

## **Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 2. kalendářní týden, 4. – 10. ledna 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 2, 4–10 January 2025**

*Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ  
Zdroj: [Communicable disease threats report, 4 – 10 January 2025, week 2](#)*

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

- 1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP**
- 2. Spalničky – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring evropských ohnisek**
- 3. Mpox, clade I – Belgie, 2024**
- 4. Mpox, clade I – Francie, 2025**
- 5. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024**
- 6. MERS – CoV – svět – měsíční monitoring**
- 7. Nárůst respiračních infekcí v Číně, 2024**
- 8. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké – 2024**

### **1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP**

V posledních týdnech narostl počet návštěv z důvodu akutních respiračních infekcí (ARI), onemocněních podobných chřipce (ILI) a závažných respiračních infekcí (SARI) u poskytovatelů jak primární, tak sekundární péče v řadě zemí.

Aktivita viru chřipky se od 46. týdne zvyšuje, přičemž souhrnná míra pozitivivity testů v primární péči v EU/EHP činila v 1. týdnu 29 % (údaje z 16 zemí). Přestože hospitalizace v důsledku onemocnění chřipkou byly zaznamenány ve všech věkových skupinách, nejvyšší riziko hospitalizace a závažných průběhů onemocnění je u osob starších 65 let. Celkově převažuje výskyt chřipky A(H1N1)pdm09.

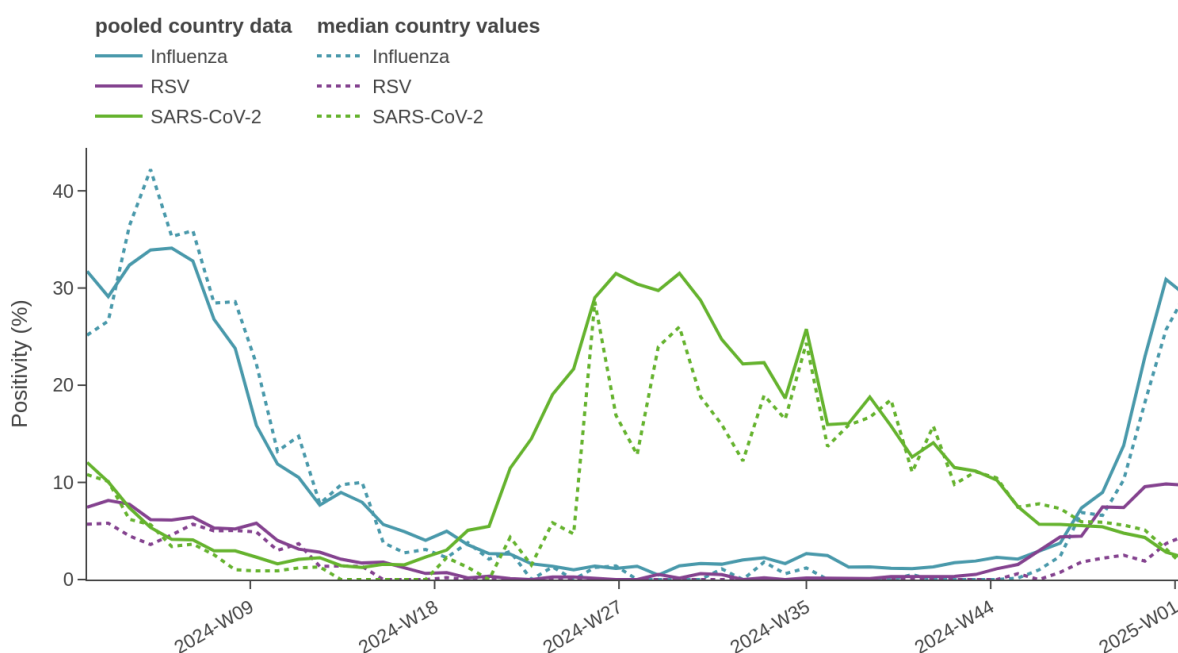
Míra pozitivivity RSV testů zůstala v posledních třech týdnech stabilní, přičemž souhrnná míra pozitivivity testů v primární péči v EU/EHP činila v 1. týdnu 10 %. Riziko hospitalizace a závažného průběhu infekce RSV je nejvyšší ve věkové kategorii dětí do pěti let.

