

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 28. kalendářní týden, 5. – 11. července 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 28, 5–11 July 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-5-11-july-2025-week-28>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Sezónní surveillance onemocnění virem chikungunya, 2025.....	1
2. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Réunion a Mayotte, Francie, 2024 – 2025.....	1
3. West Nile virus – sezónní surveillance, 2025.....	3
4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025.....	3
5. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2025.....	4
6. Monitoring masového shromáždění – Mistrovství Evropy ve fotbale žen 2025, Švýcarsko.....	4
7. Vibriózy spojené s plaváním/koupáním – letní monitoring, 2025.....	5
8. Spalničky – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring evropských ohnisek.....	6
9. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....	9
10. Nipah – Indie, 2025.....	9

1. Sezónní surveillance onemocnění virem chikungunya, 2025

V roce 2025 bylo v Evropě hlášeno 25 případů onemocnění virem chikungunya ve Francii (data k 9. 7. 2025). Více informací v reportu ECDC [Seasonal surveillance report for chikungunya virus disease](#).

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

Na ostrově Réunion bylo od začátku roku dle poslední revize dat potvrzeno 54 233 autochtonních případů onemocnění (data k 29. 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 [vákinační kampaň](#) u prioritních osob. 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 29. červnu [bylo hlášeno](#) 1098 potvrzených autochtonních případů. Počet případů od 22. týdne klesá, ale je pravděpodobně podhodnocený. Bylo již hospitalizováno 38 případů, včetně 15 dětí do jednoho roku a 19 těhotných žen. Úmrtí nebyla zaznamenána.

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 střední. 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, jsou 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. Hodnocení rizika pro kontinentální oblasti EU/EHP](#) lze nalézt na webových stránkách ECDC.

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.

! Cestující, kteří navštíví oblasti, kde se vyskytují nemoci přenášené komáry rodu *Aedes* (např. chikungunya, dengue a zika), a pobývají v oblastech pevninské části EU/EHP, kde se vyskytují komáři *Aedes albopictus* a/nebo *Aedes aegypti*, by měli po svém návratu po dobu tří týdnů nadále dodržovat osobní ochranná opatření.

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.

3. West Nile virus – sezónní surveillance, 2025

Od začátku sezóny 2025 nebyl žádnou evropskou zemí hlášen případ WNV u lidí (data ke 2. červenci 2025). Hlášení je dostupné [online](#).

Z veterinárního hlediska byly v roce 2025 v Evropě hlášeny dva případy výskytu viru WNV u koňovitých a tři případy u ptáků. První ohnisko nákazy u koňovitých a ptáků se v letošním roce objevilo 15. ledna 2025 v Německu a 16. února 2025 v Itálii, zatímco doposud poslední ohniska nákazy u koňovitých a ptáků byla detekována 12. června 2025 v Maďarsku a 11. června 2025 v Itálii. Pro srovnání, v roce 2024 bylo za stejné období hlášeno 16 ohnisek.

Hodnocení ECDC: V mírných klimatických podmínkách, které jsou v Evropě, dochází k přenosu viru WNV obvykle od poloviny června do poloviny listopadu, kdy je aktivita komárů nejvyšší. Zprávy o výskytu WNV u ptáků a koňovitých mimo sezónu by měly být pečlivě vyhodnoceny, protože vyvolávají otázky ohledně načasování infekce. Dvě zprávy o výskytu WNV na začátku sezóny (případ koňovitého v Německu v lednu a případ ptáka v Itálii v únoru) vyžadují opatrnou interpretaci, protože mohou odrážet zbytkovou detekci (např. přetrvávající protilátky nebo virovou RNA z předchozích infekcí) spíše než aktivní přenos v roce 2025.

