

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 29. kalendářní týden, 12. – 18. července 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 29, 12–18 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-12-18-july-2025-week-29>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Sezónní surveillance Dengue	1
2. Sezónní surveillance onemocnění virem chikungunya, 2025.....	1
3. Závažné nežádoucí účinky vakcíny IXCHIQ.....	1
4. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2025	2
5. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025	3
6. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....	3
7. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – monitoring mezinárodní situace (svět)	3
8. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024 – 2025	4
9. Nipah – Indie, 2025.....	7
10. Monitoring masového shromáždění – Mistrovství Evropy ve fotbale žen 2025, Švýcarsko.....	8

1. Sezónní surveillance Dengue

V roce 2025 byly k 16. červenci 2025 hlášeny případy 4 onemocnění virem Dengue ve třech zemích Evropy: Itálie, provincie Bologna (1), Portugalsko, Madeira (2) a Francie, departement Loire (1). Více informací na stránkách ECDC věnované Dengue: [Dengue risk assessment](#) a [Dengue webpage](#).

2. Sezónní surveillance onemocnění virem chikungunya, 2025

V roce 2025 bylo v Evropě hlášeno 30 případů onemocnění virem chikungunya ve Francii a 1 případ onemocnění virem chikungunya v Itálii (data k 16. 7. 2025). Více informací v reportu ECDC [Seasonal surveillance report for chikungunya virus disease](#).

3. Závažné nežádoucí účinky vakcíny IXCHIQ

Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA) 7. května [informovala](#) o 17 závažných nežádoucích účincích (ZNÚ), včetně 2 úmrtí, po podání vakcíny IxchIQ hlášených u lidí ve věkovém rozmezí 62 – 89 let. Jedná se o živou atenuovanou vakcínu. Dva fatální případy byly hlášeny na ostrově Reunion. Poradní výbor pro očkovací postupy (ACIP) CDC Spojených států amerických na svém zasedání 16. dubna 2025 oznámil šest závažných nežádoucích účinků po podání vakcíny IxchIQ u osob ve věku od 65 let. Výbor pro bezpečnost (PRAC) zahájil

přezkum vakcíny Ixchiq v návaznosti na hlášení ZNÚ u starších osob. Vzhledem k tomu, že studie s vakcínou Ixchiq se týkaly především osob mladších 65 let a naprostá většina závažných případů se týkala osob starších 65 let, výbor PRAC dočasně doporučuje omezit používání této vakcíny. Jako dočasné opatření po dobu probíhajícího hloubkového přezkumu nesmí být vakcína Ixchiq používána u dospělých ve věku od 65 let.

Kontext je podrobněji popsán v CDTR, 19. kalendářní týden 2025.

Aktualizované pokyny k vakcíně Ixchiq proti onemocnění virem chikungunya

Výbor pro hodnocení rizik Evropské agentury pro léčivé přípravky (PRAC) na zasedání ve dnech 7. - 10. července provedl přezkoumání živé atenuované vakcíny Ixchiq. Dočasné věkové omezení pro dospělé ve věku 65 let a více bylo zrušeno, protože právě tato věková skupina může být onemocněním virem chikungunya vážně ohrožena. PRAC však důrazně upozorňuje, že vakcína Ixchiq by měla být používána pouze v případě významného rizika nákazy virem chikungunya a po pečlivém zvážení přínosů a rizik ve všech věkových skupinách.

Zdravotnickým pracovníkům se připomíná, že vakcína Ixchiq nesmí být podávána osobám s oslabeným imunitním systémem v důsledku onemocnění nebo léčby, protože u nich hrozí vyšší riziko komplikací při použití vakcín obsahujících živé atenuované viry. Aktualizované informace o přípravku a přímá komunikace se zdravotnickými pracovníky (DHPC) budou brzy k dispozici.

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

Od začátku roku 2025 byly hlášeny 4 případy krymsko-konžské hemoragické horečky (CCHF) v Evropě a to ve Španělsku (2) a v Řecku (2), data k 16. 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.

Případy ze Španělska byly očekávatelné. 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*, které 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](#).

5. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

K 16. červenci 2025 byly v Evropě hlášeny 3 případy infekce virem West Nile u lidí, v Řecku, Itálii a Rumunsku. Hlášení je dostupné [online](#).

6. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Ve 28. týdnu hlášení respiračních virů ve všech hlásících zemích EU/EHP na základní nebo nízké úrovni – a to jak v primární péči (v případech onemocnění podobného chřipce (ILI) a akutní respirační infekce (ARI)), tak v rámci sekundární péče (závažná akutní respirační infekce (SARI)). Aktivita chřipky a RSV je ve všech zemích, které podávají zprávy, nízká.

V zemích EU/EHP byl ve 28. týdnu zaznamenán zřetelný nárůst positivity testů na SARS-CoV-2 u vzorků ze sekundární péče ve čtyřech zemích (na základě údajů ze syndromické surveillance SARI v rámci sekundární péče ve dvou zemích a z laboratorně potvrzených nesentinelových systémů surveillance ve zbývajících dvou). Celkový počet infekcí však zůstává nízký.

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 vnímavých k závažným průběhům onemocnění, jak je popsáno v nedávno zveřejněné [epidemiologické aktualizaci ECDC](#).

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

Dne 1. července 2025 Světová zdravotnická organizace (WHO) oznámila jeden potvrzený případ infekce virem ptačí chřipky A(H5N1) u ročního dítěte žijícího v okrese Cumilla v oblasti Chittagong v Bangladéši. Po rozvoji syndromu závažné akutní respirační infekce (SARI) byl pacient 21. května hospitalizován. Mezi další příznaky patřily průjem a horečka. Téhož dne byly odebrány vzorky k laboratornímu testování. Pacient se po propuštění plně zotavil. Cestovatelská anamnéza nebyla hlášena. Před nástupem příznaků byl hlášen kontakt s drůbeží chované na dvorku. Mezi kontakty pacienta nebyly zjištěny žádné další případy. K 1. červenci

2025 jde o 11. hlášený případ ptačí chřipky u člověka v Bangladéši od prvního případu oznámeného v oblasti Dháka v roce 2008. Jedná se zároveň o třetí potvrzený případ infekce virem A(H5N1) u člověka v Bangladéši v roce 2025. Další dva případy z tohoto roku byly u dětí z oblasti Khulna.

V březnu 2025 bylo v okrese Jessore (oblast Khulna) potvrzeno ohnisko ptačí chřipky A(H5N1) na drůbeží farmě. V tomto ohnisku byl v dubnu hlášen případ infekce virem A(H5N1) u 8letého dítěte ze stejného okresu. Mezi tímto případem a předchozím ohniskem u drůbeže však nebyla potvrzena žádná epidemiologická souvislost. Rovněž v dubnu 2025 byly v okrese Narayanganj (oblast Dháka) potvrzeny dva případy ptačí chřipky A(H5N1) u uhynulých koček servalů. Ani v tomto případě zatím nebyla potvrzena žádná epidemiologická souvislost mezi těmito zvířecími případy a aktuálně hlášenými případy u lidí.

Od roku 2003 bylo k 16. červenci 2025 celosvětově zaznamenáno 986 případů chřipky A(H5N1) u lidí, z toho 473 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.

8. 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.

Obecně lze říci, že k 18. červnu 2025 nebyly v Africe zaznamenány žádné významné změny v epidemiologických trendech clade I.

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, Středoafriická republika, Jihoafrická republika, Malawi, Angola a Etiopie. 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 7 400 případů, včetně 46 úmrtí. V posledních čtyřech týdnech došlo k nárůstu počtu potvrzených týdenních případů ze 104 případů v 23. týdnu na 233 případů ve 26. týdnu. Výskyt případů byl zaznamenán po celé zemi, nicméně většina byla hlášena v okrese Kampala mezi mladými dospělými (ve věku 25–29 let), znovu byly případy hlášeny také ve městech Wakiso a Masaka City.

V Burundi byl od konce června zaznamenán lehký nárůst případů mpox. Celkové týdenní počty však zůstávají na nízké úrovni.

