

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 32. kalendářní týden, 2. – 8. srpna 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 32, 2–8 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-2-8-august-2025-week-32>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Sezónní surveillance Dengue, 2025	1
2. Sezónní surveillance onemocnění virem chikungunya, 2025.....	1
3. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2025.....	2
4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025.....	2
5. Monitoring masového shromáždění – Svatý jubilejní rok 2025, Itálie.....	3
6. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	3
7. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – monitoring mezinárodní situace (svět)	4
8. Spalničky – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring evropských ohnisek	5
9. MERS-CoV – mezinárodní situace – Měsíční aktualizace.....	7
10. Necholerová vibrióza – Polsko, 2025	7
11. Nipah – Indie, 2025.....	8
12. Vyslání odborníků – epidemie mpox clade IIb, Sierra Leone	9

1. Sezónní surveillance Dengue, 2025

V roce 2025 byly k 6. srpnu hlášeny autochtonní nákazy onemocněním virem Dengue ve třech zemích Evropy: Itálie (3), Portugalsko (2) a Francie (10). Francie hlásila 4 nové případy z departmentu Bouches-du-Rhône (3) a Ain (1). 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](#).

2. Sezónní surveillance onemocnění virem chikungunya, 2025

V roce 2025 bylo v Evropě hlášeno 63 autochtonních případů onemocnění virem chikungunya ve Francii a 2 případy onemocnění virem chikungunya v Itálii (data k 6. 8. 2025). Itálie v tomto týdnu nehlásila žádné nové případy. Oba současné klastry zůstávají aktivní. Francouzské orgány v oblasti veřejného zdraví zaznamenaly 63 autochtonních případů onemocnění chikungunya v 16 různých správních jednotkách. Ve srovnání s 31. týdnem se počet ohnisek

v 32. týdnu zvýšil o 2. Více informací v reportu ECDC [Seasonal surveillance report for chikungunya virus disease](#).

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

Od začátku roku 2025 bylo hlášeno 5 případů krymsko-konžské hemoragické horečky (CCHF) v Evropě a to ve Španělsku (3) a v Řecku (2), data k 6. 8. 2025.

Španělsko tento týden hlásilo 1 nový autochtonní případ. K nákaze došlo v provincii Toledo.

Jeden z případů v Řecku souvisel s profesionální nákazou zdravotníka, který ošetřoval primární případ nakažený pravděpodobně klíštětem. 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. V provincii Toledo byl naposledy hlášen případ CCHF v roce 2024. Výskyt případů CCHF v této oblasti je proto očekávatelný.

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 přenášných 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](#).

4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

K 6. srpnu 2025 byly v Evropě hlášeny případy infekce West Nile virem u lidí z 6 zemí: Řecko, Bulharsko, Francie, Itálie, Maďarsko a Rumunsko. Hlášení je dostupné [online](#).

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

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

Od začátku roku bylo k 7. srpnu 2025 Národním zdravotním ústavem v Itálii hlášeno 173 potvrzených případů infekce virem západonilské horečky (WNV), včetně 11 úmrtí. Horečnaté stavy byly hlášeny u 85 případů, neuroinvasivní forma byla zaznamenána u 72 případů, 14 případů bylo zjištěno u asymptomatických dárců krve, jeden případ byl asymptomatický případ a jeden byl symptomatický. Nejvíce případů bylo hlášeno v regionu Lazio (104). Více informací k WNV v Itálii v [týdenním reportu ECDC](#).

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. Níže 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 tuto hromadnou událost sleduje 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.

6. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V 31. 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.

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](#).

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

Kambodža: Ministerstvo zdravotnictví v Kambodži nahlásilo dne 6. srpna 2025 případ ptačí chřipky A(H5N1) u dívky mladší 10 let v provincii Takeo. Pacientka měla horečku, kašel a dýchací obtíže a je hospitalizována na jednotce intenzivní péče. Dle ministerstva zdravotnictví byla ve vesnici nemocné dívky mrtvá a nemocná kuřata. Rodiče nemocné dívky potvrdili, že konzumovali nemocná a mrtvá kuřata. Orgány veřejného zdraví ohnisko vyšetřují, trasují kontakty a zavádějí preventivní opatření. Výsledky sekvenace viru byly zveřejněny v databázi GISAID; virus patří do clade 2.3.2.1e, stejně jako většina případů se známým clade hlášených v Kambodži v roce 2025.

V Kambodži bylo v roce 2025 detekováno 15 případů chřipky A(H5N1) u lidí, včetně 6 úmrtí (data k 7. srpnu).

