

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 6. kalendářní týden, 1. – 7. února 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 6, 1–7 February 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-1-7-february-2025-week-6>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. **Mpox clade I – Irsko, 2025**
2. ***Shigella sonnei* ST152 – epidemie v souvislosti s cestováním do zahraničí na dálkových letech**
3. **Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP**
4. **Chikungunya – autochtonní případ na ostrově Réunion – Francie, 2024 – 2025**
5. **Klasifikace variant viru SARS-Cov-2**
6. **Ebola – Uganda, 2025**
7. **Žlutá zimnice – Jižní Amerika, 2024 – 2025**
8. **Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké, 2024**
9. **MERS-CoV – mezinárodní situace – měsíční monitoring**
10. **Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024 – 2025**

1. **Mpox clade I – Irsko, 2025**

Dne 6. února 2025 byl v Irsku hlášen první případ mpox způsobený MPXV clade I. Pacient měl v anamnéze cestu do Demokratické republiky Kongo (DRK) a nyní je v odborné péči v nemocnici v Dublinu. Pokračuje epidemiologické šetření a vyhledávání kontaktů.

Díky Irskem zavedeným opatřením zůstává riziko pro běžnou populaci v EU/EHP spojené s tímto importem nízké vzhledem k velmi nízké pravděpodobnosti dalšího šíření a malému dopadu. [Posouzení rizik](#) zveřejněné ECDC dne 16. srpna 2024 zůstává v platnosti.

2. ***Shigella sonnei* ST152 – epidemie v souvislosti s cestováním do zahraničí na dálkových letech**

Bylo zaznamenáno ohnisko *Shigella sonnei* ST152, ve kterém se vyskytlo 38 případů v pěti zemích: Velká Británie (20), Rakousko (7), Francie (7), Irsko (3) a Nizozemsko (1), a to pravděpodobně v důsledku expozice z bodového zdroje v polovině ledna 2025.

Pacienti udávali, že před začátkem onemocnění cestovali mezinárodními mezikontinentálními dálkovými lety přes jedno letiště, cílové destinace se ale lišily. Z 38 hlášených případů jich 29 hlásilo nedávné cesty do zahraničí, přičemž většina z nich cestovala do asijských zemí (22 případů), včetně Singapuru, Thajska, Indie, Srí Lanky, Spojených arabských emirátů a Saúdské Arábie. Méně jich cestovalo do Afriky (4 případy) a Austrálie (3 případy).

Celogenomová sekvenace izolátů od případů je podobná. Datum izolace či nástupu prvních příznaků bylo v omezeném desetidenním období v polovině ledna.

První případ byl zaznamenán 8. ledna 2025 a poslední 17. ledna 2025. Ve 23 případech se jednalo o ženy. Věkové rozmezí hlášených případů bylo 15 – 70 let.

Hodnocení ECDC: Výše zmíněné svědčí o ohnisku nákazy z bodového zdroje, kde ke společné expozici pravděpodobně došlo během mezinárodního tranzitu (při letech provozovaných stejnou leteckou společností nebo se stejným dodavatelem stravy nebo na tranzitním letišti). Další případy se mohou i nadále vyskytovat, dokud nebude identifikován nosič a zdroj nákazy a zavedena opatření k jeho odstranění.

3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Počet návštěv v primární a sekundární péči v řadě zemí v posledních týdnech ukazuje, že v EU/EHP je značná aktivita respiračních virů. Epidemie sezónní chřipky a respiračního syncytiálního viru (RSV) pokračují, zatímco aktivita SARS-CoV-2 je na velmi nízké úrovni.

