

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 17. kalendářní týden, 19. – 25. dubna 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 17, 19–25 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-19-25-april-2025-week-17>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	1
2. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring	1
3. Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring	2
4. Poliomyelitida – mezinárodní situace – měsíční monitoring světových ohnisek	3
5. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Reunion a Mayotte, Francie, 2024 – 2025	5

1. 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. Aktivita SARS-CoV-2 zůstává na nízké úrovni.

Celková aktivita chřipky dosáhla vrcholu v 6. týdnu roku 2025 a nyní klesá, přičemž ve většině zemí se 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.

Největší dopad v sekundární péči byl v případě chřipky zaznamenán u dospělých nad 45 let (zvyšuje se 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.

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

V období od roku 2003 do 22. dubna 2025 bylo celosvětově zaznamenáno 973 případů infekce ptačí chřipkou A(H5N1) u lidí (z toho 470 úmrtí).

Vietnam: Vietnamské úřady 18 dubna 2025 oznámily případ onemocnění ptačí chřipkou A(H5N1) u člověka v Ho Chi Minh. Jednalo se o dítě s pozitivním testem z Ben Cau, provincie Tay Ninh. Pacient byl kvůli závažnému stavu hospitalizován (horečka, bolesti hlavy, gastrointestinální příznaky) a později se u něj vyvinula encefalitida. V epidemiologické anamnéze je uveden kontakt s mrtvou drůbeží. Vietnamské úřady zavedly preventivní a kontrolní opatření. Detekce viru ptačí chřipky A(H5N1) v mozkomíšním moku a nikoli v respiračních vzorcích je vzácná; případy encefalitidy způsobené chřipkou A(H5N1) byly hlášeny z Vietnamu již dříve.

Mexiko: Dodatečné informace jsou k dispozici k dříve hlášenému případu z Mexika. Jednalo se o dítě (3 roky) ze státu Durango hospitalizované ve vážném stavu. Pozitivní výsledek testu byl 1. dubna 2025, 8. dubna 2025 dítě zemřelo. Podle WHO DON byl dne 17. dubna 2025 pozitivní vzorek A(H5N1) určen jako genotyp D1.1 clade 2.3.4.4b.

Celkem bylo identifikováno 31 úzkých kontaktů (21 domácích kontaktů, 60 zdravotníků a 10 osob z dětského centra). Vzorky byly odebrány 49 kontaktům a všechny byly na A(H5N1) negativní.

Zdroj infekce nebyl doposud objasněn, nicméně ve státě Durango byla potvrzena nákaza virem A(H5N1) u několika ptáků, včetně nemocného supa v zoo a kanadské husy na přehradě Peña del Aguila v Durangu. Podle Národní služby pro zdraví, bezpečnost a kvalitu zemědělských potravin bylo v období od ledna 2022 do srpna 2024 hlášeno 75 ohnisek A(H5N1) u drůbeže z 15 oblastí v Mexiku: Aguascalientes (5), Baja California (4), Chiapas (1), Chihuahua (3), Guanajuato (2), Jalisco (17), México City (7), Michoacán (1), Nuevo León (1), Oaxaca (2), Puebla (2), Sonora (8), Tamaulipas (1), Veracruz (1) a Yucatán (20).

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 virem 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 referenčních laboratoří EU pro ptačí chřipku vypracovává ECDC čtvrtletně [aktualizovanou zprávu](#) o situaci v oblasti ptačí chřipky.

3. Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring

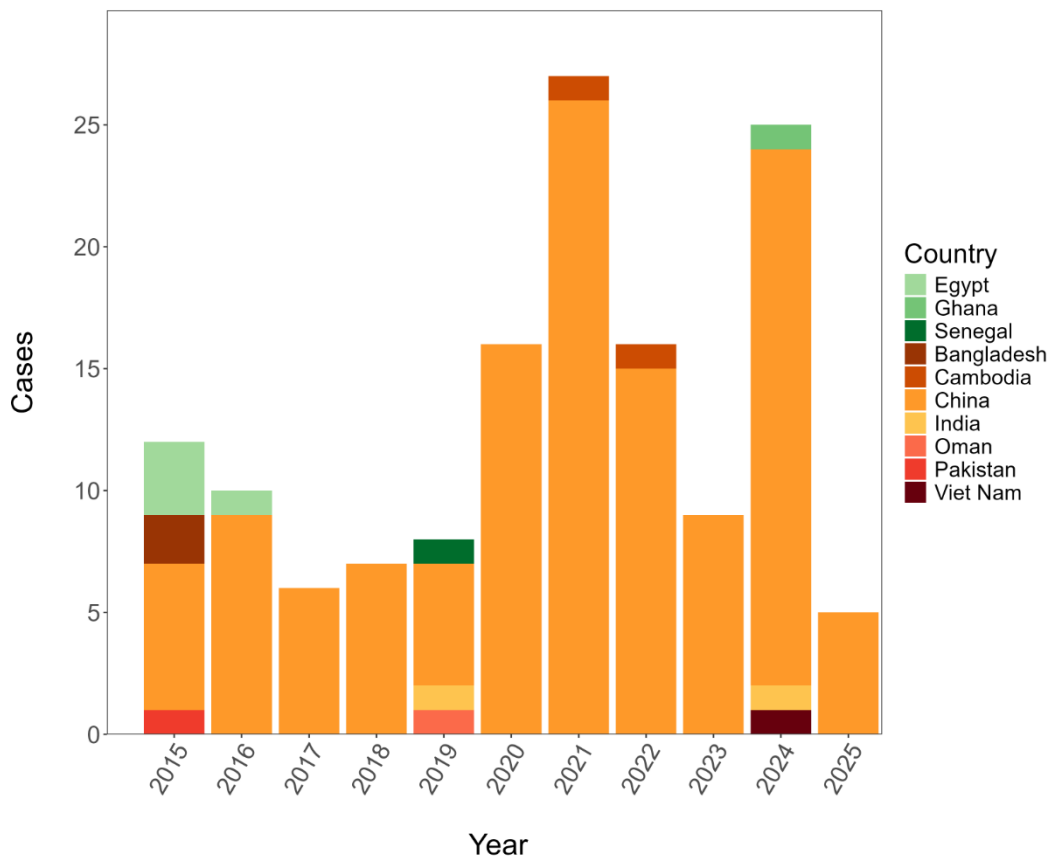
Tři případy (2 děti, 1 dospělý – 35 let) chřipky A(H9N2) byly hlášeny 15. dubna 2025 Centrem pro ochranu zdraví v Hongkongu. Nástup prvních příznaků byl mezi 11. únorem a 10. březnem 2025. Detaily k expozici či závažnosti onemocnění nejsou k dispozici. V roce 2025 bylo Čínou hlášeno 9 případů onemocnění virem A(H9N2), přičemž 4 z nich měly první příznaky na konci roku 2024.

Od roku 2015 bylo do WHO Čínou nahlášeno 119 případů A(H9N2), včetně 2 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Riziko pro občany EU/EHP je v současné době hodnoceno jako velmi nízké. Sporadické případy nákazy ptačí chřipkou A(H9N2) se objevují především u dětí mimo území EU/EHP (viz obr. 1). Nejčastějším zdrojem nákazy je přímý kontakt s infikovanými

ptáky anebo s kontaminovaným prostředím. Ve většině případů je průběh onemocnění mírný. Doposud nebyly u lidí detekovány žádné klastry tohoto onemocnění. Dle WHO je pravděpodobnost přenosu A(H9N2) mezi lidmi nízká, protože neexistuje žádný důkaz, že by virus získal mezi lidmi schopnost trvalého přenosu.

Obr. 1: Rozdělení potvrzených případů infekce virem ptačí chřipky A(H9N2) u lidí podle roku výskytu a země, 2015-2025 (aktualizováno 22. dubna, n = 141), zdroj ECDC.



4. Poliomyelitida – mezinárodní situace – měsíční monitoring světových ohnisek

Celosvětové úsilí v oblasti veřejného zdraví o eradikaci dětské obrny pokračuje prostřednictvím imunizace každého dítěte, dokud se přenos viru nezastaví a poliomyelitida nebude celosvětově eradikována. V červnu 2002 byl evropský region WHO oficiálně prohlášen za prostý dětské obrny („polio free“).

Dne 6. března 2025 se konalo [41. zasedání](#) Výboru pro mimořádné situace v oblasti dětské obrny podle Mezinárodních zdravotnických předpisů (IHR) (2005), na kterém se projednávalo mezinárodní šíření polioviru a bylo dohodnuto, že se nadále jedná o mimořádnou situaci v oblasti veřejného zdraví mezinárodního významu (PHEIC). Byla vydána dočasná doporučení pro postižené země, včetně zemí EU/EHP, kde byl virus identifikován ve vzorcích z životního prostředí.

Divoký poliovirus typu 1 (WPV1)

V roce 2025 bylo hlášeno 8 případů akutní chabé parézy (AFP, AChP) způsobené WPV1, 6 v Pákistánu a 2 v Afghánistánu (data k 22. 4. 2025).

V roce 2024 bylo hlášeno 99 případů AFP vyvolaných WPV1, z toho 74 v Pákistánu a 25 v Afghánistánu.

Cirkulující z vakcíny odvozený poliovirus (cVDPV)

V roce 2025 nebyl hlášen žádný případ AFP způsobený cVDPV1 nebo cVDPV3. Bylo však hlášeno 38 případů vyvolaných cVDPV2, 16 z Etiopie, 11 z Nigerie, 8 z Čadu, 1 z Angoly, 1 z Džibuti a 1 z Nigeru (data k 22. 4. 2025).

V roce 2024 a k 22. 4. 2025 bylo hlášeno 11 případů AFP způsobených cVDPV1 z Demokratické republiky Kongo (10 případů) a Mosambiku (1 případ).

