

**Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 37. kalendářní týden,
6. – 12. září 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 37,
6 - 12 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-6-12-september-2025-week-37>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....	1
2. Ptačí chřipka A(H9N2) – Monitorování případů u lidí	2
3. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025.....	3
4. West Nile virus – sezónní surveillance, 2025.....	4
5. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025	6
6. Dengue - sezónní surveillance, 2025.....	6
7. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025.....	6
8. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2025.....	6
9. Malárie <i>Plasmodium falciparum</i> , pravděpodobný import – Řecko, 2025.....	6
10. Malárie vyvolaná <i>Plasmodium falciparum</i> s neurčeným místem a způsobem přenosu infekce – Řecko, 2025	7
11. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek.....	7

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Ve 36. týdně 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 souhrnná pozitivita testů na SARS-CoV-2 / ILI/ARI ve vzorcích z primární péče v 36. týdně 22,3 %. Indikátory aktivity se v jednotlivých zemích lišily.
- Ve vzorcích SARI v sekundární péči se souhrnná pozitivita testů v 36. týdně snížila na 10 %, a to zejména díky datům ze 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, i u dětí 0 – 4letých. Od 20. týdne se v řadě zemí zvýšil i počet hospitalizací a je na podobné úrovni jako v loňském roce.
- Aktivita chřipky zůstala ve 36. týdně ve většině zemí, které hlásily, nízká. To se odrazilo v detekcích a pozitivitě vzorků jak ze sentinelových, tak i z nesentinelových vzorků. Celkově je pozitivita 2,1 % ve vzorcích z primární péče a 3,2 % u vzorků SARI.

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 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](#).

2. Ptačí chřipka A(H9N2) – Monitorování případů u lidí

Dne 9. září 2025 oznámilo hongkongské Centrum pro ochranu zdraví ve své týdenní Zprávě o ptačí chřipce čtyři nové případy infekce ptačí chřipkou A(H9N2) u lidí v Číně. Informace o závažnosti onemocnění, expozici a kontaktech u všech čtyř případů zatím nejsou k dispozici.

Prvním případem byl dvouletý chlapec z provincie An-chuej s datem prvních příznaků onemocnění 5. srpna 2025. Druhým případem byl šestiletý chlapec z obce Čchung-čching s nástupem příznaků 30. července 2025. Třetím případem byl dvouletý chlapec z provincie Chu-nan s nástupem příznaků 21. srpna 2025. Čtvrtým případem byl roční chlapec z provincie S'-čchuan s nástupem příznaků 28. července 2025.

Fylogeneze a mutace: Fylogenetická analýza segmentu HA neidentifikovala vysoce podobné viry a nejbližší příbuzné izoláty byly shromážděny od ptáků a z prostředí od roku 2023 z Číny a Vietnamu.

Virus obsahuje mutaci E627V v segmentu PB2, která byla fenotypově spojena se zvýšenou aktivitou a replikací polymerázy v savcích buněčných liniích a zvýšenou virulencí u myší a je pozorována u 0,88 % izolátů ptáků ze všech podtypů odebraných mezi lednem 2000 a květnem 2024. Dále byla zjištěna také mutace NA:S369C ovlivňující vazbu na receptor, stejně jako M2:I27A spojená se zvýšenou rezistencí na antivirotikum amantadin.

Souvislosti: V roce 2025 bylo hlášeno dvacet šest případů infekce virem chřipky A(H9N2) u lidí (z nichž čtyři měly nástup příznaků koncem roku 2024), všechny v Číně. Celkem bylo od první detekce v roce 1998 hlášeno 177 případů infekcí virem ptačí chřipky A(H9N2) u lidí, včetně dvou úmrtí (smrtnost 1,13 %).

