Unie.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— detekce *Treponema pallidum* v klinickém vzorku mikroskopickým vyšetřením v zástinu,

— detekce *Treponema pallidum* v klinickém vzorku přímým imunofluorescenčním testem,

— detekce nukleové kyseliny *Treponema pallidum* v klinickém vzorku,

— detekce protilátek proti *Treponema pallidum* pomocí screeningového testu (TPHA, TPPA nebo EIA) A dodatečná detekce buď protilátek TP-IgM (např. IgM-ELISA nebo immunoblot nebo 19S-IgM-FTA-abs), NEBO netreponemových protilátek (např. RPR, VDRL).

Epidemiologická kritéria

Primární/sekundární syfilis

Epidemiologická souvislost přenosem z člověka na člověka (sexuální styk).

Časná latentní syfilis

Epidemiologická souvislost přenosem z člověka na člověka (sexuální styk) v předchozích 12 měsících.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzení případu.

3.45 KONGENITÁLNÍ SYFILIS

Klinická kritéria

Každé dítě mladší 2 let nejméně s jedním z těchto jedenácti příznaků:

— hepatomegalie/hepatosplenomegalie,

— mukokutánní léze,

— *condyloma lata*,

— přetrvávající rinitida,

— žloutenka,

— pseudoparalýza (kvůli periostitidě a osteochondritidě),

— postižení centrální nervové soustavy,

— anémie,

— nefrotický syndrom,

— podvýživa,

— celková lymfadenopatie.

Laboratorní kritéria

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— detekce *Treponema pallidum* v klinickém vzorku mikroskopickým vyšetřením v zástinu,

— detekce *Treponema pallidum* v klinickém vzorku přímým imunofluorescenčním testem,

— detekce nukleové kyseliny *Treponema pallidum* v klinickém vzorku,

— detekce specifických protilátek třídy IgM proti *Treponema pallidum* (FTA-abs, EIA)

A reaktivní netreponemální test (VDRL, RPR) séra dítěte.

Pravděpodobný případ

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— reaktivní výsledek testu VDRL-mozkomíšní mok,

— reaktivní netreponemální a treponemální sérologické testy séra matky,

— titr netreponemových protilátek u kojence při narození je čtyřnásobný či vyšší než titr protilátek v séru matky.

Epidemiologická kritéria

Každý kojenec s epidemiologickou souvislostí přenosem z člověka na člověka (vertikální přenos).

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každý kojenec nebo dítě splňující klinická kritéria a nejméně jedna z těchto dvou situací:

— epidemiologická souvislost,

— splnění laboratorních kritérií pro pravděpodobný případ.

C. Potvrzený případ
Každý kojenec splňující laboratorní kritéria pro potvrzení případu.

3.46 KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA (TBE)

Pro účely tohoto dokumentu se „klíšťovou encefalitidou“ rozumí jak středoevropská klíšťová encefalitida, tak klíšťová encefalitida dálnovýchodní.

Klinická kritéria

Klinické projevy kompatibilní s klíšťovou encefalitidou (např. horečka, příznaky zánětu centrální nervové soustavy).

Laboratorní kritéria

Pravděpodobný případ

Detekce protilátek třídy IgM proti viru klíšťové encefalitidy v jediném vzorku séra.

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto šesti kritérií:

— izolace a identifikace viru klíšťové encefalitidy z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny viru klíšťové encefalitidy v klinickém vzorku,

— detekce antigenu viru klíšťové encefalitidy v klinickém vzorku,

— detekce specifických protilátek třídy IgM A IgG proti viru klíšťové encefalitidy v krvi,

— detekce specifických protilátek třídy IgM proti viru klíšťové encefalitidy v mozkomíšním moku,

— detekce akutní infekce sérologickými metodami v mozkomíšním moku nebo séru (např. sérokonverze nebo čtyřnásobný nárůst titru protilátek ve vzorcích párových sér, protilátky třídy IgG s nízkou aviditou ve vzorku séra) A potvrzení specifičnosti protilátek simultánními neutralizačními testy s viry se sérologickou křížovou reaktivitou nebo jinými rovnocenně diskriminačními metodami.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— expozice stejnému přenašeči infekce (např. nepasterizovanému mléku a mléčným výrobkům) jako potvrzený případ,

— pobyt v oblasti, kde se dříve vyskytla virová klíšťová encefalitida, nebo návštěva této oblasti v období čtyř týdnů před prvními příznaky.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ A klinická kritéria A epidemiologická kritéria.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

Poznámka: Sérologické výsledky by měly být vykládány s ohledem na předchozí expozici jiné flavivirální infekci a na případné očkování proti flaviviru. Potvrzené případy za takových okolností by měly být validovány sérumneutralizačním testem nebo jinými rovnocennými testy.

3.47 KONGENITÁLNÍ TOXOPLAZMÓZA

Klinická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— průkaz *Toxoplasma gondii* v tělních tkáních nebo tekutinách,

— detekce nukleové kyseliny *Toxoplasma gondii* v klinickém vzorku,

— specifická protilátková odpověď proti *Toxoplasma gondii* (IgM, IgG, IgA) u novorozence,

— trvale stabilní titry protilátek IgG proti *Toxoplasma gondii* u kojence (mladšího 12 měsíců).

Epidemiologická kritéria Nepoužije se

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ Nepoužije se

C. Potvrzený případ
Každý kojenec splňující laboratorní kritéria.

3.48 TRICHINÓZA

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s *třemi* z těchto šesti příznaků:

— horečka,

— citlivost a bolest svalů,

— průjem,

— faciální edém,

— eosinofilie,

— subkonjunktivální, subunguální a retinální krvácení.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— průkaz larev *Trichinella* v tkáni získané svalovou biopsií,

— specifická protilátková odpověď proti parazitu *Trichinella* (IFA, ELISA nebo Western blot).

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto dvou epidemiologických souvislostí:

— expozice kontaminovaným potravinám (maso),

— expozice společnému zdroji.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická kritéria a laboratorní kritéria.

Poznámka: Pokud vnitrostátní systém dozoru nepodchycuje klinické příznaky, vykazují se všichni laboratorně potvrzení jedinci jako potvrzené případy.

3.49 TUBERKULÓZA

Klinická kritéria

Každá osoba splňující tato kritéria:

— známky, příznaky a/nebo radiologické nálezy odpovídající aktivní tuberkulóze na kterémkoli místě A

— rozhodnutí klinického lékaře léčit osobu komplexní protituberkulózní léčbou NEBO

případ zjištěný posmrtně s patologickými nálezy odpovídajícími aktivní tuberkulóze, které by indikovaly protituberkulózní léčbu, pokud by byl pacient diagnostikován před smrtí.

Laboratorní kritéria

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— izolace komplexu *Mycobacterium tuberculosis* (kromě *Mycobacterium bovis*-BCG) z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny komplexu *Mycobacterium tuberculosis* v klinickém vzorku v době diagnózy pomocí kteréhokoli z testů doporučených WHO podle nejaktuálnějších doporučení WHO (https://www.who.int/publications/i/item/9789240030589).

Pravděpodobný případ

Nejméně jedno z těchto kritérií:

— detekce acidorezistentních bacilů mikroskopií (včetně fluorescenční mikroskopie),

— histologický vzhled granulomů.

Epidemiologická kritéria Nepoužije se

Klasifikace případů

A. Možný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria.

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria a laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická kritéria a laboratorní kritéria pro potvrzení případu.

Antimikrobiální rezistence

Výsledky fenotypových testů antimikrobiální citlivosti a/nebo genotypových metod se vykazují v souladu s metodami a kritérii dohodnutými mezi ECDC a členskými státy podle evropské sítě referenčních laboratoří pro tuberkulózu a evropské sítě pro dozor nad tuberkulózou a zveřejní se v protokolu pro hlášení o dozoru nad tuberkulózou.

3.50 TULARÉMIE

Klinická kritéria

Klinické projevy kompatibilní s tularémií (např. horečka, lymfadenopatie, gastrointestinální příznaky, zánět plic, septikémie, stomatitida, kožní vřed, zánět spojivek).

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— izolace a identifikace *Francisella tularensis* z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny *Francisella tularensis* v klinickém vzorku,

— specifická protilátková odpověď proti *Francisella tularensis*.

Epidemiologická kritéria

Expozice stejnému zdroji (např. infikovaná zvířata, potraviny nebo voda kontaminované *Francisella tularensis*) jako potvrzený případ nebo materiálu infikovanému *Francisella tularensis*.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria a epidemiologická kritéria.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria.

3.51 NÁKAZA VIREM ZÁPADONILSKÉ HOREČKY (WNV)

Klinická kritéria

Klinické projevy kompatibilní s nákazou virem západonilské horečky (např. horečka, encefalitida, meningitida).

Laboratorní kritéria

Pravděpodobný případ

Nejméně jedno z těchto tří kritérií:

— detekce protilátek třídy IgM proti WNV v séru nebo mozkomíšním moku,

— detekce sérokonverze nebo čtyřnásobného nárůstu titru protilátek ve vzorcích párových sér,

— detekce nukleové kyseliny flaviviru v klinickém vzorku, pokud není k dispozici specifický test na WNV (např. screening darované krve pomocí NAT/PCR).

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— izolace a identifikace WNV z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny WNV v klinickém vzorku,

— detekce akutní infekce sérologickými metodami v mozkomíšním moku nebo séru (např. protilátky třídy IgM v jediném vzorku séra, sérokonverze nebo čtyřnásobný nárůst titru protilátek ve vzorcích párových sér, protilátky třídy IgG s nízkou aviditou ve vzorku séra) A potvrzení specifičnosti protilátek simultánními neutralizačními testy s viry se sérologickou křížovou reaktivitou nebo jinou rovnocenně diskriminační metodou,

— detekce specifického antigenu WNV (postmortální imunohistochemie (IHC)).

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto čtyř epidemiologických souvislostí:

— pobyt v oblasti, kde byl dříve zjištěn WNV u lidí nebo zvířat, nebo návštěva této oblasti během období přenosu WNV, a to v období čtyř týdnů před prvními příznaky nebo před detekcí infekce,

— přijetí látek lidského původu od dárce, který pobýval v oblasti, kde byl dříve zjištěn WNV, nebo tuto oblast navštívil během období přenosu WNV (v období čtyř týdnů před darováním),

— expozice materiálu infikovanému WNV při výkonu povolání (např. laboratorní práce),

— expozice WNV vertikálním přenosem.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ A klinická kritéria A epidemiologická kritéria.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzení případu.

Poznámka: Sérologické výsledky by měly být vykládány s ohledem na předchozí expozici jiné flavivirální infekci a na případné očkování proti flaviviru.