Absence hlášených infekcí WNV u lidí v Evropě ke 2. červenci 2025 spolu s výrazně nižším počtem ohnisek u ptáků a koňovitých ve srovnání s rokem 2024 naznačuje sníženou úroveň cirkulace viru v prostředí během rané fáze sezóny přenosu v roce 2025. Přírozené výkyvy v prevalenci viru se mohou vyskytovat z roku na rok, ovlivněné úrovní imunity v ptačích populacích a ekologickými podmínkami. V nadcházejících týdnech se očekává výskyt případů u lidí.

4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

K 9. červenci 2025 byly v Evropě hlášeny 2 případy infekce virem West Nile u lidí, v Řecku a Rumunsku. Hlášení je dostupné [online](#).

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

Od začátku roku 2025 byly hlášeny 3 případy krymsko-konžské hemoragické horečky (CCHF) v Evropě a to ve Španělsku (1) a v Řecku (2), data k 9. 7. 2025. Jeden z případů v Řecku souvisel s profesionální nákazou zdravotníka, který ošetřoval primární případ nakažený pravděpodobně klíštětem. Cesta přenosu je v šetření. Nákaza proběhla v regionu Thessaly, ve kterém doposud nebyla CCHF detekována. Poslední případ v Řecku byl hlášen v roce 2008 v regionu Thrace, jenž je na hranicích s Bulharskem.

Případ ze Španělska byl očekávatelný. Virus CCHF v regionu cirkuluje mezi zvířaty a případy u lidí zde byly v minulosti také zaznamenány.

Hodnocení ECDC: V letech 2016 až 2024 bylo ve Španělsku hlášeno celkem 16 autochtonních případů CCHF, přičemž první příznaky onemocnění se objevily mezi dubnem a srpnem. Provincie Salamanca je ohniskem CCHF, 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.

Ačkoli je riziko nákazy CCHF pro běžnou populaci v oblastech Španělska nízké, u osob vykonávajících činnosti, při nichž jsou vystaveny klíšťatům (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.

Kromě přenosu CCHF klíšťaty byly také zaznamenány nákazy ve zdravotnictví, které jsou nejčastěji způsobeny stykem kůže s krví nebo tělními tekutinami pacienta či nechráněným kontaktem s kontaminovanými povrchy. WHO vydala v roce 2024 [Pokyny pro prevenci a kontrolu infekce CCHF ve zdravotnických zařízeních](#).

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](#).

6. Monitoring masového shromáždění – Mistrovství Evropy ve fotbale žen 2025, Švýcarsko

Mistrovství Evropy ve fotbale žen (UEFA Women's EURO 2025) se tento rok koná od 2. do 27. června ve Švýcarsku. Očekává se, že zápasy bude sledovat odhadem 600 tisíc diváků na 8 stadionech v několika švýcarských městech (Basilej, Bern, Ženeva, Curych, St. Gallen, Lucern, Sion, Thun). Největší stadion pojme až 35 tisíc diváků, zatímco nejmenší stadion je pro přibližně 8 tisíc lidí. Do šampionátu se kvalifikovalo 16 států (Belgie, Dánsko, Anglie, Finsko, Francie, Německo, Island, Itálie, Holandsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Španělsko, Švédsko a Wales). Očekává se účast diváků ze 114 zemí, nejvíce z Německa, Francie, Anglie, Holandska a Spojených států amerických.

Kromě možnosti sledovat šampionát na stadionech, budou v ulicích pořádány veřejné projekce včetně oficiální UEFA fan zóny v každém hostujícím městě. Tyto projekce budou probíhat i v ostatních evropských zemích.

Hodnocení ECDC: Jedná se o hromadnou událost, během níž se shromáždí vysoký počet lidí na jednom místě. To zvyšuje riziko vzniku ohnisek infekčních onemocnění a dalších zdravotních rizik jako je úpal, zranění v davu a kolapsových stavů souvisejících s alkoholem či drogami. Mezi potenciálně největší zdravotní rizika patří respirační infekce včetně covid-19, nemoci přenášené jídlem a vodou a sexuálně přenosné nákazy.