Hodnocení ECDC: Mimo EU/EHP byly pozorovány sporadické případy ptačí chřipky A(H9N2), zejména u malých dětí. Nejpravděpodobnějším zdrojem infekce lidí virem ptačí chřipky je přímý kontakt s nakaženými ptáky nebo kontaminovaným prostředím. Ve většině případů má chřipka A(H9N2) mírný klinický průběh. Dosud nebyly hlášeny žádné klastry infekcí virem A(H9N2) u lidí. Podle WHO je pravděpodobnost přenosu viru A(H9N2) z člověka na člověka nízká, protože neexistují žádné důkazy o tom, že by virus získal schopnost

trvalého přenosu mezi lidmi. Dosud nebyly v EU/EHP hlášeny žádné případy ptačí chřipky A(H9N2) u lidí a riziko pro lidské zdraví v regionu je v současné době považováno za velmi nízké.

Opatření: ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím „epidemic intelligence“ aktivit. ECDC společně s EFSA a referenční laboratoří EU vydává o ptačí chřipce čtvrtletní přehled. Nejnovější přehled se vztahuje na období [od března do června 2025](#).

3. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025

Od začátku epidemie bylo do 8. září hlášeno 68 suspektních případů z Bulape (61), Mweka (4), Mushenge (2) a Dekese (1). Celkem bylo hlášeno 16 úmrtí (odhadovaná smrtnost 23,5 %) z Bulape (15) a Mweka (1). Informace o klasifikaci úmrtí (potvrzená a/nebo suspektní) v současné době nejsou k dispozici. Bylo identifikováno celkem 401 kontaktů, z nichž 398 (99 %) bylo následně sledováno.

Shrnutí: Dne 1. září 2025 byla WHO informována o podezření na onemocnění Ebola (EVD) ze zdravotní zóny Bulape v provincii Kasai. V návaznosti na toto varování ministr zdravotnictví, hygieny a sociálního zabezpečení Demokratické republiky Kongo dne 4. září 2025 vyhlásil v zemi ohnisko EVD. Do aktuálně postižené oblasti je obtížné se dostat, jelikož je vzdálena nejméně jeden den jízdy od hlavního města provincie Kasai, Tshikapa.

Prvním hlášeným případem byla těhotná žena, která byla 20. srpna přijata do nemocnice v Bulape s příznaky horečky, krvavého průjmu, zvracení, slabosti, krvácení z konečníku, úst a nosu. Žena později zemřela na multiorgánové selhání.

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

Do provincie Kasai byl nasazen národní tým rychlé reakce a experti na komunikaci rizik 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, budou použity k očkování kontaktů a zdravotnických pracovníků v první linii.

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 Kasai 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.

4. West Nile virus – sezónní surveillance, 2025

V roce 2025 hlásilo do 3. září 2025 devět evropských zemí 652 autochtonních případů onemocnění vyvolaných West Nile virem (WNV) u lidí se známým místem infekce. Lokálně získané případy hlásily Itálie (500), Řecko (69, z nichž jeden měl neznámé místo infekce), Srbsko (33), Francie (20), Rumunsko (15), Maďarsko (6), Španělsko (5), Albánie (3) a Bulharsko (1). V Evropě bylo hlášeno 38 úmrtí.

Počty případů hlášených v tomto roce jsou dosud nad průměrem za posledních deset let ve stejném období (514 případů). Tato čísla však zůstávají nižší než v letech 2018, 2022 a 2024 – letech, kdy byla cirkulace viru intenzivní, a bylo zaznamenáno více než 1 000 případů za stejné období roku.

V Itálii v současné době probíhá rozsáhlá epidemie s 500 potvrzenými infekcemi u lidí, včetně 32 úmrtí (smrtnost 6,4 %). Jedná se o nejvyšší počet lidských infekcí WNV hlášených v tomto období roku Itálií. Případy jsou hlášeny především z regionu Lazio (Latina, Roma a Frosinone) s celkem 218 případy a z regionu Kampánie (Neapol, Caserta, Salerno a Avellino) s celkem 106 případy. Ostatní regiony hlásí podobné počty jako v předchozích letech.