3.52 ŽLUTÁ ZIMNICE

Klinická kritéria

Klinické projevy kompatibilní se žlutou zimnicí (např. horečka, žloutenka, hemoragické projevy).

Laboratorní kritéria

Pravděpodobný případ

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— detekce protilátek třídy IgM proti viru žluté zimnice v jediném vzorku séra (nepoužije se v případě nedávného očkování proti žluté zimnici),

— průkaz typických lézí při postmortálním histopatologickém vyšetření jater.

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— izolace a identifikace viru žluté zimnice z klinického vzorku (v případě nedávného očkování osoba, u níž byl detekován divoký kmen viru žluté zimnice),

— detekce nukleové kyseliny viru žluté zimnice v klinickém vzorku (v případě nedávného očkování osoba, u níž byl detekován divoký kmen viru žluté zimnice),

— detekce antigenu viru žluté zimnice v klinickém vzorku (nepoužije se v případě nedávného očkování proti žluté zimnici),

— detekce akutní infekce sérologickými metodami (např. protilátky třídy IgM v jediném vzorku séra, sérokonverze nebo čtyřnásobný nárůst titru protilátek ve vzorcích párových sér, protilátky třídy IgG s nízkou aviditou ve vzorku séra) A potvrzení specifičnosti protilátek (nepoužije se v případě nedávného očkování proti žluté zimnici).

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— pobyt v oblasti, kde byl dříve zjištěn přenos viru žluté zimnice, nebo návštěva této oblasti v období dvou týdnů před prvními příznaky,

— přijetí látek lidského původu od dárce, který pobýval v oblasti, kde byl dříve zjištěn přenos viru žluté zimnice, nebo tuto oblast navštívil (v období čtyř týdnů před darováním).

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ A klinická kritéria A epidemiologická kritéria.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

Poznámka: Sérologické výsledky by měly být vykládány s ohledem na předchozí expozici jiné flavivirální infekci a na případné očkování proti flaviviru. Bylo-li v nedávné době provedeno očkování proti žluté zimnici a v anamnéze není cesta do oblasti postižené žlutou zimnicí, mělo by se mít v případě, že není možné určit kmen, za to, že se jedná o vakcinační kmen viru žluté zimnice.

3.53 YERSINIÓZA, STŘEVNÍ

Klinická kritéria

Každá osoba nejméně s jedním z těchto pěti příznaků:

— horečka,

— průjem,

— zvracení,

— bolest břicha (pseudoapendicitida),

— rektální tenezmus.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedno z těchto dvou kritérií:

— izolace lidského patogenu *Yersinia enterocolitica* nebo *Yersinia pseudotuberculosis* z klinického vzorku,

— detekce genů virulence *Y. enterocolitica* nebo *Y. pseudotuberculosis* v klinickém vzorku.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedna z těchto čtyř epidemiologických souvislostí:

— přenos z člověka na člověka,

— expozice společnému zdroji,

— přenos ze zvířete na člověka,

— expozice kontaminovaným potravinám.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ
Každá osoba splňující klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí.

C. Potvrzený případ
Každá osoba splňující klinická a laboratorní kritéria.

Poznámka: Pokud vnitrostátní systém dozoru nepodchycuje klinické příznaky, vykazují se všichni laboratorně potvrzení jedinci jako potvrzené případy.

3.54 ONEMOCNĚNÍ VIREM ZIKA

Klinická kritéria

Klinické projevy kompatibilní s onemocněním virem Zika (např. vyrážka, horečka, plod nebo novorozenec s mikrocefalií nebo intrakraniálními kalcifikacemi nebo jinými anomáliemi centrální nervové soustavy).

Laboratorní kritéria

Pravděpodobný případ

Detekce protilátek třídy IgM proti viru Zika v jediném vzorku séra.

Potvrzený případ

Nejméně jedno z těchto pěti kritérií:

— izolace a identifikace viru Zika z klinického vzorku,

— detekce nukleové kyseliny viru Zika v klinickém vzorku,

— detekce antigenu viru Zika v klinickém vzorku,

— detekce akutní infekce sérologickými metodami (např. protilátky třídy IgM v jediném vzorku séra, sérokonverze nebo čtyřnásobný nárůst titru protilátek ve vzorcích párových sér, protilátky třídy IgG s nízkou aviditou ve vzorku séra) A potvrzení specifičnosti protilátek simultánními neutralizačními testy s viry se sérologickou křížovou reaktivitou nebo jinou rovnocenně diskriminační metodou,

— detekce protilátek třídy IgM proti viru Zika v plodové vodě nebo mozkomíšním moku plodu nebo novorozence s mikrocefalií nebo intrakraniálními kalcifikacemi nebo jinými anomáliemi centrální nervové soustavy.

Epidemiologická kritéria

Nejméně jedno z těchto čtyř kritérií:

— pobyt v oblasti, kde byl dříve zjištěn přenos viru Zika, nebo návštěva této oblasti v období dvou týdnů před prvními příznaky,

— přijetí látek lidského původu od dárce, který pobýval v oblasti, kde byl dříve zjištěn přenos viru Zika, nebo tuto oblast navštívil (v období čtyř týdnů před darováním),

— sexuální styk v období dvou týdnů před prvními příznaky s pravděpodobným nebo potvrzeným případem infekce virem Zika,

— matka s pravděpodobnou nebo potvrzenou infekcí virem Zika během těhotenství.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ

Osoba splňující laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ A klinická kritéria A epidemiologická kritéria

NEBO

plod nebo novorozenec s mikrocefalií nebo intrakraniálními kalcifikacemi nebo jinými anomáliemi centrální nervové soustavy, jehož matka splňuje alespoň jedno z epidemiologických kritérií.

C. Potvrzený případ

Osoba splňující laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

Poznámka: Sérologické výsledky by měly být vykládány s ohledem na předchozí expozici jiné flavivirální infekci a na případné očkování proti flaviviru.

4. DEFINICE PŘÍPADŮ ZVLÁŠTNÍCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ

4.1 ANTIMIKROBIÁLNÍ REZISTENCE (VČETNĚ SPOTŘEBY ANTIMIKROBIK U LIDÍ)

4.1.1 *OBECNÁ DEFINICE PŘÍPADU PRO PATOGENY (JINÉ NEŽ TY, KTERÉ JSOU UVEDENY V PŘÍLOZE I), U NICHŽ ANTIMIKROBIÁLNÍ REZISTENCE VYVOLÁVÁ OBAVY*

Klinická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Laboratorní kritéria

Nejméně jedna mikrobiologická kultura (krev, mozkomíšní mok) pozitivní na *Staphylococcus aureus* nebo komplex *Klebsiella pneumoniae* nebo *Escherichia coli* nebo *Enterococcus faecium* nebo *Enterococcus faecalis* nebo *Pseudomonas aeruginosa* nebo druhy *Acinetobacter* nebo *Streptococcus pneumoniae* nebo *Candidozyma auris*.

Epidemiologická kritéria

Nejsou důležitá pro účely dozoru.

Klasifikace případů

A. Možný případ Nepoužije se

B. Pravděpodobný případ Nepoužije se

C. Potvrzený případ

Antimikrobiální rezistence

Výsledky testů antimikrobiální citlivosti se vykazují v souladu s metodami a kritérii dohodnutými mezi ECDC a členskými státy podle Evropské sítě sledování antimikrobiální rezistence ECDC (EARS-Net; kritéria pro hlášení jsou každoročně zveřejňována jako součást protokolu pro hlášení o antimikrobiální rezistenci. Viz: Protokol pro hlášení o antimikrobiální rezistenci (Antimicrobial resistance (AMR) reporting protocol). EARS-Net. www.ecdc.europa.eu.). Hlášené údaje se týkají izolátů z krevního řečiště a mozkomíšního moku (invazivních izolátů), jako např.:

— *Staphylococcus aureus*: rezistence/citlivost vůči meticilinu a jiným antistafylokokovým beta-laktamům,

— Enterobacterales (jako jsou komplex *Klebsiella pneumoniae* a *Escherichia coli*): rezistence/citlivost vůči cefalosporinům třetí generace a karbapenemům, jakož i v případě dostupnosti vůči novým antimikrobikům a kolistinu,

— druhy *Acinetobacter* (včetně komplexu *Acinetobacter baumannii*): rezistence/citlivost vůči karbapenemům a u izolátů rezistentních vůči karbapenemům rezistence/citlivost vůči novým antimikrobikům,

— *Pseudomonas aeruginosa*: rezistence/citlivost vůči karbapenemům a u izolátů rezistentních vůči karbapenemům rezistence/citlivost vůči novým antimikrobikům,

— *Enterococcus faecium* a *Enterococcus faecalis*: rezistence/citlivost vůči glykopeptidům.

4.1.2 *GENERICKÉ DEFINICE PŘÍPADŮ A KLASIFIKACE ANTIMIKROBIÁLNÍ REZISTENCE VŮČI ANTIMIKROBIKŮM*

Klinická rezistence vůči antimikrobikům

Definice

Mikroorganismus je klasifikován jako klinicky „citlivý, standardní dávkovací režim“, klinicky „citlivý, zvýšená expozice“ nebo klinicky rezistentní vůči antimikrobiku za použití odpovídajících klinických mezních hodnot stanovených výborem EUCAST (http://www.eucast.org/clinical_breakpoints/) ve standardizované metodice (či metodice kalibrované na standardizovanou metodiku), tj. klinických mezních hodnot minimální inhibiční koncentrace (MIK) a jejich korelátů průměru inhibiční zóny. Expozice je funkcí toho, jak způsob podání, dávka, dávkovací interval, doba infuze, jakož i distribuce a vylučování antimikrobika ovlivní infikující organismus v místě infekce. Mezní hodnoty mohou být upraveny na základě oprávněných změn okolností. Místo MIK či diskové difuze lze použít rovnocenné metody kvantitativního testování antimikrobiální citlivosti (AST), jsou-li schváleny výborem EUCAST.

Klasifikace

Klinicky citlivý, standardní dávkovací režim (C)

— mikroorganismus je definován jako „citlivý, standardní dávkovací režim“ (C), existuje-li vysoká pravděpodobnost léčebného úspěchu při použití standardního režimu dávkování látky.

Klinicky citlivý, zvýšená expozice (I)

— mikroorganismus je definován jako „citlivý, zvýšená expozice“ (I), existuje-li vysoká pravděpodobnost léčebného úspěchu při zvýšení expozice látce úpravou dávkovacího režimu nebo její koncentrací v místě infekce.