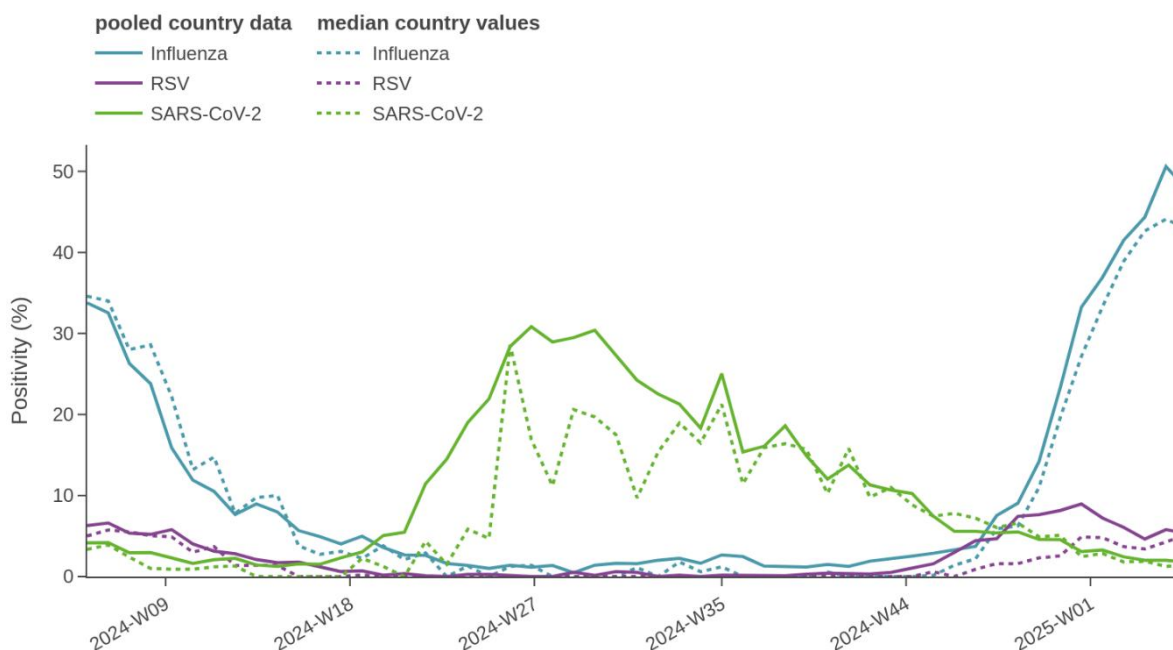
Všechny ukazatele svědčí o rozsáhlé a převážně středně vysoké aktivitě chřipky v EU/EHP, přičemž ve většině zemí je nadále pozorován nárůst pozitivní testů. Počet hospitalizací v důsledku chřipky je v současné době ve většině zemí na úrovni pozorované během předchozích vrcholů epidemie. Hospitalizace v důsledku chřipky vytváří značný tlak na systémy zdravotní péče a zatěžuje kapacitu nemocnic. Nejvyšší riziko závažných průběhů mají lidé ve věku nad 65 let, což poukazuje na trvalou potřebu cílených preventivních opatření (např. očkování). Od 40. týdne 2024 bylo přibližně 50 % případů závažných akutních respiračních infekcí (SARI) s chřipkou ve věku nad 65 let. Tato sezóna je charakteristická společnou cirkulací chřipkových virů A(H1N1)pdm09, A(H3N2) a B/Vic, přičemž jejich dominance se v jednotlivých zemích značně liší.

Aktivita RSV se v jednotlivých zemích EU/EHP liší, přičemž v některých zemích již vrchol epidemie pominul a v jiných se počet pozitivních testů stále zvyšuje. Počet hospitalizací v důsledku RSV zůstává vysoký u dětí do pěti let a osob starších 65 let. Od 40. týdne 2024 tvořily téměř 65 % případů SARI s RSV děti ve věku do pěti let, zatímco přibližně 25 % tvořily osoby ve věku nad 65 let.

ECDC zveřejnilo v aktualizované [epidemiologické zprávě](#) doporučená opatření pro reakci na zimní sezónu 2024/2025. Nejúčinnějším opatřením na ochranu před závažnějšími formami virových respiračních onemocnění je očkování. Osoby, které mají nárok na očkování, zejména osoby s vyšším rizikem těžkých průběhů, se vyzývají, aby se nechaly očkovat. Lékařům je třeba připomenout, že včasné použití antivirových léků proti chřipce může v indikovaných případech zabránit progresi závažného onemocnění u ohrožených skupin.

