Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 5. kalendářní týden, 25. – 31. ledna 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 5, 25–31 January 2025

Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ
Zdroj: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-24-31-january-2025-week-5

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. **Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět)**
2. **Chikungunya a Dengue – mezinárodní situace (svět) – globální epidemie – měsíční monitoring**
3. **Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024 – 2025**
4. **Chikungunya – autochtonní případ na ostrově Réunion – Francie, 2024 – 2025**
5. **Onemocnění Marburg – Tanzánie, 2025**
6. **Podezření na virovou hemoragickou horečku – Demokratická republika Kongo, 2025**
7. **Ebola – Uganda, 2025**

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

Britská agentura pro ochranu zdraví (UK HSA) 27. ledna 2025 vydala tiskovou zprávu potvrzující případ chřipky A(H5N1) u člověka (A/England/0480160/2025). Britské úřady oznámily, že se případ nakazil při kontaktu s infikovanými ptáky na farmě (laboratorně potvrzený 24. ledna 2025). Pacient je v dobrém zdravotním stavu. Měl mírné respirační příznaky a podrážděné oči. Vyhledávání kontaktů probíhá. Vysoce rizikovým kontaktům byla nabídnuta antivirotika.

Jedná se o clade 2.3.4.4b, genotyp DI.2, který se liší od genotypů B3.13 a D1.1, které byly identifikovány u případů lidské ptačí chřipky v USA v roce 2024. Fylogenetická analýza segmentu HA potvrdila, že kmen z humánního případu ve Spojeném království je geneticky odlišný od případů v USA, ale blízký kmenům odebraným od ptáků v Evropě v letech 2024 a 2025. Segment HA kmene A/England/0480160/2025 je téměř identický s kmenem odebraným 18. ledna 2025 z kuřete ze Spojeného království. Segment PB2 tohoto viru obsahuje mutaci I292V, která je spojena se zvýšenou polymerázovou aktivitou v buněčné linii savců a zvýšenou virulencí u myší (testováno na subtypech H10N8 a H9N2). Tato mutace je však velmi častá i u kmenů izolovaných z ptáků.

Podle vydané tiskové zprávy byli ptáci na farmě, kde došlo k nákaze, rovněž infikováni genotypem DI.2. Jedná se o jeden z virů, které v této sezóně ve Spojeném království u ptáků cirkulují.

Britská HSA nadále hodnotí riziko ptačí chřipky pro širokou veřejnost jako velmi nízké.

Od roku 2003 bylo k 28. lednu 2025 na celém světě zaznamenáno 965 případů nákazy ptačí chřipkou A(H5N1), včetně 466 úmrtí (smrtnost mezi hlášenými případy: 48 %). Nákaza ptačí

chřipkou byla hlášena z 24 zemí. Do dnešního dne nebyl zjištěn žádný trvalý přenos z člověka na člověka.
Od roku 2021 bylo ve Spojeném království zjištěno celkem sedm případů chřipky A(H5N1) u lidí. Jedná se však teprve o druhou detekci u symptomatické osoby, přičemž první případ byl zjištěn v roce 2022. V ostatních pěti případech byly všechny osoby asymptomatické. Všechny případy byly osoby s přímým kontaktem s infikovanými ptáky, a proto mohla asymptomatická detekce představovat jak kontaminaci dýchacích cest, tak infekci.

Hodnocení ECDC: Ojedinělé případy onemocnění lidí různými podtypy ptačí chřipky A(H5Nx) byly již dříve hlášeny po celém světě. Současné epidemiologické a virologické poznatky ukazují, že viry A(H5N1) zůstávají podobné ptačím. Přenos na člověka zůstává vzácný a nebyl pozorován žádný trvalý přenos mezi lidmi.

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

Přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím je nejpravděpodobnějším příčinou nákazy a riziko nákazy minimalizuje používání osobních ochranných opatření u osob, jež jsou v kontaktu s uhynulými ptáky nebo jejich trusem. Nedávné závažné případy v Asii a Americe u dětí a lidí, kteří byly v kontaktu s infikovanou, nemocnou nebo uhynulou drůbeží v domácích chovech, potvrzují riziko nechráněného kontaktu s infikovanými ptáky.