Klinicky rezistentní (R)

— mikroorganismus je definován jako „rezistentní“ (R), existuje-li i při zvýšené expozici vysoká pravděpodobnost léčebného neúspěchu.

Klinické mezní hodnoty jsou uváděny jako:

— C: MIK ≤ x mg/L; průměr zóny diskové difuze ≥ σ mm,

— I: MIK > x, ≤ y mg/L; průměr zóny diskové difuze ≥ ρ mm, < σ mm,

— R: MIK > y mg/L; průměr zóny diskové difuze < ρ mm.

Panrezistentní (PDR)

— v případě *Staphylococcus aureus*, druhů *Enterococcus*, *Enterobacterales* včetně komplexu *Klebsiella pneumoniae* a *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* a druhů *Acinetobacter* je izolát definován jako panrezistentní (PDR) na základě skutečnosti, že je rezistentní vůči všem antimikrobikům, jak je uvedeno v mezinárodním odborném návrhu prozatímních standardních definic získané rezistence ([6]),

— izolát je definován jako potvrzený panrezistentní, je-li „rezistentní" (R) nebo „citlivý, zvýšená expozice" (I) vůči všem látkám všech antimikrobiálních skupin, což bylo potvrzeno testováním doplňkové skupiny antimikrobik, která se obvykle netestují, referenční laboratoří nebo jinou laboratoří klinické mikrobiologie, v souladu s definicemi podle jednotlivých mikroorganismů v mezinárodním odborném návrhu prozatímních standardních definic získané rezistence ([7]),

— izolát je definován jako pravděpodobně panrezistentní, je-li „rezistentní" (R) nebo „citlivý, zvýšená expozice" (I) vůči všem antimikrobikům testovaným v laboratoři,

— izolát je definován jako nepanrezistentní, je-li „citlivý, standardní dávkovací režim" (C) alespoň vůči jednomu z testovaných antimikrobik.

Mikrobiologická rezistence vůči antimikrobikům

Definice podle fenotypu

V závislosti na druhu mikroorganismu je mikroorganismus klasifikován jako mající fenotyp divokého typu nebo fenotyp ne-divokého typu podle epidemiologických mezních hodnot (ECOFF) výboru EUCAST za použití standardizované metodiky (či metodiky kalibrované na standardizovanou metodiku) (http://www.eucast.org/ast_of_bacteria/; http://www.eucast.org/mic_distributions_and_ecoffs/) na základě distribucí minimální inhibiční koncentrace specifických pro jednotlivé druhy a jejich korelátů průměru inhibiční zóny.

Klasifikace podle fenotypu

Fenotyp divokého typu (WT)

— mikroorganismus je v závislosti na druhu či komplexu druhů definován jako divoký (WT), nemá-li fenotypově zjistitelný mechanismus získané rezistence.

Fenotyp ne-divokého typu (NWT)

— mikroorganismus je v závislosti na druhu definován jako ne-divoký (NWT), projevuje-li nejméně jeden fenotypově zjistitelný mechanismus získané rezistence.

Hodnoty ECOFF jsou uváděny jako (http://www.eucast.org/ast_of_bacteria/):

— WT: ECOFF ≤ x mg/L; průměr zóny diskové difuze ≥ σ mm,

— NWT: ECOFF > x mg/L; průměr diskové difuze < σ mm.

Identifikace mechanismu získané antimikrobiální rezistence (např. enzym inaktivující léčivý přípravek, modifikace typu cílového proteinu léčivého přípravku, efluxní pumpa).

Skutečnost, zda určitý mikroorganismus projevuje mechanismus získané antimikrobiální rezistence, lze zjistit *in vitro* a typ mechanismu lze určit za použití standardizované metodiky podle pokynů výboru EUCAST pro detekci mechanismů rezistence a specifické rezistence s klinickým a/nebo epidemiologickým významem (https://www.eucast.org/fileadmin/eucast/pdf/eucast_guidelines/EUCAST_detection_of_resistance_mechanisms_170711.pdf).

([6]) Magiorakos AP, et al. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. Clin Microbiol Infect. 2012 Mar;18(3):268-81. http://www.sciencedirect. com/science/article/pii/S1198743X14616323.

([7]) Tamtéž.

Definice podle genotypu

Mikroorganismus je klasifikován jako mající nebo postrádající genetickou determinantu nebo kombinaci determinant, jež mu ve vztahu k antimikrobiku propůjčují fenotyp citlivosti ne-divokého typu (přenosný gen nebo mutace core genu). Přítomnost genetické determinanty nebo kombinace determinant, jež mu ve vztahu k jednomu nebo několika antimikrobikům propůjčují fenotyp citlivosti ne-divokého typu, lze prokázat detekcí a identifikací odpovídající sekvence (odpovídajících sekvencí) nukleové kyseliny v bakteriálním genomu.

Klasifikace podle genotypu

Genotypy se hlásí jako:

— pozitivní: přítomnost [název genu rezistence nebo mutace core genu],

— negativní: absence [název genu rezistence] nebo detekce sekvence core genu divokého typu.

4.1.3 *SPOTŘEBA ANTIMIKROBIK U LIDÍ*

Členské státy hlásí údaje z vnitrostátního dozoru o spotřebě antimikrobik u lidí podle anatomicko-terapeuticko-chemického klasifikačního systému (ATC) Světové zdravotnické organizace (WHO) (https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/) a v souladu s metodami a kritérii dohodnutými mezi ECDC a členskými státy podle Evropské sítě sledování spotřeby antimikrobik (ESAC-Net) ECDC. Kritéria pro hlášení jsou každoročně zveřejňována jako součást protokolu pro hlášení o spotřebě antimikrobik (Antimicrobial consumption (AMC) reporting protocol. Evropská síť sledování spotřeby antimikrobik (ESAC-Net). www.ecdc.europa.eu.) Údaje uvádějí spotřebu antimikrobik za komunitu i za odvětví nemocniční péče, vykazováno odděleně.

4.2 OBECNÁ DEFINICE INFEKCE SPOJENÉ SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ (HAI)

Infekce spojená se zdravotní péčí související se stávajícím pobytem v nemocnici je definována jako infekce, která odpovídá jedné z definic případů, A

— první příznaky nastaly v den 3 nebo pozdější den (den přijetí = den 1) stávající hospitalizace NEBO

— pacient podstoupil chirurgický zákrok v den 1 nebo v den 2 a projevují se u něj příznaky infekce v místě chirurgického výkonu přede dnem 3 NEBO

— v den 1 nebo v den 2 byl umístěn invazivní prostředek, jehož důsledkem je infekce spojená se zdravotní péčí přede dnem 3, NEBO

— první příznaky u novorozence nastaly v den 1 nebo v den 2 NEBO

— u pacienta bylo diagnostikováno onemocnění COVID-19 a první příznaky (nebo první pozitivní test v případě asymptomatického průběhu) nastaly v den 3 nebo pozdější den (den přijetí = den 1) stávající hospitalizace.

Infekce spojená se zdravotní péčí související s předchozím pobytem v nemocnici je definována jako infekce, která odpovídá jedné z definic případů:

A

— u pacienta se projevuje infekce, byl však znovu přijat méně než 48 hodin po předcházejícím přijetí do akutní nemocniční péče,

NEBO

— pacient byl přijat s infekcí, která splňuje definici případu infekce v místě chirurgického výkonu, tj. došlo k ní během 30 dnů po operaci (nebo v případě chirurgického zákroku, který zahrnoval použití implantátu, se jednalo o hlubokou infekci nebo infekci orgánu/prostoru v místě chirurgického výkonu, která se vyvinula během 90 dnů po operaci), a pacient má buď příznaky, které splňují definici případu, a/nebo podstupuje antimikrobiální léčbu uvedené infekce

NEBO

— pacient byl přijat (nebo se u něj projeví do 2 dnů příznaky) s infekcí *Clostridioides difficile* méně než 28 dnů po předchozím propuštění z akutní nemocniční péče

NEBO

— u pacienta se při přijetí vyskytuje onemocnění COVID-19 (nebo toto onemocnění propukne přede dnem 3) a byl (znovu) přijat méně než 48 hodin po pobytu delším než sedm dnů ve stejném nebo jiném zdravotnickém zařízení.

Poznámka: Pro účely bodových prevalenčních studií je aktivní infekce spojená se zdravotní péčí přítomná v den průzkumu definována jako infekce, jejíž známky a příznaky jsou přítomny v den průzkumu nebo jejíž známky a příznaky byly přítomny v minulosti a pacient je v den průzkumu (stále ještě) léčen kvůli této infekci. Přítomnost příznaků a známek by měla být ověřována až do zahájení léčby s cílem určit, zda léčené infekci odpovídá jedna z definic případů infekce spojené se zdravotní péčí. Upravené definice pro infekce spojené se zdravotní péčí v zařízeních dlouhodobé péče a na jednotkách intenzivní péče jsou k dispozici na internetových stránkách https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/protocol-point-prevalence-surveys-healthcare-associated-infections-4-0 a https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/protocol-surveillance-healthcare-associated-infections-and-prevention-indicators.

4.2.1 *BJ: INFEKCE KOSTÍ A KLOUBŮ*

BJ-BONE: Osteomyelitida

Osteomyelitida musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z kostní tkáně,

— pacient vykazuje osteomyelitidu při přímém vyšetření kostí v průběhu chirurgického zákroku nebo histopatologického vyšetření,

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), lokalizovaný otok, citlivost, zvýšená teplota postižené oblasti, výtok v předpokládaném místě infekce kosti

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— organismy vykultivované z krve,

— pozitivní krevní test na antigen (např. *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*),

— rentgenový nález infekce (např. abnormální nálezy na rentgenovém snímku, při výpočetní tomografii, magnetické rezonanci, scintigrafii (gallium, technecium atd.)).

Pokyny pro účely hlášení

Hlásit mediastinitidu po srdečním chirurgickém zákroku, která je doprovázena osteomyelitidou, jako infekci orgánu/prostoru v místě chirurgického výkonu (SSI-O).

BJ-JNT: Klouby nebo mazové váčky

Infekce kloubů nebo mazových váčků musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z kloubní tekutiny nebo synoviální biopsie,

— pacient vykazuje infekci kloubů nebo mazových váčků patrnou v průběhu chirurgického zákroku nebo histopatologického vyšetření,

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: bolest kloubu, otok, citlivost, zvýšená teplota postižené oblasti, výpotek nebo omezení pohybu

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— organismy a bílé krvinky patrné při Gramově barvení kloubní tekutiny,

— pozitivní test na antigeny z krve, moči nebo kloubní tekutiny,

— buněčný profil a chemismy kloubní tekutiny kompatibilní s infekcí, které nelze vysvětlit základním revmatologickým onemocněním,

— rentgenový nález infekce (např. abnormální nálezy na rentgenovém snímku, při výpočetní tomografii, magnetické rezonanci, scintigrafii (gallium, technecium atd.)).

