

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 12. kalendářní týden, 15. – 21. března 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 12, 15 – 21 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-15-21-march-2025-week-12>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. **Cholera – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring globálních ohnisek..... 1**
2. **MERS – CoV – svět – měsíční monitoring 2**
3. **Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP..... 2**
4. **Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké, 2024 3**
5. **Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Reúnion, Francie, 2024 – 2025 4**
6. **Riziko závažných infekcí a přenosu (včetně přeshraničního) bakterií rezistentních ke karbapenemům u obětí požáru v nočním klubu Pulse (Kocani) - Severní Makedonie5**
7. **Ebola – Uganda, 2025..... 6**

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

Od 1. ledna 2025 bylo k 17. březnu 2025 celosvětově hlášeno 76 919 případů cholery, včetně 969 úmrtí. V období od 20. února bylo k 17. březnu celosvětově hlášeno 20 851 nových případů, včetně 374 nových úmrtí.

Nové případy byly hlášeny z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Demokratické republiky Kongo, Etiopie, Ghany, Keni, Malawi, Mosambiku, Namibie, Nigérie, Pákistánu, Somálska, Jižního Súdánu, Súdánu, Toga, Ugandy, Sjediněné republiky Tanzanie, Jemenu, Zambie a Zimbabwe. Mezi 5 zemí, které hlásily nejvíce, patří Jižní Súdán (5 240), Afghánistán (4 947), Súdán (4 166), Angola (3 972) a Jemen (3 674).

Nově hlášená úmrtí byla z Afghánistánu, Angoly, Demokratické republiky Kongo, Etiopie, Ghany, Keni, Malawi, Mosambiku, Nigérie, Somálska, Jižního Súdánu, Súdánu, Toga, Ugandy, Sjediněné republiky Tanzanie, Jemenu a Zimbabwe. Mezi 5 zemí nejvíce hlásící úmrtí patří: Angola (150), Súdán (96), Demokratická republika Kongo (86), Jižní Súdán (69) a Etiopie (22).

Hodnocení ECDC: V roce 2025 byly případy cholery v Africe a Asii nadále hlášeny. V posledních šesti měsících byla ohniska cholery hlášena také v některých oblastech Blízkého východu a Ameriky. V této souvislosti je riziko pro turisty, kteří navštíví zasažené země, nízké. Nicméně ojedinělý import případů do EU/EHP je možný.

V zemích EU/EHP je výskyt cholery vzácný a je primárně spojen s cestovní anamnézou do endemických zemí. V roce 2023 bylo hlášeno 12 potvrzených případů pěti zeměmi 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 opatřeních 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. MERS – CoV – svět – měsíční monitoring

Od předchozí aktualizace z 5. března 2025 byly k 18. březnu 2025 v Saúdské Arábii hlášeny čtyři nové případy MERS, včetně dvou úmrtí. První příznaky se objevily v období od listopadu 2024 do ledna 2025. Jedna osoba byla v kontaktu s velbloudy, u jedné osoby se jednalo o nozokomiální nákazu a u dalších dvou osob byla expozice neznámá. Všechny případy se vyskytly u mužů s komorbiditami ve věku 27-78 let.

Od počátku roku 2025 byl k 18. březnu 2025 hlášen v Saúdské Arábii 1 případ MERS s prvními příznaky v roce 2025.

Od dubna 2012 bylo k 18. březnu 2025 celosvětově hlášeno celkem 2 629 případů MERS, a to včetně 955 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Případy MERS u lidí jsou nadále hlášeny z Arabského poloostrova. Počty nových případů detekovaných a hlášených v rámci surveillance klesl na nejnižší úroveň od roku 2014. Riziko vzniku trvalého přenosu zůstává v Evropě velmi nízké. Současná situace představuje pro EU/EHP nízké riziko, viz publikace [Rapid Risk Assessment](#), ve které jsou uvedené detaily o poslední osobě s MERS v Evropě.

3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Aktivita respiračních virů zůstává v EU/EHP zvýšená. Pokračuje vysoká, nicméně klesající, aktivita chřipky, stejně jako pokračující zvýšená aktivita respiračního syncytiálního viru (RSV).

