

**Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 34. kalendářní týden,
16. - 22. srpna 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 34, 16 - 22
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-16-22-august-2025-week-34>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....	1
2. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2025.....	1
3. Dengue - sezónní surveillance, 2025.....	2
4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025	2
5. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025.....	2
6. Chikungunya (CHIKVD) – Monitoring globálních ohnisek – měsíční aktualizace	2
7. Epidemie Chikungunya v Číně	3
8. Dengue – monitoring globálních ohnisek – měsíční aktualizace	4
9. Importované případy onemocnění virem Oropouche - EU/EHP a Velká Británie - 2024/2025	4
10. Vyslání odborníků – epidemie mpox clade IIb, Sierra Leone	5
11. Cirkulující z vakcíny derivovaný poliovirus typu 1 (cVDPV1) - Izrael - 2025	5

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Ve 33. týdně byla hlášena respiračních virů ve všech hlásících zemích EU/EHP v primární a sekundární péči v souvislosti s respiračními onemocněními na základní nebo nízké úrovni. Celkově zůstává cirkulace chřipky a RSV po zimních epidemiích nízká.

Po zimním období s omezenou cirkulací SARS-CoV-2 byl v některých zemích pozorován trvalý nárůst ukazatelů cirkulace SARS-CoV-2. Celkové počty hospitalizací, hospitalizací na jednotkách intenzivní péče a úmrtí na SARS-CoV-2 však zůstávají nižší než ve stejném období v roce 2024.

V průběhu tohoto týdne došlo k nárůstu celkové positivity chřipky ve vzorcích z primární péče (8,2 %), a to především v Dánsku.

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

Od začátku roku 2025 byly k 20. srpnu 2025 ve dvou evropských zemích hlášeny případy krymsko-konžské hemoragické horečky (CCHF): tři ve Španělsku a dva v Řecku. V tomto týdnu nebyly hlášeny žádné nové případy CCHF.

3. Dengue - sezónní surveillance, 2025

V roce 2025 byly k 20. srpnu hlášeny autochtonní nákazy dengue ve třech zemích Evropy: Francie (11), Itálie (4) a Portugalsko (2). V tomto týdnu nebyly ECDC hlášeny žádné nové případy horečky dengue.

4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 byly ke dni 20. srpna 2025 hlášeny případy západonilské horečky u lidí z devíti evropských zemí: Albánie, Bulharsko, Francie, Řecko, Maďarsko, Itálie, Rumunsko, Srbsko a Španělsko. Hlášení je dostupné [online](#).

5. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 byly ke dni 20. srpna 2025 hlášeny autochtonní případy onemocnění chikungunya ze dvou evropských zemí: Francie (156) a Itálie (29). V tomto týdnu hlásila Francie 45 nových autochtonních případů onemocnění chikungunya, Itálie hlásila 22 nových autochtonních případů.

6. Chikungunya (CHIKVD) – Monitoring globálních ohnisek – měsíční aktualizace

Od začátku roku 2025 bylo k srpnu hlášeno v 16 zemích/územích přibližně 317 000 případů CHIKVD a 135 úmrtí. Případy byly hlášeny v Americe, Africe, Asii a Evropě (Francie – pevnina a nejvzdálenější regiony, tj. Réunion a Mayotte, a v Itálii).

V regionu Amerika jsou k polovině srpna 2025 (údaje shromážděné ve dnech 20. až 22. srpna 2025) zeměmi s nejvyšším počtem hlášených případů CHIKVD Brazílie (většina případů ve státech Mato Grosso, Mato Grosso do Sul a Minas Gerais), Bolívie (Santa Cruz), Argentina a Peru. Úplný seznam zemí, které hlásí případy CHIKVD, je k dispozici na specializovaných webových stránkách [PAHO](#).

Na začátku srpna 2025 bylo v regionu Asie hlášeno více než 40 000 případů CHIKVD z Indie (stát Maháráštra), Srí Lanky (města Colombo, Gampaha a Kandy), Pákistánu (provincie Chajbar Paštunchwá a Sindh) a Číny (provincie Kuang-tung a zvláštní administrativní oblast Macao).

