

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 31. kalendářní týden, 26. července – 1. srpna 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 31, 26 July – 1 August 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-26-july-1-august-2025-week-31>

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. Sezónní surveillance Dengue, 2025	5
4. Sezónní surveillance onemocnění virem chikungunya, 2025.....	5
5. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2025.....	5
7. Suspektní případ cholery – Polsko, 2025.....	6
8. Iatrogenní botulismus v souvislosti s kosmetickými zákroky – Anglie.....	7
9. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	7
10. Klasifikace variant SARS-CoV-2.....	8
11. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – monitoring mezinárodní situace (svět)	9
12. Monitoring masového shromáždění – Svatý jubilejní rok 2025, Itálie	10
13. Monitoring masového shromáždění – Mistrovství Evropy ve fotbale žen 2025, Švýcarsko ...	10

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

Od poslední aktualizace z 19. června 2025 bylo k 28. červenci 2025 hlášeno 94 případů mpox ze 12 zemí EU/EHP: Německo (56), Španělsko (14), Francie (6), Nizozemsko (5), Belgie (3), Česká republika (2), Portugalsko (2), Švédsko (2), Irsko (1), Itálie (1), Rumunsko (1) a Slovinsko (1). Žádná nová země nehlásila potvrzené případy. Od začátku epidemie mpox bylo z 29 zemí EU/EHP hlášeno celkem 24 995 potvrzených případů mpox (MPX), data k 28. červenci 2025.

Od srpna 2024 bylo v EU/EHP hlášeno 23 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 Ib.

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),

Černá Hora (2), Albánie (1), Kosovo (1)¹. Z Turecka bylo hlášeno 60 případů. Dosud nehlášený případ clade Ia z října 2024 byl vložen Tureckem.

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, kteří mají sex s muži (MSM).

Podrobný souhrn a analýza údajů nahlášených ECDC jsou k dispozici ve společném bulletinu ECDC a Regionálního úřadu WHO pro Evropu: [Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Mpox Surveillance Bulletin](#).

Hodnocení ECDC: Počet nových infekcí hlášených do Evropského systému surveillance (TESSy) je v porovnání s minulým sledovaným obdobím podobný; 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 letní dovolenkové 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

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.

mpox clade I hlášeno z Demokratické republiky Kongo (DRK), Ugandy a Burundi. Ojedinéle případy mpox clade I byly v uplynulém měsíci hlášeny i mimo africký kontinent; nejedná se ale o přenos v širší komunitě.

Mpox clade I: shrnutí a klasifikace přenosu

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 Etiopie (data k 6. červenci). Nově hlásil případy mpox clade Ib Mosambik s prvním potvrzeným případem na počátku července. Naposledy Mosambik hlásil případy clade II v roce 2022. Nejvíce potvrzených a suspektních případů clade I v Africe bylo až do začátku července 2025 hlášeno z DRK, Ugandy a Burundi. Podle Afrického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (Africa CDC) byl zaznamenán v DRK klesající trend v počtu potvrzených případů. Nicméně, je třeba interpretovat tento trend s opatrností. Uganda je v současné době druhou africkou zemí s nejvyšším počtem hlášených případů clade Ib. Od roku 2024 bylo hlášeno více než 7400 případů, včetně 48 úmrtí. Pokračuje pokles potvrzených počtů případů. V Burundi došlo od poslední aktualizace v červnu k malému nárůstu počtu potvrzených případů. Celkové počty případů v týdenních hlášeních zůstávají na nízkých úrovních. (méně než 50 potvrzených případů týdně). Podle údajů WHO nahlásily Keňa a Zambie za posledních šest týdnů 118, respektive 89 potvrzených případů (k 27. červenci). Další země, které v tomto období hlásily případy, jsou Malawi (29), Etiopie (8), Jihoafrická republika (2), Rwanda (2) a Jižní Súdán (1).

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 ohlásilo případ mpox clade Ia, který byl detekován 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 hlášených mimo africké země spojených s cestováním měla souvislost s postiženými zeměmi v Africe. Nicméně Velká Británie, Čína, Indie, Omán, Pákistán a Thajsko nahlásily nejméně po jednom případě s cestovní vazbou na Spojené arabské emiráty. Jeden případ mpox clade I hlášený z Indie cestoval do Ománu, jeden případ hlášený z Austrálie cestoval do Thajska a jeden případ hlášený z Číny cestoval do Nepálu (přičemž Nepál nehlásil žádné případy mpox clade I).