Pro kontrolu epidemií jsou důležité i nefarmaceutická opatření, jako je časté mytí rukou, dodržování fyzické vzdálenosti a vyhýbání se velkým shromážděním. Nošení roušek ve zdravotnických zařízeních a zařízeních dlouhodobé zdravotní péče během vrcholu chřipkové sezóny by mohlo být považováno za způsob, jak snížit riziko přenosu na zranitelné osoby.

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



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

Celkem bylo ke 2. únoru 2025 na ostrově Réunion potvrzeno 529 případů autochtonního onemocnění virem chikungunya. Po 10 letech od posledního výskytu onemocnění zaznamenala Francie první autochtonní případ onemocnění virem chikungunya v departementu Réunion, přičemž první příznaky se u pacienta objevily 12. srpna 2024.

Na ostrově je několik ohnisek onemocnění virem chikungunya a je pravděpodobné, že se nemoc brzy rozšíří. V současné době mají hlášené případy poměrně malý dopad na zdraví obyvatel, byly hlášeny pouze tři hospitalizace.

Vzhledem k nárůstu počtu případů a šíření ohnisek byl aktivován 3. stupeň systému ORSEC „Arboviry“, který odpovídá šíření 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).

Aby se zabránilo šíření viru, místní úřady zavedly posílená preventivní a kontrolní opatření.

Strategie kontroly vektorů a intervence:

- odstranění hnízdišť komárů v okolí domů pacientů,
- provádění insekticidních a/nebo larvicidních ošetření během dne,
- zvyšování povědomí obyvatel o preventivních opatřeních,
- distribuce repelentů prioritním skupinám v okolí případů,
- vyhledávání kontaktů od nahlášeného případu,
- pokud se objeví příznaky, okamžitá konzultace s lékařem a provedení laboratorních testů.

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.

ECDC monitoruje situaci prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit.

5. Klasifikace variant viru SARS-Cov-2

Od poslední aktualizace 20. prosince 2024 nebyly k 31. lednu 2025 provedeny žádné změny v klasifikaci variant ECDC pro varianty vzbuzující obavy (VOC), varianty zájmu (VOI), sledované varianty (VUM) a deescalované varianty.

Podíly VOI v EU/EHP za týdny 2–3 na základě hlášení ze šesti v současné době vykazujících zemí:

- KP.3: 18,3 % (rozmezí: 0 % – 44,4 %, IQR: 5,9 % – 24,3 %)
- BA.2.86: 19,6 % (rozmezí: 0 % – 30,8 %, IQR: 8,3 % – 27,1 %)

Podíly VUM v EU/EHP za týdny 2–3 na základě hlášení ze šesti vykazujících zemí:

- XEC: 66,5 % (rozmezí: 27,8 %–90,6 %, IQR: 52,9 % – 76,2 %)

Výpočty vycházejí z údajů nahlášených do GISAID k 26. lednu 2025.

Je nepravděpodobné, že by současné cirkulující varianty, které jsou klasifikovány jako VOI nebo VUM, byly spojeny se zvýšením závažnosti infekce ve srovnání s dříve cirkulujícími variantami nebo se snížením účinnosti vakcíny proti závažnému průběhu onemocnění. U starších osob, osob se základními onemocněními a dříve neinfikovaných osob by se však v případě infekce mohly objevit závažné příznaky onemocnění. Očkování nadále chrání hlavně proti závažnějšímu průběhu onemocnění, ačkoli jeho ochranný účinek s časem slábne. Očkování jedinců s vysokým rizikem závažných průběhů onemocnění (např. starších osob) zůstává i nadále důležité.

Nejnovější informace o klasifikaci variant SARS-CoV-2 jsou k dispozici na [webových stránkách ECDC](#). Údaje o sledování variant, včetně rozložení podílů variant VOC a VOI v EU/EHP a podrobné aktualizace covid-19 pro jednotlivé země, jsou k nahlédnutí zde: [European Respiratory Virus Surveillance Summary \(ERVISS\)](#).

6. 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 onemocněl 32letý muž, který pracoval 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. 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 zemřel.

WHO 6. února oznámila, že bylo potvrzeno celkem sedm případů, včetně jednoho úmrtí. 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.

7. Žlutá zimnice – Jižní Amerika, 2024 – 2025

Dne 3. února 2025 vydala Panamerická zdravotnická organizace (PAHO/WHO) epidemiologické upozornění na zvýšený počet případů žluté zimnice u lidí hlášených v jihoamerických zemích.

