

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 7. kalendářní týden, 8. – 14. února 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 7, 8–14 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-8-14-february-2025-week-7>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. **Nárůst počtu případů STI v Evropě**
2. **Mpox v EU/EHP – Balkánské země a Turecko, 2022 – 2025**
3. **Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024 – 2025**
4. **Chikungunya – autochtonní případ na ostrově Réunion – Francie, 2024 – 2025**
5. **Ebola – Uganda, 2025**
6. **Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP**
7. **Spalničky – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring evropských ohnisek**
8. **Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)**
9. **Prasečí chřipka A(H1N2) u lidí – mezinárodní situace, 2024**
10. **Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké, 2024**
11. **Chřipka A(H10N3) – Čína, 2021 – 2025**

1. Nárůst počtu případů STI v Evropě

ECDC zveřejnilo své nejnovější výroční epidemiologické zprávy o sexuálně přenosných infekcích (STI), které odhalují v roce 2023 pokračující nárůst výskytu v celé Evropské unii/Evropském hospodářském prostoru (EU/EHP). Je proto velmi důležité zvýšit informovanost veřejnosti, prevenci, testování a léčbu.

Kapavka: V roce 2023 bylo v zemích EU/EHP hlášeno téměř 100 000 potvrzených případů kapavky, což představuje 31% nárůst oproti roku 2022 a výrazný nárůst o více než 300 % oproti roku 2014. Tento nárůst byl zaznamenán v různých věkových a demografických skupinách, včetně mužů, kteří mají sex s muži, a heterosexuálních mužů a žen. Nejvyšší výskyt byl u žen ve věkové skupině 20 až 24 let; v této skupině také došlo k nejprudšímu nárůstu za rok 2023 (46 %). U mužů byla nejvyšší výskyt zaznamenán ve věkové skupině 25 až 34 let.

Syfilis: Stále také přibývá také případů syfilitidy. V roce 2023 bylo ve 29 zemích EU/EHP hlášeno 41 051 potvrzených případů, což představuje 13% nárůst oproti roku 2022 a dvojnásobek oproti roku 2014. Syfilis se častěji vyskytuje u mužů - na jednu ženu připadá sedm diagnostikovaných mužů. Nejvyšší výskyt byl zaznamenán u mužů ve věku 25 až 34 let. Většina případů syfilitidy (72 %) byla hlášena u mužů, kteří mají sex s muži.

Chlamydie: I přes zpomalení nárůstu počtu hlášení onemocnění chlamydiemi v roce 2023 zůstávají chlamydie nejčastěji hlášenou bakteriální pohlavně přenosnou infekcí v Evropě. V roce 2023 bylo v zemích EU/EHP hlášeno více než 230 000 případů, což představuje 13 %

nárůst od roku 2014. Infekce nadále neúměrně postihuje mladé lidi, přičemž nejvyšší výskyt je u žen ve věku 20 až 24 let.

Kromě nárůstu počtu hlášených případů pohlavně přenosných infekcí vyvolává obavy zejména rostoucí hrozba antimikrobiální rezistence (AMR) u kapavky. Výskyt kmenů rezistentních vůči lékům ohrožuje účinnost současné léčby, a proto je nezbytné klást důraz na prevenci a podporovat zodpovědné užívání antibiotik. ECDC aktivně sleduje trendy AMR u *Neisseria gonorrhoea* a spolupracuje s ostatními zeměmi na posílení surveillance a zavádění strategií boje proti rezistenci.

Hodnocení ECDC: Existuje několik hypotéz, proč se počet případů pohlavně přenosných onemocnění zvýšil. Část nárůstu pravděpodobně způsobilo častější testování na pohlavně přenosné nemoci v některých populacích. Mezi další možná vysvětlení, která je třeba dále zkoumat, patří změny v rizikovém sexuálním chování, jako je méně časté používání kondomů a vyšší počet sexuálních partnerů. ECDC zdůrazňuje význam preventivních opatření k řešení rostoucího počtu STI. Pro prevenci má zásadní význam důsledné používání kondomů při vaginálním, análním a orálním sexu. Otevřená a upřímná komunikace o sexuálním zdraví s partnery může rovněž pomoci snížit riziko přenosu pohlavně přenosných chorob.

