

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 21. kalendářní týden, 17. – 23. května 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 21, 17 – 23 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-17-23-may-2025-week-21>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Mpox v EU/EHP – Balkánské země a Turecko, 2022 – 2025.....	1
2. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024 – 2025.....	2
3. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Reunion a Mayotte, Francie, 2024 – 2025	4
4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	5

1. Mpox v EU/EHP – Balkánské země a Turecko, 2022 – 2025

Od poslední aktualizace 14. dubna 2025 bylo k 19. květnu 2025 hlášeno 117 případů mpox ze 14 zemí EU/EHP: Německo (33), Nizozemsko (21), Španělsko (14), Francie (13), Švédsko (8), Irsko (7), Itálie (6), Portugalsko (4), Belgie (3), Česko (2), Řecko (2), Norsko (2), Rakousko (1) a Chorvatsko (1). Žádná nová země nehlásila potvrzené případy. Od začátku epidemie mpox bylo z 29 zemí EU/EHP hlášeno celkem 24 548 potvrzených případů mpox (MPX), data k 19. květnu 2025.

Od srpna 2024 bylo v EU/EHP hlášeno 21 případů MPXV clade I a to ze Švédska, Německa, Belgie, Irsko a Francie. Kromě jednoho případu z Irsko (clade Ia), patřily všechny případy do clade Ib. Průběh onemocnění byl u všech případů mírný. Potvrzené případy sekundárního přenosu byly hlášeny u kontaktů v domácnosti z Německa a Belgie. Všechny ostatní případy mpox s dostupnými informacemi o kládě hlášené v EU/EHP byly MPXV clade Ib.

Od začátku epidemie mpox byly ke 12. únoru 2025 potvrzeny případy mpox v následujících zemích západního Balkánu: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9), Kosovo¹ (1) a Černá Hora (2). Z Turecka bylo hlášeno 38 případů.

Případy hlášené v roce 2025 mají stejný epidemiologický profil jako případy hlášené od začátku epidemie v EU/EHP, většinu případů tvoří muži a hlavním způsobem přenosu zůstává pohlavní styk mezi muži majícími sex s muži (MSM).

Hodnocení ECDC: Počet nových infekcí hlášených do Evropského systému surveillance (TESSy) se v porovnání s minulým sledovaným obdobím snížil; celkový počet infekcí v EU/EHP zůstává relativně nízký.

¹ Tímto označením nejsou dotčeny postoje k otázce statusu a je v souladu s rezolucí Rady bezpečnosti OSN 1244 a stanoviskem Mezinárodního soudního dvora k vyhlášení nezávislosti Kosova.

Je pravděpodobné, že se budou i v nadcházejících týdnech objevovat další importované případy MPXV clade I v zemích EU/EHP a dalších státech. Je proto důležité informovat o možném importu takových případů jak cestovatele, tak zdravotníky, kteří mohou být kontaktováni turisty, kteří se vrátili z postižených afrických zemí. Kromě toho je důležitá připravenost orgánů veřejného zdraví provádět trasování kontaktů a zavádět preventivní kontrolní opatření u diagnostikovaných případů. Více o možnostech reakce najdete ve zprávách ECDC ze 14. ledna 2025: [epidemiological update](#); [news item](#).

Celkové riziko mpox v EU/EHP je hodnoceno jako nízké jak pro MSM, tak pro širší populaci. S příchodem jarní sezóny a konáním akcí, jako je Pride, kde se setkávají MSM, je důležité zvýšit povědomí o mpox - viz dále.

Akce: Strategie primárního preventivního očkování (PPV) a postexpozičního preventivního očkování (PEPV) by měly být kombinovány se zaměřením na osoby s vyšším rizikem expozice a na jejich blízké kontakty, a to zejména v případech omezených zásob vakcín. Strategie PPV by měly upřednostňovat homosexuální, bisexuální a transsexuální osoby a muže mající sex s muži, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku expozice, jakož i osoby ohrožené expozicí v zaměstnání na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií. Preventivní akce na podporu zdraví a zapojení komunity jsou zásadní pro zvýšení dosahu a akceptace u nejvíce ohrožených osob.