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

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

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

Obr. č. 1: Virologická surveillance ILI/ARI v primární péči – týdenní pozitivita testů (zdroj: ECDC)



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

V listopadu 2024 bylo z 11 zemí hlášeno 249 případů. Třináct zemí nahlásilo nula případů.

ECDC identifikovalo od posledního měsíčního monitoringu dalších 68 nových případů. Nové případy byly hlášeny v osmi zemích EU: Rakousko (nových: 20; celkem: 529), Česká republika (nových: 1; celkem: 35), Německo (nových: 10; celkem: 646), Maďarsko (nových: 1; celkem: 32), Irsko (nových: 31; celkem: 213), Nizozemsko (nových: 3; celkem: 190); Norsko (nových: 1; celkem: 10) a Švédsko (nových: 1; celkem: 38). V posledních měsících nebylo hlášeno žádné úmrtí v souvislosti se spalničkami. V roce 2024 bylo nahlášeno celkem 19 úmrtí na spalničky – 18 úmrtí v Rumunsku a 1 úmrtí v Irsku.

Za posledních 12 měsíců byla v EU/EHP zaznamenána celkově vysoká aktivita spalniček (v období od 1. 12. 2023 do 30. 11. 2024 bylo hlášeno celkem 17 329 případů); situace se však v jednotlivých zemích velmi liší. Některé země hlásí rozsáhlé a/nebo pokračující epidemie, zatímco jiné země hlásily velmi nízký až nulový přenos.

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

Pro vybrané země mimo EU/EHP (Maroko) je k dispozici aktualizace. Za rok 2024 bylo hlášeno 17 999 případů (z toho 5 094 potvrzených) a 104 úmrtí.

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

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

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

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

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

**Hodnocení ECDC:** Celkový počet případů spalniček v EU/EHP se mezi červnem 2023 a březnem 2024 neustále zvyšoval a mezi dubnem 2024 a říjnem 2024 klesal. V listopadu 2024 byl ve srovnání s říjnem 2024 zaznamenán mírný nárůst počtu případů. V nadcházejících měsících může počet případů spalniček v EU/EHP nadále narůstat. Důvodem je hlášená suboptimální proočkovanost v řadě zemí EU/EHP (v mnoha z těchto zemí < 95 %) a také vysoká pravděpodobnost importu z oblastí, ve kterých dochází k vysoké cirkulaci viru. Většina nedávno hlášených případů se nakazila v rámci komunitního/místního přenosu, což naznačuje vyšší pravděpodobnost expozice viru v rámci EU/EHP než v předchozích měsících.

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

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

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

### 3. Mpox, clade I – Belgie, 2024

Dne 18. prosince 2024 byl v Belgii hlášen první potvrzený případ mpox způsobený virem opičích neštovic (MPXV) clade Ib u dospělé osoby, která se vrátila z jedné ze zemí postižených epidemií v Africe.

Dne 26. prosince 2024 byl v Belgii hlášen druhý případ mpox způsobený virem MPXV clade Ib u kontaktní osoby primárního případu. Jednalo se o potomka primárního případu, jemuž bylo méně než 5 let.

Vzhledem k opatřením, která Belgie zavedla, zůstává riziko pro obyvatelstvo EU/EHP spojené s tímto importem nízké vzhledem k velmi nízké pravděpodobnosti dalšího šíření. [Stručný přehled rychlého posouzení rizik ECDC](#) zveřejněný dne 16. srpna 2024 zůstává v platnosti.

#### 4. Mpox, clade I – Francie, 2025

Dne 7. ledna 2025 byl Francií ohlášen případ mpox způsobený virem opičích neštovic clade Ib. Případ neměl v cestovní anamnéze nedávnou cestu do Afriky, ale byl v kontaktu s lidmi navrátilivšími se ze střední Afriky.

