

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 26. kalendářní týden, 21. – 27. června 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 26, 21. – 27. 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-21-27-june-2025-week-26>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	1
2. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – monitoring mezinárodní situace (svět)	1
3. Ptačí chřipka A(H10N3) – mezinárodní situace (svět)	2
4. Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)	3
5. Monitoring hromadného shromáždění – EuroPride – Portugalsko, 2025	3
6. Sezónní surveillance onemocnění virem chikungunya, 2025	3
7. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Réunion a Mayotte, Francie, 2024 – 2025	4
8. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2025	5
10. Poliomyelitida – mezinárodní situace – měsíční monitoring světových ohnisek	6

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Aktivita respiračních virů v Evropské unii/Evropském hospodářském prostoru (EU/EHP) je nízká.

V sezóně 2024/2025 zůstala aktivita viru SARS-CoV-2 na nízké úrovni a zimní epidemie neproběhla. V posledních týdnech byl v několika zemích pozorován nárůst ukazatelů aktivity SARS-CoV-2, ale celková aktivita zůstává nízká

Po intenzivní chřipkové sezóně a souběžné epidemii respiračního syncytiálního viru (RSV) se nyní aktivita chřipky a RSV ve všech zemích vrátila na nízkou nebo základní úroveň.

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

V Kambodži byl 24. června hlášen případ chřipky A(H5N1). Jedná se o 41letou ženu, která je nyní hospitalizována a její stav je kritický. U pacientky byla zaznamenána horečka, kašel a dušnost. Byla v kontaktu s mrtvou a nemocnou drůbeží v domácím chovu, starala se o ni a připravovala jí ke konzumaci. Probíhá trasování kontaktů a byla nařízena preventivní opatření jako např. distribuce léku Tamiflu blízkým kontaktům. Mezilidský přenos nebyl v souvislosti s tímto případem zaznamenán.

V Kambodži bylo od roku 2003 hlášeno 79 případů ptačí chřipky A(H5N1) u lidí, včetně 48 úmrtí (data k 16. červnu 2025). V roce 2025 bylo doposud zaznamenáno 7 případů, včetně 5 úmrtí.

Od roku 2003 bylo k 24. červnu 2025 celosvětově zaznamenáno 981 případů chřipky A(H5N1) u lidí, z toho 472 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. Clade 2.3.2.1e, který cirkuluje v Kambodži, nebyl dosud v EU/EHP u zvířat hlášený; riziko jeho přenosu na širokou veřejnost v zemích EU/EHP je tak považováno za velmi nízké.

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.

3. Ptačí chřipka A(H10N3) – mezinárodní situace (svět)

V Číně byl nahlášen 1 případ chřipky A(H10N3) u člověka. Jednalo se o sedmdesátiletou ženu (farmářku) z provincie Shaanxi, která onemocněla v dubnu 2025. Jde o druhý případ hlášený v této provincii s nástupem příznaků v dubnu 2025. Pacientka měla těžkou pneumonii, nicméně její stav se postupně zlepšuje. Blízké kontakty zůstaly na chřipku typu A po celou dobu sledování negativní.

Doposud bylo celosvětově detekováno 6 případů chřipky A(H10N3), všechny byly z Číny. Všichni pacienti měli těžký průběh onemocnění a v epidemiologické anamnéze měly kontakt se zvířaty nebo prostředím, kde zvířata žijí.

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)

Dne 20. června byly detekovány 3 případy chřipky A(H9N2) v Číně; jednalo se o 2 dospělé ženy (52 a 72 let) a 1 dítě (chlapec, 6 let). Nástup prvních příznaků byl u všech pacientů v květnu 2025. Ženy byly hospitalizovány, přičemž jedna z nich pro závažnou pneumonii. Všichni 3 pacienti se uzdravili. Z epidemiologické anamnézy vyplývá, že všechny 3 případy souvisely s kontaktem s drůbeží, nicméně nebyla mezi nimi žádná epidemiologická souvislost. Žádný z blízkých kontaktů neonemocněl.

V roce 2025 bylo v Číně hlášeno 20 případů chřipky A (H9N2), od roku 2015 bylo Čínou do WHO hlášeno celkem 130 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. Monitoring hromadného shromáždění – EuroPride – Portugalsko, 2025

ECDC 27. června ukončilo monitorování akce EuroPride 2025 v Lisabonu prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit. Během akce nebyly zaznamenány žádné případy infekčních onemocnění, které by pro EU/EHP byly významné. Tým ECDC pro epidemiologické informace oceňuje vynikající spolupráci s portugalskými zdravotnickými orgány a Regionálním úřadem Světové zdravotnické organizace pro Evropu (WHO Europe).

