

## **Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 3. kalendářní týden, 11. – 17. ledna 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 3, 11–17 January 2025**

*Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ  
Zdroj: Communicable disease threats report, 11 – 17 January 2025, week 3*

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

- 1. Monitoring hromadného shromáždění – Jubilejní Svatý rok 2025 v Itálii**
- 2. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP**
- 3. Chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět)**
- 4. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké, 2024**
- 5. Spalničky – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring evropských ohnisek**
- 6. Poliomyelitida – mezinárodní situace – měsíční monitoring světových ohnisek**
- 7. Podezření na onemocnění Marburg – Tanzánie, 2025**
- 8. Mpox v EU/EHP – Balkánské země a Turecko, 2022 – 2025**
- 9. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024**
- 10. Chikungunya – autochtonní případ na ostrově Réunion – Francie, 2024**
- 11. Komunitní ohniska impetiga způsobené MRSA rezistentní na kyselinu fusidovou – mezinárodní situace, 2024**

### **1. Monitoring hromadného shromáždění – Jubilejní Svatý rok 2025 v Itálii**

Jubilejní Svatý rok se koná jednou za 25 let a zahrnuje velké náboženské shromáždění v Římě. Očekává se, že město navštíví 35 milionů poutníků.

V roce 2000 se jubilea zúčastnilo 26 milionů poutníků a nebyly při něm zaznamenány žádné zvláštní události ani zvýšený výskyt přenosných nemocí.

Pravděpodobnost, že se občané EU/EHP během jubilejního roku 2025 nakazí nějakou infekční nemocí, je při dodržování obecných preventivních opatření nízká.

ECDC bude tuto hromadnou událost sledovat prostřednictvím epidemiologického zpravodajství a bude ve spolupráci s italským Národním zdravotním ústavem (Istituto Superiore di Sanita'), italským ministerstvem zdravotnictví, SERESMI (Národní ústav pro infekční nemoci „L.Spallanzani“ – region Lazio) a dalšími partnery informovat o aktuální situaci.

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

Počet návštěv v primární a sekundární péči se v posledních týdnech v několika zemích zvýšil, což naznačuje, že aktivita respiračních virů v EU/EHP je významná. Ve většině zemí s historickými údaji míra návštěv nepřekračuje úroveň pozorované v předchozích zimních obdobích.

Aktivita chřipkového viru v primární a sekundární péči zůstává vysoká. Počet hospitalizací v důsledku onemocnění chřipkou je v současné době na podobné úrovni jako během epidemického vrcholu v sezóně 2022/23, který v několika zemích vyvolal značný tlak na

systemy zdravotní péče a zatížil kapacitu nemocnic. Nejvyšší riziko těžkých průběhů je u osob ve věku nad 65 let, což ukazuje na trvalou potřebu cílených preventivních opatření (např. očkování).

Míra pozitivivity RSV testů zůstala v posledních třech týdnech stabilní poté, co několik týdnů stoupala. Souhrnná míra pozitivivity testů v primární péči v EU/EHP činila v 1. týdnu 10 %. Celkově vykazuje aktivita respiračního syncytiálního viru (RSV) v EU/EHP klesající trend. Epidemiologická situace na úrovni jednotlivých zemí je však různá, některé členské státy hlásí v primární a sekundární péči rostoucí aktivitu. Děti do pěti let mají nejvyšší riziko hospitalizace a závažných průběhů v důsledku onemocnění RSV.

Aktivita SARS-CoV-2 ve většině zemí EU/EHP postupně klesá. Mezi osobami, které se nakazí virem SARS-CoV-2, zůstávají lidé ve věku nad 65 let věkovou skupinou s největším rizikem hospitalizace a závažných průběhů v důsledku onemocnění covid-19.

ECDC zveřejnilo v aktualizované epidemiologické zprávě doporučená opatření pro reakci na zimní sezónu 2024/2025. Očkování je nejúčinnějším opatřením na ochranu před závažnějšími průběhy virových respiračních onemocnění. Osoby, které mají nárok na očkování, zejména osoby s vyšším rizikem těžkých průběhů onemocnění, se vyzývají, aby se nechaly očkovat.

### 3. Chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Dne 10. ledna 2025 byl z Kambodže hlášen smrtelný případ nákazy člověka chřipkou A(H5N1). Jednalo se o dospělého muže z provincie Kampong Cham ve střední Kambodži. Muž byl v kontaktu s drůbeží v domácím chovu, která byla nemocná. Muž také připravoval a konzumoval její maso.

Od roku 2003 bylo v Kambodži hlášeno 73 případů infekce virem ptačí chřipky A(H5N1) u lidí, včetně 44 úmrtí (smrtnost mezi hlášenými případy: 60 %).