Probíhá epidemiologické šetření s cílem identifikovat primární případ a objasnit pravděpodobnou cestu přenosu.

Vzhledem k opatřením, která Francie zavedla, zůstává riziko pro obyvatelstvo EU/EHP spojené s tímto importem nízké vzhledem k velmi nízké pravděpodobnosti dalšího šíření. [Stručný přehled rychlého posouzení rizik ECDC](#) zveřejněný dne 16. srpna 2024 zůstává v platnosti.

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

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

V roce 2024 bylo v Africe nejvíce případů clade Ib hlášeno z Demokratické republiky Kongo (DRK), Burundi a Ugandy. Podle aktualizace Světové zdravotnické organizace (WHO) hlásily Burundi a Uganda nové případy v lednu 2025, zatímco v případě DRK se poslední dostupné údaje vztahují k roku 2024.

Mimo postižené africké země byly tento týden hlášeny nové případy MPXV clade I z Francie a Číny (1 případ s cestovní anamnézou do DRK a 4 sekundární případy). Potvrzený sekundární přenos mpox způsobený virem MPXV clade I mimo Afriku byl hlášen z Velké Británie, Německa a nedávno také z Belgie a Číny.

Případy spojené s cestováním mimo Afriku ze všech zemí kromě Indie, Pákistánu a Ománu mají hlášené cesty do Afriky. Případy spojené s cestováním hlášené Indií, Pákistánem a Ománem měly v anamnéze cesty do Spojených arabských emirátů ([WHO Multi-country outbreak of mpox, External situation report 44, 23 December 2024](#)).

**Hodnocení ECDC:** Riziko pro občany EU/EHP, kteří cestují do postižených oblastí nebo v nich žijí a jsou v úzkém kontaktu s postiženými komunitami, se považuje za mírné. Pokud se kontaktu s postiženými komunitami vyhýbají, je riziko hodnoceno jako nízké. Celkové riziko pro obyvatelstvo EU/EHP je v současné době hodnoceno jako nízké. Je však pravděpodobné, že EU/EHP i další země budou hlásit více importovaných případů mpox způsobených virem MPXV clade I.

Země EU/EHP by měly zvážit navýšení informovanosti cestovatelů do oblastí s probíhajícím přenosem MPXV a poskytovatelů primární a jiné zdravotní péče, kteří mohou být pacienti následně vyhledáváni. V případě detekce mpox jsou důležitými opatřeními v oblasti veřejného zdraví sledování kontaktů, oznamování partnerů a preventivní očkování příslušných kontaktů po expozici.

Středisko ECDC epidemiologickou situaci pečlivě sleduje a vyhodnocuje. Další související informace lze nalézt v rychlém posouzení rizik, které středisko zveřejnilo 16. srpna 2024 ([Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries](#)), a v jeho [doporučení k opatřením v oblasti veřejného zdraví](#).

## 6. MERS – CoV – svět – měsíční monitoring

Od předchozí aktualizace z 2. prosince 2024 nebyly Světovou zdravotnickou organizací (WHO) ani národními zdravotnickými orgány k 8. lednu 2025 hlášeny žádné nové případy MERS-CoV.

Od začátku roku 2024 do 8. ledna 2025 bylo v Saúdské Arábii hlášeno pět případů MERS-CoV, včetně čtyř úmrtí, s datem výskytu v roce 2024.

**Hodnocení ECDC:** Riziko trvalého přenosu z člověka na člověka v Evropě zůstává velmi nízké a současná situace ve výskytu MERS-CoV představuje pro EU/EHP nízké riziko. Na Arabském poloostrově jsou nadále hlášeny případy MERS-CoV u lidí. Počet nových případů zjištěných a hlášených v rámci surveillance však klesl na nejnižší úroveň od roku 2014.