2. Chikungunya a Dengue – mezinárodní situace (svět) – globální epidemie – měsíční monitoring

Chikungunya (CHIKVD): Od začátku roku 2025 bylo celosvětově hlášeno přibližně 5 000 případů onemocnění virem chikungunya (CHIKVD) a dvě úmrtí. Celkem čtyři země hlásily případy CHIKVD, z Ameriky (3) a Evropy (1). V roce 2025 je v Americe hlášeno celosvětově nejvíce případů CHIKVD. Od ledna byly případy CHIKVD hlášeny z Brazílie (5 098), Paraguaye (11) a Kolumbie (4). V kontinentální Evropě nebyl v roce 2025 hlášen žádný autochtonní případ CHIKVD. Z francouzského zámořského departementu Réunion však bylo hlášeno 138 případů CHIKVD. Úmrtí související s CHIKVD byla hlášena z Brazílie (2).

V roce 2024 bylo prostřednictvím epidemiologického zpravodajství zjištěno 620 000 případů CHIKVD a 213 úmrtí ze zemí v Americe (15: nejvíce z Brazílie, Paraguaye, Argentiny a Bolívie), Asii (6: Indie, Pákistán, Thajsko, Maledivy, Východní Timor a Malajsie), Africe (1: Senegal) a Evropě (1). Brazílie byla jedinou zemí na světě, která v roce 2024 hlásila úmrtí související s CHIKVD. Celkově lze konstatovat, že od roku 2021 je v Severní a Jižní Americe zaznamenán rostoucí trend hlášených případů CHIKVD. Například počet případů CHIKVD hlášených v roce 2024 v Brazílii se ve srovnání s rokem 2023 zdvojnásobil. Celkový počet osob postižených CHIKVD v roce 2024 může být podhodnocen z různých důvodů (dostupnost otevřených údajů a zpoždění hlášení). V kontinentální Evropě byl hlášen jeden autochtonní případ CHIKVD ve Francii. Kromě toho bylo 118 lokálně získaných případů CHIKVD hlášeno z francouzského zámořského departementu Réunion. Jednalo se o první autochtonní případy, které byly na ostrově zjištěny za více než 10 let.

Dengue: V roce 2025 bylo od ledna hlášeno více než 100 000 případů horečky dengue a více než 10 úmrtí z 24 zemí/území po celém světě. K 23. lednu 2025 byl hlášen výskyt horečky dengue v Africe, Americe a jihovýchodní Asii.

V roce 2024 bylo celosvětově hlášeno více než 14 milionů případů horečky dengue a více než 10 000 úmrtí. Nejvíce případů bylo hlášeno z regionu PAHO WHO, kde byl zaznamenán mimořádný nárůst případů (Situation Report No 52 - Dengue Epidemiological Situation in the Region of the Americas - Epidemiological Week 52, 2024 - PAHO/WHO | Pan American Health Organization). V kontinentální Evropě hlásily v roce 2024 autochtonní případy Francie, Itálie a Španělsko.

Na Martiniku bylo v roce 2024 hlášeno více než 200 potvrzených případů. Celkově došlo na konci roku k poklesu počtu hlášených případů s klinickými příznaky horečky dengue.

Na ostrovech Saint-Martin a Saint-Barthélemy pokračuje cirkulace horečky dengue, ale na nižší úrovni (epidemická fáze 1), mezi nimiž jsou hlášeny pouze sporadické případy nebo ohniska bez epidemiologické souvislosti (Epidemiological Bulletin of French Antilles, 9 January 2025, Epidemiological Bulletin of French Antilles, 23 January 2025).

Ve Francouzské Guyaně se v posledních týdnech roku 2024 snížil výskyt dengue (Health surveillance in French Guiana. Bulletin of 10 January, 2025). V roce 2024 bylo hlášeno více než 8 000 potvrzených případů horečky dengue k srpnu 2024. Později se počet případů snížil a vykazuje stabilní trend na nižší úrovni (Bimonthly Epidemiological Bulletin published on 26 September 2024, Health surveillance in French Guyana published on the 10 January 2025).

Na ostrově La Reunion bylo k srpnu 2024 hlášeno celkem 1 265 případů horečky dengue a v roce 2024 celkem 1 300 případů. Na ostrově La Reunion byly k 19. lednu 2025 hlášeny čtyři případy. V současné době (do konce prosince) pokračuje cirkulace na nízké úrovni (mírná cirkulace).

