

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 20. kalendářní týden, 10. – 16. května 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 20, 10 – 16 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-10-16-may-2025-week-20>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	1
2. MERS-CoV – měsíční aktualizace.....	1
3. Ptačí chřipka A(H10N3) – mezinárodní situace (svět)	2
4. Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět).....	2
5. Ohnisko C. diptheriae ST-574 – Německo, 2025.....	3
6. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Reunion a Mayotte, Francie, 2024 – 2025	4
7. Spalničky – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring evropských ohnisek.....	5
8. Nipah – Indie, 2025	8

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Aktivita respiračních virů v Evropské unii/Evropském hospodářském prostoru (EU/EHP) je nízká. Aktivita SARS-CoV-2 zůstává také 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. Ve většině zemí aktivita RSV opadla a je na nízké úrovni.

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. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace z 5. května 2025 bylo ke 12. květnu 2025 zdravotnickými orgány Saudské Arábie hlášeno 9 případů MERS-CoV, včetně 2 úmrtí. Případy byly hlášeny z Hail (1) a Rijádu (8).

Sedm případů z Rijádu tvořilo jeden klastř; 1 pacient a 6 zdravotníků, kteří se nakazili od pacienta nozokomiálním přenosem. Pacient neměl v anamnéze kontakt s velbloudem. Ve zbylých 2 případech měl jeden pacient v anamnéze nepřímý kontakt s velbloudem a jeden případ žádný kontakt s velbloudem neměl. Všechny kontakty byly vytrasovány a žádné další sekundární případy již nebyly identifikovány.

Od začátku roku 2025 bylo ke 12. květnu 2025 v Saúdské Arábii hlášeno 10 případů MERS, včetně 2 úmrtí. Od dubna 2012 bylo ke 12. květnu 2025 zdravotnickými orgány po celém světě nahlášeno celkem 2 638 případů MERS, včetně 957 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. Ptačí chřipka A(H10N3) – mezinárodní situace (svět)

V Číně byl nhlášen 1 případ chřipky A(H10N3) u člověka. Jednalo se o šedesátiletou ženu z provincie Shaanxi, která onemocněla v dubnu 2025. Podrobnější informace o expozici a symptomech nejsou v tuto chvíli k dispozici.

Doposud bylo celosvětově detekováno 5 případů chřipky A(H10N3), všechny byly z Číny. První případ se vyskytl v provincii Jiangsu v roce 2021, jednalo se o čtyřicetiletého muže, který se uzdravil. Druhý případ byl detekován u třicetiletého muže z provincie Zhejiang v roce 2022, muž se zotavil. Ve třetím případě se jednalo o padesátiletého muže z provincie Yunnan, který onemocněl těžkou pneumonií v roce 2024, měl v anamnéze expozici drůbeží. Čtvrtý případ, žena z regionu Guangxi Thuang, byla exponována poražené drůbeží a uzdravila se. Všichni pacienti měli těžký průběh onemocnění. Žádný z blízkých kontaktů neonemocněl.

Hodnocení ECDC: Sporadické případy chřipky A(H10N3) jsou detekovány, přenos mezi lidmi nebyl zjištěn. Riziko přenosu mezi lidmi v EU/EHP zůstává i nadále velmi nízké. Největším rizikem nákazy je přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím.

4. Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)

V Číně bylo 13. května 2025 hlášeno 8 případů ptačí chřipky A(H9N2) s nástupem prvních příznaků v dubnu 2025. Většina případů byly děti. Detaily o závažnosti onemocnění a možné expozici nejsou dostupné.

V roce 2025 bylo v Číně hlášeno 17 případů H9N2. Od roku 2015 bylo Čínou do WHO hlášeno celkem 127 případů chřipky A(H9N2), včetně 2 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Riziko pro občany EU/EHP je v současné době hodnoceno jako velmi nízké. V zemích EU/EHP nebyl doposud žádný případ onemocnění A(H9N2) u člověka detekován. Sporadické případy nákazy ptačí chřipkou A(H9N2) se objevují především u dětí mimo území EU/EHP. Nejčastějším zdrojem nákazy je přímý kontakt s infikovanými ptáky anebo s kontaminovaným prostředím. Ve většině případů je průběh onemocnění mírný. U lidí nebyly doposud detekovány žádné klustry tohoto onemocnění. Dle WHO je pravděpodobnost přenosu A(H9N2) mezi lidmi nízká, protože neexistuje žádný důkaz, že by virus získal schopnost trvalého přenosu mezi lidmi.