K 3. září 2025 byly autochtonní případy infekce WNV u lidí hlášeny ve 100 regionech v devíti zemích. Pro srovnání, v roce 2024 to bylo 174 regionů (16 zemí) a v roce 2018 celkem 129 regionů (12 zemí). Všech devět zemí již dříve u lidí hlásilo případy infekce WNV.

Během aktuální přenosové sezóny byly případy infekce WNV u lidí hlášeny poprvé z těchto regionů: Itálie v Janově, Sondrio, Avellino, Catanzaro, Reggio di Calabria, Palermo, Messina, Nuoro, Arezzo, Latina a Frosinone, Francie v Seine-Saint-Denis, Puy-de-Dôme a Vaucluse a Rumunsko v Sălaj.

Jak bylo pozorováno v předchozích letech, většina případů se vyskytla u mužů ve věku 65 let a starších. Počet hospitalizací je podobný jako v předchozích letech, letos bylo hospitalizováno 91 % případů ve srovnání s 92 % v předchozích 10 letech. Vysoká míra hospitalizace je způsobena povahou surveillance WNV, kdy jsou zjištěny převážně nejzávažnější případy. Smrtnost v tomto roce je dosud 6 %, což je méně, ale srovnatelná s 11 % pozorovanými v předchozím desetiletí. Neurologické projevy byly letos hlášeny v 54 % případů ve srovnání s 67 % v předchozím desetiletí. Obecně se očekává převaha neurologických případů, protože případy se závažnějšími příznaky jsou pravděpodobnější.

Z veterinárního hlediska bylo v Evropě v roce 2025 hlášeno 72 ohnisek WNV u koňovitých a 114 ohnisek u ptáků. Nejranější datum vzniku ohniska u koňovitých a ptáků bylo 15. ledna 2025 v Německu a 16. února 2025 v Itálii, zatímco poslední ohnisko u koňovitých a ptáků bylo zjištěno 21. srpna 2025 v Rakousku a 22. srpna 2025 v Itálii. Ohniska u koňovitých hlásila Itálie (44), Chorvatsko (9), Francie (6), Řecko (4), Maďarsko (3), Španělsko (3), Německo (2) a Rakousko (1). Ohniska u ptáků hlásila Itálie (104), Německo (8), Rakousko (1) a Španělsko (1).

V databázi Systému informací o nákazách zvířat (ADIS) nebyly poskytnuty žádné informace o přesném hlášeném druhu koňovitých, zatímco u ptáků byly k dispozici podrobnosti o druzích. Druhy ptáků spojené s nejvyšším počtem hlášených ohnisek nákazy: vrána obecná (29) a straka obecná (25), poštolka obecná (10), racek stříbřitý (7), neidentifikovaní jestřábi (6), holub hrivnáč (4) a sýček obecný (3). Kromě toho bylo několik dalších druhů ptáků součástí jednoho nebo dvou ohnisek.

V červnu a červenci 2025 překročil mírně měsíční počet ohnisek u koňovitých desetiletý průměr (2015–2024) za dané měsíce, zatímco počet ohnisek hlášených v srpnu klesl pod desetiletý

průměr. Počet ohnisek hlášených u ptáků v tomto roce zůstává pod hodnotami zaznamenanými ve stejném období od roku 2022 – roku následujícího po zavedení povinného hlášení ohnisek nákazy u ptáků členskými státy EU.

V roce 2024, do 3. září, bylo hlášeno 205 ohnisek u koňovitých a 289 u ptáků, což jsou čísla výrazně vyšší (o 62 %) než čísla zaznamenaná ve stejném období roku 2025.

K 3. září 2025 byla ohniska u ptáků a/nebo koňovitých hlášena v 63 regionech v osmi zemích.

Pro srovnání, ve stejném období roku 2024 to bylo 131 regionů (13 zemí) a v roce 2018 celkem 50 regionů (sedm zemí). Všechny země hlásily ohniska WNV u ptáků a/nebo koňovitých v roce 2024 i v předchozích letech, což odráží endemickou aktivitu WNV na těchto územích.

