

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 11. kalendářní týden, 8. – 14. března 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 11, 8 – 14 March 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-march-2025-week-11>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	1
2. Legionářská nemoc – epidemie Vorarlberg, Rakousko, 2025	2
3. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Reunion, Francie, 2024 – 2025	2
4. Mpox v EU/EHP – Balkánské země a Turecko, 2022 – 2025	3
5. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024 – 2025	4
6. Ebola – Uganda, 2025	6
7. Marburg – Tanzanie, 2025	7

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V současné době je pozorována v zemích EU/EHP značná 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.

Souhrnné údaje ze surveillance primární péče v EU/EHP naznačují, že vrchol chřipkové aktivity, kterému dominovaly viry chřipky typu A, již pominul. Ve většině hlásících zemí je nadále pozorován klesající trend v počtu hospitalizací pro chřipku. V EU/EHP je nadále pozorována kocirkulace virů chřipky A(H1)pdm09, A(H3) a B/Vic, přičemž v 10. týdnu byly hlášeny viry chřipky A a B ve stejném poměru.

Po vrcholu v 52. týdnu 2024 se aktivita RSV v EU/EHP mírně snížila, ale zůstává zvýšená. Mezi jednotlivými zeměmi však existují značné rozdíly v načasování RSV sezóny, proto je v některých zemích stále pozorována zvýšená a narůstající cirkulace RSV.

Hodnocení ECDC: Od 40. týdne roku 2024 je zimní sezóna v EU/EHP charakterizována intenzivní chřipkovou sezónou a souběžnou epidemií respiračního syncytiálního viru (RSV). Ve většině zemí došlo k přechodu od počáteční sezóny s převahou chřipky A k rovnoměrnému výskytu A/B nebo převaze chřipky B, ale v některých zemích byl pozorován opak, kdy na začátku sezóny převažovala chřipka B. Největší dopad v sekundární péči byl u chřipky u dospělých ve věku 65 let a starších a u dětí do pěti let pro onemocnění RSV. Aktivita SARS- CoV-2 od léta 2024 trvale klesá a dosud nebyla pozorována žádná zimní epidemie. Očekává se, že úrovně aktivity respiračních virů, které jsou v současné době pozorovány v EU/EHP, s intenzivní aktivitou chřipky a kocirkulací RSV, budou nadále vyvíjet tlak na systémy zdravotní péče a kapacitu nemocnic, zejména tam, kde jsou již kapacity omezené.

2. Legionářská nemoc – epidemie Vorarlberg, Rakousko, 2025

Dne 12. února 2025 ohlásily rakouské úřady výskyt epidemie legionářské nemoci ve spolkové zemi Vorarlbersko v západním Rakousku. K 13. březnu 2025 bylo z tohoto regionu hlášeno celkem 47 případů. Od poslední aktualizace CDTR z 26. února se celkový počet případů hlášených v regionu zvýšil o deset. Kontrolní opatření byla zavedena, nebyly hlášeny žádné další případy, kdy by k expozici došlo po zavedených kontrolních opatřeních.

Šetřením se podařilo zjistit, že pravděpodobným zdrojem je chladicí věž. Bylo odebráno více než 300 vzorků vody (ze soukromých obydlí, pracovišť, chladicích věží a průmyslových objektů), které byly testovány na přítomnost bakterie *Legionella pneumophila*. V místech, která byla při odběru vzorků z životního prostředí pozitivní, byla zavedena potřebná opatření. Klinické izoláty byly dosud získány ze šesti vzorků pacientů a mají stejný genomický profil.

Informace o epidemii a preventivních opatřeních ke snížení rizika nákazy legionelou jsou k dispozici na adrese <https://presse.vorarlberg.at/land/public/Legionellen-Weiterhin-intensive-Suche-nach-den-Ursachen>.

Hodnocení ECDC: Pravděpodobným zdrojem této nákazy je chladicí věž, opatření byla provedena. Riziko vzniku legionářské nemoci spojené s tímto ohniskem (s ohledem na inkubační dobu) bylo výrazně sníženo a je omezeno na osoby, které tuto oblast navštěvují nebo v ní pobývají. Pokračující surveillance případných nových případů je i nadále důležitá pro úspěšné zavádění kontrolních opatření.

3. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Reunion, Francie, 2024 – 2025

Francie ohlásila první autochtonní případ onemocnění virem chikungunya po 10 letech v departementu Réunion s prvními příznaky 12. srpna 2024. Od té doby bylo ke 2. březnu 2025 na ostrově Réunion potvrzeno 5 184 případů autochtonních případů onemocnění virem chikungunya. Haute Autorité de santé (HAS) doporučila veřejným činitelům očkovat osoby starší 65 let, osoby starší 18 let s komorbiditami a odborníky na kontrolu vektorů vakcínou IXCHIQ, jež by sloužilo jako krátkodobé opatření k prevenci závažných onemocnění.

Hodnocení ECDC: Poslední velká epidemie viru chikungunya na Réunionu byla v letech 2005–2006. Na Réunionu se vyskytuje komár *Aedes albopictus*, který je známým přenašečem viru chikungunya (CHIKV). Pravděpodobnost infekce pro obyvatele a cestující na Réunion je v současné době střední; současné kalendářní období je pro šíření arbovirů na Réunionu velmi příznivé. Vzhledem k dynamice epidemie je pravděpodobnost dalšího šíření CHIKV po celém ostrově v následujících týdnech vysoká. Očekává se, že míra dopadu bude střední, protože se předpokládá nakažení značného počtu osob.

V oblastech kontinentální Evropy, kde se *Ae. albopictus* nebo *Ae. aegypti* vyskytují, jsou v současnosti nepříznivé podmínky prostředí pro vektorovou aktivitu a replikaci viru ve vektorech.

Akce: Místní úřady zavedly zesílená preventivní a kontrolní opatření, tak aby se zabránilo šíření viru. Strategie kontroly vektorů a intervence je založena na:

- odstranění míst rozmnožování komárů v okolí domů pacientů;
- provádění insekticidního a/nebo larvicidního ošetření během dne;
- zvyšování povědomí o preventivních opatřeních mezi obyvateli;
- distribuci repelentů prioritním skupinám v oblasti kolem případů onemocnění;
- vyhledávání dalších případů v okolí místa původního případu;
- informování osob, aby se v případě příznaků neprodleně poradili s lékařem;

- vybízení lékařů k provádění laboratorních testů.

ECDC monitoruje situaci prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit. Cestujícím na Réunion se doporučuje, aby dodržovali osobní ochranná opatření, aby se vyhnuli riziku poštípání komáry. Osobní ochranná opatření by měla být uplatňována po celý den a zejména v hodinách nejvyšší aktivity komárů (odpoledne a pozdní odpoledne až soumrak). Osobní ochranná opatření ke snížení rizika pobodání komáry zahrnují nošení dlouhých rukávů a kalhot postříkaných repelentem proti hmyzu, používání repelentních sprejů aplikovaných v souladu s pokyny uvedenými na etiketě výrobku a omezení činností, které zvyšují expozici komárům. Kromě toho se doporučuje spát nebo odpočívat ve stíněných nebo klimatizovaných místnostech a používat sítě proti komárům (nejlépe sítě ošetřené insekticidy).

Na základě doporučení francouzských zdravotnických úřadů národní transfúzní služby byla v souvislosti s propuknutím epidemie zavedena následující opatření v rámci bezpečnosti krve:

- CHIKV NAT (test RNA CHIKV) u všech dárců v zámořském departementu Réunion;
- CHIKV NAT nebo 28denní odklad dárcovství pro cestující/dárce, kteří zůstali alespoň jednu noc na Réunionu.

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

Od poslední aktualizace 12. února 2025 bylo ke 12. březnu 2025 hlášeno 63 případů mpox z 12 zemí EU/EHP: Německo (19), Francie (8), Španělsko (8), Itálie (5), Švédsko (5), Nizozemsko (4), Rakousko (3), Polsko (3), Belgie (2), Řecko (2), Irsko (2) a Portugalsko (2). Žádné další země od 12. února nehlásily potvrzené případy.

Od začátku epidemie mpox bylo ke 12. březnu 2025 hlášeno 24 059 potvrzených případů mpox (MPX) z 29 zemí EU/EHP: Španělsko (8 585), Francie (4 405), Německo (4 166), Nizozemsko (1 450), Portugalsko (1 214), Itálie (1 123), Belgie (859), Rakousko (370), Švédsko (340), Irsko (283), Polsko (238), Dánsko (216), Řecko (145), Norsko (121), Česko (101), Maďarsko (85), Lucembursko (62), Rumunsko (49), Slovinsko (47), Malta (44), Finsko (43), Chorvatsko (37), Slovensko (19), Island (17), Bulharsko (11), Estonsko (11), Kypr (6), Lotyšsko (6) a Litva (6). Úmrtí byla hlášena ze Španělska (3), Belgie (2), Portugalska (2), Rakouska (1) a České republiky (1).

