

## Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 8. kalendářní týden, 15. – 21. února 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 8, 15–21 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-15-21-february-2025-week-8>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. **Cholera – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring globálních ohnisek**
2. **Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)**
3. **Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP**
4. **Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké, 2024**
5. **Chikungunya – autochtonní případ na ostrově Réunion – Francie, 2024 – 2025**
6. **Ebola – Uganda, 2025**
7. **Legionářská nemoc – epidemie Vorarlberg, Rakousko, 2025**
8. **Dengue – autochtonní případy na Madeiře – Portugalsko, 2025**
9. **Neznámá choroba – DRK, 2025**

### 1. Cholera – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring globálních ohnisek

Od 1. ledna 2025 do 20. února 2025 bylo celosvětově hlášeno 45 731 nových případů cholery, včetně 491 úmrtí. V roce 2024 bylo celosvětově hlášeno 791 755 nových případů cholery, včetně 5 374 úmrtí.

Nové případy byly v roce 2025 hlášeny z Afghánistánu, Angoly, Bangladéše, Burundi, Kamerunu, Demokratické republiky Kongo, Etiopie, Ghany, Malawi, Mosambiku, Myanmaru, Nigeru, Nigérie, Pákistánu, Somálska, Jižního Súdánu, Súdánu, Thajska, Toga, Ugandy, Sjednocené republiky Tanzanie, Jemenu, Zambie a Zimbabwe.

Nejvíce případů hlásí pět zemí: Jižní Súdán (13 882), Afghánistán (9 456), Jemen (6 110), Demokratická republika Kongo (4 771) a Angola (3 147).

**Hodnocení ECDC:** V roce 2025 byly nadále hlášeny případy cholery v Africe, Asii a na Blízkém východě. Riziko nákazy cholerou u cestovatelů navštěvujících tyto země zůstává nízké, i když je ojedinělý import případů do EU/EHP možný.

V EU/EHP je cholera vzácná, souvisí především s cestováním do endemických zemí. V roce 2023 bylo hlášeno 12 potvrzených případů v pěti zemích EU/EHP, v roce 2022 bylo hlášeno 29 případů, v roce 2021 dva a v roce 2020 žádný. V roce 2019 bylo v zemích EU/EHP (včetně Velké Británie) hlášeno 25 případů. Všechny případy měly v anamnéze cestování do oblastí zasažených cholerou.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je třeba zvážit očkování u cestovatelů s vyšším rizikem nákazy, jako jsou pracovníci záchranných a humanitárních složek, kteří mohou být přímo vystaveni nákaze. U ostatních cestovatelů se očkování obecně nedoporučuje. Cestovatelé

do endemických oblastí by se měli obrátit na kliniky cestovní medicíny k posouzení individuálního rizika a informování o preventivních sanitárních a hygienických opatření k zabránění infekce. Opatření zahrnují zejména pití balené vody nebo vody ošetřené chlorem, pečlivé omývání ovoce a zeleniny balenou nebo chlorovanou vodou před konzumací, pravidelné mytí rukou mýdlem, konzumaci důkladně tepelně upravených potravin a vyhýbání se konzumaci syrových mořských produktů.

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

Hongkongské Centrum pro ochranu zdraví hlásilo 18. února dva případy nákazy virem ptačí chřipky A(H9N2) u lidí. Oba případy byly hlášeny v provincii Guangdong v Číně. Žádné další podrobnosti o závažnosti onemocnění nebo expozici nejsou k dispozici.

V roce 2025 bylo v Číně hlášeno šest případů H9N2. Od roku 2015 bylo Světové zdravotnické organizaci (WHO) z Číny nahlášeno celkem 116 případů nákazy ptačí chřipkou A(H9N2) u lidí, včetně dvou úmrtí.

**Hodnocení ECDC:** Ojedinelé případy ptačí chřipky A (H9N2) u lidí byly zaznamenány mimo EU/EHP, především u malých dětí. Nejpravděpodobnějším zdrojem nákazy 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.