Shrnutí ECDC: Region Amerika se v současné době potýká s dosud největším výskytem horečky dengue. V důsledku toho došlo od začátku roku 2024 k výraznému nárůstu počtu případů horečky dengue importovaných do EU/EHP.

Pravděpodobnost dalšího přenosu viru dengue a chikungunya v kontinentální Evropě je spojena s importem viru cestujícími s aktivní virémií do oblastí s aktivními kompetentními vektory (např. *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* se vyskytuje ve velké části Evropy. V Evropě a sousedních oblastech se *Aedes aegypti* vyskytuje na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a v nejvzdálenější oblasti Madeiry.

Podmínky prostředí v oblastech EU/EHP, kde se *Ae. albopictus* nebo *Ae. aegypti* vyskytují, jsou v současné době nepříznivé pro aktivitu komárů a replikaci viru v nich. Je proto nepravděpodobné, že by došlo k lokálnímu přenosu viru chikungunya a dengue, dokud se podmínky na začátku léta nestanou příznivými.

Více informací o autochtonním přenosu viru chikungunya a dengue v EU/EHP je dostupný na webu ECDC v základních informacích o onemocnění dengue and CHIKVD.

3. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024 – 2025

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

Demokratická republika Kongo (DRK), Burundi a Uganda jsou země, které hlásí nejvíce případů mpox clade Ib v Africe. V posledních týdnech byl v DRK zaznamenán nárůst počtu případů, v Burundi klesající trend a v Ugandě rostoucí trend.

Mimo postižené africké země byly od předchozí aktualizace zveřejněné 24. ledna 2025 hlášeny nové případy mpox clade Ib v Číně (1), Thajsku (2), Spojených státech amerických (1) a Velké Británii (1). Nové případy hlášené Čínou a Thajskem měly v anamnéze cesty do Spojených arabských emirátů, zatímco případy hlášené Spojenými státy a Velkou Británií cestovaly do Afriky.

V rámci EU/EHP byly hlášeny případy MPXV clade Ib v souvislosti s cestováním nebo sporadické případy v epidemiologické souvislosti s primárními případy souvisejícími s cestováním, ve:

- Švédsku (1 případ v srpnu 2024),
- Německu (1 případ v říjnu, pět případů v prosinci 2024 a 1 případ v lednu 2025),
- Belgii (2 případy v prosinci 2024),
- Francii (1 případ v lednu 2025).

Hodnocení ECDC: Epidemiologická situace týkající se mpox způsobená MPXV clade Ib zůstává podobná jako v předchozích týdnech. Ojedinělé případy mpox clade I, které byly hlášeny mimo Afriku, včetně sekundárního přenosu, jsou očekávané. Riziko pro občany EU/EHP, kteří cestují do postižených oblastí nebo v nich žijí, je považováno za mírné, pokud jsou v úzkém kontaktu s postiženými osobami, nebo za nízké, pokud se kontaktu s postiženými osobami vyhýbají. Celkové riziko pro obyvatele zemí EU/EHP je v současné době hodnoceno jako nízké. Je však pravděpodobné, že země EU/EHP i další země budou hlásit více importovaných případů MPXV clade I.

Země EU/EHP by měly zvážit zvýšení informovanosti u cestovatelů do oblastí s probíhajícím přenosem MPXV a u poskytovatelů zdravotní péče, kteří mohou být pacienty následně vyhledáni. V případě detekce mpox je důležitým opatřením v oblasti veřejného zdraví trasování kontaktů, včetně partnerů, a preventivní postexpoziční očkování těchto kontaktů.

Středisko ECDC epidemiologickou situaci pečlivě sleduje a vyhodnocuje. Další související informace lze nalézt v rychlém posouzení rizik, které středisko zveřejnilo 16. srpna 2024, a v doporučení k opatřením v oblasti veřejného zdraví.

4. Chikungunya – autochtonní případ na ostrově Réunion – Francie, 2024 – 2025

Francie zaznamenala první autochtonní případ onemocnění virem chikungunya v departementu Réunion za posledních 10 let, přičemž první příznaky se u pacienta objevily 12. srpna 2024. K 28. lednu 2025 bylo na Réunionu potvrzeno 339 případů autochtonního onemocnění virem chikungunya.