Od srpna 2024 bylo v EU/EHP hlášeno sedmnáct případů MPXV clade I ze Švédska, Německa, Belgie, Irska a Francie. Ve všech případech se jednalo o clade Ib, s výjimkou Irska, kde se jednalo o clade Ia. Všechny osoby měly mírný průběh onemocnění. Potvrzené případy sekundárního přenosu byly hlášeny Německem a Belgií u kontaktů v domácnosti. Všechny ostatní případy mpox s dostupnými informacemi o clade hlášené v EU/EHP byly MPXV clade IIb.

Od začátku epidemie mpox byly ke 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.

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.

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, kteří mají sex s muži.

Hodnocení ECDC: Počet nových infekcí se oproti dřívějším měsícům snížil a jejich celkový počet v EU/EHP zůstává relativně nízký. Celkové riziko infekce MPXV je hodnoceno jako nízké pro muže mající sex s muži a nízké pro širší populaci v EU/EHP.

Je pravděpodobné, že se budou i v nadcházejících týdnech objevovat další importované případy MPXV clade I v EU/EHP a dalších státech. Je proto důležité informovat o možném importu takových případů jak mezi turisty tak mezi zdravotníky, kteří mohou být kontaktováni turisty, kteří se vrátili z postižených afrických zemí. Kromě toho je důležitá připravenost orgánů veřejného zdraví provádět trasování kontaktů a zavádět preventivní kontrolní opatření u diagnostikovaných případů. Více o možnostech reakce najdete ve zprávách ECDC ze 14. ledna 2025: [epidemiological update](#); [news item](#). Země EU/EHP se rovněž vyzývají, aby sekvenovaly a hlásily detekované clade a subclade za účelem identifikace nových případů mpox, zejména těch spjatých s clade Ib nebo Ia.

Strategie primárního preventivního očkování (PPV) a postexpozičního preventivního očkování (PEPV) by měly být kombinovány se zaměřením na osoby s vyšším rizikem expozice a na jejich blízké kontakty, a to zejména v případech omezených zásob vakcín. Strategie PPV by měly upřednostňovat homosexuální, bisexuální a transsexuální osoby a muže mající sex s muži, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku expozice, jakož i osoby ohrožené expozicí v zaměstnání na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií. Preventivní akce na podporu zdraví a zapojení komunity jsou zásadní pro zvýšení dosahu a akceptace u nejvíce ohrožených osob.

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

Virus opičích neštovic (MPXV) clade I a clade II cirkuluje ve více zemích, přičemž epidemiologické trendy se v podstatě nemění. Podle WHO bylo v posledních šesti týdnech nejvíce případů mpox clade Ib v Africe hlášeno z Demokratické republiky Kongo (DRK), Burundi a Ugandy.

MPXV clade I a clade II se celosvětově vyskytují v mnoha zemích. Od roku 2022 cirkuluje MPXV clade II především mimo africký kontinent mezi muži, kteří mají sex s muži. V roce 2024 byl hlášen nárůst případů MPXV clade Ia a Ib v DRK, případy clade Ia nadále hlásila Středoafrická republika a Konžská republika (Kongo), kde je endemický.

Afrika

Po epidemii MPXV clade I v DRK byl od začátku roku 2024 poprvé zjištěn MPXV clade I v Angole, Burundi, Rwandě, Jižním Súdánu, Ugandě a Zambii (všechny země sousedící s DRK) a také v Keni, Zimbabwe a Jihoafrické republice. Celkově bylo na africkém kontinentu v roce 2024 a v roce 2025 až do začátku března 2025 nejvíce potvrzených a suspektních případů clade I hlášeno z DRK. DRK spolu s Ugandou a Burundi nahlásily v roce 2025 nejvíce případů (do začátku března). V poslední době však byly v jednotlivých zemích pozorovány odlišné trendy:

- V DRC clade Ia a Ib v různé míře kocirkulují. V posledních pěti týdnech došlo k poklesu počtu případů a ve stejném období se snížilo i pokrytí testováním ([Africa CDC Special Briefing on Mpox and other Health Emergencies, 13. března 2025](#)).