BJ-DISC: Infekce meziobratlového prostoru

Infekce meziobratlového prostoru musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z tkáně meziobratlového prostoru získané v průběhu chirurgického zákroku nebo aspirací jehlou,

— pacient vykazuje infekci meziobratlového prostoru patrnou v průběhu chirurgického zákroku nebo histopatologického vyšetření,

— pacient má horečku (> 38 °C) bez jiných rozpoznaných příčin nebo pociťuje bolest v oblasti dotčeného meziobratlového prostoru

A rentgenový nález infekce (např. abnormální nálezy na rentgenovém snímku, při výpočetní tomografii, magnetické rezonanci, scintigrafii (gallium, technecium atd.)),

— pacient má horečku (> 38 °C) bez jiných rozpoznaných příčin a pociťuje bolest v oblasti dotčeného meziobratlového prostoru

A pozitivní test na antigeny z krve nebo moči (např. *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* nebo *Streptococcus* skupiny B).

4.2.2 *BSI: INFEKCE KREVNÍHO ŘEČIŠTĚ*

BSI: Laboratorně potvrzená infekce krevního řečiště

Jedna pozitivní hemokultura pro rozpoznaný patogen

NEBO

pacient vykazuje nejméně jednu z následujících známek nebo příznaků: horečka (> 38 °C), zimnice nebo hypotenze

A

dvě pozitivní hemokultury pro běžnou kožní kontaminantu (ze dvou samostatných vzorků krve, obvykle do 48 hodin).

Kožní kontaminanty = koagulázonegativní stafylokoky, *Micrococcus* spp., *Propionibacterium acnes*, *Bacillus* spp., *Corynebacterium* spp.

Zdroj infekce krevního řečiště:

— související s katétrem: tentýž mikroorganismus byl vykultivován z katétru nebo se příznaky do 48 hodin po vyjmutí katétru zlepšily (C-PVC: periferní žilní katétr, C-CVC: centrální žilní katétr (*poznámka*: hlásit infekce krevního řečiště C-CVC nebo C-PVC jako CRI3-CVC nebo CRI3-PVC, pokud jsou mikrobiologicky potvrzeny, viz definice CRI3)),

— sekundární k jiné infekci: tentýž mikroorganismus byl izolován z jiného místa infekce nebo existují přesvědčivé klinické nálezy, že infekce krevního řečiště byla sekundární v důsledku jiného místa infekce, invazivního diagnostického postupu nebo cizího tělesa:

  — plicní infekce (S-PUL),

  — infekce močových cest (S-UTI),

  — infekce trávicího ústrojí (S-DIG),

  — SSI (S-SSI): infekce v místě chirurgického výkonu,

  — infekce kůže a měkkých tkání (S-SST),

  — jiné (S-OTH),

— neznámého původu (UO): žádná z výše uvedených, infekce krevního řečiště neznámého původu (ověřeno během průzkumu a nenalezen žádný zdroj),

— neznámý (UNK): nejsou k dispozici žádné informace o zdroji infekce krevního řečiště nebo informace chybí.

4.2.3 *COV: COVID-19 (INFEKCE SARS-COV-2)*

Pacient má ve zdravotnické dokumentaci doklad o jakémkoli laboratorním konfirmačním testu na COVID-19 (detekce cíle virové RNA nebo detekce virového antigenu na základě výtěru z orofaryngu nebo nosu nebo jakéhokoli jiného vhodného klinického vzorku)

A

COV-ASY: asymptomatický COVID-19

— Pacient nevykazuje žádné známky nebo příznaky kompatibilní s onemocněním COVID-19.

COV-MM: mírný/středně těžký COVID-19

— Pacient vykazuje jakékoli známky nebo příznaky kompatibilní s onemocněním COVID-19, není zapotřebí kyslíková terapie a úroveň saturace kyslíkem je ≥ 92 %.

COV-SEV: těžký COVID-19

— Pacient vykazuje známky nebo příznaky kompatibilní s onemocněním COVID-19, je zapotřebí kyslíková terapie z důvodu dušnosti v důsledku onemocnění COVID-19 a/nebo úroveň saturace kyslíkem je < 92 %.

Známky a příznaky kompatibilní s onemocněním COVID-19: horečka, kašel, únava, dušnost, nechutenství, myalgie, ztráta čichu (anosmie), ztráta chuti (ageusie). Hlášeny byly rovněž další nespecifické příznaky, jako je bolest v krku, ucpaný nos, bolest hlavy, průjem, žaludeční nevolnost a zvracení. Další neurologické projevy, které byly hlášeny, zahrnují závratě, agitovanost, slabost, záchvaty nebo nálezy naznačující cévní mozkovou příhodu, včetně potíží s řečí nebo zrakem, senzorické ztráty nebo problémů s rovnováhou při stání nebo chůzi. Zejména starší osoby a pacienti s oslabenou imunitou mohou vykazovat atypické příznaky, jako je únava, snížená bdělost, snížená pohyblivost, průjem, ztráta chuti k jídlu, zmatenost a absence horečky. S příznaky onemocnění COVID-19 se mohou překrývat příznaky, jako je dušnost (dyspnoe), horečka, gastrointestinální příznaky nebo únava v důsledku fyziologických adaptací u těhotných žen, nežádoucích příhod v těhotenství nebo jiných onemocnění, jako je malárie. Děti možná neuváděly horečku nebo kašel tak často jako dospělí. (Zdroj: WHO. Living guidance for clinical management of COVID-19. 23. listopadu 2021. K dispozici na internetových stránkách https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2).

4.2.4 *CNS: INFEKCE CENTRÁLNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY*

CNS-IC: Intrakraniální infekce (absces mozku, subdurální nebo epidurální infekce, encefalitida)

Intrakraniální infekce musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z mozkové tkáně nebo tvrdé pleny,

— pacient má absces nebo vykazuje intrakraniální infekci patrnou v průběhu chirurgického zákroku nebo histopatologického vyšetření,

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: bolest hlavy, závrať, horečka (> 38 °C), lokalizované neurologické příznaky, měnící se úroveň vědomí nebo zmatení

  A nejméně jedno z těchto kritérií:

  — organismy patrné při mikroskopickém vyšetření mozkové tkáně nebo tkáně abscesu získané aspirací jehlou nebo biopsií v průběhu chirurgického zákroku nebo pitvy,

  — pozitivní test na antigen z krve nebo moči,

  — rentgenový nález infekce (např. abnormální nálezy na ultrazvuku, při výpočetní tomografii, magnetické rezonanci, radionuklidové scintigrafii mozku nebo arteriogramu),

— diagnostický titr jediné protilátky (třídy IgM) nebo čtyřnásobný nárůst v párových sérech (IgG) pro patogen,
A pokud je diagnóza stanovena *ante mortem*, lékař zvolí vhodnou antimikrobiální léčbu.

Pokyny pro účely hlášení

Pokud jsou meningitida a absces mozku přítomny společně, hlásit tuto infekci jako IC.

CNS-MEN: Meningitida nebo ventrikulitida

Meningitida nebo ventrikulitida musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z mozkomíšního moku,

— pacient vykazuje nejméně jednu z těchto známek nebo příznaků bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), bolest hlavy, ztuhlost krku, meningeální příznaky, příznaky postižení kraniálních nervů nebo dráždivost

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— zvýšené množství bílých krvinek, zvýšené množství bílkovin a/nebo snížené množství glukózy v mozkomíšním moku,

— organismy patrné při Gramově barvení mozkomíšního moku,

— organismy vykultivované z krve,

— pozitivní test na antigen z mozkomíšního moku, krve nebo moči,

— diagnostický titr jediné protilátky (třídy IgM) nebo čtyřnásobný nárůst v párových sérech (IgG) pro patogen, A pokud je diagnóza stanovena *ante mortem*, lékař zvolí vhodnou antimikrobiální léčbu.

Pokyny pro účely hlášení

— Infekci v souvislosti s drenáží mozkomíšního moku (shunt) hlásit jako SSI, pokud k ní dojde <= 90 dnů od provedení drenáže; v případě, že k ní dojde za > 90 dnů nebo po manipulaci s drenáží nebo po přístupu k ní, hlásit jako CNS-MEN, pokud infekce splňuje obecnou definici infekce spojené se zdravotní péčí (HAI),

— hlásit meningoencefalitidu jako MEN,

— hlásit absces páteře s meningitidou jako MEN.

CNS-SA: Absces páteře bez meningitidy

Absces epidurálního nebo subdurálního prostoru páteře bez zapojení mozkomíšního moku nebo přilehlých kostních struktur musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z abscesu v epidurálním nebo subdurálním prostoru páteře,

— pacient má absces v epidurálním nebo subdurálním prostoru páteře patrný v průběhu chirurgického zákroku nebo pitvy nebo vykazuje absces patrný během histopatologického vyšetření,

— pacient vykazuje nejméně jednu z těchto známek nebo příznaků bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), bolesti zad, fokální citlivost, radikulitida, paraparéza nebo paraplegie

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— organismy vykultivované z krve,

— rentgenový nález abscesu páteře (např. abnormální nálezy při myelografii, ultrazvuku, výpočetní tomografii, magnetické rezonanci nebo jiných zobrazovacích vyšetřeních (gallium, technecium atd.)),

A pokud je diagnóza stanovena *ante mortem*, lékař zvolí vhodnou antimikrobiální léčbu.

Pokyny pro účely hlášení

Hlásit absces páteře s meningitidou jako meningitidu (CNS-MEN).

4.2.5 *CRI: INFEKCE SOUVISEJÍCÍ S KATÉTREM*

CRI1-CVC: Místní infekce související s centrálním žilním katétrem (CVC) (žádná pozitivní hemokultura)

— Kvantitativní kultivace CVC ≥ 10^3 CFU/ml nebo semikvantitativní kultivace CVC > 15 CFU

— A hnis/zánět v místě vložení nebo tunelu.

CRI1-PVC: Místní infekce související s periferním žilním katétrem (PVC) (žádná pozitivní hemokultura)

— Kvantitativní kultivace PVC ≥ 10^3 CFU/ml nebo semikvantitativní kultivace PVC > 15 CFU

— A hnis/zánět v místě vložení nebo tunelu.

CRI2-CVC: Celková infekce související s CVC (žádná pozitivní hemokultura)

— Kvantitativní kultivace CVC ≥ 10^3 CFU/ml nebo semikvantitativní kultivace CVC > 15 CFU

— A klinické příznaky se zlepší do 48 hodin po odstranění katétru.