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

Dne 30. dubna 2025 bylo v Německu nahlášeno ohnisko záškrtu vyvolané 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 (data k 30. 4. 2025).

Z 536 případů se u více než dvou třetin případů (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 bylo očkováno jednou dávkou (20 %), dvě osoby dvěma dávkami (1 %), čtyři osoby měly tři dávky (2 %), čtyři osoby měly čtyři dávky (2 %), pět osob mělo 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.

U 117 případů byly k dispozici informace o souvislosti s klastrem. Čtyřicet případů (34 %) bylo hlášeno jako související s klastrem, zatímco 77 případů (66 %) s klastrem nesouviselo.

V roce 2025 bylo v EU/EHP prostřednictvím systému EpiPulse hlášeno 10 případů záškrtu způsobeného *C. diphtheriae*. Případy byly hlášeny v Německu (5), Belgii (2), Rakousku (1), Česku (1) a Lotyšsku (1). Z toho jeden případ byl importován do Rakouska. Jedno úmrtí 80leté ženy bylo hlášeno Německem, přičemž informace o klinickém obrazu nebyly k dispozici (data k 22. dubnu 2025).

V roce 2024 bylo v EU/EHP prostřednictvím systému EpiPulse hlášeno 52 případů záškrtu vyvolaného *C. diphtheriae*. Případy byly hlášeny v Německu (30), České republice (8), Belgii (6), Lotyšsku (4), na Slovensku (5) a v Norsku (4). Importováno z toho bylo 10 případů. Úmrtí hlásilo Německo (1) a Lotyšsko (1; respirační klinický obraz).

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 (lidé bez domova, injekční uživatelé drog, neočkovaní jedinci a starší dospělí) 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 záškrty 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 vyvolaných bakterií *Corynebacterium diphtheriae*. Závěry, možnosti reakce a úvahy o imunizační politice navržené v tomto RRA zůstávají v platnosti.

6. 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 11. květnu 2025 na ostrově Réunion potvrzeno více než 47 500 autochtonních případů onemocnění. Od počátku epidemie je evidováno 12 úmrtí u osob nad 70 let s dalšími komorbiditami. Doposud bylo evidováno 68 závažných průběhů (tj. se selháním minimálně 1 orgánu); 37 u osob nad 65 let, 8 osob mladších 65 let (z toho 6 s komorbiditami) a 23 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 (ZNÚ), 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.**

Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA) 7. května 2025 uvedla, že její výbor pro bezpečnost (PRAC) zahájil přezkum vakcíny Ixchiq v návaznosti na hlášení ZNÚ u starších osob. EMA informuje, že mnoho z postižených osob trpělo i jinými onemocněními a přesná příčina těchto nežádoucích účinků a jejich souvislost s vakcínou zatím nebyla stanovena. Výbor

dočasně doporučuje omezit používání vakcíny. Jako dočasné opatření po dobu probíhajícího hloubkového přezkumu nesmí být vakcína IxchIQ používána u dospělých od 65 let.

Na Mayotte byl 26. března hlášen 1 případ autochtonní nákazy virem chikungunya. K 9. květnu [bylo hlášeno](#) 57 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. Epidemie se šíří po celém ostrově. Údaje z surveillance nicméně naznačují klesající intenzitu epidemie. 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, se v současnosti stávají podmínky prostředí příznivými pro vektorovou aktivitu a replikaci viru ve vektorech. Jakmile začátkem léta začnou příznivé podmínky, může docházet k lokálnímu přenosu.

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.