Souhrnné údaje naznačují, že vrchol chřipkové aktivity již pominul, zatímco kocirkulace chřipkových virů A(H1)pdm09, A(H3) and B/Vic pokračuje, přičemž chřipka typu A a B byly v 11. týdnu hlášeny v téměř stejném poměru.

Aktivita SARS- CoV-2 od léta 2024 trvale klesá a dosud nebyla pozorována žádná zimní epidemie.

Hodnocení ECDC: Od 40. týdne roku 2024 je zimní sezóna v EU/EHP charakterizována intenzivní chřipkovou sezónou a současně probíhající epidemií RSV. Aktivita chřipky vyvrcholila v 6. týdnu roku 2025 a většina zemí přešla od chřipky s dominancí A na začátku sezóny ke ko-dominantě A/B nebo dominanci B. V některých zemích však byl pozorován opak,

a to časná sezóna vyznačující se dominancí chřipky B. V 52. týdnu roku 2024 dosáhla aktivita RSV vrcholu a od té doby se snížila, ale zůstala zvýšená, přičemž na úrovni zemí se mísí rostoucí a klesající trendy.

Největší dopad v sekundární péči byl u chřipky u dospělých ve věku od 65 let a u dětí do pěti let pro onemocnění RSV. Nadúmrtnost byla pozorována od 51. týdne roku 2024 a týkala se především dospělých ve věku od 45 let, přičemž nyní začíná klesat.

Očekává se, že úrovně aktivity respiračních virů, které jsou v současné době pozorovány v EU/EHP, budou nadále vyvíjet tlak na systémy zdravotní péče a kapacitu nemocnic, zejména tam, kde jsou již kapacity omezené.

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

Od 1. dubna 2024 do 21. března 2025 bylo ze 13 států Spojených států amerických (USA) hlášeno celkem 70 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 24 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.

Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států (US CDC) provedlo dvě samostatná šetření dříve hlášených případů ptačí chřipky A(H5N1) u lidí: sérologickou studii týkající se onemocnění dítěte v San Francisku a sekvenční analýzu u případu v Ohiu.

Sérologická studie potvrdila nedávnou infekci virem ptačí chřipky A(H5N1) u dítěte, které mělo mírné příznaky a nemělo známou expozici. Studie neprokázala přenos na blízké kontakty, což naznačuje, že v tomto případě nedošlo k přenosu z člověka na člověka. Přenos viru A(H5) z člověka na člověka nebyl v USA doposud zaznamenán.

Sekvenace viru izolovaného od případu v Ohiu identifikovalo virus jako clade 2.3.4.4b genotypu D1.3, bez přítomnosti markerů, které by naznačovaly antivirovou rezistenci nebo zvýšený přenos na savce. Avšak byla přítomna aminokyselinová záměna I292V u PB2, která nebyla pozorována u kmenů od lidských případů genotypu D1.1. Tato mutace je spojena se zvýšenou polymerázovou aktivitou v savcích buňkách a zvýšenou virulencí u myši. V současné epidemii A(H5N1) se jedná o první detekci genotypu D1.3 u člověka

Americká CDC rovněž zveřejnila analýzy tří nedávných studií týkajících se preexistující imunity, imunitní odpovědi po mírném onemocnění a vnímavosti v souvislosti s ptačí chřipkou A(H5N1):

1. Existující protilátky

Nedávné studie na zvířecích modelech naznačují, že předchozí infekce sezónní chřipkou A(H1N1)pdm09 může snížit závažnost onemocnění A(H5N1). Studie americké CDC publikovaná 21. února 2025 v časopise [Emerging Infectious Diseases](#) zjistila, že u fretok s předchozí infekcí A(H1N1)pdm09 se vyvinuly zkřížené protilátky a po expozici A(H5N1) se u nich snížila replikace viru a přenos. Druhá studie, publikovaná 17. března 2025 v časopise [The Lancet Microbe](#), rovněž uvádí, že u fretok dříve infikovaných virem A(H1N1)pdm09 a následně infikovaných virem A(H5N1) se projevilo mírnější onemocnění a byla u nich menší