CRI2-PVC: Celková infekce související s PVC (žádná pozitivní hemokultura)

— Kvantitativní kultivace PVC ≥ 10^3 CFU/ml nebo semikvantitativní kultivace PVC > 15 CFU

— A klinické příznaky se zlepší do 48 hodin po odstranění katétru.

CRI3-CVC: Mikrobiologicky potvrzená infekce krevního řečiště související s CVC

— Infekce krevního řečiště, která se objeví během 48 hodin před odstraněním nebo po odstranění katétru, A

— pozitivní kultura se stejným mikroorganismem při kvantitativní kultivaci CVC ≥ 10^3 CFU/ml nebo semikvantitativní kultivaci CVC > 15 CFU NEBO

— infekce krevního řečiště objevující se s odstraněním či bez odstranění katétru a nejméně jedno z těchto kritérií:

  — kvantitativní poměr hemokultury CVC vzorku krve / vzorku periferní krve > 5,

  — diferenciální zpoždění pozitivity hemokultur: vzorek krve CVC pozitivní kultury 2 nebo více hodin před hemokulturou periferní krve (vzorky krve odebrané současně),

  — pozitivní kultura se stejným mikroorganismem z hnisu z místa vložení.

CRI3-PVC: Mikrobiologicky potvrzená infekce krevního řečiště související s PVC

Infekce krevního řečiště, která se objeví během 48 hodin před (případným) odstraněním nebo po (případném) odstranění katétru, A pozitivní kultura se stejným mikroorganismem při splnění jednoho z následujících kritérií:

— kvantitativní kultivace PVC ≥ 10^3 CFU/ml nebo semikvantitativní kultivace PVC > 15 CFU, nebo

— pozitivní kultura se stejným mikroorganismem z hnisu z místa vložení.

Pokyny pro účely hlášení

Kolonizace centrálního žilního katétru se nehlásí. CRI3 (-CVC nebo -PVC) je rovněž infekce krevního řečiště se zdrojem C-CVC nebo C-PVC; avšak pokud je hlášena CRI3, infekce krevního řečiště se v bodové prevalenční studii nehlásí; mikrobiologicky potvrzené infekce krevního řečiště související s katétrem se hlásí jako CRI3.

4.2.6 *CVS: INFEKCE KARDIOVASKULÁRNÍHO SYSTÉMU*

CVS-VASC: Infekce tepen nebo žil

Infekce tepen nebo žil musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z tepen nebo žil odstraněných v průběhu chirurgického zákroku A hemokultura nebyla provedena nebo nebyly z krve vykultivovány žádné organismy,

— pacient vykazuje infekci tepen nebo žil patrnou v průběhu chirurgického zákroku nebo histopatologického vyšetření,

— pacient vykazuje nejméně jednu z těchto známek nebo příznaků bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), bolest, erytém nebo zvýšená teplota postižené oblasti A více než 15 kolonií vykultivovaných z hrotu intravaskulární kanyly pomocí semikvantitativní kultivační metody A hemokultura nebyla provedena nebo nebyly z krve vykultivovány žádné organismy,

— pacient má hnisavý výtok na postiženém místě A hemokultura nebyla provedena nebo nebyly z krve vykultivovány žádné organismy.

Pokyny pro účely hlášení

Hlásit infekce arteriovenózního štěpu, drénu nebo píštěle nebo místa zavedení intravaskulární kanyly bez organismů vykultivovaných z krve jako CVS-VASC. CVS-VASC splňující třetí kritérium hlásit podle situace jako CRI1 nebo jako CRI2.

CVS-ENDO: Endokarditida

Endokarditida přirozené nebo prostetické srdeční chlopně musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z chlopně nebo z vegetace,

— pacient vykazuje dvě nebo více z těchto známek nebo příznaků bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), nový nebo měnící se šelest, embolické jevy, projevy na kůži (např. petechie, drobné krvácení pod nehty, bolestivé podkožní uzlinky), městnavá srdeční slabost nebo anomálie přenosu nervových impulzů přes srdce

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— organismy vykultivované ze dvou nebo více hemokultur,

— organismy patrné při Gramově barvení chlopně, pokud je kultivace negativní nebo není provedena,

— vegetace chlopně patrná v průběhu chirurgického zákroku nebo pitvy,

— pozitivní test na antigeny z krve nebo moči (např. *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* nebo *Streptococcus* skupiny B),

— důkazy o nové vegetaci patrné na echokardiogramu,

A pokud je diagnóza stanovena *ante mortem*, lékař zvolí vhodnou antimikrobiální léčbu.

CVS-CARD: Myokarditida nebo perikarditida

Myokarditida nebo perikarditida musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z tkáně nebo tekutiny perikardu získané aspirací jehlou nebo v průběhu chirurgického zákroku,

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), bolest na hrudi, paradoxní pulz nebo zvětšená velikost srdce.

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— abnormální EKG odpovídající myokarditidě nebo perikarditidě,

— pozitivní krevní test na antigen (např. *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*),

— důkaz o myokarditidě nebo perikarditidě při histologickém vyšetření srdeční tkáně,

— čtyřnásobný nárůst typově specifické protilátky s izolací viru z hltanu nebo výkalů nebo bez této izolace,

— perikardiální výpotek zjištěný při echokardiogramu, výpočetní tomografii, magnetické rezonanci nebo angiografii.

CVS-MED: Mediastinitida

Mediastinitida musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z mediastinální tkáně nebo tekutiny získané v průběhu chirurgického zákroku nebo aspirací jehlou,

— pacient vykazuje mediastinitidu patrnou v průběhu chirurgického zákroku nebo histopatologického vyšetření,

— pacient vykazuje nejméně jednu z těchto známek nebo příznaků bez jiné rozpoznané příčiny: horečka (> 38 °C), bolest na hrudi nebo sternální nestabilita.

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— hnisavý výtok z mediastinální oblasti,

— organismy vykultivované z krve nebo výtoku z mediastinální oblasti,

— rozšíření mediastina na rentgenovém snímku.

Pokyny pro účely hlášení

Hlásit mediastinitidu po srdečním chirurgickém zákroku, která je doprovázena osteomyelitidou, jako SSI-O.

4.2.7 *EENT: INFEKCE OKA, UCHA, NOSU, KRKU NEBO DUTINY ÚSTNÍ*

EENT-CONJ: Zánět spojivek

Zánět spojivek musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má patogeny vykultivované z hnisavého výtoku získaného ze spojivky nebo přilehlých tkání, například z víčka, rohovky, Meibomových žláz nebo slzných žláz,

— pacient má bolesti nebo zarudnutí spojivky nebo oblasti kolem očí A nejméně jedno z těchto kritérií:

— bílé krvinky a organismy patrné při Gramově barvení výtoků,

— hnisavé výtoky,

— pozitivní test na antigeny (např. test ELISA nebo imunofluorescence na *Chlamydia trachomatis*, virus herpes simplex, adenovirus) z výtoku nebo stěru ze spojivky,

— mnohojaderné obří buňky patrné při mikroskopickém vyšetření spojivkového výtoku nebo stěrů ze spojivky,

— pozitivní kultivace viru,

— diagnostický titr jediné protilátky (třídy IgM) nebo čtyřnásobný nárůst v párových sérech (IgG) pro patogen.

Pokyny pro účely hlášení

— Hlásit jiné infekce oka jako EYE,

— nehlásit chemický zánět spojivek způsobený dusičnanem stříbrným ($AgNO_3$) jako infekci spojenou se zdravotní péčí,

— nehlásit zánět spojivek, který se vyskytuje jako součást diseminovanějšího virového onemocnění (jako jsou spalničky, plané neštovice nebo infekce horních cest dýchacích).

EENT-EYE: Oko, jiné infekce než zánět spojivek

Infekce oka jiná než zánět spojivek musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z přední nebo zadní komory nebo sklivce,

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: bolest oka, poruchy vidění nebo hypopyon,

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— lékař diagnostikoval infekci oka,

— pozitivní krevní test na antigen (např. *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*),

— organismy vykultivované z krve.

EENT-EAR: Ucho a mastoid

Infekce ucha a mastoidu musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

Zánět zvukovodu musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má patogeny vykultivované z hnisavého výtoku ze zvukovodu,

— pacient vykazuje nejméně jednu z těchto známek nebo příznaků bez jiné rozpoznané příčiny: horečka (> 38 °C), bolest, zarudnutí nebo výtok ze zvukovodu,

— organismy patrné při Gramově barvení hnisavého výtoku.

Zánět středního ucha musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z tekutiny ze středního ucha získané punkcí ušního bubínku či během chirurgického zákroku,

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), bolest v ušním bubínku, zánět, retrakce ušního bubínku nebo jeho snížená mobilita nebo tekutina za ušním bubínkem.

Zánět vnitřního ucha musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z tekutiny z vnitřního ucha získané při chirurgickém zákroku,

— lékař stanovil pacientovi diagnózu infekce vnitřního ucha.

Mastoiditida musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z hnisavého výtoku z mastoidu,

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), bolest, citlivost, erytém, bolest hlavy nebo obličejová paralýza,

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— organismy patrné při Gramově barvení hnisavého materiálu z mastoidu,

— pozitivní krevní test na antigeny.

EENT-ORAL: Ústní dutina (ústa, jazyk nebo dásně)

Infekce ústní dutiny musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z hnisavého materiálu z tkání ústní dutiny,

— pacient má absces nebo jiné příznaky infekce ústní dutiny patrné při přímém vyšetření, v průběhu chirurgického zákroku nebo v průběhu histopatologického vyšetření,

— pacient vykazuje nejméně jednu z těchto známek nebo příznaků bez jiných rozpoznaných příčin: absces, vředy nebo naběhlé bílé skvrny na zanícené sliznici nebo povlaky na sliznici ústní dutiny,

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— organismy viditelné při Gramově barvení,

— pozitivní barvení hydroxidem draselným (KOH),

— mnohojaderné obří buňky patrné při mikroskopickém vyšetření stěrů ze sliznic,

— pozitivní test na antigeny z ústního sekretu,

— diagnostický titr jediné protilátky (třídy IgM) nebo čtyřnásobný nárůst v párových sérech (IgG) pro patogen,

— lékař diagnostikoval infekci a stanovil topickou nebo orální antifungální terapii.

Pokyny pro účely hlášení

Hlásit primární infekce herpes simplex dutiny ústní spojené se zdravotní péčí jako ORAL; recidivující infekce herpes nejsou spojené se zdravotní péčí.