Ke dni 6. července 2025 dle údajů WHO hlásily Keňa a Zambie více než 50 potvrzených případů mpox za posledních šest týdnů. V témže období hlásily **Malawi a Etiopie 35 a 20 případů**, zatímco **Jižní Súdán a Rwanda** zaznamenaly po **dvou případech**.

Na konci května Etiopie oznámila první případy mpox clade Ib v regionu Oromia, poblíž hranic s Keňou. K 27. týdnu roku 2025 bylo potvrzeno 27 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 a Itálie (v roce 2025).

Turecko nedávno oznámilo 1 případ mpox kladu Ia, který byl zjištěn v říjnu 2024. 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, Švýcarska a Austrálie. Ve Spojených státech amerických v roce 2025 detekovali MPXV clade I pozitivní vzorky z odpadních vod v Iowě, Severní Karolině 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 nejmeně 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.

Schéma přenosu Mpox clade I – aktualizace k 17. červenci 2025

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 aktualizována 17. července 2025 a zahrnuje Turecko (kategorie zemí s případy spojenými s cestováním nebo případy s vazbou na případy spojené s cestováním) a Čínu (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, Turecko, Spojené království, Spojené státy a Zimbabwe;
- klastry případů nebo omezený přenos: Spojené arabské emiráty, Čína;
- 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 27. týdne hlášeno více než 4 600 potvrzených případů, včetně 32 úmrtí ve všech 16 okresech země. Z potvrzených případů je 5,4 % u osob ve věku do 15 let a 51 % jsou muži. Po prudkém nárůstu případů do května 2025 došlo k poklesu a v posledních dvou týdnech jsou pozorovány stabilní trendy (k 27. týdnu). Pozitivita testů také klesla, ale i tak ve 27. týdnu stále činila 81 %.

Guinea: V roce 2025 bylo v Guineji potvrzeno 87 případů mpox kladu II, všechny byly hlášeny během posledních šesti týdnů k 6. červenci 2025. Většina případů pochází z regionů Conakry a Kindia.

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 (86 %) a 31 % je mladších 15 let. Celkově bylo od roku 2024 do 3. července 2025 hlášeno 271 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 Akkře a k 6. červenci 2025 byl celkový počet potvrzených případů 170.

Togo: První případy mpox clade II v Togu byly hlášeny v květnu 2025. K 6. červenci bylo hlášeno 45 potvrzených případů.

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 očkovaní 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.](#)

9. Nipah – Indie, 2025

Aktualizace: Dne 16. července 2025 indické zdravotnické úřady oznámily případ onemocnění virem Nipah (NiV) v okrese Palakkad ve státě Kerala. Tato osoba vyhledala lékařskou pomoc. Jedná se o blízký kontakt dříve hlášeného případu z 13. července. Po oznámení tohoto nového případu indické zdravotnické úřady posílily trasování kontaktů a také rizikovou komunikaci.

Od května 2025 bylo v Indii hlášeno celkem pět případů onemocnění NiV, a to z okresů Palakkad (3 případy) a Malappuram (2 případy). Ze všech případů dva pacienti zemřeli, oba z okresu Palakkad. První případ onemocnění NiV v tomto roce byl oznámen v květnu v okrese Malappuram. Po tomto zjištění byly 4. července 2025 hlášeny další dva případy z okresů Palakkad a Malappuram. U těchto dvou pacientů se objevily první příznaky 23. a 25. června, přičemž jeden z nich brzy poté zemřel. Jeden z kontaktů těchto pacientů byl pozitivně testován na NiV dne 16. července.

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 palm 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 palm by se neměla konzumovat.

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

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

Aktualizace: Dne 15. července média citující Švýcarskou fotbalovou federaci (SFV) uvedla, že některé hráčky švýcarského národního týmu měly příznaky podobné chřipce. Mezi hráčkami ostatních národních týmů nebyly hlášeny žádné další případy. Od začátku sledovaného období nebyly v souvislosti s UEFA Women's EURO 2025 zaznamenány žádné závažné události veřejného zdraví spojené s infekčními nemocemi.

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 následována 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.