

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 18. kalendářní týden, 26. dubna – 2. května 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 18, 26 April – 2 May 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-26-april-3-may-2025-week-18>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	1
2. Klasifikace variant SARS-CoV-2	1
3. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Reunion a Mayotte, Francie, 2024 – 2025	2
4. Ohnisko <i>C. diphtheriae</i> ST-574 – Německo, 2025	3
5. Mpox, clade I a II – globální epidemi, 2024 – 2025	4
6. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring	5
7. Cholera – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring globálních ohnisek	6
8. Žlutá zimnice – Jižní Amerika, 2024 – 2025	7
9. Ebola – Uganda, 2025	8

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. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace 28. března 2025 nebyly k 25. dubnu 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 ze 4 zemí EU/EHP. Níže uvedené statistiky proto představují pouze omezenou část EU/EHP.

VOI v EU/EHP pro týdny 14–15 ze 4 hlásících zemí:

- KP.3: 4,2 % (rozsah: 0 %-30 %, IQR: 0 %-13,8 %)
- BA.2.86: 11,8 % (rozsah: 0 %-50,0 %, IQR: 5,2 %-25,0 %)

VUM v EU/EHP pro týdny 14 –15, ze 4 hlásících zemí:

- XEC: 20,5 % (rozsah: 8,3 %-70,0 %, IQR: 9,6 %-40,8 %)
- LP.8.1: 49,2 % (rozsah: 0,0 %-62,1 %, IQR: 30,0 %-59,3 %)

Výpočty jsou založeny na údajích hlášených do GISAID k 20. dubnu 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. 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 27. dubnu 2025 na ostrově Réunion potvrzeno více než 44 000 potvrzených autochtonních případů onemocnění. Od počátku epidemie je evidováno 9 úmrtí u osob nad 70 let s dalšími komorbiditami. Doposud bylo evidováno 57 závažných průběhů (tj. se selháním minimálně 1 orgánu); 33 u osob nad 65 let, 3 osoby s komorbiditami a 21 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. V souvislosti s vakcinací vakcínou Ixchiq® byly zaznamenány u 3 osob závažné nežádoucí účinky, včetně 1 úmrtí. Jednalo se o osoby nad 80 let s komorbiditami. U dvou případů se několik dní po očkování objevily příznaky podobné těžké formě onemocnění chikungunya a jeden z nich zemřel. Třetí případ byl propuštěn z nemocnice. Francouzský Národní úřad pro zdraví (HAS) 25. dubna doporučil revizi doporučení pro očkování. Bylo pozastaveno očkování osob od 65 let s komorbiditami nebo bez nich, dokud nebude provedeno nové posouzení rizik a přínosů. Očkování osob ve věku 18 až 64 let s komorbiditami zůstává nadále otevřené. V této souvislosti by neměli být očkováni vakcínou Ixchiq® ani cestující ve věku od 65 let.

Na Mayotte byl 26. března hlášen 1 případ autochtonní nákazy virem chikungunya. K 24. dubnu [bylo hlášeno](#) 17 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 Reunionu velmi příznivé. 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 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.

4. Ohnisko *C. diphtheriae* ST-574 – Německo, 2025

Dne 30. dubna 2025 byl v Německu nahlášen záchyt ohniska záškrtu způsobeného bakterií *Corynebacterium diphtheriae* sekvenčního typu ST-574. Tento kmen byl poprvé detekován již v roce 2022 a byl součástí mezinárodní epidemie v souvislosti s importem nově příchozími migranty v Německu.

Sekvenční analýzy naznačují vznik dvou podskupin, ve kterých jsou především nemigrující skupiny obyvatel. První zahrnuje nejméně 15 případů kožního záškrtu ve Frankfurtu nad Mohanem. Ve druhé skupině je minimálně 10 případů, 5 případů kožního záškrtu u lidí bez domova v Berlíně a 5 případů respirační formy, včetně 3 úmrtí (Dolní Sasko, Braniborsko a Sasko). Ohnisko nákazy hlášené mezi migranty a pozorování stejných ST-klonů v jiných populacích je neobvyklé a je třeba je pečlivě sledovat spolu s prováděním nezbytných opatření v oblasti veřejného zdraví, aby se zabránilo výskytu dalších případů a dalšímu šíření.