EENT-SINU: Sinusitida

Sinusitida musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z hnisavého materiálu z vedlejších nosních dutin,

— pacient vykazuje nejméně jednu z těchto známek nebo příznaků bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), bolest nebo citlivost nad postiženou dutinou, bolest hlavy, hnisavý výtok nebo obstrukce nosu

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— pozitivní transiluminace,

— pozitivní radiografické vyšetření (včetně výpočetní tomografie).

EENT-UR: Horní cesty dýchací, faryngitida, laryngitida, epiglotitida

Infekce horních cest dýchacích musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), erytém hltanu, bolest v krku, kašel, chrapot nebo hnisavý výtok v krku

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— organismy vykultivované z postiženého místa,

— organismy vykultivované z krve,

— pozitivní test na antigeny z krve nebo sekretu respiračního traktu,

— diagnostický titr jediné protilátky (třídy IgM) nebo čtyřnásobný nárůst v párových sérech (IgG) pro patogen,

— lékař diagnostikoval infekci horních cest dýchacích,

— pacient má absces patrný při přímém vyšetření, v průběhu chirurgického zákroku nebo v průběhu histopatologického vyšetření.

4.2.8 *GI: INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU*

GI-CDI: Infekce Clostridioides difficile

Infekce *Clostridioides difficile* (dříve označovaná rovněž jako průjem spojený s *Clostridioides difficile* nebo CDAD) musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— průjmová stolice nebo toxické megakolon A pozitivní laboratorní test na toxin A a/nebo B *Clostridioides difficile* ve stolici nebo toxin produkující *C. difficile* zjištěné ve stolici prostřednictvím kultivace nebo jinými prostředky, např. pozitivní výsledek PCR,

— pseudomembranózní kolitida zjištěná endoskopií dolního gastrointestinálního traktu,

— histopatologie tlustého střeva charakteristická pro infekci *Clostridioides difficile* (s průjmem nebo bez) ze vzorku získaného během endoskopie, kolektomie nebo pitvy.

GI-GE: Gastroenteritida (kromě CDI)

Gastroenteritida musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— u pacienta nastaly akutní první příznaky průjmu (tekutá stolice po dobu delší než 12 hodin) se zvracením nebo horečkou (> 38 °C) nebo bez zvracení a horečky a žádná neinfekční příčina není pravděpodobná (např. diagnostické testy, léčebný režim jiný než antimikrobika, akutní zhoršení chronické nemoci nebo psychický stres),

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: žaludeční nevolnost, zvracení, bolest břicha, horečka (> 38 °C) nebo bolest hlavy

  A nejméně jedno z těchto kritérií:

  — střevní patogen je vykultivován ze stolice nebo rektálního stěru,

  — střevní patogen je zjištěn rutinní nebo elektronovou mikroskopií,

  — střevní patogen je zjištěn testem na antigeny nebo protilátky z krve nebo výkalů,

  — důkaz o střevním patogenu je zjištěn na základě cytopatických změn v tkáňové kultuře (test na toxiny),

  — diagnostický titr jediné protilátky (třídy IgM) nebo čtyřnásobný nárůst v párových sérech (IgG) pro patogen.

GI-GIT: Gastrointestinální trakt (jícen, žaludek, tenké a tlusté střevo a konečník) s výjimkou gastroenteritidy a apendicitidy

Infekce gastrointestinálního traktu, s výjimkou gastroenteritidy a apendicitidy, musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má absces nebo vykazuje jiné příznaky infekce patrné v průběhu chirurgického zákroku nebo histopatologického vyšetření,

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin, které jsou kompatibilní s infekcí postiženého orgánu nebo tkáně: horečka (> 38 °C), žaludeční nevolnost, zvracení, bolest břicha nebo citlivost

  A nejméně jedno z těchto kritérií:

  — organismy vykultivované z výtoku nebo tkáně získané v průběhu chirurgického zákroku nebo endoskopie nebo z chirurgicky umístěného drénu,

  — organismy patrné při Gramově barvení nebo barvení KOH nebo mnohojaderné obří buňky patrné při mikroskopickém vyšetření výtoku nebo tkáně získané v průběhu chirurgického zákroku nebo endoskopie nebo z chirurgicky umístěného drénu,

  — organismy vykultivované z krve,

  — důkazy patologických zjištění při radiografickém vyšetření,

  — důkazy patologických zjištění při endoskopickém vyšetření (např. *Candida* spp. ezofagitida nebo proktitida).

GI-HEP: Hepatitida

Hepatitida musí splňovat toto kritérium:

pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), nechutenství, žaludeční nevolnost, zvracení, bolest břicha, žloutenka nebo v anamnéze transfuze provedená během posledních 3 měsíců

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— pozitivní test na antigeny nebo na protilátky proti hepatitidě A, hepatitidě B, hepatitidě C nebo delta hepatitidě,

— abnormální výsledky testů jaterní funkce (např. zvýšené hodnoty ALT/AST, bilirubinu),

— cytomegalovirus (CMV) zjištěný v moči nebo orofaryngeálním sekretu.

Pokyny pro účely hlášení

— Nehlásit hepatitidu nebo žloutenku neinfekčního původu (deficit alfa-1-antitrypsinu atd.),

— nehlásit hepatitidu nebo žloutenku vzniklou v důsledku expozice hepatotoxinům (hepatitida způsobená alkoholem nebo acetaminofenem atd.),

— nehlásit hepatitidu nebo žloutenku vzniklou v důsledku zablokování žlučových cest (cholecystitida).

GI-IAB: Intraabdominální, jinde nespecifikované, včetně žlučníku, žlučovodů, jater (kromě virové hepatitidy), sleziny, slinivky břišní, pobřišnice, subfrenického nebo subdiafragmatického prostoru nebo jiných intraabdominálních tkání nebo oblastí jinde nespecifikovaných

Intraabdominální infekce musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z hnisavého materiálu z intraabdominálního prostoru získaného v průběhu chirurgického zákroku nebo aspirací jehlou,

— pacient má absces nebo vykazuje jiné příznaky intraabdominální infekce patrné v průběhu chirurgického zákroku nebo histopatologického vyšetření,

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), žaludeční nevolnost, zvracení, bolest břicha nebo žloutenka

  A nejméně jedno z těchto kritérií:

  — organismy vykultivované z výtoku z chirurgicky umístěného drénu (např. uzavřený sací drenážní systém, otevřený drén, T-drén),

  — organismy patrné při Gramově barvení výtoku nebo tkáně získané v průběhu chirurgického zákroku nebo aspirací jehlou,

  — organismy vykultivované z krve a radiografický nález infekce (např. abnormální nálezy na ultrazvuku, výpočetní tomografii, magnetické rezonanci nebo scintigrafii (gallium, technecium atd.) nebo na rentgenu břicha).

Pokyny pro účely hlášení

Nehlásit pankreatitidu (zánětlivý syndrom charakterizovaný bolestí břicha, žaludeční nevolností a zvracením, které jsou spojeny s vysokými hladinami séra enzymů slinivky břišní), pokud není zjištěno, že je infekčního původu.

4.2.9 *LRI: INFEKCE DOLNÍCH CEST DÝCHACÍCH, JINÁ NEŽ ZÁNĚT PLIC*

LRI-BRON: Bronchitida, tracheobronchitida, bronchiolitida, tracheitida bez důkazů o zánětu plic

Pacient nemá žádné klinické nebo radiografické nálezy svědčící o zánětu plic

A pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), kašel, nová nebo zvýšená tvorba hlenů, chrapot, sípání

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— pozitivní kultura získaná hlubokou tracheální aspirací nebo bronchoskopií,

— pozitivní test na antigeny ze sekretu respiračního traktu.

Pokyny pro účely hlášení

Nehlásit chronickou bronchitidu u pacienta s chronickou plicní nemocí jako infekci, pokud neexistuje důkaz o akutní sekundární infekci, která se projevuje změnami v organismu.

LRI-LUNG: Jiné infekce dolních cest dýchacích

Jiné infekce dolních cest dýchacích musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy patrné na výtěru nebo vykultivované z plicní tkáně nebo tekutiny, včetně pleurální tekutiny,

— pacient má absces plic nebo empyém patrný během chirurgického zákroku nebo histopatologického vyšetření,

— pacient má kavitu abscesu patrnou při radiografickém vyšetření plic.

Pokyny pro účely hlášení

Hlásit absces plic nebo empyém bez zánětu plic jako LUNG.

NEO: Definice zvláštních případů u novorozenců

NEO-CSEP: Klinická sepse

VŠECHNA tato tři kritéria:

— ošetřující lékař zahájil vhodnou antimikrobiální léčbu sepse po dobu nejméně pěti dnů,

— žádná detekce patogenů z hemokultury nebo test nebyl proveden,

— žádná patrná infekce na jiném místě

A dvě z těchto kritérií (bez jiné zjevné příčiny):

— horečka (> 38 °C) nebo nestabilní teplota (často v důsledku umístění do inkubátoru) nebo hypotermie (< 36,5 °C),

— tachykardie (> 200/min) nebo nová/zvýšená bradykardie (< 80/min),

— doba kapilárního návratu (CRT) > 2 s,

— nová nebo zvýšená apnoe (> 20 s),

— nevysvětlená metabolická acidóza,

— první příznaky hyperglykémie (> 140 mg/dl),

— jiné příznaky sepse (barva pokožky (pouze pokud se nepoužije CRT), laboratorní důkazy (CRP, interleukin), zvýšená potřeba kyslíku (intubace), nestabilní celkový stav pacienta, apatie).

NEO-LCBI: Laboratorně potvrzená infekce krevního řečiště (BSI)

Nejméně dvě z těchto kritérií: teplota > 38 °C nebo < 36,5 °C nebo nestabilní teplota, tachykardie nebo bradykardie, apnoe, delší doba kapilárního návratu (CRT), metabolická acidóza, hyperglykémie, jiné příznaky infekce krevního řečiště, jako apatie,

A

rozpoznaný patogen jiný než koagulázonegativní stafylokoky vykultivovaný z krve nebo mozkomíšního moku (CSF; ten je zahrnut z toho důvodu, že meningitida je v této věkové skupině obvykle hematogenní, a proto lze pozitivní CSF považovat za důkaz infekce krevního řečiště i tehdy, když jsou hemokultury negativní nebo nebyly provedeny).

Pokyny pro účely hlášení

— Aby se zajistil soulad s hlášením o BSI u dospělých (včetně sekundární BSI), bylo z definice Neo-KISS pro účely EU PPS odstraněno kritérium „organismus nesouvisí s infekcí na jiném místě“,

— hlásit původ BSI u novorozenců v políčku „původ BSI“,

— pokud si odpovídají obě definice případů pro NEO-LCBI a NEO-CNSB, hlásit NEO-LCBI.