K 3. září však byla ohniska u ptáků a/nebo koňovitých poprvé hlášena úřadu ADIS v následujících sedmi italských provinciích: Caltanissetta, Foggia, Frosinone, L'Aquila, Lecco, Reggio Calabria a Siracusa. Kromě toho byla ohniska u ptáků a/nebo koňovitých poprvé hlášena Chorvatskem v Koprivnicko-križevacké župě a Bjelovarsko-bilogorské župě, Francií v Yvelines a Španělskem v Almerii a na Menorce. V roce 2025 byla navíc ohniska u koňovitých hlášena po 12 letech od posledního hlášeného ohniska u zvířat v řeckém regionu Thasos-Kavala.

Více informací o směrnici Komise o bezpečnosti krve a hlášeních EU/EHP o infekcích WNV lze nalézt v týdenní zprávě ECDC o sledování infekcí WNV, která je k dispozici [online](https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/west-nile-virus-infection/surveillance-and-disease-data/monthly-updates). Měsíční epidemiologické aktualizace: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/west-nile-virus-infection/surveillance-and-disease-data/monthly-updates>

Hodnocení ECDC: Zprávy o ohniscích WNV během zimy, kdy je aktivita komárů minimální, by měly být pečlivě vyhodnoceny, protože vyvolávají otázky ohledně načasování infekce. Dvě takové zprávy – jedno ohnisko u koňovitých hlášené Německem v lednu a jedno u ptáků hlášené Itálií v únoru – vyžadují opatrnou interpretaci, protože mohou odrážet spíše reziduální detekci (např. přetrvávající protilátky nebo virovou RNA z infekcí získaných v předchozím roce) než aktivní přenos v roce 2025.

Pět zemí – Itálie, Řecko, Francie, Maďarsko a Španělsko – hlásilo jak případy WNV u lidí, tak ohniska u koňovitých a ptáků. K 3. září 2025 se Itálie podílela na 76,3 % všech hlášených případů u lidí a na 79,6 % všech hlášených ohnisek u koňovitých a ptáků, což podtrhuje významnou aktivitu WNV v zemi. To je pravděpodobně způsobeno příznivými klimatickými podmínkami a ekologickými ohnisky (např. mokřady, zemědělské oblasti), které podporují přenos WNV ovlivňováním populací komárů-přenašečů a dynamiky hostitelů. Intenzivní surveillance v Itálii přispívá také k vysoké detekci případů u lidí a zjištění ohnisek u ptáků a koňovitých. Identifikace případů WNV u lidí a zvířat v dříve nepostížených oblastech podtrhuje pokračující geografické rozšíření viru, které je s největší pravděpodobností způsobeno změnami prostředí, klimatu a ekologie. Kromě toho by v těchto oblastech mohly hrát roli v detekci případů i zvýšená citlivost surveillance nebo monitorování a zvýšené povědomí o onemocnění.

Vzhledem ke zpožděním v diagnostice a hlášení, stejně jako ke skutečnosti, že většina infekcí WNV probíhá asymptomaticky nebo subklinicky, počty případů uvedené v této měsíční zprávě pravděpodobně podhodnocují skutečný počet případů. Je třeba poznamenat, že sezónní surveillance u lidí se primárně zaměřuje na zachycení laboratorně potvrzených případů, což přispívá k diagnostickému zpoždění.

Vzhledem k příznivým povětrnostním podmínkám pro přenos WNV v Evropě by počet případů u lidí a ohnisek u koňovitých a ptáků mohl v nadcházejících týdnech nadále narůstat. V předchozích letech byl vrchol pozorován v srpnu až září. ECDC i EFSA budou situaci v Evropě sledovat, zejména pokud jde o ukazatele závažnosti.

5. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásilo do 10. září 2025 deset evropských zemí případy infekce West Nile virem u lidí: Albánie, Bulharsko, Francie, Řecko, Maďarsko, Itálie, Rumunsko, Srbsko, Španělsko a Turecko. V současné době je známo, že je zasaženo 109 oblastí.

Zpráva je k dispozici [online](#).

6. Dengue - sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 3. září 2025 případy dengue tři evropské země: Francie (21), Itálie (čtyři) a Portugalsko (dva).

V uplynulém týdnu Francie hlásila dva nové lokálně získané případy dengue; jeden případ v novém klastru ve Fonsorbes a jeden ve (druhém) klastru v Aubagne. Kumulativní počet autochtonních případů ve Francii je 21 případů, rozdělených do 11 klastrů. V současné době je ve Francii aktivních šest klastrů. Žádná jiná země v uplynulém týdnu případy dengue nehlásila.

Další informace o lokálně získaných 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.

7. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 10. září 2025 případy onemocnění virem chikungunya dvě evropské země: Francie (383) a Itálie (167). V uplynulém týdnu Francie hlásila 82 nových autochtonních případů.

Kumulativní počet autochtonních případů ve Francii je 383, rozdělených do 37 klastrů. V současné době je aktivních dvacet šest klastrů. Největší klaster se nachází v Bergeracu a zahrnuje 54 případů.

Itálie hlásila 60 nových autochtonních případů onemocnění virem chikungunya. Celkový počet autochtonních případů v Itálii je 167, rozdělených do 4 klastrů. V současné době jsou aktivní tři klastery. Největší klaster se nachází v Carpi, San Prospero a Soliera a zahrnuje 134 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](#).

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

Od začátku roku 2025 byly k 10. září 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.

9. Malárie *Plasmodium falciparum*, pravděpodobný import – Řecko, 2025

V Řecku byly hlášeny 2 případy malárie způsobené *P. falciparum*, u nichž je pravděpodobný lokální přenos/zavlečení (přenos první generace). Jedná se o 2 migranty, kteří přijeli do Řecka v říjnu 2024 z endemické oblasti na Indickém subkontinentu. Mezi těmito osobami je epidemiologická souvislost. První symptomy měli v 31. týdnu. Místem nákazy je

pravděpodobně vesnice ve správním celku Théby (Boiótie, Sterea Ellada). Žádné další případy nebyly během šetření detekovány.

Třetí pacient s malárií způsobenou *P. falciparum* pochází ze severní Afriky z neendemického regionu pro přenos *P. falciparum*. Pacient přijel do Řecka na konci června. Nejprve pobýval na ostrově, poté v ubytování pro uprchlíky v Attice. První příznaky měl ve 30. týdnu. Není jasné, jakým způsobem se nakazil. Zvažovány jsou 2 způsoby: mechanický přenos sdílením holicí břitvy s infikovanými osobami či přenos komáry. Jedná se o velmi vzácnou událost a pravděpodobnost detekování dalších případů je velmi nízká. Riziko pro občany EU/EHP je zanedbatelné.

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost nákazy pro občany EU/EHP žijící či cestující do oblastí, kde jsou přítomni a aktivní kompetentní přenašeči, je hodnoceno jako velmi nízké. Vzhledem k závažnosti onemocnění je dopad považován za nízký. Celkově je riziko infekce pro občany EU/EHP žijící nebo cestující v těchto oblastech považováno za nízké.

10. Malárie vyvolaná *Plasmodium falciparum* s neurčeným místem a způsobem přenosu infekce – Řecko, 2025

Řecko ohlásilo jeden případ malárie vyvolané *P. falciparum*, u kterého místo a způsob přenosu nejsou určeny; případ se vyskytl u migranta ze země severní Afriky, kde malárie není endemická a který do Řecka přijel koncem června 2025 (nejprve pobýval na ostrově a poté v ubytovacím zařízení pro migranty v Attice) a příznaky se u něj objevily koncem července 2025 (týden 30/2025, 20. – 26. 7. 2025).