Záškrt je v zemích EU/EHP vzácné onemocnění. Imunizace je jedinou účinnou metodou prevence tohoto toxinem zprostředkovaného onemocnění. Ta zahrnuje podání posilovací

dávky, pokud od poslední dávky uplynulo více než 10 let. Výskyt onemocnění u plně očkovaných osob je velmi vzácný.

Od začátku roku 2022 bylo v EU/EHP hlášeno 536 případů difterie způsobené *C. diphtheriae* (2022: 318 případů, 2023: 156 případů, 2024: 52 případů, 2025: 10 případů) do systému EpiPulse Cases (data k 30. 4. 2025).

Z 536 případů se u více než dvou třetin (67 %) vyskytla výhradně kožní forma onemocnění (n=358). Celkem 55 případů mělo respirační projevy; z toho sedm případů mělo jak respirační, tak kožní projevy. Šest případů mělo „jiné“ klinické projevy a tři případy měly nosní formu onemocnění. U 114 případů informace o klinické manifestaci chyběly. Očkovací status byl k dispozici u 209 případů (39 %). U 57 z nich (27 %) bylo hlášeno, že byli očkovaní známým počtem dávek: 41 osob obdrželo jednu dávku (20 %), dvě osoby obdržely dvě dávky (1 %), čtyři osoby obdržely tři dávky (2 %), čtyři osoby obdržely čtyři dávky (2 %), pět osob obdrželo pět dávek (2 %) a jedna osoba obdržela šest dávek vakcíny (0,5 %). Šedesát osm případů (33 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek a 84 případů (40 %) nebylo očkováno.

Z případů nahlášených do systému EpiPulse v roce 2022 byly informace o typu sekvence k dispozici u 64 případů. V roce 2023 byly informace o typu sekvence k dispozici u dvou případů. V letech 2024 a 2025 nebyly informace o typu sekvence k dispozici u žádného z hlášených případů. V roce 2022 byla informace o typu sekvence (574) k dispozici u jednoho hlášeného úmrtí.

Hodnocení ECDC: Od vypuknutí epidemie kožního záškrtu mezi migranty v zemích EU/EHP v roce 2022 byl zaznamenán výrazný pokles hlášených případů. Nicméně pozorování stejných ST-klonů u dalších populací vyžaduje posílení surveillance a implementaci opatření v oblasti veřejného zdraví s cílem identifikovat rizikové faktory přenosu a zabránit výskytu dalších případů a šíření. Pravděpodobnost onemocnění je u osob žijících v komunitě velmi nízká za předpokladu, že absolvovaly kompletní očkování proti záškrtu a mají aktuální očkovací status. Naopak závažné klinické případy jsou možné u neočkovaných nebo imunosuprimovaných jedinců a záškrt by měl být součástí diferenciální diagnostiky.

V roce 2022 ECDC zveřejnilo [Rychlé hodnocení rizik \(RRA\)](#) týkající se nárůstu hlášených případů záškrtu mezi migranty v Evropě způsobených bakterií *Corynebacterium diphtheriae*. Závěry, možnosti reakce a úvahy o imunizační politice navržené v tomto RRA zůstávají v platnosti.

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

Virus opičích neštovic (MPXV) clade I a clade II cirkuluje ve více zemích, přičemž epidemiologické trendy se v podstatě nemění. Od roku 2022 se MPXV clade II šíří hlavně mimo africký kontinent mezi muži, kteří mají sex s muži.

V Africe hlásí nejvíce případů mpox clade I Demokratická republika Kongo (DRK), Burundi a Uganda. Uganda nadále vykazuje rostoucí trend hlášených případů. Ojedinelé případy mpox clade I byly v uplynulém měsíci hlášeny i mimo Afriku, aniž by to nasvědčovalo širšímu komunitnímu přenosu mimo kontinent.