Podle PAHO/WHO bylo v roce 2024 potvrzeno celkem 61 případů žluté zimnice, včetně 30 úmrtí v pěti zemích: Bolívie, Brazílie, Guyany, Kolumbie a Peru. Mezi 1. a 4. týdnem roku 2025 bylo hlášeno 17 případů, včetně sedmi úmrtí, ze tří zemí: Brazílie, Kolumbie a Peru.

Od roku 2005 bylo v EU/EHP hlášeno 16 importovaných případů žluté zimnice. Pravděpodobnost přenosu viru v EU/EHP je velmi nízká.

Hodnocení ECDC: Nedávný nárůst případů žluté zimnice v Jižní Americe je zvláštní, protože dříve byla aktivita žluté zimnice hlášena především z afrických zemí. Jižní Amerika je oblíbenou turistickou destinací cestovatelů z EU/EHP a je důležité, aby kliniky cestovní medicíny a očkovací centra věděly o riziku žluté zimnice.

U cestovatelů z EU/EHP, kteří se chystají do zemí Jižní Ameriky, jež WHO zařadila na seznam zemí s rizikem přenosu žluté zimnice, je pravděpodobnost nákazy žlutou zimnicí nízká, pokud přijmou preventivní opatření proti pobodání komáry a jsou očkovaní.

Pravděpodobnost lokálního přenosu viru žluté zimnice v kontinentální EU/EHP po zavlečení viru viremickým cestovatelem je v současnosti považována za velmi nízkou. Hlavní přenašeč *Aedes aegypti* se v EU/EHP s výjimkou Kypru nevyskytuje a schopnost přenašeče *Aedes albopictus*, který je rozšířen v několika zemích EU/EHP, je omezená. Kromě toho jsou současně

klimatické podmínky v pevninské části EU/EHP nepříznivé pro rozmnožování komárů a množení viru v komárech.

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

Ministerstvo zemědělství Spojených států (USDA) 31. ledna 2025 potvrdilo první detekci HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4b, genotyp D1.1 u mléčného skotu (všechny předchozí detekce HPAI u skotu byly A(H5N1) clade 2.3.4.4b, genotyp B3.13).

Jednou z obav souvisejících s touto událostí je, že genotyp D1.1 způsobuje u nakažených lidí závažnější onemocnění. Zatím však není jasné, zda se viry tohoto genotypu mohou účinně přenášet mezi skotem.

Za rok 2024 bylo k 17. lednu 2025 hlášeno celkem 67 případů ptačí chřipky A(H5) u lidí z 10 států USA. Z toho 40 osob bylo v kontaktu s mléčným skotem, o němž bylo známo nebo se předpokládá, že byl infikován A(H5N1), dalších 23 osob uvedlo kontakt s drůbeží v ohniscích výskytu HPAI A(H5) na drůbežích farmách. Kromě toho, jeden případ, pacient hlášený v Louisianě, který zemřel, byl v kontaktu s domácím chovem ptactva a dalšími volně žijícími ptáky. Navíc byly zjištěny další tři případy s neznámou expozicí: jeden v Missouri a dva v Kalifornii.

Podle amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (US CDC) zůstává riziko pro běžnou populaci nízké. Naopak farmáři a lidé, kteří pracují s infikovanými zvířaty nebo jejich vedlejšími produkty, majitelé domácích chovů ptactva, zaměstnanci v oblasti péče o zvířata (např. veterináři, pracovníci zařízení pro volně žijící zvířata) a lidé pracující v oblasti zdraví zvířat a veřejného zdraví jsou vystaveni zvýšenému riziku nákazy A(H5N1).

Hodnocení ECDC: V EU/EHP nebyl dosud potvrzen žádný případ nákazy chřipkou A(H5N1) u člověka a nebyly hlášeny ani žádné případy nákazy A(H5N1) u skotu. Genotyp B3.13, identifikovaný u skotu a několika případů u lidí v USA, nebyl v Evropě detekován. Genotyp D1.1, byl dosud nalezen pouze u jedné krávy. Byl ale detekován u drůbeže a v malém počtu případů i u lidí v USA a Kanadě, kde byli v kontaktu s drůbeží.