NEO-CNSB: Laboratorně potvrzená infekce krevního řečiště (BSI) s koagulázonegativními stafylokoky

— Nejméně dvě z těchto kritérií: teplota > 38 °C nebo < 36,5 °C nebo nestabilní teplota, tachykardie nebo bradykardie, apnoe, delší doba kapilárního návratu, metabolická acidóza, hyperglykémie, jiné příznaky infekce krevního řečiště, jako apatie,

— A koagulázonegativní stafylokoky vykultivované z krve nebo hrotu katétru

— A pacient splňuje jedno z těchto kritérií: C-reaktivní protein > 2,0 mg/dL, poměr nezralých neutrofilů k celkovému počtu neutrofilů (I/T ratio) > 0,2, leukocyty < 5/nL, destičky < 100/nL.

Pokyny pro účely hlášení

— Aby se zajistil soulad s hlášením o BSI u dospělých (včetně sekundární BSI), bylo z definice Neo-KISS pro účely EU PPS odstraněno kritérium „organismus nesouvisí s infekcí na jiném místě“,

— hlásit původ BSI u novorozenců v políčku „původ BSI“,

— pokud si odpovídají obě definice případů pro NEO-LCBI a NEO-CNSB, hlásit NEO-LCBI.

NEO-PNEU: Zánět plic

— Dýchací obtíže

— A nový infiltrát, zhuštění nebo plicní výpotek na rentgenovém snímku hrudníku

— A nejméně čtyři z těchto kritérií: teplota > 38 °C nebo < 36,5 °C nebo nestabilní teplota, tachykardie nebo bradykardie, tachypnoe nebo apnoe, dyspnoe, zvýšená tvorba sekretu respiračního traktu, rozvoj hnisavých hlenů, izolace patogenu ze sekretu respiračního traktu, C-reaktivní protein > 2,0 mg/dL, I/T ratio > 0,2.

NEO-NEC: Nekrotizující enterokolitida

Histopatologický důkaz nekrotizující enterokolitidy NEBO

alespoň jedna charakteristická radiografická anomálie (pneumoperitoneum, pneumatosis intestinalis, neměnné „tuhé“ kličky tenkého střeva) a nejméně dvě z následujících kritérií bez jiného vysvětlení: zvracení, vzedmuté břicho, zbytky smolky, perzistentní mikroskopická nebo výrazná krev ve stolici.

4.2.10 *PN: ZÁNĚT PLIC*

Dva nebo více po sobě následujících rentgenových snímků nebo výpočetní tomografie hrudníku nasvědčující zánětu plic u pacientů se základním onemocněním srdce nebo plic. U pacientů bez základního onemocnění srdce nebo plic stačí jeden konečný rentgenový snímek nebo jedna výpočetní tomografie hrudníku

A nejméně jedna z těchto známek nebo příznaků:

— horečka > 38 °C bez žádné jiné příčiny,

— leukopenie (< 4 000 bílých krvinek/mm^3) nebo leukocytóza (≥ 12 000 bílých krvinek/mm^3).

A nejméně jedno z těchto kritérií (nebo nejméně dvě, pokud se jedná pouze o klinický zánět plic = PN 4 a PN 5):

— rozvoj hnisavých hlenů nebo změna v charakteru hlenů (barva, zápach, množství, soudržnost),

— kašel nebo dyspnoe nebo tachypnoe,

— vyšetření poslechem nasvědčující této nemoci (šelest nebo bronchiální zvuky při dýchání), chrapot, sípání,

— zhoršující se výměna plynů (např. desaturace O_2 nebo zvýšená potřeba kyslíku nebo zvýšená potřeba dýchání)

a podle použité diagnostické metody

a) Bakteriologická diagnostika provedená pomocí:

Pozitivní kvantitativní kultury z minimálně kontaminovaného vzorku z dolních cest dýchacích (LRT) (PN 1)

— bronchoalveolární laváž (BAL) s prahovou hodnotou ≥ 10^4 kolonii tvořících jednotek (CFU)/ml nebo ≥ 5 % buněk získaných prostřednictvím BAL obsahuje mezibuněčné bakterie patrné při přímém mikroskopickém vyšetření (klasifikované podle diagnostické kategorie BAL),

— chráněný stěr (Wimberley) s prahovou hodnotou ≥ 10^3 CFU/ml,

— distální chráněná aspirace (DPA) s prahovou hodnotou ≥ 10^3 CFU/ml.

Pozitivní kvantitativní kultury z potenciálně kontaminovaného vzorku z LRT (PN 2)

— kvantitativní kultura vzorku z LRT (např. endotracheální aspirát) s prahovou hodnotou 10^6 CFU/ml.

b) Alternativní mikrobiologické metody (PN 3)

— pozitivní hemokultura nesouvisí s jiným zdrojem infekce,

— pozitivní růst v kultuře pleurální tekutiny,

— pleurální nebo plicní absces s pozitivní aspirací jehlou,

— histologické vyšetření plic vykazuje zánět plic,

— pozitivní vyšetření na virovou, bakteriální (včetně atypických bakterií a mykobakterií) nebo fungální plicní infekci (např. virus chřipky, *Legionella*, *Mycoplasma*, *Aspergillus*, *Pneumocystis jirovecii* [dříve *P. carinii*]):

  — pozitivní detekce mikrobiálního antigenu nebo genetického materiálu v sekretu respiračního traktu, pleurální tekutině nebo tkáni, např. NAAT (včetně RT-PCR a multiplexní PCR), RADT, EIA,

  — pozitivní přímé mikroskopické vyšetření nebo pozitivní kultura (včetně lahvičkového testu za použití patrony (cartridge)) ze sekretu nebo tkáně průdušek,

  — sérokonverze (např. *Legionella*, *Chlamydia*),

  — detekce antigenu v moči (*Legionella*).

c) Ostatní

— pozitivní kultura z hlenů nebo nekvantitativní kultura vzorku z LRT (PN 4),

— žádná pozitivní mikrobiologie (PN 5).

Poznámky:

— U pacientů se základním onemocněním srdce nebo plic může pro současnou epizodu zánětu plic stačit jeden konečný rentgenový snímek nebo jedna výpočetní tomografie hrudníku, je-li možné srovnání s předchozími rentgenovými snímky.

— Kritéria PN 1 a PN 2 byla validována bez předchozí antimikrobiální léčby. To však nevylučuje diagnózu PN 1 nebo PN 2 v případě předchozího užití antimikrobik.

Zánět plic spojený s intubací (IAP)

Zánět plic je definován jako spojený s intubací (IAP), pokud byl použit invazivní respirační přístroj (i přerušovaně) během 48 hodin před prvními příznaky infekce.

Poznámka: Zánět plic, v jehož případě byla intubace zahájena v den prvních příznaků infekce bez dalších informací o sledu událostí, se za IAP nepovažuje.

4.2.11 *REPR: INFEKCE REPRODUKČNÍCH ORGÁNŮ*

REPR-EMET: Endometritida

Endometritida musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacientka má organismy vykultivované z tekutiny nebo tkáně z endometria získané v průběhu chirurgického zákroku, aspirací jehlou nebo kartáčkovou biopsií,

— pacientka vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), bolest břicha, citlivost dělohy nebo hnisavý výtok z dělohy.

Pokyny pro účely hlášení

Hlásit poporodní endometritidu jako infekci spojenou se zdravotní péčí, pokud není plodová voda infikována v době přijetí nebo pokud pacientka nebyla přijata 48 hodin po prasknutí plodového obalu.

REPR-EPIS: Infekce související s epiziotomií

Infekce související s epiziotomií musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacientka po vaginálním porodu má hnisavý výtok z místa epiziotomie,

— pacientka po vaginálním porodu má absces v místě epiziotomie.

REPR-VCUF: Infekce vaginální manžety

Infekce vaginální manžety musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacientka po hysterektomii má hnisavý výtok z vaginální manžety,

— pacientka po hysterektomii má absces na vaginální manžetě,

— pacientka po hysterektomii má patogeny vykultivované z tekutiny nebo tkáně získané z vaginální manžety.

Pokyny pro účely hlášení

Hlásit infekce vaginální manžety jako SSI-O, jsou-li splněna další kritéria SSI (během 30 dnů po hysterektomii).

REPR-OREP: Jiné infekce mužských nebo ženských reprodukčních orgánů (nadvarlat, varlat, prostaty, pochvy, vaječníků, dělohy nebo jiných hlubokých pánevních tkání, s výjimkou endometritidy nebo infekcí vaginální manžety)

Jiné infekce mužských nebo ženských reprodukčních orgánů musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z tkáně nebo tekutiny z postiženého místa,

— pacient má absces nebo vykazuje jiné příznaky infekce postiženého místa patrné v průběhu chirurgického zákroku nebo histopatologického vyšetření,

— pacient vykazuje dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C), žaludeční nevolnost, zvracení, bolest, citlivost nebo dysurie

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— organismy vykultivované z krve,

— diagnóza lékaře.

Pokyny pro účely hlášení

— Hlásit endometritidu jako EMET,

— hlásit infekce vaginální manžety jako VCUF.

4.2.12 *SSI: INFEKCE V MÍSTĚ CHIRURGICKÉHO VÝKONU*

Poznámka: Všechny definice mají být považovány za potvrzené pro účely podávání zpráv v rámci dozoru.

Povrchová incizní infekce (SSI-S)

K infekci dojde do 30 dnů po operaci A infekce zasahuje pouze kůži a podkožní tkáň v místě řezu A je splněno nejméně jedno z těchto kritérií:

— hnisavý výtok, laboratorně potvrzený či nikoli, z povrchového řezu,

— organismy izolované z asepticky získané kultury z tekutiny nebo tkáně z povrchového řezu,

— nejméně jedna z následujících známek nebo příznaků infekce: bolest nebo citlivost, lokalizovaný otok, zarudnutí nebo zvýšená teplota postižené oblasti A povrchový řez je záměrně otevřen chirurgem, pokud řez není negativní na kultury,

— diagnóza povrchové incizní SSI stanovená chirurgem nebo ošetřujícím lékařem.