- V Burundi pokračuje klesající trend počtu hlášených případů mpox pozorovaný v posledních týdnech a detekován byl pouze kmen Ib ([Mpox: multi-country external situation report no. 48, 10 March 2024](#)). Za posledních šest týdnů bylo podle WHO ([9. března 2025](#)) hlášeno 640 případů a žádné úmrtí.
- V Ugandě byl deteková clade Ib. Za posledních 6 týdnů bylo detekováno 1600 případů, včetně 12 úmrtí ([data k 9. březnu, WHO](#)). Počet případů vykazuje stoupající tendenci, od začátku března 2025 bylo hlášeno celkem 3 685 případů a 31 úmrtí ([Africa CDC Special Briefing on Mpox and other Health Emergencies, 13. března 2025](#)). V Ugandě je postižena především věková skupina 18-39 let, hlášen je přenos mezi sexuálními kontakty. Vysoký výskyt je hlášen v Kampale a jejím okolí ([Africa CDC Special Briefing on Mpox and other Health Emergencies, 13. března 2025](#), [Mpox: multi-country external situation report no. 48, 10. března 2024](#)).

Mezi další africké země, které od roku 2024 hlásily případy mpox clade I (poprvé), patří Rwanda (104 případů), Keňa (53), Zambie (24) a Zimbabwe (2). Jihoafrická republika hlásila tři případy clade I, všechny v roce 2025. V roce 2024 hlásila Jihoafrická republika případy clade II. Jižní Súdán hlásil v roce 2025 sedm případů mpox.

EU/EHP

V EU/EHP byly hlášeny případy spojené s cestováním nebo sporadické případy hlásící epidemiologickou souvislost s případy MPXV clade I spojenými s cestováním ve Švédsku (v roce 2024), Německu, Belgii (v letech 2024 a 2025), Francii a Irsku (v roce 2025).

Mimo Afriku a EU/EHP byly od srpna 2024 hlášeny případy clade I z těchto zemí: Thajsko, Indie, Spojené království, Spojené státy americké (USA), Kanada, Pákistán, Omán, Čína, Spojené arabské emiráty a Katar. V březnu nahlásila jeden případ také Brazílie. Případ neměl žádnou cestovní anamnézu, ale byl kontaktem osoby s cestovní anamnézou do DRK.

Většina případů spojených s cestováním, které hlásily cesty do mimoafrických zemí, měla vazby na postižené země v Africe. Nicméně Čína, Indie, Omán, Pákistán a Thajsko nahlásily nejméně po jednom případě s cestovní vazbou na Spojené arabské emiráty.

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 v rámci těchto událostí mimo Afriku byl nízký. Na základě dostupných informací byly všechny případy přenosu způsobeny úzkým kontaktem, sekundární případy se projevovaly mírnými příznaky a nebylo hlášeno žádné úmrtí.

Bylo aktualizováno schéma přenosu. ECDC použilo oficiální epidemiologické informace ke klasifikaci zemí podle toho, zda je MPXV clade I endemický nebo byl poprvé hlášen od roku 2024. Kategorie jsou následující:

- Země, které hlásí pouze případy spojené s cestováním nebo případy s jasnou vazbou na případy spojené s cestováním: Angola, Belgie, Brazílie, Čína, Francie, Indie, Irsko, Omán, Pákistán, Katar, Jihoafrická republika, Jižní Súdán, Švédsko, Thajsko, Německo, Spojené království, USA a Zimbabwe;
- klastry případů nebo omezený přenos: Tanzanie, Spojené arabské emiráty a Zambie;
- komunitní přenos: Burundi, Středoafriická republika, Kongo, Demokratická republika Kongo, Keňa, Rwanda a Uganda.

Hodnocení ECDC: Epidemiologická situace ve výskytu 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 střední, 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 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 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](#).

6. Ebola – Uganda, 2025

Atualizace: WHO vydalo 8. března 2025 zprávu Disease Outbreak News (DON) zahrnující data do 5. března: aktualizovaný počet kontaktů vztahující se ke druhému klastru je 192 a počet zasažených regionů je 6 (Jinja, Kampala, Kyegegwe, Mbale, Ntoroko a Wakiso). Dva potvrzené případy z nejnověji hlášeného ohniska jsou dospělé ženy, které byly kontakty předchozích potvrzených a pravděpodobných případů. Podle zdrojů z médií bylo doposud očkováno 264 kontaktů.

