

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 25. kalendářní týden, 14. – 20. června 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 25, 14. – 20. June 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-14-20-june-2025-week-25>

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. Hepatitida A – sexuální přenos – epidemie Portugalsko, 2025.....	4
4. Monitoring hromadného shromáždění – EuroPride – Portugalsko, 2025.....	5
5. Sezónní surveillance onemocnění virem chikungunya, 2025.....	7
6. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Réunion a Mayotte, Francie, 2024 – 2025.....	7
7. West Nile virus – sezónní surveillance, 2025.....	9
8. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring	9

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

Od poslední aktualizace 19. května 2025 bylo k 19. červnu 2025 hlášeno 81 případů mpox ze 14 zemí EU/EHP: Německo (29), Francie (14), Španělsko (8), Itálie (7), Nizozemsko (7), Portugalsko (4), Rakousko (2), Česká republika (2), Malta (2), Polsko (2), Belgie (1), Irsko (1), Lucembursko (1) a Švédsko (1). Žádná nová země nehlásila potvrzené případy. Od začátku epidemie mpox bylo z 29 zemí EU/EHP hlášeno celkem 24 772 potvrzených případů mpox (MPX), data k 19. červnu 2025.

Od srpna 2024 bylo v EU/EHP hlášeno 22 případů MPXV clade I a to ze Švédska, Německa, Belgie, Irska, Itálie a Francie. Kromě jednoho případu z Irska (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 hlášené v EU/EHP byly MPXV clade Iib.

Od začátku epidemie mpox byly k 19. červnu 2025 potvrzeny případy mpox v následujících zemích západního Balkánu: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9), Severní Makedonie (2), Albánie (1), Kosovo¹ (1) a Černá Hora (2). Z Turecka bylo hlášeno 54 případů.

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.

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.

Je pravděpodobné, že se budou i v nadcházejících týdnech objevovat další importované případy MPXV clade I v zemích EU/EHP a dalších zemích. 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 je publikováno 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, Angola a nově Etiopie (data k 8. červnu). Nejvíce potvrzených a suspektních případů clade I v Africe bylo až do začátku června 2025 hlášeno z DRK, Ugandy a Burundi. Podle Afrického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (Africa CDC) byl zaznamenán klesající trend v počtu potvrzených případů v DRK, je třeba interpretovat tento

trend s opatrností, protože testování zůstává nízké. Uganda je v současné době druhou africkou zemí s nejvyšším počtem hlášených případů clade Ib. Od roku 2024 bylo hlášeno více než 6 800 případů, včetně 44 úmrtí. Výskyt případů byl zaznamenán po celé zemi, nicméně většina byla hlášena v okrese Kampala mezi mladými dospělými (ve věku 25–29 let). V Burundi pokračuje klesající trend v počtu hlášených případů. Obecně lze říci, že ke 12. červnu 2025 nebyly v Africe zaznamenány žádné významné změny v epidemiologických trendech clade I.

Malawi nadále hlásí případy mpox. První případy byly v zemi hlášeny v dubnu 2025. K 16. červnu 2025 bylo hlášeno celkem 35 potvrzených případů u osob ve věku 2–57 let, z nichž 25 případů bylo u mužů. Většina případů byla hlášena v Lilongwe (28/35).

Na konci května Etiopie oznámila první případy mpox clade Ib v regionu Oromia, poblíž hranic s Keňou. K 18. červnu 2025 bylo potvrzeno 22 případů.

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, Irsko, Švýcarsko a Itálie (v roce 2025).

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, Brazílie a 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 18. června 2025 a zahrnuje Itálii (kategorie zemí s případy spojenými s cestováním nebo případy s vazbou na případy spojené s cestováním) a Etiopii (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, Itálie, 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, Etiopie, Středoafriická republika, Kongo, Demokratická republika Kongo, Keňa, Malawi, Rwanda, Tanzanie, Uganda a Zambie.