Od roku 2003 bylo k 7. srpnu 2025 celosvětově zaznamenáno 990 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 spolupracuje v rámci monitoringu situace s WHO. 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. Spalničky – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring evropských ohnisek

V červnu 2025 nahlásilo údaje o spalničkách 26 zemí EU/EHP, přičemž celkem z 15 zemí bylo nahlášeno 587 případů. V 11 zemích byla hlášena nula případů. Celkově se počet případů ve srovnání s předchozím měsícem snížil, což souvisí se sezónností onemocnění. Nejvyšší počet případů hlásilo Rumunsko (292), Francie (74), Belgie (56) a Itálie (52).

Za poslední rok (1. 7. 2024 – 30. 6. 2025) bylo 30 zeměmi EU/EHP hlášeno 14 401 případů, 10 276 z nich laboratorně potvrzených. Nejvíce případů bylo zaznamenáno u kojenců do jednoho roku věku (4841,1 případů na milion obyvatel) a dětí ve věku 1–4 roky (256,8 případů na milion obyvatel). Detailní data jsou k dispozici [zde](#). Z 13 300 případů (92,4 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statutem bylo 11 208 neočkovaných (84,3 %), 1 164 osob bylo očkováno jednou dávkou vakcíny (8,8 %), 800 bylo očkováno dvěma nebo více dávkami (6 %) a 107 bylo očkováno neznámým počtem dávek (0,8 %).

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 k 30. červenci 2025) celkem 138 případů. Od 2. července 2025 vzrostl počet případů o 5.
- Dánsko hlásilo v roce 2025 k 5. srpnu 5 případů.
- Francie Od roku 2023 je pozorován nárůst v počtu případů i epidemií. Podle údajů národních orgánů veřejného zdraví počet případů v prvních 6 měsících roku 2025 (743 případů, včetně dvou úmrtí u imunokompromitovaných pacientů) již překračuje počet případů hlášených v roce 2024 (483 případů; 0,58 případu na 100 000 obyvatel). Medián věku případů je 16,6 let. Případy jsou spojeny jak s importem, tak lokálním přenosem.
- Německo hlásilo v roce 2025 (údaje k 5. 8. 2025) celkem 213 potvrzených a pravděpodobných případů spalniček. Od 8. července byl pozorován nárůst o 6 případů.
- Litva hlásila v roce 2025 celkem 6 případů (data k 8. červenci 2025).
- Řecko hlásilo 2 případy spalniček v roce 2025 (data k 30. červnu 2025)
- Maďarsko hlásilo 5 případů spalniček v roce 2025 (data k 27. červenci 2025).
- Itálie: hlásila v roce 2025 celkem 391 případů spalniček (data k 30. červnu 2025), z toho 52 případů bylo hlášeno v červnu.
- Litva hlásila 1 případ v roce 2025 (data k 31. květnu 2025)
- Holandsko hlásilo 488 případů (data ke 2. červenci 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 53 případech. Nejvíce importů bylo z Maroka (35).
- Polsko hlásilo za rok 2025 celkem 60 případů (data k 31. červenci 2025).
- Rumunsko hlásilo v roce 2025 celkem 8 160 případů spalniček a osm úmrtí (data k 31. červenci 2025). Od června 2025 se jedná o nárůst o 324 případů. V roce 2025 je pozorován klesající trend oproti stejnému období v roce 2024.
- Španělsko hlásilo 328 případů spalniček, z nichž 100 bylo importovaných a 87 souviselo s importovanými případy (data k 27. červenci 2025).

- Réunion: Dne 17. července 2025 francouzské úřady oznámily autochtonní případ spalniček u dítěte mladšího 2 let. Jedná se o první autochtonní případ hlášený na ostrově od roku 2019.

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

- Anglie nahlásila od ledna do 31. července 2025 celkem 674 laboratorně potvrzených případů, což představuje nárůst o 145 případů od posledního hlášení ze dne 3. července 2025. Většina případů se týká dětí mladších 10 let (69 %).
- Dle zprávy Africké CDC publikované 3. 8. 2025 nahlásilo 18 afrických zemí celkem 109 934 případů onemocnění spalničkami (8 445 případů je potvrzených) a 775 úmrtí: Kamerun, Čad, Demokratická republika Kongo, Etiopie, Guinea, Keňa, Malawi, Mali, Mauritánie, Maroko (44 372 případů a 95 úmrtí), Nigérie, Rwanda, Senegal, Somálsko, Jihoafrická republika, Súdán, Uganda a Zambie
- Dle Panamerické zdravotnické organizace (WHO PAHO) bylo k 1. srpnu 2025 hlášeno 9 756 potvrzených případů z 9 zemí. Většina případů byla hlášena z Mexika (3 748), Kanady (4 394) a Spojených států amerických (USA). USA hlásily 1 356 potvrzených případů v roce 2025, včetně 3 úmrtí. Z toho 92 % případů bylo neočkovaných, případně s neznámým stavem očkování (data k 6. srpnu 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 obezřetně 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 EpiPulse Cases, kam rutinně hlásí 30 zemí EU/EHP. 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 jednotlivců 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 konzultovat jeho aktuálnost se svým lékařem.