ECDC zveřejnilo v říjnu 2019 technickou zprávu [Health emergency preparedness for imported cases of highconsequence infectious diseases](#), která je stále užitečná pro členské státy EU, které chtějí posoudit úroveň své připravenosti na onemocnění, jako je MERS-CoV. ECDC také v roce 2022 publikovalo [Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft \(RAGIDA\) – Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\)](#).

## 7. Nárůst respiračních infekcí v Číně, 2024

V Číně byl hlášen sezónní nárůst respiračních infekcí (chřipka, lidský metapneumovirus (hMPV), aj.) a celkový nárůst chřipce podobných onemocnění. Virus chřipky představuje nejvyšší pozitivitu jak v sentinelové primární péči, tak v nemocničním sledování.

V prvním týdnu roku 2025 se zvýšila pozornost mezinárodních médií v souvislosti s hlášeným nárůstem počtu infekcí hMPV v Číně. Nárůst se údajně týká severních provincií Číny a byl zaznamenán od začátku prosince 2024. Média rovněž informovala, že tento nárůst postihuje především děti mladší 14 let a má velký dopad na zdravotnické služby.

Lidský metapneumovirus je známou příčinou akutních respiračních infekcí, které způsobují významnou sezónní zátěž zejména u malých dětí na celém světě. V roce [2018](#) se odhadovalo, že způsobil přibližně 15 milionů případů akutních respiračních infekcí u dětí do 5 let ve 28 zemích, což vedlo k přibližně 15 000 úmrtí, zejména v méně rozvinutých zemích. Proti hMPV není k dispozici vakcína ani specifické antivirotikum. HMPV může způsobit respirační onemocnění u lidí všech věkových kategorií, ale u malých dětí, starších dospělých a osob s oslabenou imunitou může mít závažný průběh. V mírném podnebí je hMPV nejaktivnější na konci zimy a na jaře a cirkuluje současně s dalšími respiračními viry (respirační syncytiální virus, chřipka, SARS-CoV-2 a několik dalších respiračních virů).

Dne 7. ledna 2025 Světová zdravotnická organizace (WHO) oznámila: „Čínské úřady potvrdily, že systém zdravotní péče není přetížen, využití nemocnic je v současné době nižší než loni touto dobou a nebyly vyhlášeny žádné mimořádné události ani vyvolány žádné reakce“. Dále je podle WHO úroveň akutních respiračních infekcí (včetně hMPV) v Číně v rámci očekávaného rozsahu pro zimní sezónu, přičemž nebyly hlášeny žádné neobvyklé epidemie.

V severních a jižních provinciích zůstává chřipka hlavním patogenem zjištěným v případech onemocnění podobných chřipce na ambulancích a pohotovostech (30,2 % ve srovnání s 6,2 % u hMPV) a při hospitalizaci pro těžkou akutní respirační infekci (SARI), (17,7 % ve srovnání s 5,4 % u hMPV). Chřipka převažuje u ambulantních návštěv a návštěv na pohotovosti, stejně jako u hospitalizací v důsledku SARI ve všech věkových skupinách s výjimkou věkové skupiny

5-14 let, kde je hlavním patogenem pro hospitalizaci *Mycoplasma pneumoniae*. V současné době představuje hMPV třetí nejčastější patogen u hospitalizovaných pacientů se SARI ve všech věkových skupinách do 60 let.

**Hodnocení ECDC:** V současnosti hlášená epidemiologická situace v Číně je typická pro sezónní nárůst výskytu několika respiračních patogenů a nevyvolává žádné zvláštní obavy pro EU/EHP. HMPV v EU/EHP cirkuluje, ačkoli pro sledování tohoto patogenu nejsou zavedeny zvláštní systémy surveillance. V současné době nejsou ze surveillance akutních respiračních infekcí v EU/EHP vidět žádné neobvyklé výskyty. Osmého ledna 2025 vydalo ECDC zprávu na téma [nárůstu počtu respiračních infekcí v Číně](#).