6. Sezónní surveillance onemocnění virem chikungunya, 2025

V roce 2025 bylo v Evropě hlášeno 8 případů onemocnění virem chikungunya ve Francii (data k 25. 6. 2025); 1 autochtonní případ v Prades le Lez v departementu Hérault, 1 případ v La Crau v departementu Var, 1 případ v Bernis v departementu Gard, 1 případ v Montoisson v departementu Drôme, 2 případy v Salon-de-Provence v departementu Bouches-du-Rhône a 2 případy v Grosseto-Prugna v departementu Corse-du-Sud (Korsika). Všechny klustry jsou v současné době klasifikovány jako aktivní. Více informací v reportu ECDC [Seasonal surveillance report for chikungunya virus disease](#).

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

Na ostrově Réunion bylo od začátku roku potvrzeno 54 242 autochtonních případů onemocnění (data k 22. červnu 2025). Od počátku roku je evidováno 27 úmrtí, převážně u osob nad 65 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 [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 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 15. červnu [bylo hlášeno](#) 969 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 36 případů, včetně 14 dětí do jednoho roku a 18 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. První případy lokálně získané infekce virem chikungunya v EU/EHP (s výjimkou nejvzdálenějších regionů) již byly hlášeny. Pacienti měli první příznaky onemocnění již v květnu/začátkem června. To bylo neobvykle brzy, většina případů v předchozích letech se vyskytla v červenci nebo srpnu. Více informací o lokálně získaných případech onemocnění virem chikungunya naleznete v [sezónní zprávě ECDC o sledování onemocnění virem chikungunya](#).

.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 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.

8. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 byl hlášen 1 případ krymsko-konžské hemoragické horečky (CCHF) v Evropě, a to ve Španělsku (data k 25. 6. 2025). Virus CCHF v této oblasti cirkuluje mezi zvířaty a případy CCHF u lidí byly v této oblasti již dříve také hlášeny.

V letech 2016 až 2024 bylo ve Španělsku hlášeno celkem 16 autochtonních případů CCHF, přičemž první příznaky onemocnění se objevily mezi dubnem a srpnem. Ohniskem CCHF je provincie Salamanca, 50 % případů mělo v anamnéze spojitost s klíšťaty. Ve stejné lokalitě jako aktuální případ byly v předchozích letech zjištěny dva případy. Studie provedené na divokých a domácích zvířatech ukázaly séroprevalenci CCHF vyšší než 70 %. V této oblasti se vyskytuje *Hyalomma marginatum*, hlavní vektor CCHF.

Hodnocení ECDC: Ačkoli je riziko nákazy CCHF pro běžnou populaci v oblastech Španělska nízké, u osob vykonávajících činnosti, při nichž jsou vystaveny sání klíšťat (např. lov, práce v lesnictví, turistika, sledování zvířat), se toto riziko výrazně zvyšuje. Jako obecné preventivní

opatření proti CCHF, ale také proti jiným chorobám přenášeným klíšťaty, by lidé měli uplatňovat osobní ochranná opatření proti přisátí klíštěte (viz. [ochranná opatření ECDC proti klíšťatům](#)). Klíšťata rodu *Hyalomma* jsou považována za hlavní vektory viru CCHF. *Hyalomma marginatum* je široce rozšířena v jižní a východní Evropě. Dalším vektorem je *Hyalomma lusitanicum*, která se vyskytuje v některých částech jižní Evropy. Další informace o CCHF lze nalézt v [informačním letáku ECDC](#) a informace o výskytu případů CCHF v EU/EHP jsou k dispozici na [webových stránkách ECDC](#).

9. 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](#).

10. 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 14 případů akutní chabé parézy (AFP, AChP) způsobené WPV1, 12 v Pákistánu a 2 v Afghánistánu (data k 24. 6. 2025).

V roce 2024 bylo hlášeno 99 případů AFP vyvolaných WPV1, z toho 74 v Pákistánu¹ a 25 v Afghánistánu.

Cirkulující z vakcíny odvozený poliovirus (cVDPV)

V roce 2025 nebyl hlášen žádný případ AFP způsobený cVDPV1. Bylo však hlášeno 75 případů vyvolaných cVDPV2 (33 z Etiopie, 15 z Nigerie, 11 z Čadu, 3 z Angoly, 3 z Beninu, 1 z Džibuti, 3 z Nigeru, 3 z Jemenu, 2 ze Súdánu a 1 z Burkiny Faso) a 2 případy vyvolanými cVDPV3 z Guineji, data k 24. 6. 2025.

^{1,2} Toto označení nelze vykládat jako uznání státu Palestina a nejsou jím dotčeny postoje jednotlivých členských států k této otázce.

V roce 2024 bylo hlášeno 11 případů AFP způsobených cVDPV1 z Demokratické republiky Kongo (10 případů) a Mosambiku (1 případ), data k 24. 6. 2025.

V roce 2024 bylo hlášeno 305 případů AFP způsobených cVDPV2 z 20 zemí: Nigérie (98), Čadu (39), Etiopie (44), Jemenu (44), 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), Súdánu (1), Palestiny² (1), Senegalu (1) a Pobřeží Slonoviny (1), data k 24. 6. 2025.

V roce 2024 byly hlášeny 4 případy AFP způsobené cVDPV3 v Guineji (data k 24. 6. 2025).

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 proočkovaností 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 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 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](#)