**Hodnocení ECDC:** Ojedinelé případy výskytu různých podtypů ptačí chřipky A(H5Nx) u lidí byly již dříve hlášeny po celém světě. Současné epidemiologické a virologické poznatky naznačují, že viry A(H5N1) cirkulují primárně u ptáků. Přenos na člověka zůstává vzácný a nebyl pozorován žádný trvalý přenos mezi lidmi.

Riziko přenosu zoonotické chřipky na širokou veřejnost v zemích EU/EHP se celkově považuje za nízké. Riziko pro profesně exponované skupiny, jako jsou zemědělci a chovatelé, se považuje za nízké až střední.

Nejpravděpodobnějším zdrojem nákazy je přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím a používání osobních ochranných opatření u exponovaných osob minimalizuje zbývající riziko. Nedávné závažné případy v Asii a Jižní Americe u dětí a lidí, kteří byli v kontaktu s infikovanou, nemocnou nebo uhynulou drůbeží v domácím chovu, poukazují na riziko nechráněného kontaktu s infikovanými ptáky v těchto chovech.

**Akce:** ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím programu surveillance chřipky a epidemiologického zpravodajství ve spolupráci s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku s cílem identifikovat významné změny virologických 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.

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

US CDC potvrdilo další případ ptačí chřipky A(H5) u pacienta z Kalifornie. Zdroj nákazy není v současnosti znám. Více podrobností o případu nebylo zatím zveřejněno.

US CDC poskytlo další upřesňující informace o osobách ve zvýšeném riziku nákazy ptačí chřipkou A(H5N1) a uvedlo faktory, které by v budoucnu mohly vést ke zpřísnění hodnocení rizika. Pro běžnou populaci zůstává riziko nákazy i nadále nízké, zatímco farmáři a lidé, kteří pracují s infikovanými zvířaty nebo jejich vedlejšími produkty, majitelé domácích chovů, lidé pečující o zvířata (např. veterináři, pracovníci v zařízeních pro volně žijící zvířata) a osoby pracující v oblasti zdraví zvířat a veřejného zdraví jsou vystaveni zvýšenému riziku nákazy.

Za rok 2024 bylo k 17. lednu 2025 hlášeno celkem 67 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). Tři osoby nebyly v kontaktu s žádným zvířetem. Jedna osoba byla v kontaktu s chovnými ptáky, volně žijícími ptáky a jinými savci než dojnice.

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

ECDC hodnotí riziko způsobené cirkulujícími viry HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4b pro běžnou populaci jako nízké. Riziko pro osoby, které jsou v kontaktu s infikovanými nebo uhynulými zvířaty nebo kontaminovaným prostředím (např. pracovní expozice), je nízké až střední. ECDC situaci společně s partnerskými organizacemi v Evropě monitoruje a bude nadále aktualizovat hodnocení rizika pro občany EU/EHP, jakmile budou k dispozici nové informace.

#### 5. 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 z 30 zemí 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.

Země EU hlásily epidemie spojené s importovanými případy spalniček.

Aktuální informace jsou k dispozici pro země mimo EU/EHP, pro (Maroko) a regiony WHO:

V Maroku bylo od října 2023 hlášeno 19 515 případů s incidencí 52,5 případů na 100 000 obyvatel. Úřady nahlásily 107 úmrtí v důsledku spalniček (0,55 % hlášených případů), z nichž přibližně polovina byla u dětí mladších 12 let. Jen v roce 2024 úřady nahlásily 17 999 případů spalniček (5 094 potvrzených) a 104 úmrtí. Nárůst počtu případů spalniček se připisuje klesající proočkovanosti po pandemii covid-19 a vážavosti s očkováním. Podle údajů WHO však Maroko v letech 2016-2023 hlásilo 99% proočkovanost první a druhou dávkou vakcíny proti spalničkám.

Regionální úřad WHO pro Evropu (WHO/EUROPE) hlásí v roce 2024 celkem 106 237 případů spalniček. Pět zemí mimo EU/EHP, které hlásily nejvíce případů spalniček:

Kazachstán (28 066), Ruská federace (21 682), Ázerbájdžán (16 685), Kyrgyzstán (13 203) a Spojené království (2 915).

Regionální úřad WHO pro Afriku (WHO AFRO) zaznamenal v roce 2024 celkem 59 358 případů spalniček. Nejvíce případů 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 455 případů spalniček v roce 2024. Nejvíce případů bylo hlášeno ze Spojených států amerických (284) a Kanady (141).