Lidem, kteří pociťují příznaky pohlavně přenosných infekcí (např.: bolest při močení, výtok z penisu, pochvy nebo konečníku, bolesti v podbřišku, vředy nebo vyrážka v okolí genitálií, úst nebo konečníku), se důrazně doporučuje vyhledat odborné vyšetření. Jelikož je možné onemocnět pohlavně přenosnou chorobou i bezpříznakovým průběhem, doporučujeme sexuálně aktivním lidem, aby se nechali testovat na pohlavně přenosné choroby (zejména těm s novými, náhodnými nebo vícenásobnými sexuálními partnery). Včasné odhalení a léčba jsou nezbytné k zabránění dalšímu přenosu a možným komplikacím. V případě podezření na pohlavně přenosnou chorobou je třeba vyhledat lékařskou pomoc.

Akce: ECDC zveřejnilo 10. února 2025 [zprávu](#), v níž lze nalézt pět výročních epidemiologických zpráv. Informace byly rovněž šířeny prostřednictvím sociálních médií.

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

K 12. únoru 2025 bylo od poslední aktualizace (14. ledna 2025) hlášeno 124 případů mpox z 18 zemí EU/EHP: Německo (42), Švédsko (15), Nizozemsko (11), Irsko (9), Itálie (9), Česká republika (6), Francie (6), Polsko (6), Řecko (4), Dánsko (3), Portugalsko (3), Španělsko (3), Chorvatsko (2), Belgie (1), Bulharsko (1), Malta (1), Rumunsko (1) a Slovensko (1). Od 14. ledna 2025 nebyly hlášeny potvrzené případy žádnou novou zemí.

Neobvykle vysoký počet případů nahlásilo Švédsko (15 případů oproti jednomu případu v předchozím sledovaném období).

Od začátku epidemie mpox bylo k 12. únoru 2025 hlášeno 23 882 potvrzených případů mpox (MPX) z 29 zemí EU/EHP.

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

Od začátku epidemie mpox byly k 12. únoru 2025 potvrzeny případy mpox v následujících zemích západního Balkánu: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9), Kosovo¹ (1) Černá Hora (2). Kromě toho bylo hlášeno 32 případů z Turecka.

Případy hlášené v roce 2024 mají stejný epidemiologický profil jako případy hlášené od začátku epidemie v EU/EHP, většinu případů tvoří muži a hlavním způsobem přenosu zůstává sexuální kontakt mezi muži.

Počet importovaných případů MPXV clade Ib se může zvýšit díky cestování během prázdnin, nicméně celkové riziko infekce zůstává nízké jak pro muže, kteří mají sex s muži, tak pro širší populaci EU/EHP.

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

Celosvětově cirkulují v různých zemích MPXV clade I a clade II, přičemž se epidemiologické trendy 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 Afriku byly od předchozí aktualizace zveřejněné 7. února 2025 hlášeny nové případy mpox clade Ib ve Spojených arabských emirátech (osoba, která se vrátila z Ugandy) a ve Spojených státech amerických.

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 trasování kontaktů, včetně partnerů, a preventivní postexpoziční očkování u kontaktů.

Středisko ECDC epidemiologickou situaci pečlivě sleduje a vyhodnocuje. Další informace lze nalézt v [rychlém posouzení rizik](#), které bylo zveřejněno 16. srpna 2024, a v [doporučení](#) k opatřením v oblasti veřejného zdraví.

¹ 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.

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

Francie zaznamenala první autochtonní případ onemocnění virem chikungunya v departementu Réunion po 10 letech, přičemž první příznaky se u pacienta objevily 12. srpna 2024. K 10. únoru 2025 bylo na Réunionu potvrzeno 783 případů autochtonního onemocnění chikungunya.