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, Čínou a nově také Austrálií. 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 31. července 2025 a zahrnuje Mosambik v kategorii „klastry případů nebo omezený přenos“. 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; Čína, Mosambik
- komunitní přenos: Burundi, Etiopie, Středoafriká 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 29. týdne hlášeno více než 4 800 potvrzených případů, včetně 42 úmrtí ve všech 16 okresech země. Z potvrzených případů je 5,1 % u osob ve věku do 15 let a 52 % jsou muži. Po prudkém nárůstu případů do května 2025 došlo v posledních měsících k poklesu, stabilizaci a nyní k opětovnému nárůstu případů.

Gambie 11. července nahlásila první potvrzený případ mpox clade II bez předchozí cestovní historie. Jednalo se o ženu. Od té doby bylo zachyceno 71 možných případů v různých oblastech země.

Guinea nahlásila v roce 2025 celkem 379 potvrzených případů mpox clade II, přičemž z toho 374 bylo nahlášeno během posledních šesti týdnů (data k 27. červenci 2025).

Libérie: Případy mpox clade IIa a IIb jsou v Libérii hlášeny od roku 2024. V červenci byl dle WHO zaznamenán rostoucí trend. V roce 2025 bylo celkem hlášeno 315 případů, z toho 203 během posledních 6 týdnů (data k 27. červenci).

Ghana: V Ghaně v posledních týdnech dochází ke klesajícímu trendu v počtu hlášených případů. Dle dat WHO bylo během posledních 6 týdnů hlášeno 146 případů a to včetně jednoho úmrtí. Celkový počet případů v roce 2025 čítá 277 (data k 27. červenci 2025).

Togo: První případy mpox clade II v Togu byly hlášeny v květnu 2025. K 6. červenci bylo potvrzeno 49 případů.

Demokratická republika Kongo: Byl detekován 1 případ mpox clade IIb u osoby s cestovatelskou historií do Západní Afriky.

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 nakaženými následně vyhledáni. V případě detekce mpox je důležité trasování kontaktů, včetně partnerů, a preventivní postexpoziciční očkování u kontaktů.

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

3. Sezónní surveillance Dengue, 2025

V roce 2025 byly k 23. červenci 2025 hlášeny autochtonní nákazy onemocněním virem Dengue ve třech zemích Evropy: Itálie (3), Portugalsko (2) a Francie (6). Francie hlásila 2 nové případy z departmentu Bouches-du-Rhône a Ain. Itálie ani Portugalsko nové případy nehlásily. Dva případy hlášené v lednu na Madeiře, nejvzdálenějším regionu Portugalska, byly pravděpodobně přeneseny z roku 2024.

Tato zpráva se týká pevninské části EU/EHP i nejvzdálenějších regionů Portugalska a Španělska.

Více informací na stránkách ECDC věnované Dengue: [Dengue risk assessment](#) a [Dengue webpage](#).

4. Sezónní surveillance onemocnění virem chikungunya, 2025

V roce 2025 bylo v Evropě hlášeno 49 autochtonních případů onemocnění virem chikungunya ve Francii a 2 případ onemocnění virem chikungunya v Itálii (data k 30. 7. 2025).

Ve 29. týdnu Itálie nahlásila první případ autochtonní infekce virem chikungunya v provincii Piacenza. Tento týden byl hlášen nový případ lokálně získané infekce virem chikungunya v provincii Bologna.

Francouzské orgány v oblasti veřejného zdraví zaznamenaly 49 autochtonních případů onemocnění chikungunya ve 14 různých správních jednotkách. Ve srovnání s 30. týdnem se počet ohnisek v 31. týdnu zvýšil o tři.

Více informací v reportu ECDC [Seasonal surveillance report for chikungunya virus disease](#).

5. 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 30. 7. 2025. Jeden z případů v Řecku souvisel s profesionální nákazou zdravotníka, který ošetřoval primární případ nakažený pravděpodobně klíštětem. Cesta přenosu je stále 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. 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.

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. Hlavním preventivním opatřením u CCHF, ale také u jiných nemocí přenášených klíšťaty, je uplatňování osobních ochranných 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](#).

6. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

K 30. červenci 2025 byly v Evropě hlášeny případy infekce West Nile virem u lidí v Řecku, Bulharsku, Francii, Itálii a Rumunsku. Hlášení je dostupné [online](#).

V 31. týdnu byly poprvé v sezóně 2025 hlášeny lokálně získané infekce virem západonilské horečky u lidí v Bulharsku (v jedné oblasti) a Francii (v jedné oblasti). Řecko hlásilo infekce virem západonilské horečky u lidí ve třech nových oblastech, Itálie v sedmi nových oblastech a Rumunsko v jedné nové oblasti ve srovnání s předchozím týdnem. Nejvyšší počet případů (43) byl hlášen v italské provincii Latina.

