

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 14. kalendářní týden, 29. března – 4. dubna 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 14, 29 March – 4 April 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-29-march-4-april-2025-week-14>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	1
Klasifikace variant SARS-CoV-2.....	1
Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring.....	2
Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Reunion a Mayotte, Francie, 2024 – 2025	3
Ebola – Uganda, 2025	4

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Aktivita respiračních virů v Evropské unii/Evropském hospodářském prostoru (EU/EHP) zůstává zvýšená. Celková aktivita chřipky dosáhla vrcholu v 6. týdnu roku 2025; nyní je téměř ve všech zemích pozorován klesající trend. Kocirkulace virů chřipky A a B pokračuje. Aktivita RSV zůstává zvýšená. Největší dopad v sekundární péči byl v případě chřipky zaznamenán u dospělých nad 45 let (dopad se zvyšuje s věkem), a v případě RSV u dětí do pěti let. Zvýšená úmrtnost byla pozorována od 51. týdne 2024 a týkala se dospělých od 45 let, přičemž nyní se její úroveň vrátila do očekávaných hodnot. Aktivita SARS-CoV-2 od léta 2024 neustále klesá a zůstává na nízké úrovni; nebyla pozorována zimní epidemie.

2. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace 28. února 2025 nebyly k 28. březnu 2025 ECDC provedeny žádné změny v klasifikaci variant pro varianty vzbuzující obavy (VOC), varianty zájmu (VOI), sledované varianty (VUM) a deeskalované varianty.

Pro tuto aktualizaci jsou dostatečné údaje pro odhad podílů variant během vykazovaných týdnů k dispozici pouze z jedné země EU/EHP (Španělsko). Níže uvedené statistiky proto představují pouze omezenou část EU/EHP.

VOI v EU/EHP pro týdny 10–11 z 1 hlásících zemí:

- KP.3: 14,5 % (rozsah: 14,5 %-14,5 %; IQR: 14,5 %-14,5 %)
- BA.2.86: 20,0 % (rozsah: 20,0 %-20,0 %, IQR: 20,0 %-20,0 %)

VUM v EU/EHP pro týdny 10 –11, z 1 hlásících země:

- XEC: 29,1 % (rozsah: 29,1 %-29,1 %, IQR: 29,1 %-29,1 %)
- LP.8.1: 34,5 % (rozsah: 34,5 %-34,5 %, IQR: 34,5 %-34,5 %)

Výpočty jsou založeny na údajích hlášených do GISAIID k 23. březnu 2025.

Hodnocení ECDC: Nízká úroveň přenosu SARS-CoV-2, nižší počet hlášení a malý objem testů v sentinelových systémech ovlivňují schopnost ECDC přesně vyhodnotit epidemiologickou situaci, včetně cirkulace variant viru.

Je nepravděpodobné, že by aktuálně cirkulující varianty, které jsou klasifikovány jako VOI nebo VUM, byly spojeny s jakýmkoli zvýšením závažnosti infekce ve srovnání s dříve cirkulujícími variantami nebo se snížením účinnosti vakcíny proti závažnému onemocnění. U starších osob, pacientů se základním onemocněním a jedinců, kteří nemoc neprodělali, může mít případná infekce závažný průběh. Očkování osob s vysokým rizikem závažných následků (např. starších dospělých) zůstává důležité.

3. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring

V Indii v oblasti Palnadu, Andhra Pradesh, byl [hlášen](#) fatální případ ptačí chřipky A(H5N1) u dvouleté dívky. Jedná se o druhý případ a úmrtí člověka v Indii od roku 2003. Nákaza byla spojená s konzumací syrového kuřete, první příznaky se objevily 2 dny po konzumaci. K úmrtí došlo 15. března 2025, během hospitalizace byla potvrzena chřipka typu A. Národní virologický institut následně potvrdil nákazu virem A(H5N1). Sekundární případy nebyly hlášeny. Byla zahájena zvýšená surveillance, screeningová měření horečky a monitoring drůbeže v několika okresech. Výskyt dalšího ložiska nebyl prozatím detekován.