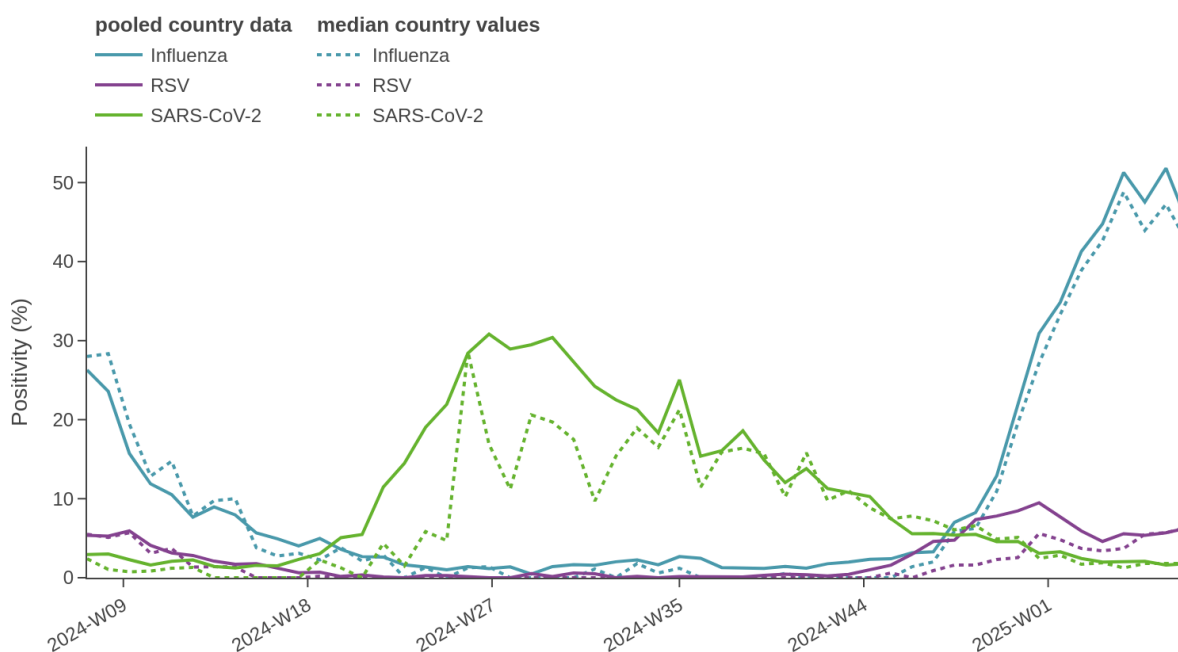
V EU/EHP dosud nebyl hlášen žádný případ ptačí chřipky A(H9N2) u člověka, riziko je v současnosti považováno za velmi nízké.

## 3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V současné době je v EU/EHP pozorována vysoká aktivita respiračních virů. Je hlášena intenzivní aktivita sezónní chřipky a epidemie respiračního syncytiálního viru (RSV), zatímco aktivita SARS-CoV-2 je na velmi nízké úrovni. Největší dopad v oblasti sekundární péče byl zaznamenán u dospělých ve věku 65 let (chřipka a SARS-CoV-2) a u dětí mladších pěti let (RSV).

Pokud jde o chřipku, je nadále pozorována vzestupná tendence aktivity přibližně v jedné třetině zemí EU/EHP. V ostatních zemích byl vrchol aktivity již dosažen nebo překonán. Počet hospitalizací v důsledku onemocnění chřipkou je v současné době na podobné úrovni jako na vrcholu předchozí zimní sezóny.

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



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

Ve dvou státech Spojených států amerických (USA) byla poprvé hlášena infekce chřipkovým virem A(H5N1) u lidí: Nevada a Wyoming.

Dospělá pacientka z Wyomingu s anamnézou kontaktu s domácím chovem drůbeže je nyní hospitalizovaná. Druhý dospělý pacient s konjunktivitou pocházející z Nevady měl pracovní kontakt s infikovaným mléčným skotem. Jedná se o první případ přenosu genotypu D1.1 z mléčného skotu na člověka. V současné době neexistují žádné důkazy o šíření viru z člověka na člověka ani o dalších případech u lidí.