Hluboká incizní infekce (SSI-D)

K infekci dojde do 30 dnů po operaci, pokud není na místě ponechán žádný implantát, nebo do 90 dnů, pokud je na místě implantát, A zdá se, že infekce souvisí s operací, A infekce zasahuje hluboké měkké tkáně (např. fascii, sval) v místě řezu A je splněno nejméně jedno z těchto kritérií:

— hnisavý výtok z hlubokého řezu, avšak nikoli z orgánové/prostorové komponenty v místě chirurgického výkonu,

— organismy izolované z asepticky získané kultury z tekutiny nebo tkáně z hlubokého řezu (např. fascie, svalu),

— hluboký řez samovolně praskne nebo je záměrně otevřen chirurgem, pokud pacient vykazuje nejméně jednu z následujících známek nebo příznaků: horečka (> 38 °C), lokalizovaná bolest nebo citlivost, pokud řez není negativní na kultury,

— absces nebo jiná známka infekce postihující hluboký řez je zjištěna při přímém vyšetření, během nové operace nebo histopatologického nebo radiografického vyšetření,

— diagnóza hluboké incizní SSI stanovená chirurgem nebo ošetřujícím lékařem.

Infekce orgánu/prostoru (SSI-O)

K infekci dojde do 30 dnů po operaci, pokud není na místě ponechán žádný implantát, nebo do 90 dnů, pokud je na místě implantát, A zdá se, že infekce souvisí s operací, A infekce zasahuje jakoukoli část těla (např. orgány a prostory) jinou než řez, který byl otevřen nebo s ním bylo manipulováno během operace, A je splněno nejméně jedno z těchto kritérií:

— hnisavý výtok z drénu, který je umístěn vpichem do orgánu/prostoru,

— organismy izolované z asepticky získané kultury z tekutiny nebo tkáně orgánu/prostoru,

— absces nebo jiná známka infekce postihující orgán/prostor je zjištěna při přímém vyšetření, během nové operace nebo histopatologického nebo radiografického vyšetření,

— diagnóza SSI orgánu/prostoru stanovená chirurgem nebo ošetřujícím lékařem.

4.2.13 *SST: KOŽNÍ INFEKCE A INFEKCE MĚKKÝCH TKÁNÍ*

SST-SKIN: Kožní infekce

Kožní infekce musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má hnisavý výtok, pustuly, puchýřky nebo vřídky,

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: bolest nebo citlivost, lokalizovaný otok, zarudnutí nebo zvýšená teplota postižené oblasti

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— organismy vykultivované z aspirátu nebo výtoku z postiženého místa; pokud se v případě těchto organismů jedná o běžnou kožní flóru (např. difteroidy (*Corynebacterium* spp.), *Bacillus* (nikoli *B. anthracis*) spp., *Propionibacterium* spp., koagulázonegativní stafylokoky (včetně *Staphylococcus epidermidis*), skupinu viridujících streptokoků, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.), jsou čistou kulturou,

— organismy vykultivované z krve,

— pozitivní test na antigeny provedený na infikované tkáni nebo krvi,

— mnohojaderné obří buňky patrné při mikroskopickém vyšetření postižené tkáně,

— diagnostický titr jediné protilátky (třídy IgM) nebo čtyřnásobný nárůst v párových sérech (IgG) pro patogen.

Pokyny pro účely hlášení

— Hlásit infikované proleženiny (dekubity) jako DECU.

— Hlásit infikované popáleniny jako BURN.

— Hlásit abscesy prsu nebo mastitidu jako BRST.

SST-ST: Měkké tkáně (nekrotizující fasciitida, infekční gangréna, nekrotizující celulitida, infekční myositida, lymfadenitida nebo lymfangoitida)

Infekce měkkých tkání musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má organismy vykultivované z tkáně nebo výtoku z postiženého místa,

— pacient má hnisavý výtok na postiženém místě,

— pacient má absces nebo vykazuje jiné příznaky infekce patrné v průběhu chirurgického zákroku nebo histopatologického vyšetření,

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky na postiženém místě bez jiných rozpoznaných příčin: lokalizovaná bolest nebo citlivost, zarudnutí, otok nebo zvýšená teplota postižené oblasti

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— organismy vykultivované z krve,

— pozitivní test na antigeny provedený z krve nebo moči (např. *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus* skupiny B, *Candida* spp.),

— diagnostický titr jediné protilátky (třídy IgM) nebo čtyřnásobný nárůst v párových sérech (IgG) pro patogen.

Pokyny pro účely hlášení

— Hlásit infikované proleženiny (dekubity) jako DECU,

— hlásit infekce hlubokých pánevních tkání jako OREP.

SST-DECU: Proleženiny (dekubity) včetně povrchových a hlubokých infekcí

Infekce dekubitů musí splňovat následující kritérium:

— pacient vykazuje nejméně dvě následující známky nebo příznaky bez jiných rozpoznaných příčin: zarudnutí, citlivost nebo otok na okrajích dekubitu

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— organismy vykultivované z řádně odebrané tekutiny nebo tkáně,

— organismy vykultivované z krve.

SST-BURN: Popáleniny

Infekce popálenin musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— u pacienta dochází ke změně vzhledu nebo charakteru popáleniny, jako je rychlé oddělení eschary nebo tmavě hnědé, černé nebo nafialovělé zbarvení eschary nebo edém na okrajích rány,

— histologické vyšetření biopsie z popáleniny vykazuje invazi organismů do přilehlé životaschopné tkáně,

— u pacienta dochází ke změně vzhledu nebo charakteru popáleniny, jako je rychlé oddělení eschary nebo tmavě hnědé, černé nebo nafialovělé zbarvení eschary nebo edém na okrajích rány,

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— organismy vykultivované z krve, přičemž není přítomna žádná jiná identifikovatelná infekce,

— izolace viru herpes simplex, histologická identifikace inkluzí světlem nebo elektronovou mikroskopií nebo vizualizace virových částic elektronovou mikroskopií v biopsii nebo stěrech z lézí,

— pacient s popáleninou vykazuje nejméně dvě z těchto známek nebo příznaků bez jiných rozpoznaných příčin: horečka (> 38 °C) nebo hypotermie (< 36 °C), hypotenze, oligurie (< 20 cc/hod), hyperglykémie při dříve tolerované úrovni sacharidů ve stravě nebo duševní zmatenost

A nejméně jedno z těchto kritérií:

— histologické vyšetření biopsie z popáleniny vykazuje invazi organismů do přilehlé životaschopné tkáně,

— organismy vykultivované z krve,

— izolace viru herpes simplex, histologická identifikace inkluzí světlem nebo elektronovou mikroskopií nebo vizualizace virových částic elektronovou mikroskopií v biopsii nebo stěrech z lézí.

SST-BRST: Absces prsu nebo mastitida

Absces prsu nebo mastitida musí splňovat nejméně jedno z těchto kritérií:

— pacient má pozitivní kulturu z postižené tkáně prsu nebo tekutiny získané nařízutím a drenáží nebo aspirací jehlou,

— pacient má absces prsu nebo vykazuje jiné příznaky infekce patrné v průběhu chirurgického zákroku nebo histopatologického vyšetření,

— pacient má horečku (> 38 °C) a lokální zánět prsu A lékař stanovil diagnózu abscesu prsu.

4.2.14 *SYS: SYSTÉMOVÁ INFEKCE*

SYS-DI: Diseminovaná infekce

Diseminovaná infekce je infekce postihující více orgánů nebo systémů, aniž by bylo zjevné jediné místo infekce, je obvykle virového původu a známky nebo příznaky nenasvědčují jiné rozpoznané příčině a jsou kompatibilní s infekčním postižením více orgánů nebo systémů.

Pokyny pro účely hlášení

— Používat tento kód pro virové infekce postihující více orgánů nebo systémů (například spalničky, příušnice, zarděnky, varicella, erythema infectiosum). Tyto infekce lze často identifikovat pouze pomocí klinických kritérií,

— nepoužívat tento kód pro infekce spojené se zdravotní péčí s mnohočetnými metastázami, jako je bakteriální endokarditida; hlásí se pouze primární místo těchto infekcí,

— nehlásit horečku neznámého původu (FUO) jako DI,

— hlásit virové exantémy nebo vyrážku jako DI.

SYS-CSEP: Léčená, blíže neurčená, závažná infekce

Pacient má nejméně jeden z těchto příznaků:

— klinické známky nebo příznaky bez jiné rozpoznané příčiny,

— horečka (> 38 °C),

— hypotenze (systolický tlak < 90 mm/Hg),

— oligurie (20 cm^3 (ml)/hod)

A hemokultura nebyla provedena nebo v krvi nebyly zjištěny žádné organismy ani antigeny

A žádná zjevná infekce na jiném místě

A lékař zvolil léčbu sepse.

Pokyny pro účely hlášení

Nepoužívat tento kód, pokud to není nezbytně nutné.

Pro CSEP u novorozenců používat definici případu NEO-CSEP (viz níže).

4.2.15 *UTI: INFEKCE MOČOVÝCH CEST*

UTI-A: mikrobiologicky potvrzené symptomatické UTI

Pacient vykazuje nejméně jednu z těchto známek nebo příznaků bez jiné rozpoznané příčiny: horečka (> 38 °C), nutkání, četnost, dysurie nebo citlivost podbřišku

A

pacient má pozitivní kultivaci z moči, tj. ≥ 10^5 mikroorganismů na jeden mililitr moči s maximálně dvěma druhy mikroorganismů.

UTI-B: mikrobiologicky nepotvrzené symptomatické UTI

Pacient vykazuje nejméně dva následující příznaky bez jiné rozpoznané příčiny: horečka (> 38 °C), nutkání, četnost, dysurie nebo citlivost podbřišku

A

je splněno nejméně jedno z těchto kritérií:

— pozitivní měření na leukocytární esterázu a/nebo dusičnan,

— vzorek pyurie s ≥ 10^4 bílých krvinek/ml nebo ≥ 3 bílé krvinky/zorné pole mikroskopu při velkém zvětšení (HPF) neodstředěné moči,

— organismy viditelné při Gramově barvení neodstředěné moči,

— nejméně dvě kultury z moči s opakovanou izolací stejného uropatogenu (gramnegativní bakterie nebo *Staphylococcus saprophyticus*) s ≥ 10^2 kolonií/ml moči ve vzorcích, při jejichž odběru moč neprošla močovou trubicí,

— ≤ 10^5 kolonií/ml jediného uropatogenu (gramnegativní bakterie nebo *Staphylococcus saprophyticus*) u pacienta léčeného účinným antimikrobikem na infekci močových cest,

— diagnóza infekce močových cest stanovená lékařem,

— lékař zvolil vhodnou léčbu infekce močových cest.

Asymptomatická bakteriurie se nehlásí, ale sekundární infekce krevního řečiště při asymptomatické bakteriurii se hlásí jako BSI se zdrojem (původem) S-UTI.

Infekce močových cest se definuje jako infekce související s katétrem, pokud byl přítomen zavedený močový katétr (i přerušovaně) v průběhu 7 dnů předcházejících prvním příznakům infekce.