

**Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 36. kalendářní týden,
30. srpna – 9. září 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 36,
30 August - 5 September 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-30-august-5-september-2025-week-36>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Epidemie vyvolaná <i>Salmonella</i> Strathcona ve více zemích.....	1
2. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....	3
3. Klasifikace variant SARS-CoV-2.....	3
4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025	4
5. Dengue - sezónní surveillance, 2025.....	4
6. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025.....	5
7. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2025.....	5
8. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025.....	5
9. MERS-CoV – měsíční aktualizace	6

1. Epidemie vyvolaná *Salmonella* Strathcona ve více zemích

V EU/EHP a Spojeném království probíhá přeshraniční epidemie *Salmonella enterica* sérovar Strathcona ST2559. Od 1. ledna 2023 do 4. září 2025 bylo v 19 zemích EU/EHP identifikováno celkem 289 potvrzených případů *S. Strathcona* ST2559: Rakousko (59), Chorvatsko (3), Česká republika (11), Dánsko (10), Estonsko (1), Německo (68), Finsko (3), Francie (24), Irsko (3), Itálie (78), Lucembursko (2), Nizozemsko (4), Norsko (4), Slovensko (5), Slovinsko (8), Švédsko (6). Případy byly také hlášeny ve třech zemích mimo EU/EHP: Spojené království (29), USA (8) a Kanada (5).

Mezi případy souvisejícími s cestováním byla nejčastěji hlášenou destinací Itálie. Epidemiologická, mikrobiologická a sledovatelná šetření v Rakousku (2023) a Itálii (2024) potvrdila, že vehikulem infekce byla malá rajčata z regionu Sicílie v Itálii, jak je uvedeno ve společném rychlém hodnocení ohniska ECDC a EFSA: Dlouhodobý outbreak *Salmonella* Strathcona ST2559 ve více zemích spojené s konzumací rajčat v EU/EHP a Spojeném království: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-outbreak-assessment-prolonged-multi-country-outbreak-salmonella-strathcona>.

Tento závěr je v souladu se zjištěními z dřívějšího ohniska v Dánsku v roce 2011. Analýzy celogenomové sekvenace (WGS) v roce 2024 potvrdily, že kmen z outbreaku napříč zeměmi sdílí nedávný společný původ.

V roce 2025, mezi červnem a 4. zářím, hlásilo devět zemí 29 potvrzených případů *Salmonella* Strathcona ST2559 s nástupem onemocnění v období od ledna do srpna. Itálie zaznamenala největší počet případů, 11 potvrzených, včetně regionálního klastru. Informace o expozici byly u italských případů omezené, ale konzumace rajčat byla hlášena u čtyř případů.

Následovalo Rakousko s pěti potvrzenými případy, většinou v Horním Rakousku, přičemž jeden případ hlásil cestu do Itálie.

Německo hlásilo šest případů, většinou bez cestovní anamnézy. Dalšími zeměmi s potvrzenými případy v roce 2025 jsou Irsko (2), Norsko (1), Dánsko (1), Francie (1), Česká republika (1) a Nizozemsko (1). Cestu do Itálie hlásily čtyři z těchto případů. Sekvenování stále probíhá u 23 dalších případů z Rakouska, Itálie a České republiky. Pozitivní test na fermentaci laktózy měly zejména tři izoláty z Itálie, což je u salmonel neobvyklý rys.

V systému ECDC WGS je 204 izolátů z 15 zemí EU/EHP, Spojeného království a USA, hlášených v letech 2023 až 2025, které se shlukují v sedmi alelických vzdálenostech (AD). Kromě toho bylo v systému EFSA WGS identifikováno osm nelidských izolátů v rámci 10 AD, izolovaných v letech 2023 až 2025. Vysoký počet sdílených izolátů pro srovnání mezi zeměmi v rámci systému ECDC-EFSA One Health WGS ukazuje výhody kvalitní mezioborové spolupráce.

Hodnocení ECDC: Jedná se o opakující se sezónní ohnisko s 289 potvrzenými případy hlášenými mezi lednem 2023 a srpnem 2025. Většina případů se ve všech letech vyskytla v letních měsících, zejména mezi červnem a říjnem.

Epidemiologická, mikrobiologická a další šetření potvrdila v ohnisku v letech 2023–2024 jako vehikulum infekce malá rajčata ze Sicílie. Opakovaný výskyt případů v roce 2025, včetně případů bez cestovní anamnézy, naznačuje pokračující přenos a distribuci kontaminovaných produktů mimo Itálii. Přítomnost případů ve více zemích podtrhuje potřebu pokračujícího dohledu a koordinované reakce napříč sektory.

V rámci ohniska byly z jednotlivých zemí hlášeny izoláty fermentující laktózu. To je u salmonel neobvyklé a mohlo by to mít dopad na identifikaci salmonel pomocí tradičních selektivních médií. Existuje tedy potenciální riziko, že skutečný počet případů bude podhodnocen.