Pravděpodobnost, že se občané EU/EHP během šampionátu nakazí infekční nemocí je velmi nízká až nízká. Dopad je hodnocen jako nízký. Hodnocení platí za předpokladu, že budou dodržována doporučení (např. být plně očkovan podle národních očkovacích plánů; dodržovat pokyny týkající se hygieny rukou a potravin a správného chování při kašli a kýchání; v případě výskytu příznaků se zdržet účasti na aktivitách nebo kontaktu s lidmi a v případě potřeby neprodleně podstoupit testování a vyhledat lékařskou pomoc). Dopad může být větší u lidí s přidruženými onemocněními, starších lidí a těhotných žen.

7. Vibriózy spojené s plaváním/koupáním – letní monitoring, 2025

S příchodem léta a zvýšením teploty mořské hladiny Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) upozorňuje na sezónní riziko, které představují bakterie rodu *Vibrio*. Tyto bakterie se přirozeně vyskytují v brakických pobřežních vodách, kde se mísí slaná a sladká voda, zejména při vysokých teplotách a nižší slanosti, což jsou podmínky, které se v některých částech Evropy v důsledku klimatických změn vyskytují stále častěji. *Vibria* se nejčastěji vyskytují v létě v Baltském moři, které díky nižší koncentraci soli tvoří příznivé podmínky pro růst bakterií. Tyto bakterie byly nalezeny také na jiných místech, včetně Severního moře či ústí řek. S rostoucí teplotou mořské hladiny v celé Evropě se předpokládá rozšíření *Vibrií* do dalších pobřežních oblastí.

Vibrióza je způsobena několika druhy bakterií rodu *Vibrio*, z nichž některé mohou vyvolat závažné infekce. Patří mezi ně infekce přenášené potravinami po konzumaci syrových nebo nedostatečně tepelně upravených měkkýšů a závažné infekce krevního řečiště, ke kterým dochází, když se bakterie dostanou do těla prostřednictvím řezných ran nebo poranění kůže. Zvláště ohroženi jsou lidé s oslabeným imunitním systémem nebo chronickým onemocněním jater. Ačkoli infekce bakteriemi rodu *Vibrio* zůstávají v Evropě relativně vzácné, několik severních zemí ležících na pobřeží Baltského moře v posledních letech zaznamenalo nárůst případů. To bylo zvláště patrné během let s dlouhými vlnami veder a vyššími teplotami vody, jako například v létě 2018, kdy bylo hlášeno 445 případů, což je více než trojnásobek ročního průměru (126 případů zaznamenaných v letech 2014 až 2017).

Symptomy a doporučení: Příznaky vibriózy závisí na tom, jakým způsobem došlo k infekci, jaká je cesta přenosu. V případech, kdy k nákaze dojde konzumací syrových nebo nedostatečně tepelně upravených mořských plodů, patří mezi typické příznaky vodnatý průjem, bolesti břicha, nevolnost, zvracení, horečka a zimnice. Infekce může také vzniknout při koupání ve vodách s velkým množstvím vibrií, což způsobuje ušní infekce. Pokud se bakterie dostanou do kontaktu s otevřenými ranami, mohou následovat kožní příznaky jako je zarudnutí, otok a bolest v okolí postižené oblasti. Neléčené infekce ran mohou vést k vážným komplikacím, jako je nekrotizující fasciitida, infekce krevního řečiště, sepsa nebo dokonce amputace končetiny,

zejména u osob s přidruženými onemocněními, jako jsou chronická onemocnění jater nebo imunodeficience.

Preventivní opatření pro omezení rizika nákazy:

- Vyhybat se konzumaci syrových nebo nedostatečně tepelně upravených mořských plodů, zejména ústřic.
- Osoby s otevřenými ranami, čerstvými piercingy nebo řeznými ranami by se měly vyvarovat koupání ve slané nebo brakické vodě, případně by měly postiženou oblast zakrýt voděodolným obvazem. Pokud ke kontaktu s mořskou vodou dojde, je důležité poraněnou oblast omýt čistou, čerstvou vodou.
- Zvyšování povědomí veřejnosti, poskytovatelů zdravotní péče a cestovatelů je klíčové pro prevenci závažných infekcí a snížení dopadu vibriózy na veřejné zdraví.