pravděpodobnost šíření viru. [Autoři předpokládají](#), že tato zjištění mohou vysvětlovat nižší smrtnost pozorovanou u případů A(H5N1) hlášených v USA a podporují další výzkum zkřížené ochranné imunity. Nicméně variabilita příznaků infekce virem A(H5N1) je pravděpodobně multifaktoriální a může být ovlivněna genotypem viru, délkou expozice, virovou náloží, způsobem přenosu, zdravotním stavem, použitím ochranných prostředků a způsobem léčby ([EFSA, ECDC, EURL a kol., 2024](#)). Studie v Lancet poukázala, že vystavení očí viru A(H5N1) [A/Texas/37/2024] vedla k závažnému onemocnění, což zdůrazňuje význam ochrany očí.

2. Imunitní odpovědi po mírném onemocnění

Zpráva publikovaná 7. března 2025 v časopise [Emerging Infectious Diseases](#) hodnotila imunitní odpověď u dvou michiganských zaměstnanců mlékáren, kteří byli v kontaktu s krávami infikovanými virem A(H5N1). První zaměstnanec, který měl mírné příznaky onemocnění (konjunktivita) a byl infikován virem A(H5N1) clade 2.3.4.4b, měl vytvořené virus neutralizující protilátky. Druhý zaměstnanec byl pozitivní na chřipku A(H5) – bez izolace viru – a nevytvořil si protilátkovou odpověď. Jedná se o první studii, která ukazuje, že po prodělání mírného onemocnění A(H5N1) může u lidí vzniknout imunitní odpověď.

3. Vnímavost

Studie publikovaná 7. března 2025 v časopise [Emerging Infectious Diseases](#) naznačuje, že viry HPAI H5N1 clade 2.3.2.1c a clade 2.3.4.4b izolované ze sporadických případů u lidí v Kambodži, Chile a v USA v letech 2023 a 2024 jsou citlivé na schválené inhibitory NA a inhibitor PA baloxavir. Tyto viry byly citlivé také k blokátorům M2, s výjimkou dvou neresortantních virů izolovaných v Kambodži v roce 2023. Americké CDC nadále doporučuje u potvrzených nebo suspektních infekcí virem A(H5N1) zahájit neprodleně léčbu oseltamivirem, ideálně do dvou dnů od vzniku příznaků.

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 osob 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. Genotyp D1.3 byl identifikován u člověka v Ohio.

ECDC vyhodnotilo riziko cirkulujících virů HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4b jako nízké pro běžnou populaci a nízké až střední pro ty, kteří jsou při své činnosti v kontaktu s infikovanými zvířaty nebo kontaminovaným prostředím (např. pracovní expozice).

5. 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 k 9. březnu 2025 na ostrově Réunion potvrzeno 8 749 případů autochtonních případů onemocnění virem chikungunya. Dne 21. března 2025 byla nahlášena [2 úmrtí](#) starších osob, přičemž u jedné se vyskytovaly další komorbidity. Haute Autorité de santé (HAS) doporučila očkovat osoby starší 65 let, osoby starší 18 let s komorbiditami a odborníky na kontrolu vektorů. Regionální zdravotní agentura se připravuje na to, že od začátku dubna bude vakcína dostupná prioritním osobám.

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 orgány zavedly posílená preventivní a kontrolní opatření. Obyvatelé jsou vyzýváni, aby odstraňovali předměty, které by mohly obsahovat vodu a sloužit jako potenciální místa šíření komárů v okolí domů, aby se chránili před komářím štípnutím a aby v případě výskytu příznaků vyhledali lékaře. ECDC monitoruje situaci prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností.

6. Riziko závažných infekcí, přenosu (včetně přeshraničního) bakterií rezistentních ke karbapenemům u obětí požáru v nočním klubu Pulse (Kocani) - Severní Makedonie

Severní Makedonie hlásí 59 mrtvých a 155 zraněných v důsledku požáru v nočním klubu v Kočani v noci ze soboty 15. na neděli 16. března 2025. Několik zraněných osob má popáleniny a mnoho z nich již bylo nebo bude převezeno do členských států EU nebo sousedních zemí zapojených do procesu rozšíření EU.