Na ostrově se šíří několik ohnisek onemocnění a je pravděpodobné, že se nemoc plošně rozšíří. V současné době mají hlášené případy poměrně malý vliv na zdraví, byly hlášeny pouze tři hospitalizace delší než 24 hodin a velmi omezená aktivita na pohotovostních odděleních.

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 Réunionu proběhla v letech 2005-2006. Na ostrově Réunion se vyskytuje komár *Aedes albopictus*, který je známým přenašečem viru chikungunya (CHIKV).

Pravděpodobnost nákazy obyvatel Réunionu a cestovatelů na Réunion je nyní mírná; současné období léta je pro šíření arbovirů velmi příznivé. Vzhledem k dynamice epidemie je pravděpodobnost šíření viru CHIKV na celém ostrově v nadcházejících týdnech vysoká. Dopad se považuje za mírný, protože se očekává, že bude postižen značný počet osob.

V současné době jsou podmínky prostředí v oblastech EU/EHP, kde se vyskytují přenašeči *Ae. albopictus* nebo *Ae. aegypti*, nepříznivé pro aktivitu vektorů a replikaci viru v nich.

5. Ebola – Uganda, 2025

Dne 30. ledna 2025 ugandské zdravotnické orgány oznámily ohnisko onemocnění ebolou v Kampale způsobené súdánským virem eboly.

Ugandské ministerstvo zdravotnictví zveřejnilo 10. února tiskovou zprávu o devíti potvrzených případech, včetně jednoho úmrtí, rozdělených do dvou klastrů.

Dne 3. února 2025 bylo v rámci klinické studie zahájeno očkování. Podle fylogenetické analýzy je virus izolovaný z indexového případu geneticky blízký sekvencím z ohniska súdánské eboly z roku 2012 v okrese Luwero (Uganda).

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

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.

V současné epidemiologické situaci je pravděpodobnost importu do EU/EHP velmi nízká.

6. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Počet návštěv v primární a sekundární péči nahlášených jednotlivými zeměmi naznačuje, že v EU/EHP nadále přetrvává značná aktivita respiračních virů. Je hlášena intenzivní aktivita sezónní chřipky spolu s epidemií respiračního syncytiálního viru (RSV), zatímco aktivita SARS-CoV-2 je na velmi nízké úrovni.

Všechny ukazatele svědčí o pokračující rozsáhlé a intenzivní chřipkové aktivitě v EU/EHP, kterou způsobují společně cirkulující viry A(H1)pdm09, A(H3) a B/Vic, přičemž vzorce dominance se v jednotlivých zemích značně liší. Rostoucí tendence jsou nadále pozorovány přibližně ve třetině zemí, zatímco ve zbývajících zemích se zdá, že aktivita dosahuje svého vrcholu nebo jej již překročila.

Největší dopad na sekundární péči má chřipka u dospělých nad 65 let a RSV u dětí do pěti let. Počet hospitalizací v důsledku chřipky je v současné době na podobné úrovni jako na vrcholu předchozí zimní sezóny.

Očekává se, že kombinace intenzivní chřipkové aktivity a souběžně probíhající cirkulace RSV zatíží systémy zdravotní péče.

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

V prosinci 2024 bylo z devíti zemí hlášeno 146 případů spalniček. Dvanáct zemí nahlásilo nula případů.

ECDC prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit identifikovalo v roce 2025 dalších 1 118 nových případů z devíti zemí EU: Rakousko (47), Česká republika (6), Finsko (1), Německo (26), Irsko (29), Litva (1), Nizozemsko (26), Rumunsko (918) a Španělsko (64).

V roce 2024 bylo v EU/EHP hlášeno celkem 20 úmrtí na spalničky, z toho 19 v Rumunsku a jedno v Irsku. V roce 2025 byla v Rumunsku hlášena dvě úmrtí na spalničky.

V posledních 12 měsících byla v EU/EHP zaznamenána vysoká celková aktivita v souvislosti se spalničkami; situace se však v jednotlivých zemích liší. Některé země hlásí rozsáhlé a/nebo pokračující epidemie, zatímco jiné země hlásí žádný trvalý nebo velmi nízký přenos.