Podle Agentury pro veřejné zdraví je geografický vývoj nápadně rozptýlený a případy jsou nyní hlášeny v 16 obcích. Toto rozšíření dokládá pokračující šíření chikungunya po celém ostrově. 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.

5. Onemocnění Marburg – Tanzanie, 2025

Dne 30. ledna 2025 africké CDC oznámilo, že Tanzanie nahlásila další úmrtí v rámci epidemie onemocnění Marburg. Celkem bylo hlášeno 10 případů (dva potvrzené a osm pravděpodobných), včetně 10 úmrtí.

Dne 20. ledna 2025 vyhlásila Tanzanie ohnisko nákazy virem Marburg (MVD) v oblasti Kagera. Jedna osoba byla pozitivně testována a u 25 osob, u kterých bylo vysloveno podezření na onemocnění, byly testy negativní a jsou dále sledovány.

Jedná se o druhé ohnisko MVD hlášené v Tanzanii. První se vyskytlo v regionu Kagera v březnu 2023.

Hodnocení ECDC: Riziko onemocnění je pro občany EU/EHP, kteří navštěvují Tanzanii nebo v ní žijí, hodnoceno jako nízké. Odhadu je však nejistý, souvisí s omezenými dostupnými epidemiologickými informacemi. Celkové riziko pro země EU/EHP je v souvislosti s touto událostí hodnoceno jako nízké. Pravděpodobnost importu onemocnění do EU/EHP je hodnocena jako velmi nízká.

6. Podezření na virovou hemoragickou horečku – Demokratická republika Kongo, 2025

Dne 28. ledna 2025 se v médiích objevily zprávy o výskytu virové hemoragické horečky ve zdravotnické zóně Bolomba, v provincii Equateur Demokratické republiky Kongo.

Podle neoficiálních zdrojů bylo v období od 10. do 22. ledna 2025 zaznamenáno nejméně 12 suspektních případů, včetně osmi úmrtí.

Hodnocení ECDC: Vzhledem k tomu, že toto ohnisko nebylo oficiálně potvrzeno a čeká se na laboratorní výsledky, nelze v této fázi provést hodnocení. Oblast, odkud případy pocházejí, je však vzdálená, což omezuje možnost rychlého mezinárodního šíření, pokud by se nákaza

potvrdila. ECDC situaci monitoruje prostřednictvím epidemiologických zpravodajských aktivit a je v kontaktu s WHO, africkým CDC a terénními službami EU, aby získalo další informace.

7. Ebola – Uganda, 2025

Dne 30. ledna 2025 vyhlásily orgány veřejného zdraví v Ugandě ohnisko eboly, vyvolané kmenem ebolaviru Súdán (SVD) v ugandské Kampale.

Podle tiskové zprávy ministerstva zdravotnictví se jedná o 32letého muže, který pracuje jako zdravotní bratr v Národní referenční nemocnici Mulago. Pacient měl pět dní vysokou horečku, bolesti na hrudi a dýchací potíže, které později přešly v krvácení. Pacient vyhledal léčbu v několika zdravotnických zařízeních v centrálním okrese a také ve městě Mbale, včetně tradičního léčitele. Dne 29. ledna 2025 došlo u pacienta k multiorgánovému selhání a pacient zemřel.

Jedná se o osmou epidemii eboly v zemi, přičemž poslední byla v roce 2022.

Hodnocení ECDC: Během předchozího výskytu SVD v Ugandě vypracovalo ECDC rychlé hodnocení rizika, v němž vyhodnotilo riziko pro občany EU/EHP jako velmi nízké.

Současné ohnisko se nachází v hustě obydleném hlavním městě, což vede k vyšší pravděpodobnosti nákazy navzdory malému rozsahu ohniska.

Vzhledem k tomu, že se případ vyskytl mezi zdravotnickými pracovníky v nemocnici, měli by občané EU/EHP pracující ve zdravotnických zařízeních v Ugandě o probíhající epidemii vědět a přijmout vhodná opatření pro osobní ochranu.

Vzhledem k výše uvedenému je import onemocnění do EU/EHP velmi nepravděpodobný, ale pokud by k němu došlo, pravděpodobnost dalšího přenosu se považuje za velmi nízkou.