9. MERS-CoV – mezinárodní situace – Měsíční aktualizace

Od poslední aktualizace byl ke dni 5. srpna 2025 Světovou zdravotnickou organizací WHO EMRO v Saúdské Arábii hlášen 1 případ MERS-CoV s prvními příznaky v květnu 2025.

Shrnutí: Od začátku roku 2025 bylo k 5. srpnu v Saúdské Arábii hlášeno 11 případů MERS, včetně dvou úmrtí, s datem nástupu prvních příznaků v roce 2025.

Od dubna 2012 bylo k 5. srpnu 2025 zdravotnickými orgány po celém světě hlášeno celkem 2 639 případů MERS, z toho 957 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Na Arabském poloostrově jsou u lidí i nadále hlášeny případy onemocnění MERS. Počet nových případů zjištěných a hlášených v rámci surveillance však klesl na nejnižší úroveň od roku 2014.

Riziko trvalého přenosu z člověka na člověka v Evropě zůstává velmi nízké a současná situace ohledně MERS-CoV představuje pro EU/EHP nízké riziko.

ECDC zveřejnilo v říjnu 2019 technickou zprávu „Připravenost na mimořádné zdravotní situace v případě importovaných případů infekčních onemocnění s vážnými následky“ ([Health emergency preparedness for imported cases of highconsequence infectious diseases](#)), která je určena pro členské státy EU, které chtějí posoudit svou připravenost na onemocnění, jako je MERS. ECDC rovněž zveřejnilo dne 22. ledna 2020 „Pokyny pro posuzování rizik infekčních onemocnění přenášných v letadlech (RAGIDA) – koronavirus blízkovýchodního respiračního syndromu (MERS-CoV)“ ([Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft \(RAGIDA\) – Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\)](#)).

Opatření: ECDC sleduje tuto situaci prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností a podává zprávy každý měsíc nebo vždy, když jsou k dispozici nové epidemiologické informace.

10. Necholerová vibrióza – Polsko, 2025

Orgány veřejného zdraví v Polsku prostřednictvím EpiPulse dne 29. července oznámily laboratorní výsledky 2. konfirmačního testu k suspektnímu případu cholery v Západopomořanském vojvodství (případ z 21. července). Patogen byl stejně jako v prvním testování klasifikován jako non-O1 a non-O139 *V. cholerae* bez produkce enterotoxinu.

Polské orgány 4 dny po 1. případě z 21. července nahlásily 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 ve [Vibrio Map Viewer](#). Aplikace využívá satelitní data o teplotě a salinitě mořské hladiny v reálném čase k posouzení vhodnosti prostředí pro bakterie rodu *Vibrio* a poskytuje přehled o potenciálních rizicích v jednotlivých zemích.

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

11. Nipah – Indie, 2025

Dne 20. července 2025 indické zdravotnické úřady nahlásily celkem dva případy onemocnění NiV v okrese Palakkad ve státě Kerala.

Osoba, která byla v úzkém kontaktu s případem NiV hlášeném 13. července a která byla v prvotním testu v nemocnici pozitivně testována na NiV, byla později v Pune Institute of Virology testována jako negativní a nebyla tedy infikována NiV.

Od května 2025 byly v Indii hlášeny celkem 4 případy onemocnění NiV, a to z okresů Palakkad (2 případy) a Malappuram (2 případy). Oba případy z okresu Palakkad zemřely. První případ onemocnění NiV v tomto roce byl hlášen v květnu v okrese Malappuram. Následně 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. Čtvrtý případ byl hlášen 13. června v Palakkad.

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 palm 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 se virus do EU/EHP importoval, 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.

12. Vyslání odborníků – epidemie mpox clade IIb, Sierra Leone

Pracovní skupina EU Health dne 8. srpna vyslala v rámci civilní ochrany Unie dva zaměstnance ECDC do města Freetown ve státě Sierra Leone. Epidemiolog a pracovník pro komunikaci a zapojení komunity podpoří opatření proti epidemii mpox clade IIb na národní úrovni.