V regionu Afrika byly v roce 2025 případy CHIKVD hlášeny z Mauricia, Senegalu (region Kafferine) a Keni (okres Mombasa). Země EU/EHP hlásily importované případy z jiných afrických zemí, např. z Madagaskaru a Seychel, což možná naznačuje širší šíření viru chikungunya v oblasti Indického oceánu.

V EU (s výjimkou nejvzdálenějších regionů) byly případy autochtonních případů CHIKVD hlášeny z Francie a Itálie. Kromě toho bylo k 10. srpnu 2025 hlášeno 54 550 případů z francouzského regionu Réunion. Případy byly hlášeny z celého ostrova. Na Mayotte bylo hlášeno 1 201 autochtonních případů. Mayotte se nadále nachází v epidemické fázi (fáze 3 od 27. května 2025), což naznačuje intenzivní a rozšířené šíření viru na celém území.

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost dalšího šíření viru chikungunya na evropském kontinentu souvisí s přenosem viru infikovanými cestujícími do vnímavých oblastí s výskytem

kompetentních vektorů (např. *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* se vyskytuje ve velké části Evropy. V Evropě a sousedních oblastech se *Aedes aegypti* vyskytuje na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a v nejvzdálenější oblasti Madeiry.

Informace o riziku souvisejícím s chikungunyou na pevnině EU/EHP jsou uvedeny na: [Chikungunya virus disease risk assessment for mainland EU/EEA](#).

Více informací o autochtonním přenosu viru chikungunya v roce 2025 v EU/EHP je k dispozici na webových stránkách ECDC a v informačních materiálech ECDC o [CHIKVD](#).

7. Epidemie Chikungunya v Číně

Provinční středisko CDC v Guangdongu oznámilo 830 nových případů onemocnění virem chikungunya (CHIKV) v čínské provincii Guangdong za období od 10. do 16. srpna, epicentrem je město Foshan s 644 případy.

Od začátku epidemie v červenci 2025 bylo k 16. srpnu 2025 v provincii Guangdong hlášeno 9 933 případů onemocnění CHIKV. Opatření čínských úřadů se zaměřují na kontrolu vektorů (čištění bazénů se stojatou vodou, rozsáhlé používání insekticidů, dezinfekce prováděné pomocí dronů) a informační kampaně o rizicích.

Hodnocení ECDC: Virové onemocnění chikungunya v současné době nepodléhá v Číně povinnému hlášení. Je známo, že v provincii Kuang-tung se vyskytují komáři *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*, kteří jsou považováni za přenašeče viru CHIKV. Čínské orgány veřejné zdravotní péče zavedly přísná opatření na potírání vektorů s cílem snížit populaci komárů. Pravděpodobnost infekce virem CHIKV u cestujících do provincie Kuang-tung je proto v současné době hodnocena jako velmi nízká. Vzhledem k tomu, že průběh onemocnění je ve většině případů bez závažných klinických příznaků, je celkový dopad považován za nízký. Na základě aktuálních epidemiologických údajů a zavedených kontrolních opatření je riziko infekce virem chikungunya u cestujících vracejících se z postižených oblastí provincie Kuang-tung do EU/EHP hodnoceno jako nízké.

Import viru cestujícími vracejícími se z Číny může nicméně vést k autochtonnímu přenosu vzhledem k tomu, že jsou v současné době v EU/EHP příznivé podmínky pro jeho šíření.

Posouzení rizika onemocnění virem chikungunya pro pevninskou část EU/EHP je k dispozici na [specializovaných webových stránkách ECDC](#). Více informací o autochtonních případech onemocnění virem chikungunya je v [sezónní zprávě ECDC](#).

Akce: ECDC žádá země, aby mu hlásily všechny případy onemocnění chikungunya importovaných z Číny.