Nejvíce případů bylo zaznamenáno u kojenců do jednoho roku věku (517,8 případů na milion) a dětí ve věku 1-4 roky (298,5 případů na milion). Z 13 296 případů (100,0 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statusem bylo 11 581 (87,1 %) neočkovaných, 1 101 (8,3 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny proti spalničkám, 574 (4,3 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 25 (0,2 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

Země EU hlásily také epidemie spojené s importovanými případy spalniček.

Epidemiologický přehled pro vybrané země mimo EU/EHP s aktuálními informacemi o epidemiích:

Maroko zažívá významnou epidemii spalniček, která začala v říjnu 2023 a rozšířila se po celé zemi. Podle zpráv z médií, která se odvolávají na oficiální zdroje, bylo v roce 2025 hlášeno 3 631 případů spalniček a pět úmrtí. Celkem bylo od začátku epidemie do 23. ledna 2025 hlášeno přes 24 474 případů, včetně 116 úmrtí.

Regionálním kancelářím WHO bylo k 11. únoru 2025 za rok 2025 nahlášeno celkem 3 106 případů spalniček:

- Regionální úřad WHO pro Evropu (WHO/EUROPE) zaznamenal v roce 2025 celkem 15 případů spalniček, všechny z Velké Británie.

- Regionální úřad WHO pro Afriku (WHO AFRO) zaznamenal v roce 2025 celkem 1 469 případů spalniček. Nejvíce případů bylo hlášeno z Etiopie (314), Rwandy (250), Nigérie (219), Ugandy (135) a Burkiny Faso (108).
- Regionální úřad WHO pro Severní a Jižní Ameriku (WHO PAHO) zaznamenal v roce 2025 celkem 64 případů spalniček. Případy spalniček byly hlášeny z Kanady (48), Spojených států amerických (14) a Argentiny (2).
- Regionální kancelář WHO pro jihovýchodní Asii (WHO SEARO) zaznamenala v roce 2025 celkem 1 558 případů spalniček. Nejvíce případů hlásila Indie (1 419), Thajsko (103) a Nepál (34).
- Regionální úřad WHO pro východní Středomoří (WHO EMRO) a Regionální úřad WHO pro západní Pacifik (WHO WPRO) nezaznamenaly v roce 2025 žádný případ spalniček.

Hodnocení ECDC: Celkový počet případů spalniček v EU/EHP se mezi červnem 2023 a březnem 2024 neustále zvyšoval a poté mezi dubnem 2024 a prosincem 2024 klesal. V prosinci 2024 byl zaznamenán mírný pokles počtu případů ve srovnání s listopadem 2024. 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.

8. Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Dne 11. února 2025 hlásilo hongkongské Centrum pro ochranu zdraví dva případy nákazy virem ptačí chřipky A(H9N2) u lidí. V obou případech se jednalo o děti z čínské provincie Hunan. Nejsou k dispozici žádné podrobnosti o závažnosti onemocnění nebo expozici.

Ve stejné zprávě byly oznámeny další dva případy nákazy virem ptačí chřipky A(H9N2) u lidí v Číně, které byly WHO nahlášeny již dříve.

V roce 2025 byly v Číně hlášeny čtyři případy H9N2. Od roku 2015 bylo WHO z Číny nahlášeno celkem 114 případů nákazy ptačí chřipkou A(H9N2) u lidí, včetně dvou úmrtí.

Riziko pro lidské zdraví v EU/EHP je v současné době považováno za velmi nízké.

Hodnocení ECDC: Ojedinelé případy ptačí chřipky A (H9N2) u lidí byly zaznamenány mimo EU/EHP, především u malých dětí. Nejpravděpodobnějším zdrojem nákazy lidí viry ptačí chřipky je přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím. Chřipka A(H9N2) vede ve většině případů k mírnému klinickému onemocnění. Podle WHO je pravděpodobnost přenosu viru A(H9N2) z člověka na člověka nízká, protože neexistují důkazy, že by virus získal schopnost trvalého přenosu mezi lidmi.