ECDC vybízí jednotlivce, aby se informovali a v případě výskytu příznaků po kontaktu s vodou, ve které se *Vibria* rozmnožují, vyhledali lékaře. ECDC také vybízí země, které by mohly být postiženy, aby zavedly sledování této nemoci, protože je pravděpodobně hlášena v nedostatečné míře.

Akce: Každé léto ECDC sleduje podmínky prostředí, které podporují růst bakterie *Vibrio* v Baltském moři, a pravidelně zveřejňuje aktualizace prostřednictvím zprávy CDTR a [interaktivní mapy](#). Mapa využívá satelitní data o teplotě a salinitě mořské hladiny v reálném čase k posouzení vhodnosti prostředí pro bakterie rodu *Vibrio* a poskytuje přehled potenciálních rizik v jednotlivých zemích.

Příslušná zpráva byla zveřejněna na webových stránkách ECDC ([Zvýšené riziko infekcí bakteriemi rodu *Vibrio* během letní sezóny](#)).

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

V květnu 2025 nahlásilo údaje o spalničkách 30 zemí EU/EHP, přičemž celkem 17 zemí nahlásilo 686 případů. Ve 13 zemích byla nebyly žádné případy spalniček hlášeny. Celkově se počet případů ve srovnání s předchozím měsícem snížil, což souvisí se sezónností onemocnění. Nejvyšší počet případů hlásilo Rumunsko (162), Francie (134), Nizozemsko (54), Belgie (126) a Itálie (72).

Za poslední rok (1. 6. 2024 – 31. 5. 2025) bylo 30 zeměmi EU/EHP hlášeno 17 940 případů. Nejvíce případů bylo zaznamenáno u kojenců do jednoho roku věku (602,4 případů na milion obyvatel) a dětí ve věku 1–4 roky (333,2 případů na milion obyvatel). Detailní data jsou k dispozici [zde](#). Z 16 360 případů (100,0 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statusem bylo 13 968 neočkovaných (85,4 %), 1 446 osob bylo očkováno jednou dávkou vakcíny (8,8 %), 883 bylo očkováno dvěma nebo více dávkami (5,4 %) a 39 bylo očkováno neznámým počtem dávek (0,2 %).

Za poslední rok bylo zaznamenáno v souvislosti se spalničkami 11 úmrtí; 8x z Rumunska, 2x z Francie a 1x z Holandska.

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

- Rakousko hlásilo v roce 2025 (data ke 2. červenci 2025) celkem 133 případů. Od 11. června 2025 vzrostl počet případů o 17.

- Česká republika hlásila k 1. červenci 2025 celkem 30 případů. Jedná se o nárůst o 14 případů od 1. června 2025.
- Francie: Od roku 2023 je pozorován nárůst v počtu případů i epidemií. Podle údajů národních orgánů veřejného zdraví počet případů v prvních pěti měsících roku 2025 (658 případů, včetně dvou úmrtí u imunokompromitovaných pacientů) již překračuje počet případů hlášených v roce 2024 o 35 % (483 případů; 0,58 případu na 100 000 obyvatel). Případy jsou spojeny jak s importem, tak lokálním přenosem.
- Německo hlásilo v roce 2025 (údaje k 8. 7. 2025) celkem 207 potvrzených a pravděpodobných případů spalniček. Od 13. června byl pozorován nárůst o 19 případů.
- Litva hlásila v roce 2025 (data k 8. červenci 2025) celkem 6 případů.
- Holandsko hlásilo 475 případů (data ke 2. červenci 2025) a 1 úmrtí (12. 6. 2025). Hlášení zahrnují především jednotlivé případy a několik malých klastrů s přenosem v rámci rodin a center denní péče. Nic nenasvědčuje tomu, že by se jednalo o celostátní ohnisko. O importovanou nákazu se jednalo v 51 případech. Nejvíce importů byla z Maroka (35).
- Polsko hlásilo za rok 2025 (data k 30. červnu 2025) celkem 59 případů.
- Rumunsko hlásilo v roce 2025 celkem 7 836 případů spalniček a osm úmrtí (data k 30. červnu 2025). V roce 2025 je pozorován klesající trend oproti stejnému období v roce 2024.
- Španělsko hlásilo 309 případů spalniček (data k 29. červnu 2025), z nichž 94 bylo importovaných a 87 souviselo s importovanými případy.
- Švédsko hlásilo 7 případů spalniček v roce 2025 (data k 8. červenci 2025).