Cestujícím do postižených oblastí se doporučuje využívat osobní ochranná opatření, aby se vyhnuli riziku poštípání komáry. Komáři rodu *Aedes* jsou aktivní během dne (v interiéru i exteriéru). Osobní ochranná opatření by proto měla být uplatňována po celý den, zejména v době nejvyšší aktivity komárů (v dopoledních hodinách a v pozdním odpoledni až

do soumraku). Patří mezi ně nošení oděvů s dlouhými rukávy a kalhotami ošetřenými repelentem proti hmyzu, používání repelentních sprejů v souladu s pokyny uvedenými na etiketě výrobku a omezení aktivit, které zvyšují riziko poštipání komáry. Dále se doporučuje spát nebo odpočívat v místnostech s moskytiéry nebo klimatizací a používat moskytiéry na postele (nejlépe ošetřené insekticidy).

Cestovatelé, kteří navštěvují endemické oblasti pro nemoci přenášené komáry rodu *Aedes* (např. chikungunya, dengue a Zika) a kteří pobývají v oblastech pevninské části EU/EHP, kde se vyskytují komáři *Aedes albopictus* a/nebo *Aedes aegypti*, by měli po svém návratu pokračovat v používání osobních ochranných prostředků po dobu tří týdnů.

8. Dengue – monitoring globálních ohnisek – měsíční aktualizace

Od začátku roku 2025 byly celosvětově hlášeny více než čtyři miliony případů dengue a více než 2 500 úmrtí (ze 101 zemí/území). Na evropském kontinentu byl v roce 2025 hlášen jeden autochtonní případ ve Francii a Itálii. Případy byly hlášeny také z nejvzdálenějších regionů EU.

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost přenosu viru dengue v kontinentální Evropě je spojena s importem viru cestujícími s virémií do vnímavých oblastí s usazenými a aktivními kompetentními vektory (např. *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* se usadil ve velké části Evropy. V Evropě a sousedních oblastech se *Aedes aegypti* usadil na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a v nejvzdálenější oblasti Madeiry.

Rizika spojená s horečkou dengue v kontinentální EU/EHP jsou hodnocena na specializovaných webových stránkách: [Dengue risk assessment for mainland EU/EEA](#).

Další informace o autochtonním přenosu viru [dengue](#) v roce 2025 v EU/EHP jsou k dispozici na webových stránkách ECDC a v [informačních listech ECDC](#).

9. Importované případy onemocnění virem Oropouche - EU/EHP a Velká Británie - 2024/2025

V roce 2025 bylo v zemích EU hlášeno šest importovaných případů onemocnění virem Oropouche: Francie (4), Rakousko (1) a Německo (1). Další 3 importované případy hlásilo Spojené království. Šest importovaných případů bylo z Brazílie, jeden z Kolumbie, jeden z Dominiku a jeden z Jižní Ameriky (Kolumbie, Brazílie, Portoriko).

V roce 2024 bylo v zemích EU hlášeno 44 importovaných případů onemocnění virem Oropouche: Španělsko (23), Itálie (8), Francie (7), Německo (3), Rakousko (1), Švédsko (1) a Nizozemsko (1). 43 případů bylo importováno z Kuby a jeden z Brazílie.

Riziko infekce pro občany EU/EHP cestující do zemí Ameriky s endemickým výskytem viru Oropouche (OROV), je hodnoceno jako střední. Riziko autochtonního přenosu OROV v EU/EHP je nízké.

ECDC vydalo 9. srpna 2024 [stručné hodnocení hrozeb](#) (Threat Assessment Brief).

10. 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.

11. Cirkulující z vakcíny derivovaný poliovirus typu 1 (cVDPV1) - Izrael - 2025

Dne 4. srpna 2025 oznámil Izrael WHO výskyt cirkulujícího z vakcíny derivovaného polioviru typu 1 (cVDPV1), cVDPV1 byl detekován v devíti vzorcích odebraných z prostředí mezi únorem a červencem 2025 v sedmi lokalitách, zejména v Jeruzalémě a centrální oblasti. Zpráva WHO [Disease Outbreaks News](#) byla zveřejněna dne 20. srpna 2025. Všechny izoláty jsou geneticky propojené a souvisejí také s dřívějšími viry typu Sabin, které byly detekovány od října 2024. Pokračující detekce v environmentálních vzorcích naznačuje trvalé přenosy v komunitě. Žádný případ poliomyelitidy nebyl hlášen.