ECDC vyhodnotilo 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.

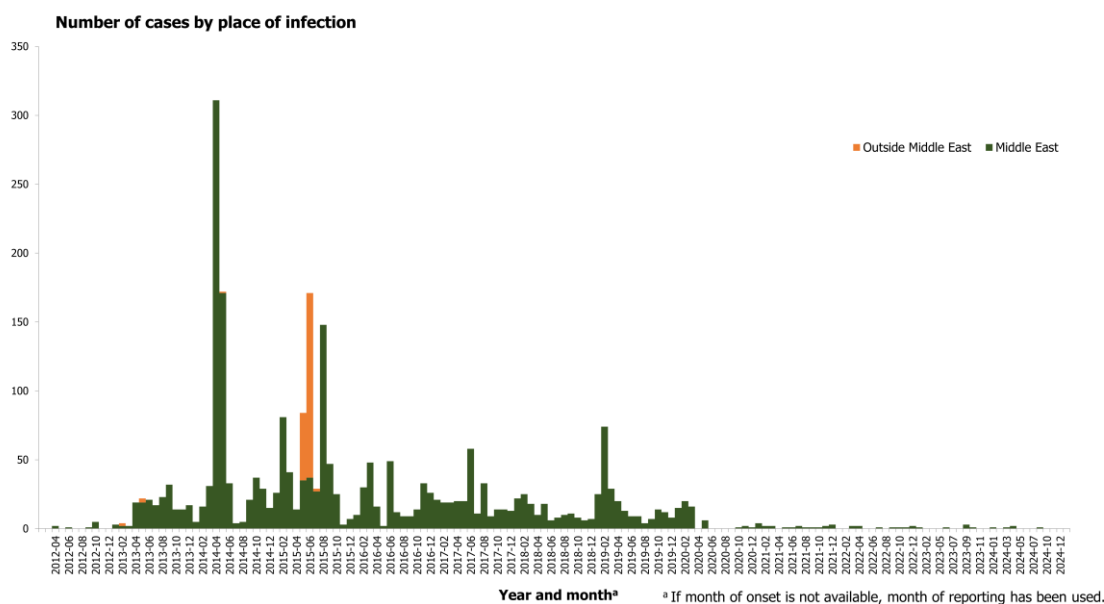
9. MERS-CoV – mezinárodní situace – měsíční monitoring

Od předchozí aktualizace z 8. ledna 2025 nebyly k 5. únoru 2025 Světovou zdravotnickou organizací (WHO) ani vnitrostátními zdravotnickými orgány hlášeny žádné nové případy MERS-CoV.

Od začátku roku 2025 nebyl k 5. únoru 2025 hlášen žádný případ MERS-CoV s datem výskytu v roce 2025.

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.

Obr. č. 2: Potvrzené případy MERS podle místa nákazy a měsíce výskytu za období duben 2012 až leden 2025 (zdroj: ECDC).



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

Celosvětově cirkulují v různých zemích MPXV clade I a clade II, 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. Ze zemí, které v poslední době hlásily výskyt mpox clade I v Africe, zaznamenala v posledních týdnech nárůst Zambie, nejméně ze dvou provincií (celkem 16 případů, z toho 15 za posledních šest týdnů).

Mimo Afriku byly od předchozí aktualizace zveřejněné 31. ledna 2025 hlášeny nové případy mpox clade I ve Velké Británii (UK) a v Irsku. V obou případech měli pacienti v anamnéze historii cestování do Afriky.

Hodnocení ECDC: Epidemiologická situace týkající se mpox způsobená MPXV clade Ib zůstává podobná jako v předchozích týdnech. Ojedinelé 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. Viz nejnovější zpráva ECDC „[Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries](#)“.

Země EU/EHP by měly zvýšit informovanost u cestovatelů do oblastí s probíhajícím přenosem MPXV a poskytovatelů zdravotní péče, kteří mohou být pacienti následně vyhledáni. V případě detekce mpox je důležité v rámci 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 bylo zveřejněno 16. srpna 2024, a v [doporučení](#) k opatřením v oblasti veřejného zdraví.