Vybrané africké země, které hlásí nárůst výskytu mpox clade II

Sierra Leone: První případy mpox clade II v Sierra Leone byly hlášeny na začátku roku. Podle afrického CDC bylo do 22. týdne hlášeno více než 3 500 potvrzených případů, včetně 20 úmrtí ve všech 16 okresech země. Z potvrzených případů jsou 4 % u osob ve věku do 15 let a 51 % jsou muži. Po prudkém nárůstu případů do května 2025 došlo v posledních třech týdnech (a k 22. týdnu) k poklesu.

Libérie: Případy mpox clade IIa a IIb jsou v Libérii hlášeny od roku 2024. V posledních týdnech byl zaznamenán nárůst. Většina případů se vyskytuje u mužů (53 %) a 36,5 % je mladších 15 let. Celkově bylo od roku 2024 do 16. června 2025 hlášeno 175 potvrzených případů.

Ghana: V posledních týdnech bylo v Ghaně hlášeno opětovné zvýšení počtu případů mpox clade IIb. Dříve byla v této zemi hlášena převážně ojedinělá onemocnění. První potvrzené případy v roce 2025 byly hlášeny 15. května 2025 v Akkrě a k 16. červnu 2025 byl celkový počet potvrzených případů 98.

Togo: První případy mpox clade II v Togu byly hlášeny v květnu 2025. K 22. týdnu bylo hlášeno 15 potvrzených případů, z nichž 53 % tvoří ženy a 47 % osoby ve věku 15–24 let.

Hodnocení ECDC: Epidemiologická situace ve výskytu mpox vyvolaná MPXV clade Ib zůstává podobná jako v předchozích týdnech. Ojedinělé 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 postexpoziční očkování u kontaktů.

Dne 5. června 2025 se počtvrté sešel nouzový výbor WHO IHR, který doporučil, aby událost i nadále splňovala kritéria pro stav ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu, a revidoval soubor dočasných doporučení, která jsou nyní platná do 20. srpna 2025 ([Fourth meeting of the International Health Regulations \(2005\) Emergency Committee regarding the upsurge of mpox 2024 – Temporary recommendations](#))

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

3. Hepatitida A – sexuální přenos – epidemie Portugalsko, 2025

Muži mající sex s muži (MSM), kteří se zúčastní EuroPride 2025 v Lisabonu v Portugalsku ve dnech 14. až 22. června 2025, mohou být v riziku infekce virem hepatitidy A (HAV) spolu s dalšími infekcemi přenášenými pohlavním stykem, přičemž vyšší pravděpodobnost infekce hrozí osobám s více partnery a osobám, které nedodržují preventivní opatření.

Portugalsko již dříve oznámilo výskyt hepatitidy A, který začal v únoru 2024 a zahrnoval případy přenášené pohlavním stykem mezi MSM. Výskyt pokračoval i v roce 2025, kdy byl detekován genotyp IA, kmen VRD_521_2016. Jedná se o jeden z kmenů, které cirkulovaly

v Evropě během mezinárodního výskytu v letech 2017–2018 mezi MSM. Mezi 1. lednem a 31. květnem 2025 bylo hlášeno 122 případů souvisejících se sexuálním kontaktem mezi MSM. Většina nových případů byla hlášena u neočkovaných osob. Ohniska se vyskytují hlavně na severu a v regionech Lisabon a údolí řeky Tejo. Místní a regionální týmy veřejného zdraví v Portugalsku posílily surveillance, diagnostiku, odběr vzorků, sekvenování a preventivní opatření v komunitách rizikových skupin obyvatelstva a v místech, kde může dojít k expozici. V souvislosti s přípravou na akci EuroPride 2025 v Lisabonu byly ve zdravotnických zařízeních v oblastech v blízkosti akcí doplněny zásoby vakcíny proti hepatitidě A.

Doporučení ECDC: Neočkovaní MSM, kteří dříve neprodělali infekci HAV, jsou k HAV vnímaví a mohou dále přenášet infekci prostřednictvím svých sexuálních kontaktů v domovských zemích. V kontextu hromadných shromáždění mohou být do komunity MSM zavlečeny také nové kmeny HAV. MSM by se měli obrátit na zdravotnické pracovníky, pokud se domnívají, že byli vystaveni viru HAV, a zvážit očkování po expozici a to nejpozději do dvou týdnů.