V EU/EHP dosud nebyl hlášen žádný případ ptačí chřipky A(H9N2) u člověka a riziko je v současnosti považováno za velmi nízké.

9. Prasečí chřipka A(H1N2) u lidí – mezinárodní situace, 2024

V Iowě v USA byl hlášen jeden případ infekce člověka virem chřipky A(H1N2) varianty (v) prasečího původu. Pacient byl hospitalizován a zotavil se. V souvislosti s tímto případem nebyl zjištěn žádný další přenos z člověka na člověka, u pacienta nebyla známa žádná expozice prasatům.

Jedná se o první případ nákazy člověka variantou chřipkového viru, který byl letos zaznamenán v USA. Od roku 2019 bylo v USA hlášeno 17 případů infekce prasečí chřipkou A(H1N2) u lidí: jeden případ v roce 2025, čtyři v roce 2024, dva v roce 2023, šest v roce 2022 a čtyři v roce 2021. Případy pocházely z různých oblastí USA a byly považovány za sporadické.

Lidské infekce virem prasečí chřipky jsou vzácné, ale ojedinele se mohou vyskytnout u osob, které byly v kontaktu s infikovanými zvířaty.

Celkem bylo od roku 2019 celosvětově hlášeno 31 případů, z toho čtyři v EU/EHP: Rakousko (v roce 2021), Dánsko (2019), Francie (2021) a Nizozemsko (2022). Mimo EU/EHP byly případy hlášeny v Brazílii (3), Kanadě (3), na Tchaj-wanu (3), ve Velké Británii (1) a v USA (17).

Hodnocení ECDC: Z několika zemí světa byly hlášeny sporadické případy nákazy lidí virem chřipky prasečího původu. Nejčastějším rizikovým faktorem je kontakt s prasaty. Omezený přenos variantních chřipkových virů z člověka na člověka byl již dříve zdokumentován, je však vzácný. Všechny případy je třeba důkladně sledovat, aby se vyloučil přenos z člověka na člověka a zavedla se kontrolní opatření. Nové chřipkové viry u lidí, včetně zoonotických chřipkových virů, by měly být dále charakterizovány a také sdíleny s národními referenčními laboratořemi pro chřipku a spolupracujícími centry Světové zdravotnické organizace (WHO).

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

Dne 10. února 2025 ohlásilo americké Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) jeden případ nákazy člověka virem A(H5N1) ve státě Nevada, Spojené státy americké (USA). Jedná se o dospělého člověka s profesionální expozicí infikovanému mléčnému skotu. Osoba

prodělala zánět spojivek a nyní se zotavuje. Jedná se o první případ infekce A(H5N1) u člověka v Nevadě.

Od 1. dubna 2024 do 10. února 2025 bylo z 11 států Spojených států amerických (USA) hlášeno celkem 68 případů ptačí chřipky A(H5) u lidí. Z toho 41 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. Jeden případ, byl v kontaktu s domácím chovem ptactva, dalšími volně žijícími ptáky a savci. Tři případy nemají známou expozici.

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.

11. Chřipka A(H10N3) – Čína, 2021 – 2025

Dne 3. ledna 2025 byl Světové zdravotnické organizaci (WHO) oznámen jeden případ nákazy člověka ptačí chřipkou A(H10N3) v Číně.

U pacienta se v prosinci 2024 objevilo závažné onemocnění po kontaktu s čerstvě zabitou drůbeží v supermarketu, kde pracoval. Pacient byl hospitalizován s těžkým zápallem plic a byl léčen oseltamivirem, jeho stav se zlepšil.

Doposud byly celosvětově hlášeny čtyři případy ptačí chřipky A(H10N3), všechny čtyři v Číně.

Přenos z člověka na člověka nebyl prokázán. Nejpravděpodobnějším zdrojem nákazy člověka ptačí chřipkou je přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím. Riziko v EU/EHP se považuje za velmi nízké.