Hodnocení ECDC: Cesta přenosu zůstává neurčena, mezi možné cesty patří mechanický přenos (např. sdílením holicích čepelí s osobami s možnou infekcí) nebo přenos komáry. Jedná se o sporadický výskyt a pravděpodobnost zjištění dalších případů je velmi nízká. Riziko pro běžnou populaci EU/EHP v souvislosti s touto událostí je zanedbatelné.

11. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek

Od března 2025 byl pozorován celkový pokles hlášených případů. V souladu se známou sezónností spalniček se očekával další pokles počtu případů v letních měsících. V červenci 2025 hlásilo údaje o spalničkách 30 zemí, přičemž 13 zemí hlásilo celkem 188 případů a 17 zemí nehlásilo žádné případy onemocnění.

Celkový počet případů se ve srovnání s předchozím měsícem snížil. Nejvyšší počty případů hlásily Francie (59), Rumunsko (35), Belgie (26), Itálie (25) a Nizozemsko (14).

Mezi 1. srpnem 2024 a 31. červencem 2025 hlásilo 30 členských států EU/EHP celkem 11 943 případů spalniček, z nichž 8 545 (71,5 %) bylo laboratorně potvrzeno. Z 11 943 případů se známým věkem bylo 4 938 (41,4 %) u dětí mladších pěti let; a 3 766 (31,5 %) případů bylo u osob ve věku 15 let a starších. Nejvyšší incidence byla pozorována u kojenců mladších jednoho roku (399,8 případů na milion) a dětí ve věku 1–4 let (209,6 případů na milion).

Z 11 126 případů (93,2 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statutem bylo 9 266 (83,3 %) neočkovaných, 1 015 (9,1 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny proti spalničkám, 713 (6,4 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 113 (1,0 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

Během 12měsíčního období bylo ECDC nahlášeno osm úmrtí na spalničky (CFR: 0,1) z Rumunska (pět), Francie (dvě) a Nizozemska (jedno). Podrobné údaje jsou k dispozici v [Atlasu ECDC](#) pro sledování infekčních nemocí.

Epidemiologické shrnutí pro země EU/EHP:

Rakousko v roce 2025 hlásilo do 3. září 144 případů spalniček, což představuje nárůst o šest případů od 30. července 2025. V posledních čtyřech týdnech byly případy hlášeny z Dolního Rakouska, Tyrolska a Vorarlberska. Relevantní informace byly k dispozici u 134 případů, z nichž 35 bylo hospitalizováno (26,1 %), včetně jednoho pacienta, který byl léčen na jednotce intenzivní péče.

Belgie hlásila v období leden až červenec 2025 celkem 376 případů spalniček. Podle vlámského úřadu veřejného zdraví (18. července 2025) se výskyt epidemií v Antverpách (n=138) a Limburgu (n=37) výrazně snížil. Vlámský ministr zdravotnictví dále oznámil, že druhá dávka vakcíny proti spalničkám ve Flandrech bude podána 24měsíčním dětem namísto 7–8letých. Očkování podle nového schématu začne 13. října 2025. V Belgii nebyly k 8. září 2025 hlášeny žádné další ohniska.

Česká republika hlásila od ledna do 1. září 2025 celkem 40 případů, což představuje od 1. července 2025 nárůst o 10 případů. V zemi nebyly hlášeny žádné epidemie.

Dánsko hlásilo v roce 2025 k 5. srpnu 2025 sedm případů spalniček (nárůst o jeden od června 2025).

Francie eviduje k 14. srpnu 2025 celkem 802 případů (59 případů hlášených v červenci) bez nových velkých ohnisek (klasifikovaných jako $s \geq 5$ případy). Dříve hlášená tři větší ohniska z roku 2025 v Nové Akvitánii (n=30), Oktanii (n=13) a Auvergne-Rhône-Alpes (n=13) jsou klasifikována jako neaktivní (k 14. srpnu 2025) – ve všech třech ohniscích byl poslední případ hlášen v červenci letošního roku. Celkem 70 departementů hlásilo alespoň jeden případ. Pět nejvíce postižených departementů: Nord (16 %), Bouches-du-Rhône (7 %), l'Aude (6 %), Horní Savojsko (5 %) a l'Isère (5 %). Dva případy spalniček byly hlášeny v zámořských teritoriích, oba na Réunionu.