Členské státy by měly v nadcházejících týdnech a měsících s rizikem počítat a zvážit odpovídající zvýšení informovanosti mezi lékaři a laboratorními pracovníky. Rovněž by měly být informovány kontakty (hlášení a případné očkování kontaktů po expozici).

Očkování proti hepatitidě A, které je bezpečné a vysoce účinné, je hlavním preventivním opatřením proti šíření genotypu IA viru HAV mezi MSM. Světová zdravotnická organizace a většina zemí EU/EHP doporučuje MSM pre-expoziční očkování proti hepatitidě A, ECDC to doporučuje také. Je to zvláště důležité pro MSM, kteří žijí v oblastech, kde byla hlášena ohniska nákazy, nebo do těchto oblastí cestují, účastní se hromadných shromáždění nebo jsou vystaveni riziku těžkých průběhů v případě infekce, např. z důvodu základního chronického onemocnění. Postexpoziční profylaxe by měla být poskytnuta sexuálním kontaktům, kontaktům v domácnosti a dalším relevantním blízkým kontaktům případů ve formě vakcíny proti hepatitidě A či imunoglobulinu v souladu s národními pokyny. Kromě vakcinace je nutné dodržovat zásady bezpečného sexu a hygienická pravidla.

Pro poskytování poradenství v oblasti primární prevence by orgány měly zvážit využití sociálních médií, sdělovacích prostředků a seznamovacích aplikací s cílem zvýšit povědomí MSM o riziku nákazy virem HAV a o významu očkování před expozicí. MSM, kteří se již nakazili, by měli být odesláni k dalšímu testování. Pozornost by měla být věnována prevenci sekundárního přenosu dodržováním správné osobní hygieny a hygieny při manipulaci s potravinami a v kuchyni.

Akce: ECD publikovalo společně s WHO [doporučení](#) pro EuroPride 2025 v Lisabonu.

4. Monitoring hromadného shromáždění – EuroPride – Portugalsko, 2025

Ke dni 19. června 2025 nebyly v souvislosti s akcí EuroPride zjištěny žádné relevantní události týkající se veřejného zdraví v souvislosti s přenosnými nemocemi.

EuroPride 2025 se koná v Lisabonu v Portugalsku ve dnech 14. až 22. června 2025. Očekává se, že akce přiláká velký počet účastníků, včetně mezinárodních návštěvníků z celé EU/EHP. Aktivitty budou zahrnovat řadu setkání, jako jsou kulturní a umělecká vystoupení a velká

společenská setkání, která vyvrcholí veřejným průvodem 21. června v centru Lisabonu. Akce se bude konat na několika vnitřních i venkovních místech, z nichž některá budou pravděpodobně velmi navštěvovaná a účastníci budou delší dobu v kontaktu.

ECDC monitoruje tuto událost prostřednictvím epidemiologického zpravodajství pro hromadné shromažďování v období od 9. do 27. června 2025 ve spolupráci s portugalskými zdravotnickými orgány a regionální kanceláří Světové zdravotnické organizace pro Evropu (WHO/Evropa) a zahrnuje týdenní aktualizace do zprávy o hrozbách přenosných nemocí (CDTR).

Účastníkům akcí Pride se doporučuje:

- Ujistěte se, že máte platné rutinní očkování a přeočkování podle národních doporučení pro imunizaci ve vaší zemi pobytu, včetně očkování proti hepatitidě A. Doporučujeme konzultovat s vaším lékařem potřebu dalších očkování, například proti mpox, nebo přeočkování.
- Ujistěte se, že máte platné zdravotní pojištění, nebo si pořiďte evropský průkaz zdravotního pojištění.
- Před účastí se informujte o prevenci pohlavně přenosných chorob, včetně doporučení ohledně profylaxe před expozicí HIV.
- Konzultujte s lékařem ve své zemi další preventivní opatření na základě posouzení rizik pro sexuální zdraví. Lékař může doporučit profylaxi před expozicí (PrEP) proti HIV, ale mějte na paměti, že PrEP nechrání před jinými pohlavně přenosnými chorobami.
- Praktikujte bezpečný sex s použitím kondomů, abyste se chránili před pohlavně přenosnými chorobami, včetně HIV a hepatitidy B a C.
- Používání kondomu je sice důležitým ochranným opatřením, ale neposkytuje úplnou ochranu před mpox. Mpox se může přenášet při blízkém kontaktu kůže s kůží, zejména pokud jsou na kůži vyrážky, puchýřky nebo léze.
- Vyhněte se sexuální aktivitě a vyhledejte lékařskou pomoc, pokud se u vás nebo u vašeho sexuálního partnera objeví příznaky pohlavně přenosných infekcí, včetně gastrointestinálních příznaků a příznaků mpox.
- Vyhněte se fekálně-orální expozici během sexuální aktivity, abyste předešli dalším infekcím, jako je shigelóza a hepatitida A (tj. umývejte si ruce, genitální a anální oblasti před a po sexuálním kontaktu, vždy používejte kondom, měňte kondomy mezi análním a orálním sexem, používejte rukavice nebo kondomy na sexuální hračky, používejte dentální bariéry pro orální sex, latexové rukavice pro digitální penetraci). Pokud se objeví gastrointestinální příznaky, informujte zdravotnické pracovníky o svých sexuálních aktivitách.
- Dodržujte standardní hygienická opatření a rady týkající se prevence nemocí přenášených potravinami a vodou, abyste snížili riziko gastrointestinálních onemocnění, a při konzumaci potravin a nápojů dodržujte obecné hygienické zásady a zásady bezpečnosti potravin.
- Pokud si myslíte, že jste byli vystaveni infekci HIV, hepatitidě A nebo B nebo mpox, co nejdříve kontaktujte zdravotníka a požádejte o radu, protože pro některé infekce je k dispozici postexpoziční profylaxe (PEP) ve formě očkování nebo tablet, která by měla být zahájena co nejdříve (v případě HIV do 72 hodin).
- Pokud se u vás objeví příznaky infekce, kontaktujte zdravotníky na akci. Lidé s pohlavně přenosnými infekcemi nemusí mít žádné příznaky, ale mezi běžné příznaky patří neobvyklý

výtok z genitálií nebo konečníku, svědění, bolest při močení, bolest konečníku, kožní změny (včetně vyrážek nebo puchýřkovitých lézí), zežloutnutí kůže, bolest při sexu nebo příznaky podobné chřipce. Pokud máte některý z těchto příznaků nebo trpíte silným průjmem (který může být příznakem shigelózy nebo hepatitidy A), vyhněte se sexuální aktivitě a neprodleně vyhledejte lékařskou pomoc.

- Obecně platí, že pokud jste měli nechráněný pohlavní styk s příležitostným partnerem, zvažte kontaktování zdravotnického pracovníka a požádejte o radu ohledně testování na pohlavně přenosné infekce, včetně mpox, HIV a hepatitidy, protože pohlavně přenosné infekce mohou probíhat i bezpříznakově.
- Alternativně můžete použít nástroj European Test Finder k vyhledání nejvhodnějšího testovacího centra. Známí partneři diagnostikovaných osob by měli být informováni a mělo by jim být nabídnuto testování a léčba podle klinických pokynů.

Hodnocení ECDC: Sexuálně přenosné infekce (STI), HIV a hepatitida, stejně jako mpox a shigellóza, se již v Evropě šíří v komunitě mužů majících sex s muži (MSM), včetně probíhající epidemie hepatitidy A mezi MSM v Portugalsku. Pravděpodobnost nákazy pohlavně přenosnými chorobami a dalšími infekcemi, které se šíří sexem, je u osob, které se účastní EuroPride a provozují sex s nestálými a vícenásobnými partnery, vysoká. Zejména pokud nejsou důsledně uplatňována preventivní opatření.

Pravděpodobnost, že by se občané EU/EHP během účasti na EuroPride 2025 nakazili jinými přenosnými nemocemi, je nízká, pokud budou dodržována obecná preventivní opatření (např. plné očkování podle národních očkovacích kalendářů, dodržování rad ohledně hygieny rukou a jídla a etikety dýchání, sebeizolace při chřipkovitých příznacích až do jejich odeznění, nošení roušky v přeplněném prostředí, vyhledání rychlého vyšetření a lékařské pomoci v případě potřeby a praktikování bezpečného sexu).