7. Suspektní případ cholery – Polsko, 2025

Orgány veřejného zdraví v Polsku oznámily 25. července laboratorní výsledky k suspektnímu případu podezření cholery v Západopomořanském vojvodství. Patogen byl klasifikován jako non-O1 a non-O139 *V. cholerae* bez produkce enterotoxinu. Polské orgány také oznámily další nesouvisející suspektní případ vibriózy v Lublinském vojvodství.

Symptomy vibriózy závisí na tom, jakou cestou se pacient nakazil. Pokud k nákaze dojde konzumací syrových či nedostatečně upravených mořských plodů, symptomy zahrnují typicky vodnatý průjem, bolest břicha, nevolnost, zvracení, horečku a zimnici. Nakazit se lze také při koupání ve vodě obsahující velké množství vibrií, při kterém může dojít k infekci uší a otevřených ran. Nákaza se může projevit například zarudnutím, otokem a bolestí v okolí postižené oblasti. Neléčené infekce ran mohou vést k závažným komplikacím, jako je nekrotizující fasciitida, infekce krevního řečiště, sepse nebo dokonce amputace končetiny, zejména u osob s přidruženými onemocněními (např. chronickými onemocněními jater nebo oslabeným imunitním systémem).

Hodnocení ECDC: V Polsku je výskyt vibrií neprodukujících toxin ve vodních nádržích pozorován pravidelně již mnoho let, zejména v letním období, kdy jsou podmínky příznivé pro množení těchto bakterií v životním prostředí. Pokud se infekce šíří prostřednictvím potravin nebo vody, jsou příznaky obvykle mírné, a proto je dopad na běžnou populaci považován za nízký.

Akce: ECDC každé léto monitoruje vhodnost environmentálních podmínek pro množení vibrií v Baltském moři a aktualizace pravidelně publikuje ve [Zprávě o významných přenosných infekčních nemocech](#) a v [Vibrio Map Viewer](#). Aplikace využívá satelitní data v reálném čase o teplotě a salinitě mořské hladiny k posouzení vhodnosti prostředí pro bakterie rodu *Vibrio* a poskytuje přehled potenciálních rizik v jednotlivých zemích.

Více informací o choleře najdete zde: [ECDC cholera factsheet](#).

8. Iatrogenní botulismus v souvislosti s kosmetickými zákroky – Anglie

V Anglii byl zaznamenán vysoký počet případů iatrogenního botulismu po kosmetických zákrocích provedených lokálně s použitím injekčních přípravků s botulotoxinem. Celkem bylo detekováno 43 pacientů v pěti regionech v časovém období mezi 4. a 28. červencem 2025. Věkové rozložení pacientů se pohybovalo mezi 25 až 82 lety a 88 % z nich byly ženy. Nejvíce postižení byli osoby ve věku 30 – 39 let a 40 – 49 let. Hospitalizace byla nutná u 72 % pacientů, z nichž 8 vyžadovalo intenzivní péči. Nejvíce případů bylo ošetřeno produkty vyrobenými v Jižní Koreji a Velké Británii.

Hodnocení ECDC: Není zatím jasné, zda suspektní případy iatrogenního botulismu souvisejí se špatným postupem při aplikaci nebo samotným produktem botulotoxinu (BoNT). Ačkoli se to považuje za vzácné, u osob, kterým jsou podávány injekce BoNT pro kosmetické účely (například pro vrásky v obličeji) nebo terapeutické účely (například léčba svalové spasticity), může dojít k rozvoji botulismu, pokud jim je podána nadměrná dávka BoNT. Probíhají vyšetřování, která mají objasnit, jakým způsobem k nežádoucí reakci došlo.

V roce 2023 bylo v Evropě zaznamenáno 87 případů botulismu souvisejícími s intragastrickými injekcemi botulotoxinu v Německu (30), Rakousku (1), Francii (1), Švýcarsku (2) a v Turecku (53); [Update on iatrogenic botulism cases in Europe \(europa.eu\)](#). V roce 2024 bylo hlášeno 11 případů iatrogenního botulismu v souvislosti s kosmetickými zákroky ve Francii (8), Řecku (1), Nizozemí (1) a Rumunsku (1).

9. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Ve 30. týdně byla hlášena 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.