Riziko nových infekcí přetrvává, dokud budou pokračovat sezónní dodávky kontaminovaných produktů. V budoucích sezónách se pravděpodobně objeví nová ohniska nákazy, dokud nebude zjištěna příčina kontaminace a nebudou zavedena kontrolní opatření.

Doporučuje se, aby odvětví humánní a potravinářské výroby pokračovala ve vyšetřování s cílem ověřit, zda jsou malá rajčata z Itálie v nově se vyskytujících případech vehikulem infekce. Kromě toho by měla být prozkoumána i role životního prostředí, aby se identifikoval vstupní bod, ve kterém dochází ke kontaminaci bakterií *S. Strathcona*.

Opatření:

- ECDC monitoruje událost v systému EpiPulse a spolupracuje s FWD-Net a EFSA za účelem monitorování a koordinace opatření.
- EFSA monitoruje systém RASFF, aby byly zjišťovány aktualizované informace.
- Země se vyzývají, aby i nadále aktualizovaly údaje o nových případech v systému EpiPulse a hlásily se data WGS.
- V některých postižených zemích jsou plánována další vyšetřování, včetně provádění WGS, aby se posoudila souvislost mezi hlášenými případy v roce 2025 a dlouhodobým výskytem *S. Strathcona* ST2559 ve více zemích, který byl spojen s konzumací rajčat v EU/EHP a ve Spojeném království.

Další informace:

Müller et al 2016. Outbreak of Salmonella Strathcona caused by datterino tomatoes, Denmark, 2011, [Epidemiology and Infection](#).

ECDC and EFSA společné rychlé hodnocení ohnisek (zveřejněno 12. listopadu 2024): [Prolonged multicountry outbreak of Salmonella Strathcona ST2559 linked to consumption of tomatoes in the EU/EEA and the UK](#).

2. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Ve 35. týdnu byla hlášení respiračních virů ve všech hlásících zemích EU/EHP v primární a sekundární péči v souvislosti s respiračními onemocněními na základní nebo nízké úrovni. Celkově nízká aktivita zůstává v rámci primární péče (onemocnění podobná chřipce (ILI)/akutní respirační infekce (ARI)) i v sekundární péči (závažné akutní respirační infekce, SARI).

- Celkově byla pozitivita testů na SARS-CoV-2 / ILI/ARI ve vzorcích z primární péče v 35. týdnu 21 %. Indikátory aktivity se v jednotlivých zemích lišily.
- Ve vzorcích SARI v sekundární péči se souhrnná pozitivita testů v 35. týdnu snížila na 11 %, a to zejména díky údajům z Irska a Španělska. Počty hlášených hospitalizací a úmrtí zůstávají na relativně nízkých úrovních.
- Na základě detekcí viru SARS-CoV-2 v nesentinelových vzorcích (laboratorní detekce z kombinace primární péče a dalších zdrojů, včetně nemocnic) lze v mnoha zemích a napříč věkovými skupinami i nadále pozorovat rostoucí trendy v detekcích a pozitivitě testů. Od 20. týdne se v Irsku, Lotyšsku a Polsku zvyšuje počet hospitalizací a je na podobné úrovni jako v loňském roce. V Portugalsku se od 20. týdne zvyšuje počet laboratorně potvrzených úmrtí souvisejících se SARS-CoV-2.
- Aktivita chřipky zůstala ve 35. týdnu ve většině zemí, které hlásily, nízká. To se odrazilo v detekcích a pozitivitě vzorků jak ze sentinelových, tak i ze nesentinelových vzorků. Celkově je pozitivita ve vzorcích z primární péče a SARI 2,3 %.

Interpretace epidemiologické situace v Evropské unii/Evropském hospodářském prostoru (EU/EHP) je v současné době náročná kvůli menšímu počtu zemí hlásících data a nižším objemům testování ve srovnání se zimním obdobím. Týdenní trendy by měly být interpretovány s opatrností, protože chybějící data ze zemí s velkými objemy testování mohou zkreslit ukazatele.

Výskyt respiračních onemocnění v primární a sekundární péči byl během letního období na výchozích nebo nízkých úrovních. Celkově zůstala cirkulace chřipky a RSV po zimních epidemiích nízká.

Po zimním období s omezenou cirkulací SARS-CoV-2 byl v několika zemích pozorován stálý nárůst ukazatelů cirkulace SARS-CoV-2. Celkové hospitalizace, hospitalizace na JIP a úmrtí v souvislosti s virem SARS-CoV-2 však zůstávají nižší než ve stejném období roku 2024.

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](#).

3. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace 25. července nebyly provedeny do 29. srpna 2025 žádné změny v seznamu sledovaných variant.