V roce 2024 a k 22. 4. 2025 bylo hlášeno 295 případů AFP způsobených cVDPV2 z 18 zemí: Nigérie (98), Čadu (39), Etiopie (43), Jemenu (37), Nigeru (16), Demokratické republiky Kongo (15), Jižního Súdánu (10), Angoly (9), Indonésie (7), Guineje (5), Somálska (7), Kamerunu (3), Alžírsko (1), Beninu (1), Libérie (1), Mali (1), Palestiny¹ (1) a Senegalu (1).

V roce 2024 a k 22. 4. 2025 byly hlášeny 4 případy AFP způsobené cVDPV3 v Guineji.

Hodnocení ECDC: Evropský region WHO, včetně EU/EHP, zůstává od roku 2002 prostý dětské obrny. Ve všech zemích EU/EHP se používají inaktivované vakcíny proti dětské obrně.

Dokud budou v evropských zemích existovat neočkované nebo nedostatečně očkované skupiny obyvatel a poliomyelitida nebude celosvětově eradikována, existuje stále riziko opětovného zavlečení viru do Evropy. V EU/EHP je jedna země (Rumunsko) považována za zemi s vysokým rizikem a pět zemí (Rakousko, Estonsko, Maďarsko, Polsko a Slovinsko) je považováno za země se středním rizikem poliomyelitidy v důsledku importu divokého polioviru nebo výskytu cirkulujícího z vakcíny odvozeného polioviru (cVDPV). Podle zprávy [Evropské regionální certifikační komise pro eradikaci poliomyelitidy \(RCC\)](#) zveřejněné v prosinci 2024, která se odvolává na údaje z roku 2023, je to způsobeno suboptimální výkonností očkovacích programů a nízkou imunitou populace. Pokračující cirkulace divokého polioviru typu 1 (WPV1) v Pákistánu a Afghánistánu ukazuje, že stále existuje riziko zavlečení této nemoci do EU/EHP. Ohniska cVDPV, která se objevují a šíří v důsledku nedostatečné imunity proti poliomyelitidě v populaci, rovněž ilustrují potenciální riziko dalšího šíření.

Pro omezení rizika reintrodukce a trvalého přenosu WPV a cVDPV v EU/EHP je zásadní udržet vysokou proočkovanost v obecné populaci a zvýšit proočkovanost v oblastech s nedostatečně proočkovanou populací. Země EU/EHP by měly vytvořit přehledy dat proočkovanosti proti dětské obrně, zjistit případné mezery v imunizaci obyvatelstva a prostřednictvím dobře fungujících systémů surveillance zajistit schopnost včasné identifikace cirkulace viru.

ECDC podporuje prozatímní doporučení WHO pro občany EU/EHP, kteří jsou rezidenty nebo dlouhodobými návštěvníky (>4 týdny) zemí, které WHO zařadila do kategorie zemí s potenciálním rizikem mezinárodního šíření dětské obrny: v období od 4 týdnů do 12 měsíců před cestou do zahraničí by jim měla být podána vakcína proti poliomyelitidě. Cestovatelé

¹ Toto označení nelze vykládat jako uznání státu Palestina a nejsou jím dotčeny postoje jednotlivých členských států k této otázce.

do oblastí s aktivním přenosem divokého nebo cirkulujícího z vakcíny odvozeného polioviru by měli být očkováni podle národních schémat.

Odkazy ECDC: [ECDC comment on risk of polio in Europe](#), [ECDC Risk Assessment 2025](#), [ECDC Risk Assessment 2014](#)

5. 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 39 679 autochtonních případů onemocnění. Od počátku epidemie je evidováno 9 úmrtí u osob nad 70 let s dalšími komorbiditami. Hospitalizováno bylo doposud 261 osob, přičemž pro 231 z nich bylo onemocnění virem chikungunya primárním důvodem k hospitalizaci. Čtvrtina (26 %) hospitalizovaných byly děti do 6 měsíců věku a 44 % lidé nad 65 let. Většina pacientů (94 %) měla minimálně jeden rizikový faktor spojený se závažným průběhem onemocnění (např. komorbidita, věk, těhotenství). Doposud bylo evidováno 47 závažných průběhů (tj. se selháním minimálně 1 orgánu); 27 u osob nad 65 let, 3 osoby s komorbiditami a 17 kojenců ve věku do 3 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. K 18. dubnu [bylo hlášeno](#) 6 autochtonních případů.

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 vysoká; současné kalendářní období je pro šíření arbovirů na Réunionu velmi příznivé. Navzdory stabilizaci pozorované od 14. týdne vykazují některé ukazatele v 15. týdnu nový vzestupný trend. V 15. týdnu se ukazatele dozoru v zařízeních primární péče stabilizovaly, ale byl pozorován nový nárůst v pohotovostních službách. Hospitalizovány jsou nejčastěji zranitelné osoby (kojenci, starší dospělí, osoby s chronickým onemocněním a těhotné ženy), u nichž může mít onemocnění závažný průběh.

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 sát 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.