Hodnocení ECDC: Pro takovou událost již existuje precedens. Po požáru v bukurešťském nočním klubu Colectiv v roce 2015 zemřelo během hospitalizace 38 zraněných osob, v mnoha případech na infekci popálenin způsobenou bakteriemi rezistentními ke karbapenemům (CR). Několik pacientů bylo převezeno z nemocnic v Rumunsku do nemocnic v členských státech EU, přičemž byly hlášeny infekce CR bakteriemi. Tato podobná událost poukazuje na riziko výskytu obtížně léčitelných infekcí způsobených CR bakteriemi u obětí požáru v Severní Makedonii, jakož i na riziko přeshraničního přenosu těchto CR bakterií.

Popáleniny jsou často kolonizovány gramnegativními bakteriemi, jako jsou *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* spp. a *Enterobacterales* nebo *Klebsiella pneumoniae*. U popálených osob hospitalizovaných v zemích s vysokým výskytem těchto bakterií existuje vysoké riziko kolonizace kmeny CR, zejména po delší hospitalizaci a podávání antibiotik. Podle posledních zveřejněných údajů ze Severní Makedonie (2023) byla prevalence rezistence ke karbapenemům u invazivních infekcí (většinou infekcí krevního řečiště) 97 % u *Acinetobacter* spp., 52 % u *Pseudomonas aeruginosa* a 26 % u *Klebsiella pneumoniae*. V roce 2024 provedly ECDC, EFSA a Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin návštěvu Severní Makedonie zaměřenou na AMR. Zpráva dospěla k závěru, že „znepokojivě vysoká míra multirezistence u různých druhů bakterií naznačuje, že hlavním faktorem zůstává přenos v rámci zdravotnických zařízení“.

Akce: Infekce způsobené CR bakteriemi, zejména bakteriemi *Enterobacterales* CR, jsou stále častější a představují vážné riziko pro pacienty v EU/EHP i celosvětově. Poskytovatelé zdravotní péče by si měli být vědomi těchto rizik u obětí popálenin převezených ze Severní

Makedonie, aby mohli zajistit včasnou identifikaci a úspěšnou léčbu infekcí způsobených multirezistentními organismy a zabránit tak dalšímu přenosu těchto organismů v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních. Zdravotnická zařízení, která přijímají pacienty, kteří byli hospitalizováni v Severní Makedonii, by měla preventivně uplatňovat izolační opatření (izolace v jednom pokoji nebo v kohortách) a provádět screening na přítomnost multirezistentních organismů, zejména gramnegativních bakterií CR, v souladu s místními doporučeními pro prevenci a kontrolu infekcí (IPC). Nemocnice by měly zajistit provádění multimodálních strategií IPC, včetně hygieny rukou, screeningu, kontaktních opatření, izolace pacientů a hygieny prostředí, aby se zabránilo šíření těchto mikroorganismů.

7. Ebola – Uganda, 2025

Od poslední aktualizace nebyly k [20. březnu](#) hlášeny žádné nové případy. Z 12 dosud zjištěných potvrzených případů byly propuštěny další dva, čímž se celkový počet vyléčených osob zvýšil na 10 (83 %).

Od začátku epidemie bylo k 20. březnu hlášeno 12 potvrzených a dva pravděpodobné případy, včetně čtyř úmrtí (dva potvrzené a dva pravděpodobné případy). Z celkového počtu 340 kontaktů je 12 stále v karanténě. Podle WHO je postiženo šest oblastí (Jinja, Kampala, Kyegegwe, Mbale, Ntoroko a Wakiso).

Shrnutí: 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 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.

Dne 1. března WHO oznámila nový případ (případ 10), který nemá epidemiologickou souvislost s předchozím klastrem, ale je geneticky propojen. Jednalo se o dítě, které zemřelo 25. února 2025 v nemocnici Mulago (Kampala). Dne 6. března 2025 ohlásila africká CDC dva nové potvrzené případy a dvě pravděpodobná úmrtí související s případem 10.

Věkové rozmezí potvrzených případů je 1,5 roku až 55 let, průměrný věk je 27 let a muži tvoří 55 % všech případů.

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.