7. Spalničky – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring evropských ohnisek

V posledních 12 měsících byla zaznamenávána v souvislosti se spalničkami vysoká aktivita; nicméně situace se v jednotlivých zemích EU/EHP liší. Některé země hlásily velké či probíhající epidemie, jiné naopak pozorovaly pouze nízký případně žádný trvalý přenos. Byly také zaznamenány epidemie spojené s importem.

V březnu 2025 bylo z 16 zemí hlášeno 1097 případů a 11 zemí hlásilo nulový výskyt onemocnění.

Za poslední rok (1. 4. 2024 – 31. 3. 2025) bylo 30 zeměmi EU/EHP hlášeno 28 791 případů. Nejvíce případů bylo zaznamenáno u kojenců do jednoho roku věku (849,7 případů na milion) a dětí ve věku 1–4 roky (491,7 případů na milion). Detailní data jsou k dispozici [zde](#). Z 24 337 případů (100,0 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statutem bylo 20 893 (85,8 %) neočkovaných, 2 185 osob (9 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny, 1 180 (4,8 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 48 (0,2 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

Úmrtí na spalničky bylo do ECD za poslední rok nahlášeno celkem 14x; 13x úmrtí z Rumunska a 1x úmrtí z Francie.

Přehled epidemiologických dat dostupných pro země EU/EHP s příslušnými aktualizacemi epidemiologických informací:

- Rakousko hlásilo 95 případů v roce 2025 (data k 7. květnu 2025). Od 9. dubna 2025 vzrostl počet případů o 17.
- Belgie hlásí setrvalý nárůst případů spalniček (data k 3. 5. 2025). Region Flandry hlásí za rok 2025 celkem 95 případů. Nejpostiženější je provincie Antverpy s 60 případy (47 případů je neočkováno). Nepostiženější skupinou jsou děti 0–9 let. V reakci na situaci byla upravena strategie očkování tak, aby se v Antverpách prostřednictvím praktických lékařů a nemocnic doočkovalo co nejvíce neočkovaných osob; očkování je organizováno ve školách, včetně mobilních očkovacích týmů v místech, kde byly případy zjištěny, a je zaměřeno na neočkované děti do 12 let.
- Česká republika hlásila za rok 2025 celkem 10 případů (data ke 2. 5. 2025).
- Francie hlásila 427 případů spalniček, včetně 1 úmrtí imunokompromitované osoby (data od 1. 1. do 13. 4. 2025). Nejvíce postiženy byly děti ve věku 1–4 roky (17 %) a osoby ve věku 15–19 let (10 %). Z hlášených případů bylo 65 (15 %) importovaných případů s anamnézou cestování do Maroka (29 případů), Rumunska (5), Itálie (5), Vietnamu (5), Spojeného království (4), Švýcarska (3) a Guineje (3). Očkovací status byl znám u 304 případů, z nichž 68,4 % bylo neočkovaných nebo neúplně očkovaných.
- Německo hlásilo v roce 2025 (údaje ke 12. 5. 2025) celkem 148 potvrzených a pravděpodobných případů spalniček. Od 15. dubna byl pozorován nárůst o 63 případů.
- Maďarsko hlásilo v roce 2025 (data k 4. 5. 2025) celkem 3 případy.
- Itálie hlásila 227 případů za období leden až březen 2025; 88,7 % případů nebylo vakcinováno.
- Holandsko hlásilo 375 případů za rok 2025 (data k 7. 5. 2025). Od 9. dubna 2025 se jedná o nárůst o 124 případů. Byly zjištěny klastry případů spalniček mezi dětmi spojenými se základními školami a další případy byly hlášeny v domácnostech. V roce 2025 bylo hlášeno, že k nákaze došlo u 30 případů spalniček v Maroku, 3x v Rumunsku a po jednom ve Vietnamu, Belgii a Íránu.
- Polsko hlásilo za rok 2025 (data k 30. dubnu 2025) celkem 46 případů.
- Portugalsko podle médií odvolávajících se na oficiální zdroje hlásilo v roce 2025 celkem 19 případů spalniček, což představuje nárůst o osm případů od předchozí zprávy z 8. dubna 2025. Čtrnáct z těchto případů jsou dospělí, z nichž dvě třetiny jsou

neočkovaní; další případy jsou neočkované děti. Všechny případy byly importovány nebo souvisely s importovaným případem.