Dne 23. prosince 2024 byl hlášen případ akutní chabé parézy (ACHP) u 17letého chlapce, který nebyl očkovan. Případ souvisel se Sabin like virem typu 1 (SL1) detekovaným při environmentálním sledování a byl klasifikován jako paralytická poliomyelitida související s očkováním (VAPP).

Izrael přestal používat perorální bivalentní vakcínu proti poliomyelitidě (bOPV) v březnu 2025, ale nadále aplikuje čtyři dávky inaktivované vakcíny proti poliomyelitidě (IPV) v rámci rutinního očkovacího schématu pro kojence do 12 měsíců věku. Odhady WHO/UNICEF (WUENIC) týkající se národní proočkovanosti třemi dávkami IPV činily v roce 2024 98 %, míra proočkovanosti v Jeruzalémě je ale výrazně nižší.

V reakci na epidemii úřady posílily surveillance, provedly šetření s cílem posoudit intenzitu šíření a zintenzivnily očkovací kampaně v komunitách s nedostatečnou proočkovaností. Krizový tým ministerstva zdravotnictví, zřízený během předchozích epidemií poliomyelitidy, zůstává v pohotovosti. Komunikační strategie jsou přizpůsobeny tak, aby řešily obavy z očkování a zlepšily proočkovanost, a to s podporou mezinárodních partnerů, jako jsou WHO a Globální iniciativa pro eradikaci poliomyelitidy (Global Polio Eradication Initiative).

Hodnocení ECDC: Jedná se o první nálezy vzorků z prostředí pozitivních na cVDPV1 v Izraeli. Nebyly hlášeny žádné související případy dětské obrny. Evropský region WHO, včetně EU/EHP, je od roku 2002 bez výskytu dětské obrny. Ve všech zemích EU/EHP se používají inaktivované vakcíny proti přenosné dětské obrně.

Dokud v evropských zemích existují skupiny obyvatelstva, které nejsou očkovány nebo jsou očkovány nedostatečně, a dokud není poliomyelitida celosvětově vymýcena, riziko opětovného zavlečení viru do Evropy přetrvává. V EU/EHP je jedna země (Rumunsko) považována za zemi s vysokým rizikem a pět zemí (Rakousko, Estonsko, Maďarsko, Polsko a Slovinsko) je považováno za země se středním rizikem výskytu poliomyelitidy v případě zavlečení divokého polioviru nebo výskytu cirkulujícího polioviru odvozeného z vakcíny (cVDPV). Důvodem je

podle zprávy Evropské regionální certifikační komise pro eradikaci poliomyelitidy (RCC) zveřejněné v prosinci 2024, která odkazuje na údaje z roku 2023, neoptimální výkonnost očkovacího programu a nízká imunita obyvatelstva.

Aby se omezilo riziko opětovného zavlečení a trvalého přenosu WPV a cVDPV v EU/EHP, je zásadní udržovat vysokou proočkovanost v populaci a zvýšit proočkovanost u osob, které jsou nedostatečně imunizovány. Země EU/EHP by měly přezkoumat své údaje o proočkovanosti proti poliomyelitidě a zajistit, aby v populaci neexistovaly mezery v imunitě a aby existovala kapacita pro identifikaci cirkulace viru prostřednictvím dobře fungujících systémů surveillance.

ECDC podporuje dočasná doporučení WHO pro občany EU/EHP, kteří jsou obyvateli nebo dlouhodobými návštěvníky (>4 týdny) zemí, které WHO klasifikuje jako země s potenciálním rizikem mezinárodního šíření poliomyelitidy: další dávka vakcíny proti poliomyelitidě by měla být podána čtyři týdny až 12 měsíců před cestou. Cestující do oblastí s aktivním přenosem divokého nebo vakcinálního polioviru by měli být očkováni podle národních očkovacích plánů.

Odkazy ECDC: [ECDC comment on risk of polio in Europe](#), [ECDC Risk Assessment 2025](#), [ECDC Risk Assessment 2014](#)