Epidemie propukla v Kampale 30. ledna a jako infekční agens byl určen virus súdánské eboly. Indexovým případem v této epidemii byl zdravotnický pracovník v nemocnici, který vykazoval symptomy dne 19. ledna 2025 a zemřel dne 29. ledna 2025. Nemocný vyhledal léčbu ve více zdravotnických zařízeních v okrese Central a také ve městě Mbale a také u tradičního léčitele. Ke dni 20. února 2025 bylo hlášeno devět potvrzených případů. Z toho jeden pacient zemřel a osm se uzdravilo. Případy byly hlášeny z pěti okresů v zemi: Wakiso (4), Kampala (2), Mbale (1), Jinja (1) a Mukono (1). První případy byly v kontaktu s indexovým případem a byly rozděleny do dvou podskupin. Do jedné skupiny patří pět rodinných příslušníků indexového případu a do druhé tři zdravotničtí pracovníci, kteří léčili indexový případ. Věkové rozmezí je nemocných je od 1,5 do 49 let, s průměrným věkem 27 let a 56 % z celkového počtu případů tvoří muži.

Dne 1. března 2025 byl v nemocnici Mulago (Kampala) hlášen nový případ onemocnění u dítěte (4,5 roku – 10. případ), které zemřelo 25. února 2025. Další dvě úmrtí jsou ještě vyšetřována kvůli kontaktu s desátým případem. Tito jedinci byli WHO klasifikováni jako pravděpodobné případy. Dne 6. března 2025 oznámila africká CDC dva nové potvrzené případy. Bylo identifikováno nové ohnisko kolem dříve hlášeného čtyřletého chlapce (celkově desátého případu). Toto ohnisko není epidemiologicky propojeno s předchozím, ale geneticky spolu souvisejí. K 13. březnu 2025 bylo hlášeno celkem 12 potvrzených případů a 2 pravděpodobné případy, včetně 2 úmrtí. Dvě úmrtí jsou také vyšetřována jako pravděpodobné případy.

Hodnocení ECDC: Občané EU/EHP pracující ve zdravotnických zařízeních v Ugandě by měli být informováni o probíhající epidemii a uplatňovat vhodná osobní ochranná opatření. Import onemocnění do EU/EHP prostřednictvím osoby s infekcí je velmi nepravděpodobný, a pokud by k němu došlo, pravděpodobnost dalšího přenosu je považována za velmi nízkou.

7. Marburg – Tanzanie, 2025

Dne 13. března 2025 zveřejnila [WHO zprávu](#), ve které oznámila konec epidemie onemocnění virem Marburg (MVD) v Tanzanii. Od úmrtí posledního potvrzeného případu nebyl hlášen žádný nový případ. Tanzanie potvrdila vypuknutí epidemie dne 20. ledna. Od jejího začátku do 28. ledna 2025 byly v regionu Kagera hlášeny dva potvrzené a osm pravděpodobných případů MVD. Všichni tito jedinci zemřeli. Jednalo se o druhou epidemii MVD, která byla kdy v Tanzanii hlášena. Region Kagera zažil epidemii MVD již v březnu 2023.

V reakci na epidemii vydala Tanzanie celostátní cestovní doporučení. Mezi přijatá opatření patřilo: vyplňování formulářů pro cestující opouštějící region Kagera, měření teploty na vstupních bodech, linky poskytující rady cestujícím a doporučení týkající se prevence a kontroly infekce.

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost expozice MVD pro občany EU/EHP cestující nebo žijící v Tanzanii byla vyhodnocena jako nízká, ale existují rizika související s omezenými dostupnými epidemiologickými informacemi. Dopad na úrovni populace byl hodnocen jako nízký, protože počet případů MVD mezi občany EU/EHP v Tanzanii byl očekáván jako velmi malý. Proto bylo celkové riziko pro občany EU/EHP cestující nebo žijící v Tanzanii posouzeno jako nízké.

V případě zavlečení případů MVD do EU/EHP byla pravděpodobnost dalšího přenosu považována za velmi nízkou a související dopad za nízký. Celkové riziko pro EU/EHP bylo tedy vyhodnoceno jako nízké.