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

- Na základě prozatímních měsíčních údajů WHO o spalničkách (ke 2. červenci 2025) v roce 2025 nahlásily nejvíce případů spalniček v regionu EURO WHO Gruzie (464), Kyrgyzstán (7 399), Tádžikistán (1 676) a Ukrajina (914). V roce 2025 byly k 9. červenci 2025 hlášeny případy spalniček také z Bosny a Hercegoviny (8), Černé Hory (12), Moldavské republiky (119), Srbska (187) a Švýcarska (37). Anglie nahlásila 529 laboratorně potvrzených případů (data k 3. červenci 2025), což představuje nárůst o 209 případů od poslední zprávy ze dne 10. dubna 2025. Většina případů se týká dětí mladších 10 let (68 %). Skotsko nahlásilo 23 laboratorně potvrzených případů spalniček (údaje mezi lednem a březnem 2025). Čtyři z nich byly importované a souvisely s cestováním mimo Spojené království. Severní Irsko nahlásilo 27 potvrzených případů spalniček (data k 30. červnu 2025), což představuje nárůst o 24 případů od 30. dubna 2025.
- Dle zprávy Africké CDC publikované 28. 6. 2025 nahlásilo 18 afrických zemí celkem 96 018 případů onemocnění spalničkami (8002 případů je potvrzených) a 618 úmrtí: Kamerun, Čad, Demokratická republika Kongo, Etiopie, Guinea, Keňa, Malawi, Mali, Mauritánie, Maroko (40 000 případů a 79 úmrtí), Nigérie, Rwanda, Senegal, Somálsko, Jihoafrická republika, Súdán a Zambie
- V zemích Regionálního úřadu WHO pro východní Středomoří (WHO EMRO) bylo dle prozatímních měsíčních údajů WHO v roce 2025 hlášeno 37 992 případů spalniček v následujících zemích: Afghánistán (7 037), Pákistán (12 390), Somálsko (466) a Jemen (14 748), (data ke 2. červenci 2025).

- Dle Panamerické zdravotnické organizace (WHO PAHO) bylo k 20. červnu hlášeno 7150 potvrzených případů z 9 zemí. Většina případů byla hlášena z Mexika (2 434), Kanady (3 391) a Spojených států amerických (USA). USA hlásily 1267 potvrzených případů, včetně 3 úmrtí. Z toho 92 % případů bylo neočkovaných, případně s neznámým očkovacím stavem.
- Bolívie 24. června 2025 vyhlásila stav nouze z důvodu nárůstu počtu případů spalniček v zemi. Od 21. dubna do 24. června bylo v zemi hlášeno již 60 pozitivních případů.
- Regionální kancelář pro západní Pacifik (WHO WPRO) hlásila 3 864 potvrzených případů ve 13 zemích (období leden – květen 2025). Nejvíce případů bylo hlášeno z Kambodži (1 097) a Číny (1 184), dále z Mongolska (377), Filipín (232) a Vietnamu (144).
- Podle prozatímních měsíčních údajů WHO bylo v zemích jihovýchodní Asie (WHO SEARO) v roce 2025 hlášeno 13 201 případů a to převážně z Indie (10 543) a Indonésie (1 841), (data ke 2. červenci 2025).

Další informace o předběžném počtu případů mimo region EU/EHP naleznete na [internetových stránkách WHO](#).

