

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 15. kalendářní týden, 5. – 11. dubna 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 15, 5–11 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-5-11-april-2025-week-15>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring.....	1
MERS-CoV – měsíční aktualizace.....	2
Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	2
Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Reunion a Mayotte, Francie, 2024–2025.....	3
Ebola – Uganda, 2025	4
Vyslání odborníků ECDC	5

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

V Mexiku byl zaznamenán první případ ptačí chřipky A(H5N1). Jednalo se o dítě (3 roky) ze státu Durango hospitalizované ve vážném stavu. Pozitivní výsledek testu byl zjištěn 1. dubna 2025, 8. dubna 2025 dítě zemřelo. Úřady zahájily cílená epidemiologická a environmentální opatření. K dnešnímu dni byly odebrány vzorky 38 kontaktům případu, všechny testy byly negativní. Ministerstvo zdravotnictví informovalo Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) v souladu s mezinárodními protokoly a zdůraznilo, že podle současných hodnocení zůstává riziko pro ostatní obyvatele nízké. Jedná se o první případ nákazy ptačí chřipkou A(H5N1) a úmrtí člověka v Mexiku od roku 2003 a o 76. případ nákazy člověka virem A(H5N1) v Americe od prosince 2013.

V období od roku 2003 do 9. dubna 2025 bylo celosvětově zaznamenáno 972 případů infekce ptačí chřipkou A(H5N1) u lidí (z toho 470 úmrtí) hlášené ve 25 zemích (Austrálie - k expozici došlo v Indii, Ázerbájdžán, Bangladéš, Kambodža, Kanada, Chile, Čína, Džibutsko, Ekvádor, Egypt, Indie, Indonésie, Irák, Laos, Mexiko, Myanmar, Nepál, Nigérie, Pákistán, Španělsko, Thajsko, Turecko, Vietnam, Spojené království a Spojené státy americké).

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.

2. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace z 18. března 2025 nebyly k 7. dubnu 2025 hlášeny žádné nové případy MERS-CoV ani Světovou zdravotnickou organizací (WHO), ani národními zdravotnickými orgány.

Od začátku roku 2025 byl k 7. dubnu 2025 v Saúdské Arábii hlášen jeden případ MERS. Od dubna 2012 bylo k 7. dubnu 2025 zdravotnickými orgány po celém světě nahlášeno celkem 2 629 případů MERS, včetně 955 úmrtí.

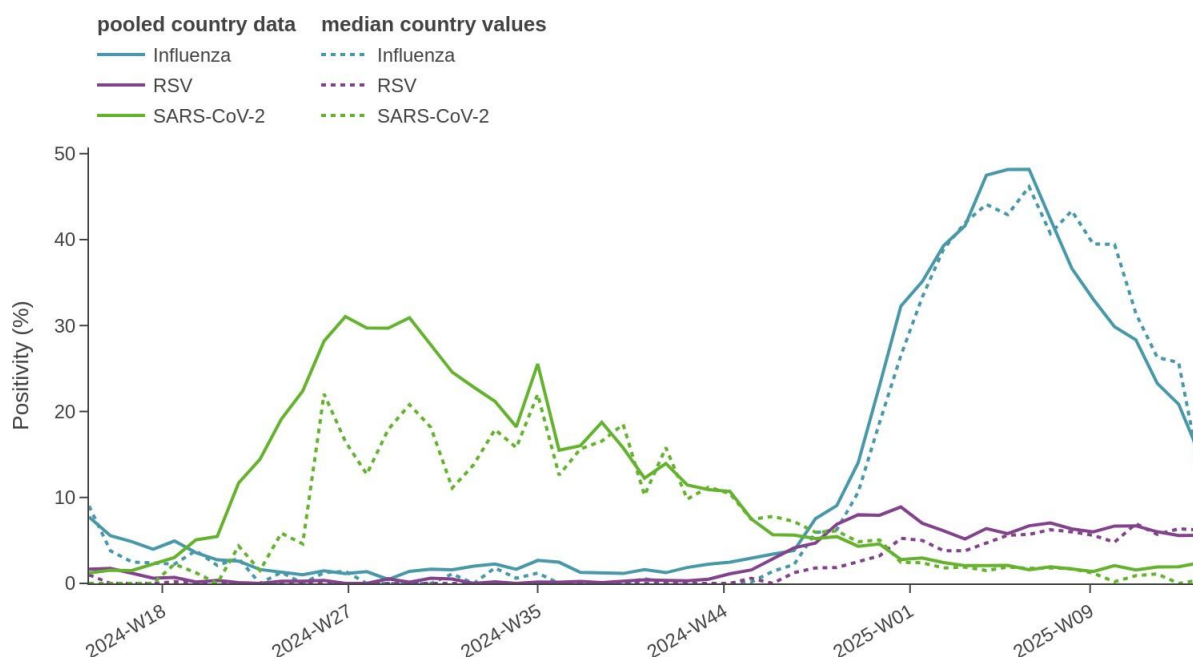
Hodnocení ECDC: Na Arabském poloostrově jsou nadále hlášeny případy MERS u lidí. Počet nových případů zjištěných a hlášených v rámci surveillance však klesl na nejnižší úroveň od roku 2014. Riziko trvalého přenosu z člověka na člověka v Evropě zůstává velmi nízké. Současná situace s MERS-CoV představuje pro EU/EHP nízké riziko, jak je uvedeno v [publikaci ECDC](#) zveřejněné 29. srpna 2018. V publikaci jsou uvedeny také podrobnosti o poslední osobě s tímto onemocněním hlášené v Evropě.