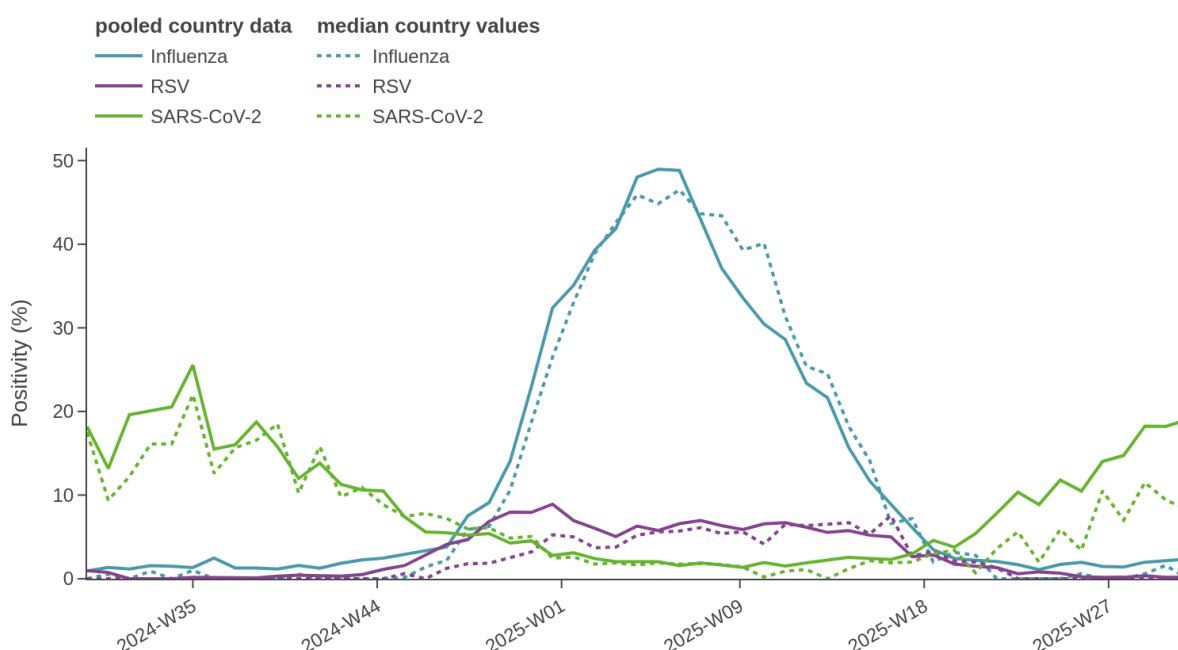
Po zimním období bez epidemie SARS-CoV-2 byl v několika zemích zaznamenán stabilní nárůst ukazatelů šíření SARS-CoV-2. Celkový počet hospitalizací, přijetí na JIP a úmrtí v souvislosti se SARS-CoV-2 však zůstává nižší než ve stejném období roku 2024.

V současné době je vzhledem k poklesu počtu zemí, které vykazují údaje, a nižšímu objemu testování ve srovnání se zimním obdobím obtížné provést úplnou interpretaci epidemiologické situace v celé EU/EHP.

Při interpretaci týdenních výkyvů v souhrnných ukazatelích EU/EHP je třeba postupovat opatrně, protože absence i několika málo zemí s vyšším objemem testování může významně ovlivnit celkové trendy.

Po zimě s nízkou cirkulací SARS-CoV-2 mohla imunita populace proti SARS-CoV-2 do určité míry vyvanout. Pozitivita testů na SARS-CoV-2 je v současné době vyšší než u jiných respiračních virů. 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](#).

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



10. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace z 27. června 2025 nebyla k 25. červenci ECDC přidána žádná nová sledovaná varianta.

Pro tuto aktualizaci jsou dostatečné údaje pro odhad podílů variant během vykazovaných týdnů k dispozici pouze z 2 zemí EU/EHP. Níže uvedené statistiky proto představují pouze omezenou část EU/EHP.

VOI v EU/EHP pro týdny 27–28 z 2 hlásících zemí:

- BA.2.86: 9,2 % (rozsah: 8,4–10 %)

VUM v EU/EHP pro týdny 27–28 z 2 hlásících zemí:

- LP.8.1: 13,4 % (rozsah: 10–16,8 %)
- NB.1.8.1: 10 % (rozsah: 9,9–10 %)

- XFG: 64,2 % (rozsah: 63,4–65 %)

Výpočty jsou založeny na údajích hlášených do GISAID k 20. červenci 2025.

Hodnocení ECDC: Nízká úroveň přenosu SARS-CoV-2, nižší počet hlášení a malý objem testů v sentinelových systémech ovlivňují schopnost ECDC přesně vyhodnotit epidemiologickou situaci, včetně cirkulace variant viru.