Hodnocení ECDC: Celkový počet případů onemocnění spalničkami v EU/EHP od března klesá a další pokles je, vzhledem k sezónnosti onemocnění, očekáván i v nadcházejících letních měsících. Nicméně, vzhledem ke hlášené suboptimální proočkovanosti v řadě zemí EU/EHP, vysoké pravděpodobnosti importu z oblastí s velkou cirkulací a zvýšenému pohybu lidí během letních prázdnin, je důležité situaci nadále sledovat. Většina nedávno hlášených případů onemocněla v hlášené zemi v rámci komunitního/místního přenosu, byly však 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, dosažení 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 zajištění odpovídajících kapacit v oblasti veřejného zdraví, zejména pro včasnou detekci, diagnostiku, reakci a kontrolu ohnisek.
- Zvýšení informovanosti kliniků, včetně připomenutí důležitosti kontroly stavu očkování jedinců 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.
- Cestovatelé by si měli v dostatečném předstihu před cestou zkontrolovat stav svého očkování a zkontrolovat jeho aktuálnost se svým lékařem.

9. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V posledních týdnech byl v mnoha zemích zaznamenán nárůst ukazatelů infekce SARS-CoV-2. Celkový počet infekcí však zůstává nízký. Aktivita chřipky a RSV je ve všech zemích, které podávají zprávy, nízká.

Vzhledem k poklesu počtu zemí, které podávají zprávy od konce sezóny respiračních virů, a k nízkému počtu provedených testů, je obtížné provést úplnou interpretaci epidemiologické situace v celé EU/EHP.

Po zimě s nízkou cirkulací SARS-CoV-2 mohla imunita populace proti SARS-CoV-2 do určité míry vyvanout. V důsledku toho může současný trend nárůstu aktivity vést v nadcházejících týdnech k dalšímu zvýšení počtu hospitalizací v souvislosti s covid-19, a to především u starších dospělých a osob náchylných k závažným průběhům onemocnění, jak je popsáno v nedávno zveřejněné [epidemiologické aktualizaci ECDC](#).

10. Nipah – Indie, 2025

Dne 4. července byly v okresech Pallakad a Malappuram (Kerala, Indie) hlášeny 2 případy onemocnění virem Nipah (NiV). První příznaky onemocnění byly hlášeny 23. a 25. června. Jeden pacient zemřel. V okrese Malappuram bylo onemocnění virem Nipah zaznamenáno také v květnu 2025. [Dle tiskové zprávy](#) byla v postižené oblasti zintenzivněna preventivní opatření. Bylo zjištěno více než 400 kontaktů, 12 osob je léčeno a 5 osob je v intenzivní péči.

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

Hodnocení ECDC: Ačkoli se jedná o závažné onemocnění s vysokou smrtností, pravděpodobnost expozice a infekce virem NiV u občanů EU/EHP cestujících do Indie nebo pobývajících v Indii je v současné době velmi nízká, vzhledem k malému počtu infekcí v postižených oblastech, kde byly dosud zaznamenány případy onemocnění.

Obecným preventivním opatřením pro cestující a obyvatele z EU/EHP v indickém státě Kerala je nemanipulovat s domácími ani divokými zvířaty a vyhýbat se kontaktu s jejich výkaly. Virus může být přítomen na potravinách kontaminovaných netopýry. Obecně se doporučuje ovoce a zeleninu před konzumací umýt, oloupat a uvařit. Surová šťáva z datlových palem by se neměla konzumovat.

Nejpravděpodobnější cestou, jak by se virus mohl dostat do EU/EHP, by byli infikovaní cestující. Ačkoli import viru nelze vyloučit, v současné době je to velmi nepravděpodobné.

Pokud by byl virus do EU/EHP importován, je pravděpodobnost jeho dalšího šíření v rámci EU/EHP považována za velmi nízkou. Je třeba zdůraznit, že přirození rezervoároví hostitelé NiV se v Evropě nevyskytují.