Dne 14. února 2025 byla v databázi GISAID EpiFlu zveřejněna sekvence lidského případu z Nevady, která byla přiřazena ke klade 2.3.4.4b a genotypu D1.1. Z 302 kmenů chřipky A(H5N1) stejného genotypu, které byly k dispozici k 18. únoru 2025, je většina (93 %, n=282) ptačích. Existuje osm sekvencí viru od lidí přiřazených ke genotypu D1.1, všechny shromážděné ve Spojených státech, včetně kmene A/Nevada/10/2025 z nedávného případu chřipky A(H5N1) u člověka z Nevady. Analýza vzorku A/Nevada/10/2025 odhalila přítomnost mutace D701N v segmentu PB2, která je spojena s několika adaptacemi na savce. U morčat byla pozorována zvýšená virulence a kontaktní přenos a u myši zvýšená virulence. Jedná se o první pozorování PB2:D701N u genotypu D1.1 z humánní infekce. Tato mutace není přítomna u žádného z kmenů D1.1 z ptáků. Segment PA viru A/Nevada/10/2025 má také změnu S421I, která je běžná u izolátů z ptáků a je spojena se zvýšenou virulencí u myši.

Od 1. dubna 2024 do 10. února 2025 bylo z 11 států Spojených států amerických (USA) hlášeno celkem 69 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. Dva případy

byly 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.

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

Francie zaznamenala první autochtonní případ onemocnění virem chikungunya v departementu Réunion po 10 letech, první příznaky se u pacienta objevily 12. srpna 2024. K 16. únoru 2025 bylo na Réunionu potvrzeno 1069 případů autochtonního onemocnění chikungunya.

Na ostrově se šíří několik ohnisek onemocnění a je pravděpodobné, že nemoc je plošně rozšířená.

**Hodnocení ECDC:** 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 kontaminovaným prostředím (např. pracovní expozice), je nízké až střední. V současné době mají hlášené případy poměrně malý vliv na zdraví. Hlášeno bylo 7 hospitalizací delších 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.

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 středně závažný, vzhledem k tomu, že se očekává postižení většího počtu 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.

## 6. Ebola – Uganda, 2025

Dne 30. ledna 2025 ugandské zdravotnické orgány informovaly o ohnisku onemocnění ebolou v Kampale, způsobené súdánským virem eboly (SVD).

Světová zdravotnická organizace 18. února [oznámila](#), že osm zbývajících potvrzených případů, které byly hospitalizovány, se uzdravilo a bylo propuštěno.

K 18. únoru bylo hlášeno devět potvrzených případů, včetně jednoho úmrtí. Všechny případy jsou rozděleny do dvou skupin. První skupina zahrnovala 5 členů rodiny prvního případu a 3 zdravotníky, kteří se starali o prvního pacienta.

V souvislosti se současnou epidemií WHO oznámila, že v Ugandě probíhá vůbec první testování vakcíny proti SVD. Je to poprvé, kdy byla provedena klinická studie, jejímž cílem je změřit účinnost vakcíny proti SVD.

**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 první případ vyskytl mezi zdravotnickými pracovníky v nemocnici, měli by občané EU/EHP pracující ve zdravotnických zařízeních v Ugandě o probíhající epidemií vědět a přijmout vhodná opatření pro osobní ochranu.

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

## 7. Legionela – epidemie Vorarlberg, Rakousko, 2025

Rakouské úřady nahlásily 12. února epidemii legionářské nemoci ve spolkové zemi Vorarlbersko v západním Rakousku. K 19. únoru 2025 bylo hlášeno celkem 26 případů legionářské nemoci. Probíhá šetření s cílem zjistit zdroj této nákazy.

ECDC nebyly v souvislosti s touto epidemií hlášeny žádné případy legionářské nemoci spojené s cestováním (TALD) ani jiné případy související s cestováním.