Regionální úřad WHO pro východní Středomoří (WHO EMRO) zaznamenal v roce 2024 90 007 případů spalniček. Nejvíce případů bylo hlášeno z Iráku (32 179), Pákistánu (23 596), Jemenu (19 988), Afghánistánu (9 596) a Somálska (1 303).

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 10 484 případů spalniček v roce 2024. Nejvíce případů nahlásilo těchto pět zemí: Filipíny (3 985), Malajsie (3 904), Vietnam (1 408), Čína (1 026) a Austrálie (48).

**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.

## 6. Poliomyelitida – mezinárodní situace – měsíční monitoring světových ohnisek

K 13. lednu 2025 byly v Pákistánu hlášeny dva případy akutní chabé parézy (AFP, AChP) způsobené divokým poliovirem typu 1 (WPV1).

V roce 2024 bylo k 13. lednu 2025 hlášeno 95 případů AFP způsobených WPV1 v Pákistánu (70 případů) a Afghánistánu (25 případů).

Za rok 2024 bylo k 13. lednu 2025 hlášeno 10 případů AFP způsobených cirkulujícím z vakcíny odvozeným poliovirem typu 1 (cVDPV1) z Demokratické republiky Kongo (9) a Mozambiku (1), 253 případů AFP způsobených cirkulujícím z vakcíny odvozeným poliovirem typu 2 (cVDPV2) ze 17 zemí (Nigérie (94), Jemen (35), Čad (29), Etiopie (27), Niger (15), Demokratická republika Kongo (14), Jižní Súdán (10), Angola (7), Indonésie (7), Guinea (5), Somálsko (3), Kamerun (2), Benin (1), Libérie (1), Mali (1), Palestina\* (1) a Senegal (1)) a tři případy AFP způsobené cVDPV3 z Guineje.

**Hodnocení ECDC:** Evropský region WHO, včetně EU/EHP, zůstává od roku 2002 prostý dětské obrny. Ve všech zemích EU/EHP se používají inaktivované vakcíny proti dětské obrně.

Dokud budou v evropských zemích existovat neočkované nebo nedostatečně očkované skupiny obyvatel a poliomyelitida nebude celosvětově vymýcena, riziko opětovného zavlečení viru do Evropy zůstává v platnosti. V EU/EHP je jedna země (Rumunsko) považována za zemi s vysokým rizikem a pět zemí (Rakousko, Estonsko, Maďarsko, Polsko a Slovinsko) je považováno za země se středním rizikem trvalého propuknutí poliomyelitidy v důsledku importu divokého polioviru nebo výskytu cirkulujícího z vakcíny odvozeného polioviru (cVDPV). Podle zprávy [Evropské regionální certifikační komise pro eradikaci poliomyelitidy \(RCC\)](#) zveřejněné v prosinci 2024, která se odvolává na údaje z roku 2023, je to způsobeno suboptimální výkonností očkovacích programů a nízkou imunitou populace. Pokračující cirkulace divokého polioviru typu 1 (WPV1) v Pákistánu a Afghánistánu ukazuje, že stále existuje riziko zavlečení této nemoci do EU/EHP. Ohniska cVDPV, která se objevují a šíří v důsledku nedostatečné imunity proti poliomyelitidě v populaci, rovněž ilustrují potenciální riziko dalšího šíření.

Pro omezení rizika reintrodukce a trvalého přenosu WPV a cVDPV v EU/EHP je zásadní udržet vysokou proočkovanost v obecné populaci a zvýšit proočkovanost v oblastech s nedostatečně proočkovanou populací. Země EU/EHP by měly vytvořit přehledy dat proočkovanosti proti

---

\* Toto označení nelze vykládat jako uznání státu Palestina a nejsou jím dotčeny postoje jednotlivých členských států k této otázce.

dětské obrně, zjistit případné mezery v imunizaci obyvatelstva a prostřednictvím dobře fungujících systémů surveillance zajistit schopnost včasné identifikace cirkulace viru.

ECDC podporuje prozatímní doporučení WHO pro občany EU/EHP, kteří jsou rezidenty nebo dlouhodobými návštěvníky (>4 týdny) zemí, které WHO zařadila do kategorie zemí s potenciálním rizikem mezinárodního šíření dětské obrny: v období od 4 týdnů do 12 měsíců před cestou do zahraničí by jim měla být podána vakcína proti poliomyelitidě. Cestovatelé do oblastí s aktivním přenosem divokého nebo cirkulujícího z vakcíny odvozeného polioviru by měli být očkováni podle národních schémat.