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

Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC) dne 6. ledna 2025 oznámilo, že pacient, který byl hospitalizován s těžkým průběhem ptačí chřipky H5N1 v Louisianě, zemřel. Sekvenování odhalilo, že virus, jímž byl pacient infikován, patří ke genotypu D1. 1, který je příbuzný s kmeny nedávno nalezenými u volně žijících ptáků, drůbeže a lidí v USA a v Britské Kolumbii (Kanada). Mutace detekované v sekvencích viru nebyly ve vzorcích drůbeže odebraných na pozemku pacienta nalezeny, což naznačuje, že změny se objevily až po infekci pacienta. Tento kmen H5N1 se liší od genotypu B3.13, který byl detekován u dojníc v různých státech USA a v některých ohniscích výskytu u drůbeže.

Za rok 2024 bylo k 6. lednu 2025 hlášeno celkem 66 případů ptačí chřipky A(H5) u lidí z 10 států USA. Z toho bylo 40 osob v kontaktu s mléčným skotem, o němž bylo známo nebo se předpokládalo, že je infikován A(H5N1). Dvacet tři osob byli zaměstnanci na drůbežích farmách v ohniscích výskytu HPAI A(H5). Dvě osoby nebyly v kontaktu s žádným zvířetem. Jedna osoba byla v kontaktu s chovnými ptáky, volně žijícími ptáky a jinými savci než dojnice.

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

Trináctého prosince 2024 byl potvrzen první případ závažného onemocnění spojeného s virem ptačí chřipky v USA u pacienta ve státě Louisiana. Podle údajů o genomu se jednalo o genotyp D1.1.

Úřad pro kontrolu zdraví zvířat a rostlin (APHIS) amerického ministerstva zemědělství (USDA) oznámil 6. prosince 2024 zahájení Národní strategie testování mléka (NMTS).

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

**Hodnocení ECDC:** V EU/EHP nebyl dosud potvrzen žádný případ nákazy chřipkou A(H5N1) u člověka ani nebyly hlášeny žádné případy nákazy A(H5N1) u skotu. Genotyp B3.13, který byl identifikován u skotu a několika případů u lidí v USA, nebyl v Evropě detekován.

ECDC hodnotí riziko způsobené cirkulujícími viry HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4b pro běžnou populaci jako nízké. Riziko pro osoby, které jsou v kontaktu s infikovanými nebo uhynulými zvířaty nebo kontaminovanému prostředí (např. pracovní expozice), je nízké až střední. ECDC

situaci společně s partnerskými organizacemi v Evropě monitoruje a bude nadále aktualizovat hodnocení rizika pro občany EU/EHP, jakmile budou k dispozici nové informace.

**Akce:** Kromě zvýšené surveillance, ECDC doporučuje aktivní monitoring a testování exponovaných osob za účelem včasného odhalení případů u lidí a posouzení možnosti přenosu nákazy z člověka na člověka ([Testing and detection of zoonotic influenza virus infections in humans](#); [Investigation protocol of human cases of avian influenza virus](#); [Enhanced surveillance of severe avian influenza virus infections in hospital settings](#)).

Je důležité zvyšovat povědomí (včetně zdravotníků v primární péči) o nutnosti dotazovat se při příznacích odpovídajících infekci ptačí chřipkou na expozici zvířatům a testovat symptomatické osoby s anamnézou expozice na základě vyhodnocení rizika. Důležité je také informovat o epidemiologické situaci, aby nedošlo k přehlédnutí nebo zpoždění diagnostiky potenciálních případů u lidí.

Vzhledem k vyššímu riziku infekce u osob v kontaktu s infikovanými zvířaty a kontaminovanému prostředí by měla být vždy přijata vhodná osobní ochranná opatření a další preventivní opatření ke zmírnění rizika.

ECDC spolupracuje s americkým úřadem CDC a sleduje o této události veškeré aktuální informace. ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím svého programu monitoringu chřipky a epidemiologických zpravodajských činností ve spolupráci s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku s cílem identifikovat významné změny vlastností a epidemiologie viru. Společně s úřadem EFSA a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vypracovává ECDC čtvrtletně aktualizovanou [zprávu o situaci v oblasti ptačí chřipky](#).