V EU/EHP jsou hlášeny případy spojené s cestováním nebo sporadické případy hlásící epidemiologickou souvislost s případy MPXV clade I spojenými s cestováním: Švédsko (v roce 2024), Německo (v roce 2024 a 2025), Belgie (v roce 2024 a 2025), Francie a Irsko (v roce

2025). Dne 8. dubna 2025 nahlásilo Švýcarsko první případ mpox clade Ib spojený s cestou do Ugandy.

Kromě Afriky a EU/EHP byly od srpna 2024 hlášeny případy clade I z Thajska, Indie, Spojeného království, USA, Kanady, Pákistánu, Ománu, Číny, Spojených arabských emirátů, Kataru a Brazílie. Dne 4. dubna nahlásila Čína první případ mpox clade Ia, který v minulosti cestoval do DRK.

Většina případů v souvislosti 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 byl sekundární přenos způsoben úzkým kontaktem, u sekundárních případů probíhalo onemocnění s mírnými příznaky a nebylo hlášeno žádné úmrtí.

Hodnocení ECDC: Epidemiologická situace ve výskytu mpox vyvolaných 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 cestovatelů do oblastí s probíhajícím přenosem MPXV a poskytovatelů zdravotní péče, kteří mohou být nakaženi následně vyhledáni. V případě detekce mpox je důležité trasování kontaktů, včetně partnerů, a preventivní postexpoziční očkování u kontaktů.

Více informací naleznete zde: [Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries.](#)

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

V CDTR publikovaném 4. dubna 2025 byl popsán fatální případ dvouleté dívky z oblasti Palnadu, Andhra Pradesh. Jednalo se o druhé úmrtí na chřipku A(H5N1) od roku 2003. Do systému GISAID EpiFlu byla pod názvem Isolate Id EPI_ISL_19836227 zadána sekvence tohoto případu patřící ke clade 2.3.2.1a. Analýza mutací nezjistila žádné významné adaptace savců.

Od roku 2003 bylo k 22. dubnu 2025 celosvětově zaznamenáno 973 případů u lidí, z toho 470 úmrtí (smrtnost 48 %). Nákaza A(H5N1) byla hlášena ve 25 zemích (Austrálie (k expozici došlo v Indii), Ázerbájdžán, Bangladéš, Kambodža, Kanada, Chile, Čína, Džibuti, Ekvádor, Egypt, Indonésie, Indie, Irák, Laos, Mexiko, Myanmar, Nepál, Nigérie, Pákistán, Španělsko, Thajsko, Turecko, Vietnam, Velká Británie a Spojené státy americké). Trvalý přenos z člověka na člověka nebyl zjištěn.

Hodnocení 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, které 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.

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

Od 1. ledna 2025 bylo ke 2. květnu 2025 celosvětově hlášeno 111 359 případů cholery, včetně 1 562 úmrtí. V období od 17. března bylo ke 2. květnu 2025 celosvětově hlášeno 16 111 nových případů, včetně 372 nových úmrtí.

Nové případy byly hlášeny z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Demokratické republiky Kongo, Etiopie, Ghany, Haiti, Indie, Keni, Malawi, Mosambiku, Myanmaru, Namibie, Nepálu, Nigérie, Rwandy, Pákistánu, Somálska, Jižního Súdánu, Súdánu, Toga, Ugandy, Sjediněné republiky Tanzanie, Jemenu, Zambie a Zimbabwe. Mezi 5 zemí, které hlásily nejvíce, patří: Angola (6 971), Etiopie (2 951), Mosambik (2 787), Súdán (1 965) a Ghana (514). Mezi 5 zemí nejvíce hlásící úmrtí patří: Angola (247), Súdán (62), Mosambik (29), Etiopie (15) a Zimbabwe (10).

Hodnocení ECDC: V roce 2025 byly nadále hlášeny případy cholery v Africe a Asii, na Blízkém východě a v Americe. 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 z pěti zemí 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.