**ECDC links:** [ECDC comment on risk of polio in Europe](#) | [ECDC risk assessment](#)

## 7. Podezření na onemocnění Marburg – Tanzánie, 2025

Dne 14. ledna 2025 zveřejnila WHO zprávu Disease Outbreak News (DON) o podezření na výskyt onemocnění Marburg (MVD) v regionu Kagera v Tanzanii.

Podle DON a africké pobočky CDC bylo zjištěno devět suspektních případů, z toho osm úmrtí. U pěti z nich byly odebrány vzorky. Oficiální zpráva tanzanského ministerstva zdravotnictví uvádí, že odebrané vzorky byly zatím testovány s negativním výsledkem.

Podle africké pobočky CDC je sledováno přibližně 300 kontaktů, včetně zdravotnických pracovníků.

Region Kagera již postihla epidemie MVD v [březnu roku 2023](#), během níž bylo hlášeno devět případů a šest úmrtí.

**Hodnocení ECDC:** Celkové riziko pro EU/EHP spojené s touto událostí je hodnoceno jako nízké. Pravděpodobnost dovozu do EU/EHP je hodnocena jako velmi nízká a související dopad jako nízký. Hodnocení vychází z předpokladu, že se jedná o ohnisko virové hemoragické horečky, a to vzhledem ke klinickým charakteristikám případů, dostupným informacím o přenosu mezi podezřelými případy a probíhajícím reakcím WHO, africké CDC a národních orgánů veřejného zdraví.

## 8. Mpox v EU/EHP – Balkánské země a Turecko, 2022 – 2025

Od začátku epidemie mpox v roce 2022 byly k 14. lednu 2025 potvrzeny případy mpox v následujících zemích západního Balkánu: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9), Černá Hora (2) a Kosovo<sup>†</sup>(1). Kromě toho bylo 20 případů hlášeno z Turecka.

K 14. lednu 2025 bylo od poslední aktualizace (12. prosince 2024) z 15 zemí EU/EHP hlášeno 123 případů mpox: Německo (50), Řecko (18), Španělsko (17), Francie (8), Belgie (6), Nizozemsko (6), Itálie (5), Irsko (4), Česká republika (2), Malta (2), Bulharsko (1), Kypr (1), Polsko (1), Portugalsko (1) a Švédsko (1). Žádná nová země nehlásila potvrzené případy.

Od začátku epidemie mpox bylo k 14. lednu 2025 hlášeno 23 682 potvrzených případů mpox z 29 zemí EU/EHP.

---

<sup>†</sup> Tímto označením nejsou dotčeny postoje k otázce statusu a je v souladu s rezolucí Rady bezpečnosti OSN 1244 a stanoviskem Mezinárodního soudního dvora k vyhlášení nezávislosti Kosova.



V prosinci 2024 byl ve srovnání s listopadem zaznamenán 18% pokles případů mpox (123 případů hlášených v prosinci proti 150 případům hlášeným v listopadu).

Od srpna 2024 bylo v EU/EHP hlášeno jedenáct případů MPXV clade Ib ze Švédska, Německa, Belgie a Francie.

Počet importovaných případů MPSV clade Ib může narůst s ohledem na cesty během vánočních svátků, nicméně riziko zůstává nízké jak pro muže mající sex s muži, tak pro širší populaci EU/EHP.

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

Celosvětově cirkulují MPXV clade I a clade II v různých zemích, přičemž epidemiologické trendy se zásadně 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 nebyly tento týden hlášeny žádné nové případy MPXV clade I. Potvrzený sekundární přenos mpox způsobený virem MPXV clade I mimo Afriku hlásí Velká Británie, Německo a nedávno také Belgie a Čína.

Potvrzený sekundární přenos mpox způsobený MPXV clade Ib mimo Afriku byl poprvé hlášen v roce 2024 v EU/EHP Německem a Belgií a mimo EU/EHP Velkou Británií a Čínou. Počet sekundárních případů hlášených ve všech případech sekundárního přenosu mimo Afriku se pohybuje od jednoho do čtyř případů na událost. Na základě dostupných informací byly všechny případy přenosu způsobeny úzkým kontaktem, případy se projevovaly mírnými příznaky a nebylo hlášeno žádné úmrtí.

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](#).

## 10. Chikungunya – autochtonní případ na ostrově Réunion – Francie, 2024

Francie hlásí první autochtonní případ onemocnění virem chikungunya v departementu Réunion za posledních 10 let, s nástupem příznaků 12. srpna 2024.

K 13. lednu 2025 bylo na ostrově Réunion potvrzeno 192 případů autochtonního onemocnění virem chikungunya. Bylo definováno sedm aktivních klastrů.