## 8. Dengue – autochtonní případy na Madeiře – Portugalsko, 2025

Na Madeiře byly 18. února [potvrzeny](#) dva případy autochtonně získané horečky dengue. Entomologická vyšetření provedená ve třetím lednovém týdnu navíc potvrdila přítomnost viru dengue u komárů odchycených na Madeiře. Další pozitivní nálezy u komárů nebyly zjištěny.

Riziko dalšího přenosu na Madeiře je považováno za nízké, protože aktivní sezóna komárů obvykle začíná koncem května.

**Hodnocení ECDC:** Poslední epidemie lokálně získané horečky dengue na Madeiře, nejvzdálenějším regionu Portugalska, se vyskytla v letech 2012-2013, kdy bylo potvrzeno více než 1 000 případů. Od té doby nebyly hlášeny žádné autochtonní případy horečky dengue. Během epidemie byly první případy hlášeny v říjnu 2012 a poslední případy v únoru 2013.

Je známo, že se na Madeiře usadil *Aedes aegypti*. Současné ohnisko nelze považovat za neočekávané vzhledem k entomologické aktivitě přetrvávající až do konce ledna. Riziko dalšího přenosu je však považováno za nízké, protože aktivní sezóna komárů obvykle začíná koncem května.

Podmínky prostředí v oblastech kontinentální EU/EHP, kde se *Ae. albopictus* vyskytuje, jsou v současné době nepříznivé pro aktivitu komárů a replikaci viru v komárech. Je proto nepravděpodobné, že by k autochtonnímu přenosu došlo dříve než začátkem léta, kdy pro to nastanou příznivé podmínky.

Další informace jsou k dispozici na webových stránkách ECDC věnovaných lokálnímu přenosu viru [dengue](#) v EU/EHP a v informačním listu ECDC o horečce [dengue](#).

## 9. Neznámá choroba – DRK, 2025

Ze zdravotních zón Bolomba a Basankusu v provincii Équateur v Demokratické republice Kongo (DRK) byly hlášeny dva klastry neznámého onemocnění, mezi kterými nebyla zjištěna žádná epidemiologická souvislost. K 15. únoru 2025 bylo celkem hlášeno celkem 431 případů s 53 úmrtími (smrtnost 12,2 %).

K prvním třem úmrtím došlo mezi 10. a 13. lednem 2025 u dětí, které zkonsumovaly uhynulého netopýra. U dětí se objevila horečka, bolest hlavy, průjem a únava, které později přešly do hemoragických příznaků, včetně subkonjunktiválního krvácení, epistaxe a hematemézy. K 27. lednu 2025 bylo v tomto klastru hlášeno celkem 12 případů a 8 úmrtí (smrtnost 66,7 %).

Druhý klaster byl hlášen ze zdravotní zóny Basankusu provinčním zdravotnickým orgánům 9. února. Mezi primární klinické projevy patří horečka, zimnice, bolest hlavy, myalgie, bolesti těla, pocení, rýma, ztuhlost šije, kašel, zvracení, průjem a křeče v břiše. Přibližně polovina úmrtí (n=22) nastala do 48 hodin od nástupu příznaků. K 15. únoru 2025 bylo v tomto klastru hlášeno celkem 419 případů a 45 úmrtí (smrtnost 10,7 %). V současné době nejsou známy žádné podrobnosti o expozici.

Diagnostické testy provedené u aktivních případů a zemřelých osob z obou klastrů byly negativní na kmen viru eboly-Zair a virus Marburg.

Probíhá další šetření, včetně metagenomického sekvenování odebraných vzorků, vyšetřování případů a aktivní vyhledávání případů v postižených komunitách.

**Hodnocení ECDC:** Ačkoli příčina případů nebyla dosud definována a vyšetřování probíhá, víme, že způsobuje závažné onemocnění pouze u osob s podvýživou. Pravděpodobným důvodem, proč nebyl původce okamžitě určen, byla nedostatečná místní diagnostická kapacita. Vzhledem k těmto skutečnostem a do doby, než budou známy výsledky laboratorních vyšetření, hodnotí ECDC riziko, které tato událost představuje pro země EU/EHP, jako nízké. Jakmile budou k dispozici výsledky probíhajících mikrobiologických šetření, ECDC riziko znovu posoudí.