3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Aktivita respiračních virů v Evropské unii/Evropském hospodářském prostoru (EU/EHP) celkově klesá, ale v některých zemích s probíhající epidemií chřipky a/nebo RSV zůstává zvýšená. Celková aktivita chřipky dosáhla vrcholu v 6. týdnu roku 2025 a nyní klesá, přičemž ve dvou třetinách ze zemí, které podávají hlášení, se nyní hodnoty vrátily na základní nebo nízkou úroveň intenzity chřipky. Pokračuje kocirkulace chřipkových virů A a B. Aktivita RSV je nižší než na svém vrcholu v 52. týdnu roku 2024, ale zůstává zvýšená. Aktivita SARS-CoV-2 zůstává na nízké úrovni.

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 5 let. Zvýšená smrtnost byla pozorována mezi 51. týdnem roku 2024 a 9. týdnem roku 2025 a týkala se dospělých od 45 let, přičemž nyní se její úroveň vrátila do očekávaných hodnot.

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



4. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Réunion 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 30. březnu 2025 na ostrově Réunion potvrzeno 27 668 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 189 osob a 36 případů mělo závažný průběh onemocnění (19 osob nad 65 let a 16 kojenců mladších 2 měsíců).

Haute Autorité de santé (HAS) doporučila očkovat vakcínou Ixchiq® osoby starší 65 let, osoby starší 18 let s komorbiditami a odborníky na kontrolu vektorů. Regionální zdravotní agentura zahájila dne 7. dubna vakcinační kampaň pro prioritní osoby.

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).

Turisté jsou vyzýváni k používání prostředků osobní ochrany proti pobodání komáry. Komáři rodu *Aedes* jsou aktivní ve dne a jsou schopni sít jak uvnitř budov, tak ve vnějším prostředí. Doporučuje se proto dbát na ochranná opatření po celý den a zejména pak v době nejvyšší aktivity komárů (dopoledne a pozdní odpoledne až do soumraku). Je vhodné nosit oblečení s dlouhými rukávy a nohavicemi, ideálně impregnované repelentem v souladu s pokyny výrobce. V době odpočinku je s výhodou vybírat stíněné místnosti s klimatizací a používat moskytiéry, ideálně ošetřené insekticidem.

V souvislosti s touto epidemií zavedly národní transfusní služby na základě doporučení francouzských zdravotnických orgánů následující opatření týkající se bezpečnosti krve:

- CHIKV NAT pro všechny dárce v zámořském departementu Réunion;
- CHIKV NAT nebo 28denní dočasný odklad pro cestující, kteří 28 dní před odběrem strávili alespoň jednu noc na Réunionu.

ECDC monitoruje situaci prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností.

5. Ebola – Uganda, 2025

Od poslední aktualizace nebyly k 10. 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. K 10. dubnu uplynulo 26 dní ze 42.

Od začátku epidemie bylo k 10. 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.

6. Vyslání odborníků ECDC

Dne 7. dubna vyslala pracovní skupina EU Health dva pracovníky ECDC (epidemiolog a mikrobiolog) do lotyšské Rigy, aby pomohli národnímu týmu při vyšetřování [případů enterohemoragické *E.coli*](#) (dosud zjištěno více jak 60 případů onemocnění u dětí i dospělých, v různých oblastech, např. v Rize a v regionech Salaspils, Ādaži a Dienvidkurzeme).