8. Žlutá zimnice – Jižní Amerika, 2024 – 2025

Dne 3. února 2025 vydala Panamerická zdravotnická organizace (PAHO/WHO) epidemiologické varování před nárůstem případů žluté zimnice hlášených v jihoamerických zemích. V období od 1. 1. do 13. 4. 2025 bylo hlášeno 189 potvrzených případů a 74 úmrtí v souvislosti se žlutou zimnicí ze 4 zemí: Bolívie, Kolumbie, Brazílie a Peru. Dle médií, jež citují oficiální zdroje, byla žlutá zimnice hlášena i v Ekvádoru, a to včetně 2 úmrtí. Pro srovnání, v roce 2024 bylo hlášeno celkem 61 případů žluté zimnice, včetně 30 úmrtí v 5 zemích: Bolívie, Brazílie, Kolumbie, Guyana a Peru.

Všechny výše uvedené země jsou na seznamu WHO „Země s rizikem přenosu žluté zimnice a země vyžadující očkování proti žluté zimnici“.

Podle tohoto seznamu tyto země nevyžadují, aby cestující přijíždějící z EU/EHP předložili doklad o očkování proti žluté zimnici. Ekvádor však oznámil, že od 12. května 2025 budou cestující, kteří do země vstupují, povinni předložit potvrzení o očkování proti žluté zimnici. Tento požadavek se vztahuje na:

- Cestující peruánské, kolumbijské, bolivijské nebo brazilské státní příslušnosti nebo s trvalým pobytem.
- Cestující jakékoli státní příslušnosti nebo s jakýmkoli pobytem, kteří před vstupem do Ekvádoru pobývali v některé z těchto zemí déle než 10 dní nebo přes ni projížděli.

Země EU/EHP obecně nevyžadují doklad o očkování proti žluté zimnici u cestujících, kteří se vrací do zemí s rizikem přenosu žluté zimnice nebo ze zemí s rizikem přenosu žluté zimnice. Mohou však existovat určité výjimky, například při cestách do/z určitých území.

Hodnocení ECDC: Nedávný nárůst počtu případů žluté zimnice v Jižní Americe je významný, protože dříve byla aktivita žluté zimnice hlášena především z afrických zemí. Jižní Amerika je oblíbenou destinací pro turisty z EU/EHP, a proto je důležité, aby kliniky cestovní medicíny a očkovací centra věděly o riziku žluté zimnice v těchto oblastech. U cestovatelů z EU/EHP, kteří se chystají do zemí Jižní Ameriky, jež WHO zařadila na seznam zemí s rizikem přenosu žluté zimnice, je pravděpodobnost nákazy žlutou zimnicí nízká, pokud přijmou preventivní opatření proti komářímu bodnutí a jsou očkovaní.

Od roku 2005 bylo v EU/EHP hlášeno 16 importovaných nákaz žlutou zimnicí.

Pravděpodobnost místního přenosu viru žluté zimnice v kontinentální EU/EHP po zavlečení viru viremickým cestovatelem je v současné době považována za velmi nízkou. Hlavní přenašeč *Aedes aegypti* není v EU/EHP s výjimkou Kypru usídlen a kompetence přenašeče *Aedes albopictus*, který se vyskytuje v několika zemích EU/EHP, je omezená.

Akce: Zdravotníci na klinikách cestovní medicíny by měli být informováni o riziku žluté zimnice v zemích, které WHO zařadila na seznam zemí s rizikem přenosu žluté zimnice.

Evropané cestující do oblastí s rizikem výskytu žluté zimnice by měli před odjezdem vyhledat lékaře, nechat se očkovat, pokud to není kontraindikováno, a přijmout opatření k zabránění bodnutí komárem.

ECDC bude průběžně sledovat aktuální situaci a v případě, že budou k dispozici příslušné epidemiologické zprávy, bude o ní znovu informovat.

9. Ebola – Uganda, 2025

Dne 26. dubna 2025 vyhlásilo ministerstvo zdravotnictví v Ugandě konec epidemie eboly.

Celkem bylo během epidemie hlášeno 12 potvrzených a dva pravděpodobné případy, včetně čtyř úmrtí (dva potvrzené a dva pravděpodobné případy). Případy byly hlášeny z regionů Jinja, Kampala, Kyegegwe, Mbale, Ntoroko a Wakiso. Poslední léčený pacient byl propuštěn 14. března 2025 a začalo odpočítávání 42 dnů.