- Rumunsko hlásilo v roce 2025 celkem 6 401 případů spalniček a osm úmrtí. Nedávná úmrtí byla hlášena u čtyř dětí do dvou let věku, všechny děti byly neočkované, z toho tři v důsledku základního onemocnění a jedno v souvislosti věku.
- Španělsko hlásilo 229 případů spalniček (data k 11. květnu 2025), z nichž 78 bylo importovaných a 78 souviselo s importovanými případy.
- Švédsko hlásilo v roce 2025 šest případů spalniček (stav k 14. květnu 2025).

Přehled epidemiologických dat pro země mimo EU/EHP s příslušnými aktualizacemi epidemiologických informací:

- Podle DON WHO hlásí Maroko již 10 týdnů po sobě klesající trend výskytu případů spalniček, a to v návaznosti na doočkovací kampaň na národní úrovni (data z 13. května 2025). Cirkulujícím genotypem je B3. WHO hodnotí riziko v Maroku a v regionu jako střední. V souvislosti s touto epidemií nejsou v Maroku zavedena žádná cestovní ani obchodní omezení.
- Spojené státy americké hlásily v roce 2025 celkem 1001 potvrzených případů spalniček, včetně tří úmrtí, v 31 jurisdikcích (data k 8. květnu). 93 % nahlášených případů se vyskytlo ve 14 ohniscích.
- Vietnam: 18. března 2025 vydala WHO společně s UNICEF tiskové prohlášení o prevenci spalniček ve Vietnamu. Pokračující epidemie spalniček nadále postihuje střední a severní část Vietnamu, přičemž nová ohniska byla hlášena i v oblastech, které dříve nebyly postiženy. Vnitrostátní orgány vyvíjejí účinné úsilí v reakci na tuto epidemii. V nejnovějším bulletinu Světové zdravotnické organizace, Regionální kanceláře pro západní Pacifik (WHO WPRO) o spalničkách a zarděnkách bylo ve Vietnamu od ledna do března 2025 hlášeno 144 potvrzených případů spalniček. WHO však uvedla, že podle oficiálních vietnamských vládních novin bylo k březnu 2025 hlášeno 38 807 suspektních onemocnění, z nichž 3 447 případů bylo pozitivních na spalničky. Dosud bylo v zemi hlášeno pět úmrtí v souvislosti se spalničkami.

Souhrn případů spalniček hlášených regionálními úřady WHO – nejsou dostupné aktualizace

Hodnocení ECDC: Celkový počet případů onemocnění spalničkami v EU/EHP se mezi červnem 2023 a březnem 2024 postupně zvyšoval a mezi dubnem 2024 a březnem 2025 klesal. V nadcházejících měsících může počet případů v EU/EHP nadále narůstat v souladu s pozorovanou sezónností tohoto onemocnění. Důvodem je hlášená suboptimální proočkovanost v řadě zemí EU/EHP a také vysoká pravděpodobnost importu z oblastí s velkou cirkulací. Většina nedávno hlášených případů onemocněla v hlášené zemi v rámci komunitního/místního přenosu, nicméně byly hlášeny i případy související s cestováním do zahraničí.

Akce: ECDC monitoruje situaci týkající se spalniček prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit, které doplňují měsíční výstupy o data sledování spalniček z TESSy. Vzhledem k tomu, že se očekává, že počet případů v blízké budoucnosti

poroste, ECDC naléhá na orgány veřejného zdraví EU/EHP, aby se zaměřily na následující aktivity:

- Odstranění mezer („gaps“) v imunitě, dosáhnutí a udržení vysoké proočkovanosti proti spalničkám (>95 % druhou dávkou). Je důležité zajistit, aby první a druhá dávka očkování byla u kojenců a dětí podána včas podle národních schémat. Je také důležité identifikovat a doočkovat i neimunní dospívající a dospělé podle doporučení místních a národních úřadů.
- Provádění vysoce kvalitní surveillance, včetně odpovídající kapacity veřejného zdraví, zejména pro včasnou detekci, diagnostiku, reakci a kontrolu ohnisek.
- Zvýšení informovanosti kliniků, včetně připomenutí důležitosti kontroly stavu očkování jednotlivců před cestou.
- Zdravotníci by měli být plně očkovaní.
- Informování o důležitosti očkování a komunikovat i možná rizika
- Odstranění systémových překážek, které ovlivňují proočkovanost u rizikových, izolovaných a obtížně dosažitelných populací, je třeba to řešit cílenými strategiemi.

8. Nipah – Indie, 2025

Dne 8. května 2025 ohlásilo ministerstvo zdravotnictví a péče o rodinu ve státě Kérala (Indie) případ onemocnění virem Nipah u čtyřicetileté ženy v obci Valanchery, v okrese Malappuram ve státě Kérala. Žena měla od 25. dubna 2025 horečku a vyhledala ošetření na klinice ve Valanchery. Dne 1. května 2025 byla převezena do nemocnice v Perinthalmanně, kde je nyní v kritickém stavu.

K 15. květnu 2025 bylo hlášeno 166 kontaktů, z nichž 65 bylo negativních. Šedesát pět kontaktů je považováno za vysoce rizikové a 101 za nízkorizikové. Všechny kontakty budou sledovány po dobu 21 dnů. Kromě jednoho potvrzeného případu se v současné době léčí dva kontakty. Kontakty byly hlášeny v 8 okresech: Malappuram (108), Palakkad (36), Kozhikode (3), Ernakulam (1), Idukki (1), Thiruvananthapuram (1), Thrissur (1) a Alappuha (1).

K 11. květnu bylo navštíveno 3 868 domů, což představuje 87 % oblasti sledování. V okruhu tří kilometrů od potvrzeného případu byla stanovena ochranná zóna.

Virus Nipah, NiV (*Henipavirus nipahense*) je vysoce patogenní virus z čeledi Paramyxoviridae, rod *Henipavirus*. Poprvé byl izolován a identifikován v roce 1999 během epidemie v Malajsii a Singapuru. Od té doby bylo hlášeno několik ohnisek onemocnění NiV v jižní a jihovýchodní Asii, přičemž většina případů byla hlášena z Bangladéše. Virus se šíří mezi zvířaty a lidmi, přičemž většina případů onemocnění u lidí byla v přímém kontaktu s prasaty nebo netopýry. NiV se může přenášet také mezi lidmi přímým kontaktem nebo nepřímo prostřednictvím kontaminovaných potravin (např. šťávou z datlových palem kontaminovanou netopýřími slinami) nebo aerosoly. Inkubační doba je obvykle 4–14 dní. Příznaky se pohybují od mírných (horečka, bolest hlavy, svalů a nevolnost) až po závažnější průběhy, včetně těžkých respiračních příznaků a encefalitidy. Více o onemocnění na stránce ECDC v [základních informacích o onemocnění virem Nipah](#).

Hodnocení ECDC: Riziko expozice a nákazy virem NiV u občanů EU/EHP cestujících do Indie nebo pobývajících v Indii je v současné době velmi nízké vzhledem k nízkému počtu infekcí v postižených oblastech. Nejpravděpodobnější cestou zavlečení viru do EU/EHP jsou infikovaní cestující. Přestože import viru nelze vyloučit, je v současné době velmi nepravděpodobný a pokud by se tak stalo, pravděpodobnost šíření viru v rámci EU/EHP je považována za velmi nízkou.

Doporučení: Cestující a obyvatelé EU/EHP by v indickém státě Kérala neměli v rámci obecné prevence manipulovat s domácími nebo divokými zvířaty a měli by se vyhýbat kontaktu s jejich výkaly. Virus může být přítomen na potravinách kontaminovaných netopýry. Obecně se doporučuje ovoce a zeleninu před konzumací omýt, oloupat a tepelně upravit. Neměla by se konzumovat syrová šťáva (džus) z datlových palm.