Je nepravděpodobné, že by aktuálně cirkulující varianty, které jsou klasifikovány jako VOI nebo VUM, byly spojeny s jakýmkoli zvýšením závažnosti infekce ve srovnání s dříve cirkulujícími variantami nebo se snížením účinnosti vakcíny proti závažnému onemocnění. U starších osob, pacientů se základním onemocněním a jedinců, kteří nemoc neprodělali, může mít případná infekce závažný průběh. Očkování osob s vysokým rizikem závažných průběhů (např. starších dospělých) zůstává důležité.

Akce: Aby bylo možné hodnotit dopad nově se objevujících podtypů SARS-CoV-2 a jejich možnou souvislost se zvýšením epidemiologických ukazatelů covid-19, je důležité, aby země sekvenovaly pozitivní klinické vzorky a hlásily do systému GISAID a/nebo TESSy.

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

Kambodža: Ministerstvo zdravotnictví v Kambodži nahlásilo dne 29. července případ ptačí chřipky A(H5N1) u muže mladšího 30 let z provincie Siem Reap. Jedná se o 5. případ v této provincii v roce 2025. Pacient měl následující příznaky: horečka, kašel, bolest v krku, bolest břicha a dýchací obtíže; je hospitalizován na jednotce intenzivní péče. Dle ministerstva zdravotnictví byla na pozemku poblíž domu nemocného mrtvá kuřata a pacient zpracovával kuřata 3 dny před onemocněním. Orgány veřejného zdraví ohnisko vyšetřují, trasují kontakty a zavádějí preventivní opatření.

V Kambodži bylo v roce 2025 detekováno 14 případů chřipky A(H5N1) u lidí, včetně 6 úmrtí (data k 29. červenci).

Od roku 2003 bylo k 29. červenci 2025 celosvětově zaznamenáno 989 případů chřipky A(H5N1) u lidí, z toho 474 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.

Celkově je riziko spojené se zoonotickou chřipkou pro obyvatelstvo EU/EHP považováno za 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.

12. Monitoring masového shromáždění – Svatý jubilejní rok 2025, Itálie

ECDC provádí intenzivnější monitorování prostřednictvím svých aktivit v oblasti epidemiologického zpravodajství při příležitosti události Jubilea mládeže konané mezi 21. červencem a 8. srpnem 2025.

Od začátku roku bylo k 31. červenci 2025 Státním zdravotním ústavem v Itálii hlášeno 89 potvrzených případů infekce virem západonilské horečky, včetně 8 úmrtí. Nejvíce případů bylo hlášeno v regionu Lazio (58).

Hodnocení ECDC: Jubileum je hromadná akce, která zahrnuje několik událostí konajících se v průběhu celého roku. Proto se její kontext mírně liší od jiných hromadných akcí. Niže uvedené obecné hodnocení se týká pravděpodobnosti, že se občané EU/EHP během Jubilea nakazí přenosnými nemocemi. Pokud však budou zjištěny konkrétní události v oblasti veřejného zdraví s potenciálním dopadem na místní, vnitrostátní a na úrovni EU/EHP, budou posouzeny samostatně.

Pravděpodobnost, že se občané EU/EHP během jubilejního roku 2025 nakazí přenosnými nemocemi, je při dodržování obecných preventivních opatření nízká (např. být plně očkovan podle národních očkovacích kalendářů, dodržovat doporučení týkající se hygieny rukou a jídla, izolovat se při příznacích chřipky až do jejich odeznění, nosit roušku v přeplněném prostředí, v případě potřeby vyhledat rychlé vyšetření a lékařskou pomoc a praktikovat bezpečný sex). To je důležité zejména v souvislosti s nemocemi, kterým lze předcházet očkováním a které mohou být v EU/EHP na vzestupu, jako jsou spalničky, černý kašel a covid-19.

Akce: ECDC bude tuto hromadnou událost sledovat prostřednictvím epidemiologického zpravodajství a ve spolupráci s italským Národním zdravotním ústavem (Istituto Superiore di Sanita'), italským ministerstvem zdravotnictví, SERESMI (Národní ústav pro infekční nemoci „L.Spallanzani“ - region Lazio) a dalšími partnery bude informovat o aktuálních informacích.

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

Od poslední aktualizace neproběhly do 31. července žádné relevantní události týkající se veřejného zdraví a infekčních nemocí v souvislosti s tímto šampionátem.

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.

Mistroství Evropy ve fotbale žen (UEFA Women's EURO 2025) se tento rok konalo 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). Do šampionátu se kvalifikovalo 16 států.

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.