Podle Agentury pro veřejné zdraví se v posledních dnech na ostrově zintenzivnila cirkulace viru, přičemž došlo ke znepokojivému geografickému rozptylu a zvýšení podílu sporadických případů. Vzhledem k nárůstu počtu případů a šíření ohnisek byl aktivován 3. stupeň systému ORSEC „Arboviry“, který odpovídá cirkulaci epidemie nízké intenzity.

**Hodnocení ECDC:** Poslední velká epidemie onemocnění chikungunya na ostrově Réunion proběhla v letech 2005-2006. Imunita obyvatelstva je považována za nízkou u osob, které se narodily nebo přijely na ostrov po roce 2014. Na ostrově Réunion se vyskytuje komár *Aedes albopictus*, který je známým přenašečem viru chikungunya (CHIKV).

Pravděpodobnost nákazy obyvatel Réunionu a cestovatelů na ostrov Réunion je v současné době střední, protože na ostrově Réunion jsou v současné době příznivé podmínky prostředí pro přenos komáry. Dopad je považován za střední, protože se očekává, že bude postižen značný počet osob. Celkové riziko je také považováno za střední.

V případě, že se CHIKV dostane do kontinentální EU/EHP prostřednictvím infikovaných cestovatelů, je pravděpodobnost dalšího autochtonního přenosu velmi nízká, protože v tomto ročním období jsou podmínky prostředí v oblastech EU/EHP, kde se vyskytují přenašeči *Ae. albopictus* nebo *Ae. aegypti*, nepříznivé pro aktivitu přenašečů a replikaci viru v nich.

**Akce:** Aby se zabránilo šíření viru, zavedly místní orgány posílená preventivní a kontrolní opatření. Strategie kontroly a zásahů proti vektorům:

- eliminace míst v okolí domů pacientů, kde se komáři rozmnožují,
- provádění ošetření insekticidy a/nebo larvicidy během dne,
- zvyšování povědomí obyvatel o preventivních opatřeních,
- distribuce repelentů prioritním skupinám v okolí případů,
- pátrání po dalších případech v okruhu původně nahlášeného případu,
- nabádání k okamžité konzultaci s lékařem v případě výskytu příznaků a k provedení laboratorních testů.

## 11. Komunitní ohniska impetiga způsobené MRSA rezistentního vůči kyselině fusidové – mezinárodní situace, 2024

Dne 13. prosince 2024 Dánsko nahlásilo komunitní výskyt MRSA rezistentního vůči kyselině fusidové u dětí s impetigem, který začal v letních měsících roku 2023 a 2024.

Detekované kmeny odpovídají kmenům hlášeným Nizozemskem v letech 2019 a 2023 ([publikace z roku 2022](#)). V posledních letech hlásila případy s tímto epidemickým kmenem Belgie a mikrobiologicky podobné kmeny hlásilo Lucembursko, Norsko a Španělsko.

Případy se běžně vyskytují v mateřských školách a většinou se jedná o děti. Doposud bylo hlášeno pouze několik případů, u nichž byly následky onemocnění závažnější než impetigo, přičemž byla hlášena jedna hospitalizace a žádné úmrtí.

Zdá se, že prevalence MRSA rezistentního vůči kyselině fusidové celosvětově roste, a to z 1,4 % (1,1-1,8 %) před rokem 2000 na 3,2 % (2,3-4,1 %) v letech 2010-2020 ([Hajikhani B, 2021](#)).

**Hodnocení ECDC:** V letních měsících přibývá hlášení ze zemí EU/EHP o komunitních ohniscích impetiga spojeného s MRSA, přičemž v mnoha evropských zemích se objevuje rezistence na lokální léčbu. Doposud bylo hlášeno pouze několik případů, které měly závažnější průběh onemocnění než impetigo, přičemž byla hlášena jedna hospitalizace a žádné úmrtí.



Existuje vysoká pravděpodobnost výskytu dalších případů impetiga způsobeného tímto kmenem u dětí v EU, což je důvodem k níže doporučeným opatřením:

- Zdravotnické orgány v zemích EU/EHP by měly zajistit, aby zdravotníci měli povědomí o MRSA rezistentním na kyselinu fusidovou jako o možné diagnóze impetiga u dětí, aby se zabránilo propuknutí epidemií a aby se tyto epidemie kontrolovaly.
- Zdravotnické orgány v zemích EU/EHP by měly tuto událost nadále sledovat a poskytnout příslušné národní poznatky z epidemiologických a mikrobiologických analýz, pokud budou k dispozici.
- Referenční laboratoře v zemích EU/EHP by měly zvážit zvýšené monitorování rezistence kmenů *S. aureus* vůči kyselině fusidové a sdílet sekvence s referenčními laboratořemi, které identifikují podobné kmény.