5. Sezónní surveillance onemocnění virem chikungunya, 2025

V roce 2025 byly v Evropě hlášeny 2 případy onemocnění virem chikungunya ve Francii (data k 18. 6. 2025), kde jsou hlášeny 2 autochtonní případy v Prades le Lez v departementu Hérault (datum vzniku 27. května 2025) a La Crau v departementu Var (datum vzniku 2. června 2025). Oba klastry jsou v současné době klasifikovány jako aktivní. Více informací v reportu ECDC [Seasonal surveillance report for chikungunya virus disease](#).

6. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Réunion a Mayotte, Francie, 2024 – 2025

Na ostrově Réunion bylo od začátku roku potvrzeno více než 54 000 autochtonních případů onemocnění (data k 8. červnu 2025). Od počátku roku je evidováno 27 úmrtí převážně u osob nad 64 let s dalšími komorbiditami.

Od 17. kalendářního týdne byl zaznamenán pokles ve sledovaných epidemiologických ukazatelích.

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 [vakuinační 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 mělo i jiná onemocnění 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 zkoumání nesmí být vakcína IxchIQ používána u dospělých od 65 let.

Na Mayotte byl 26. března hlášen 1 případ autochtonní nákazy virem chikungunya. K 8. červnu [bylo hlášeno](#) 882 potvrzených autochtonních případů. Počet případů od 22. týdne klesá. Počet případů je však pravděpodobně podhodnocený. Nemoc se již rozšířila téměř po celém ostrově, a to zejména v Mamoudzou, Pamandzi a Dzaoudzi. Bylo již hospitalizováno 23 případů, včetně 9 dětí do jednoho roku a 13 těhotných žen. Úmrtí nebyla zaznamenána. Plán ORSEC byl převeden do fáze 3.

Hodnocení ECDC: Na Réunionu se vyskytuje komár *Aedes albopictus*, který je známým přenašečem CHIKV. Byl zaznamenán pokles ve sledovaných epidemiologických ukazatelích, nicméně pravděpodobnost infekce pro obyvatele a cestující na Réunion je v současné době vysoká. Hospitalizovány jsou nejčastěji zranitelné osoby (kojenci, starší dospělí, osoby s chronickým onemocněním a těhotné ženy), u nichž může mít onemocnění závažný průběh.

Na Mayotte je rozšířen jak komár *Aedes albopictus*, tak komár *Aedes aegypti* (který je rovněž známým přenašečem CHIKV). Údaje ze systému surveillance na Mayotte ukazují snižující se intenzitu epidemie. Tato data je však potřeba interpretovat s opatrností, protože systém surveillance je oslaben v důsledku několika faktorů, které omezují kvalitu a úplnost údajů.

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. Začátkem léta se může objevit lokální přenos.

Akce: Místní orgány zavedly zesílená 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 sáť 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. West Nile virus – sezónní surveillance, 2025

Od začátku sezóny 2025 nebyl žádnou evropskou zemí hlášen případ WNV u lidí (data k 18. červnu. 2025). Hlášení je dostupné [online](#).

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

Dne 13. června nahlásilo ministerstvo zdravotnictví v Kambodži případ chřipky A(H5N1) u 65leté ženy v provincii Takeo. Pacientka hospitalizovaná na jednotce intenzivní péče měla horečku, kašel a dýchací obtíže. Epidemiologické šetření odhalilo kontakt s domácí drůbeží, ale přítomnost nemocných či uhynulých ptáků nebyla zaznamenána ani v rodinném chovu ani ve vesnici. Trasování kontaktů a hledání zdroje infekce nadále probíhají.

V Kambodži bylo od roku 2003 hlášeno 77 případů ptačí chřipky A(H5N1) u lidí, včetně 47 úmrtí (data k 16. červnu 2025). V roce 2025 bylo doposud zaznamenáno 5 případů, včetně 4 úmrtí.

Od roku 2003 bylo k 16. červnu 2025 celosvětově zaznamenáno 979 případů chřipky A(H5N1) u lidí, z toho 471 úmrtí (smrtnost 48 %). Případy byly hlášeny 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 byly 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.