Mediánové podíly VOI v EU/EHP za týdny 32. – 33., na základě čtyř sledovaných zemí, jsou: BA.2.86: 5,3 % (rozsah: 0,0 %–8,3 %)

Mediánové podíly VUM v EU/EHP za týdny 32. – 33., na základě čtyř sledovaných zemí, jsou: LP.8.1: 4,4 % (rozsah: 0,0 %–41,7 %)

NB.1.8.1: 6,8 % (rozsah: 0,0 %–38,5 %)

XFG: 71,6 % (rozsah: 0,0 %–89,5 %)

Výpočty jsou založeny na datech hlášených do GISAID k 24. srpnu 2025. Upozorňujeme, že pro tuto aktualizaci jsou dostatečná data pro odhad podílu variant během týdnů hlášení k dispozici pouze ze čtyř zemí EU/EHP. Statistiky proto představují pouze omezenou část EU/EHP.

Hodnocení ECDC:

Nízký přenos SARS-CoV-2, snížené hlášení a nízké objemy testování v sentinelových systémech mají vliv na schopnost ECDC přesně posoudit epidemiologickou situaci, včetně cirkulace variant. Celková populace EU/EHP má významnou úroveň hybridní imunity (předchozí infekce plus očkování/posilovací dávky), která poskytuje ochranu před závažným onemocněním. Varianty, které v současnosti cirkulují a jsou klasifikovány jako VOI nebo VUM, pravděpodobně nebudou spojeny se zvýšením závažnosti infekce ve srovnání s dříve cirkulujícími variantami ani se snížením účinnosti vakcíny proti závažnému onemocnění. U starších dospělých, osob s chronickými onemocněními a osob, které dříve nebyly infikovány, by však v případě infekce mohlo mít onemocnění závažný průběh.

Očkování i nadále chrání proti závažnějšímu onemocnění, ačkoli tento ochranný účinek časem slábne. Očkování osob s vysokým rizikem závažných následků (např. starších dospělých) zůstává důležité.

Opatření:

Aby bylo možné posoudit dopad nově vznikajících sublinií SARS-CoV-2 a jejich možnou korelaci s nárůstem epidemiologických ukazatelů covid-19, je důležité, aby se sekvenovaly pozitivní klinické vzorky a zadávaly do GISAID a/nebo TESSy. Nejnovější aktualizace klasifikace variant SARS-CoV-2 jsou na webových stránkách ECDC [o variantách](#). Data o sledování variant, včetně distribuce podílů VOC a VOI v EU/EHP a podrobné aktualizace covid-19 specifické pro jednotlivé země, jsou k dispozici v rámci [Evropského sledování respiračních virů](#) (ERVISS).

Rutinní aktualizace klasifikace variant SARS-CoV-2 prostřednictvím CDTR budou vykazovány minimálně 1x za měsíc.

4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásilo do 3. září 2025 devět evropských zemí případy infekce West Nile virem u lidí: Albánie, Bulharsko, Francie, Řecko, Maďarsko, Itálie, Rumunsko, Srbsko a Španělsko. V současné době je známo, že je postiženo 100 oblastí.

Zpráva je k dispozici [online](#).

5. Dengue - sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 3. září 2025 případy dengue tři evropské země: Francie (19), Itálie (čtyři) a Portugalsko (dva).

V uplynulém týdnu Francie hlásila pět nových lokálně získaných případů dengue; dva případy v novém klastru v Aubange, jeden případ v novém klastru v Beaulieu a jeden v klastru Langon. Kumulativní počet autochtonních případů ve Francii dosáhl 19, rozdělených do 10 klastrů. V současné době je ve Francii aktivních šest klastrů.

V Itálii jsou kumulativně hlášeny čtyři autochtonní případy, jsou rozděleny do dvou klastrů. V současné době je aktivní jeden klaster (Brendola) v Itálii.

Žádné další země v uplynulém týdnu případy dengue nehlásily.

Další informace o autochtonních případech onemocnění dengue jsou k dispozici v sezónní zprávě ECDC o [surveillance dengue](#). Tato zpráva se vztahuje na pevninskou část EU/EHP a nejvzdálenější regiony Portugalska a Španělska.

6. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 3. září 2025 případy onemocnění virem chikungunya dvě evropské země: Francie (301) a Itálie (107). V uplynulém týdnu Francie hlásila 74 nových autochtonních případů.

Kumulativní počet autochtonních případů ve Francii je 301, rozdělených do 34 klastřů. V současné době je aktivních dvacet pět klastřů. Největší klastř se nachází ve Vitrolles (47 případů).

Itálie hlásila 44 nových autochtonních případů onemocnění chikungunya. Celkový počet lokálně získaných případů v Itálii je 107, rozdělených do sedmi klastřů. V současné době je aktivních šest klastřů. Největší klastř se nachází v Carpi, San Prospero a Soliera a zahrnuje 85 případů.