K dispozici je soubor [nástrojů](#) a [materiály pro sociální média](#) týkající se mpox pro organizátory akcí jako je Pride. Členské státy mohou tyto materiály využít ke spolupráci s organizátory těchto akcí, aby zajistily, že účastníci budou mít přístup ke správným informacím. Členské státy mohou také zvážit poskytnutí aktuálních informací, jak chránit sebe i ostatní před mpox, zejména osobám, které cestují na akce Pride v zahraničí. Nejnovější informace naleznete na [stránce ECDC o mpox](#).

2. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 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. Na africkém kontinentu bylo nejvíce případů mpox clade I hlášeno z Demokratické republiky Kongo (DRK), Ugandy a Burundi. Ojedinelé případy mpox clade I byly v uplynulém měsíci hlášeny i mimo africký kontinent; nejedná se ale o přenos v širší komunitě.

Země v Africe, které v roce 2025 hlásily detekci clade I (Ia a/nebo Ib): DRK, Uganda, Burundi, Keňa, Zambie, Tanzanie, Rwanda, Kongo, Jižní Súdán, Středoafrická republika, Jihoafrická republika, Malawi a Angola. Nejvíce potvrzených a suspektních případů clade I v Africe bylo až do začátku dubna 2025 hlášeno z DRK, Ugandy a Burundi. Existují signály, že v DRK a Ugandě se trendy vyrovnávají nebo klesají, i když je třeba je interpretovat s opatrností. V Burundi byl zaznamenán jasný pokles (méně než 50 případů týdně).

Mimo Afriku byly v EU/EHP hlášeny případy v souvislosti s cestováním nebo sporadické případy s epidemiologickou souvislostí s případy MPXV clade I spojenými s cestováním: Švédsko (v roce 2024), Německo (v letech 2024 a 2025), Belgie (v letech 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 16. května nahlásila první případ mpox clade Ib spojený s cestováním Austrálie. Ve Spojených státech amerických v roce 2025 detekovali MPXV clade I pozitivní vzorky z odpadních vod v Iowě, Severní Karolíně a Kalifornii.

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.

Bylo aktualizováno schéma přenosu. ECDC použilo oficiální epidemiologické informace ke klasifikaci zemí podle toho, zda je MPXV clade I endemický nebo byl hlášen poprvé od roku 2024. Tato kategorizace byla naposledy aktualizována 19. dubna 2025 a zahrnuje Austrálii (kategorie zemí s případy spojenými s cestováním nebo případy s vazbou na případy spojené s cestováním) a Malawi (kategorie zemí s komunitním přenosem). Kategorie jsou následující:

- Země, které hlásí pouze případy spojené s cestováním nebo případy s jasnou vazbou na případy spojené s cestováním: Angola, Austrálie, Belgie, Brazílie, Kanada, Čína, Německo, Francie, Indie, Irsko, Omán, Pákistán, Katar, Jižní Afrika, Jižní Súdán, Švédsko, Švýcarsko, Thajsko, Spojené království, Spojené státy a Zimbabwe;
- klastry případů nebo omezený přenos: Spojené arabské emiráty;
- komunitní přenos: Burundi, Středoafrická republika, Kongo, Demokratická republika Kongo, Keňa, Malawi, Rwanda, Tanzanie, Uganda a Zambie.

Hodnocení ECDC: Epidemiologická situace ve výskytu mpox vyvolaná 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. 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 postexpozici 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.](#)

3. 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 18. květnu 2025 na ostrově Réunion potvrzeno téměř 51 000 autochtonních případů onemocnění. Od počátku epidemie je evidováno 12 úmrtí u osob nad 70 let s dalšími komorbiditami. Doposud bylo evidováno 71 závažných průběhů (tj. se selháním minimálně 1 orgánu); 39 u osob nad 65 let, 9 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](#) 101 autochtonních případů. Od 15. týdne byl pozorován prudký nárůst autochtonních případů. Počet případů v 19. týdnu se oproti 18. týdnu zvýšil o 77 %. Případy onemocnění virem chikungunya byly zjištěny v 15 ze 17 obcí Mayotte. Bylo již hospitalizováno 7 případů: 5 těhotných žen, 1 muž bez komorbidit a 1 dítě mladší než 1 rok. Úmrtí nebyla zaznamenána. Plán ORSEC byl převeden do fáze 2B.

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.

Údaje ze systému surveillance na Mayotte ukazují rostoucí intenzitu epidemie.

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.

4. 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 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.

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