Od roku 2003 bylo k 4. dubnu 2025 celosvětově zaznamenáno 971 případů u lidí, z toho 469 úmrtí (smrtnost 48 %). Nákaza A(H5N1) byla hlášena ve 24 zemích (Austrálie (k expozici došlo v Indii), Ázerbájdžán, Bangladéš, Kambodža, Kanada, Chile, Čína, Džibuti, Ekvádor, Egypt, Indonésie, Indie, Irák, Laos, Myanmar, Nepál, Nigérie, Pákistán, Španělsko, Thajsko, Turecko, Vietnam, Velká Británie a Spojené státy americké). Trvalý přenos z člověka na člověka nebyl zjištěn.

Shrnutí ECDC: Sporadické případy onemocnění ptačí chřipkou různými subtypy A(H5Nx) jsou zaznamenávány po celém světě. Současné epidemiologické a virologické informace naznačují, že virus A(H5N1) zůstává ptačí. Přenos na člověka je nadále vzácný a trvalý přenos z člověka na člověka nebyl doposud zaznamenán. Všeobecně zůstává riziko přenosu pro běžnou populaci EU/EHP nízké a nízké až střední pro ty, kteří jsou při své činnosti v kontaktu s infikovanými zvířaty nebo kontaminovaným prostředím (např. pracovní expozice).

Nejpravděpodobnějším zdrojem nákazy lidí viry ptačí chřipky je přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím. Exponované osoby (kontakt s mrtvými zvířaty či jejich výkaly) by měly používat ochranné prostředky, které minimalizují riziko přenosu. Recentní závažné případy hlášené u dětí i dospělých osob z Asie a Ameriky, kteří byli

v kontaktu s infikovanou, nemocnou nebo mrtvou drůbeží, potvrzují riziko nechráněného kontaktu s infikovanou drůbeží v domácích chovech.

Akce: ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím programu sledování chřipky a epidemiologických zpravodajských činností ve spolupráci s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku s cílem identifikovat významné změny vlastností a epidemiologie viru. Společně s úřadem EFSA a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vypracovává ECDC čtvrtletně [aktualizovanou zprávu](#) o situaci v oblasti ptačí chřipky.

4. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Reunion a Mayotte, Francie, 2024 – 2025

Francie ohlásila první autochtonní případ onemocnění virem chikungunya (CHKIVD) po 10 letech v departementu Réunion s prvními příznaky 12. srpna 2024. Od té doby bylo k 16. březnu 2025 na ostrově Réunion potvrzeno 20 242 autochtonních případů onemocnění. Dne 21. března 2025 byla nahlášena [2 úmrtí](#) starších osob s komorbiditami. Několik dalších úmrtí je v souvislosti s CHKIVD vyšetřováno.

Doposud bylo více jak 24 hodin hospitalizováno 129 osob a 31 případů mělo závažný průběh onemocnění (17 osob nad 65 let a 14 kojenců mladších 2 měsíců).

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.

Na Mayotte byl 26. března hlášen 1 případ autochtonní nákazy virem chikungunya.

Hodnocení ECDC: Na Réunionu se vyskytuje komár *Aedes albopictus*, který je známým přenašečem 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. Těhotným ženám, zejména ve třetím trimestru, se důrazně doporučuje, aby se chránily před komáry účinnými repelenty, které jsou bezpečné pro těhotné, a aby spaly pod moskytiérou. Tato preventivní opatření jsou užitečná po celou dobu těhotenství, protože horečka v těhotenství může vést k potratu. Novorozenci a kojenci by měli být rovněž chráněni používáním účinných a věku odpovídajících repelentů (od tří měsíců věku).

ECDC monitoruje situaci prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností.

5. Ebola – Uganda, 2025

Od poslední aktualizace nebyly k 3. dubnu hlášeny žádné nové případy. Všechny případy byly propuštěny a žádné aktivní kontakty nejsou sledovány. Po propuštění posledního pacienta bylo zahájeno odpočítávání pro vyhlášení konce ohniska nákazy.

Od začátku epidemie bylo k 3. dubnu hlášeno 12 potvrzených a dva pravděpodobné případy, včetně čtyř úmrtí (dva potvrzené a dva pravděpodobné případy). Celkový počet osob, které se uzdravily, je 10 (83 %).

Hodnocení ECDC: Současná epidemie začala v Kampale, hustě obydleném hlavním městě Ugandy, takže i přes nízký počet hlášených případů je zde větší pravděpodobnost místního přenosu. 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.