Více informací o lokálně získaných případech onemocnění virem chikungunya naleznete ve [zprávě ECDC o sezónním sledování onemocnění virem chikungunya](#). Tato zpráva se týká pevninské EU/EHP a nejvzdálenějších regionů Portugalska a Španělska.

Hodnocení ECDC: [Aktuální hodnocení rizika](#) onemocnění virem chikungunya pro pevninskou část EU/EHP naleznete na webových stránkách ECDC věnovaných [chikungunye](#).

7. 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.

8. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025

Dne 4. září 2025 ministr zdravotnictví, hygieny a sociálního zabezpečení Konžské demokratické republiky (DRK) vyhlásil v provincii Kasai ohnisko eboly. K 4. září 2025 bylo evidováno 28 suspektních případů a 16 úmrtí (odhadovaná smrtnost 57 %), včetně čtyř zdravotnických pracovníků.

Prvním hlášeným případem je 34letá těhotná žena, která byla minulý měsíc přijata do nemocnice s vysokou horečkou a opakovaným zvracením.

Postižené oblasti jsou zdravotní zóny Bulape a Mweka v provincii Kasai. U hlášených případů a úmrtí se vyskytly tyto příznaky: horečka, zvracení, průjem a krvácení.

Vzorky testované 3. září 2025 v Národním institutu biomedicínského výzkumu v hlavním městě Kinshasa potvrdily, že příčinou outbreaku je virus ebola Zair. Na základě analýzy celogenomové sekvenace není kauzativní kmen spojen s předchozími ohnisky nákazy a pravděpodobně se jedná o novou zoonózní událost (Amuri-Aziza et al. 2025). Probíhá vyšetřování s cílem identifikovat zdroj infekce.

Do provincie Kasai byl nasazen národní tým rychlé reakce a experti na komunikaci rizik z Demokratické republiky Kongo, spolu s experty WHO. Probíhají aktivity v oblasti trasování kontaktů a komunikace rizik.

Jsou dodávány osobní ochranné prostředky a zdravotnický materiál. Do postižené oblasti je obtížné se dostat, cesta trvá nejméně jeden den jízdy z hlavního města provincie Kasai, Tshikapa. V Kinshase je 2000 dávek vakcíny Ervebo proti ebole, která je účinná proti tomuto typu eboly, a budou přesunuty do Kasai a použity k očkování kontaktů a zdravotnických pracovníků v první linii.

Souvislosti: [Poslední ohnisko eboly](#) v Demokratické republice Kongo bylo zdokumentováno v srpnu 2022 ve zdravotní zóně Beni v provincii Severní Kivu, ale týkalo se pouze jednoho případu a trvalo tři měsíce. Ve stejném roce bylo hlášeno dalších pět případů z města Mbandaka v provincii Equateur. V letech 2007 a 2008 došlo k ohniskům nákazy virem Ebola v provincii Kasaï, [včetně zdravotních zón Bulape a Mweka v roce 2007](#). Celkově se v DRK vyskytlo již 15 ohnisek (od první identifikace této nemoci v roce 1976).

Hodnocení ECDC:

Epidemie eboly v Demokratické republice Kongo se opakuje, protože virus je přítomen ve zvířecích rezervoárech v mnoha částech země. Tato epidemie je 16. epidemií v Demokratické republice Kongo zaznamenanou od roku 1976 a osmou od roku 2018. Pro rychlé zvládnutí epidemií virových hemoragických horeček jsou nezbytná intenzivní sledování a trasování kontaktů. Virus ebola způsobuje závažné, často smrtelné onemocnění. Současné riziko pro občany EU/EHP žijící v provincii Kasaï v Demokratické republice Kongo nebo cestující do ní se odhaduje na nízké. Současné riziko pro občany v EU/EHP je považováno za velmi nízké, protože pravděpodobnost zavlečení a sekundárního přenosu v rámci EU/EHP je velmi nízká.

Opatření: ECDC monitoruje situaci prostřednictvím svých epidemických zpravodajských aktivit. Kromě toho je ECDC v kontaktu s africkým CDC, GOARN a DG ECHO.

9. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace 5. srpna 2025 nebyly do 1. září 2025 Světovou zdravotnickou organizací (WHO) ani národními zdravotnickými orgány hlášeny žádné nové případy MERS.

Shrnutí: Od začátku roku 2025 bylo do 1. září 2025 v Saúdské Arábii hlášeno 11 případů MERS s datem nástupu v roce 2025, včetně dvou úmrtí.

Od dubna 2012 do 1. září 2025 hlásily zdravotnické orgány na celém světě celkem 2 639 případů MERS, včetně 957 úmrtí.