Nárůst případů onemocnění je způsoben přenosem buď v důsledku importovaných případů, nebo lokálně získaných infekcí.

Litva hlásila v roce 2025 do 5. září 2025 osm případů, což představuje nárůst o dva případy od 8. července 2025.

Nizozemsko hlásilo k 13. srpnu 2025 celkem 499 případů spalniček, což představuje nárůst o 11 případů od 2. července 2025. Jedná se převážně o izolované případy a několik nesouvisejících skupin. Neexistují žádné náznaky celostátního ohniska. V roce 2025 bylo hlášeno 55 případů nákazy spalničkami v zahraničí (dva nové případy hlášeny v minulém měsíci), přičemž většina těchto infekcí pochází z Maroka (35). Další případy měly v cestovní anamnéze cesty do Řecka, Rumunska, Vietnamu, Turecka, Belgie, Ugandy, Íránu, Bosny a Hercegoviny, Číny, Malajsie a Francie.

Polsko v roce 2025 hlásilo 71 případů spalniček, což k 31. srpnu představuje nárůst o 11 případů od 31. července 2025.

Rumunsko v roce 2025 hlásilo 8 320 případů spalniček a osm úmrtí, což k 31. srpnu představuje nárůst o 160 případů od 31. července 2025. V tomto sledovaném období nebyla

hlášena žádná nová úmrtí. V roce 2025 je pozorován klesající trend s menším měsíčním počtem hlášených případů ve srovnání se stejným obdobím roku 2024.

Španělsko k 31. srpnu 2025 hlásilo 330 případů (nárůst o dva případy od 27. července 2025), z nichž 100 bylo importovaných a 86 bylo v souvislosti s importovanými případy.

Epidemiologické shrnutí pro vybrané země mimo EU/EHP:

Anglie hlásila od ledna do 28. srpna 2025 celkem 742 laboratorně potvrzených případů spalniček, včetně jednoho úmrtí, což představuje nárůst o 68 případů od poslední zprávy z 31. července 2025. Situace v Londýně (50 % hlášených případů) a severozápadním regionu se stabilizovala.

Ukrajina hlásila od ledna do července 2025 celkem 1 377 případů spalniček, což představuje nárůst o 181 případů za červenec.

Moldavsko hlásilo od 1. ledna do 27. června 2025 celkem 172 případů spalniček. Devět případů bylo importováno z Rumunska, Ukrajiny, Německa, Ruska a Egypta. Věk nemocných se pohybuje od 3 měsíců do 57 let.

Podle zprávy **afriického CDC** zveřejněné 6. září 2025 bylo v 19 zemích hlášeno celkem 120 985 případů spalniček (9 274 potvrzených) a 913 úmrtí (CFR: 0,75 %): Kamerun, Čad, Demokratická republika Kongo (DRK), Etiopie, Guinea, Keňa, Malawi, Mali, Mauritánie, Maroko (44 372 případů a 95 úmrtí), Mosambik, Nigérie, Rwanda, Senegal, Somálsko, Jihoafrická republika, Súdán, Uganda a Zambie.

Podle zprávy **Panamerické zdravotnické organizace WHO** (WHO PAHO) zveřejněné 23. srpna 2025 bylo v deseti zemích hlášeno 10 867 potvrzených případů, z nichž většinu hlásila Kanada (4 799), Mexiko (4 267, včetně 14 úmrtí) a Spojené státy americké (USA - 1 407). Z hlášených případů v regionu PAHO bylo 86 % buď importovaných (n=1 797), nebo případů souvisejících s importem (7 587).

K 3. září 2025 **USA** hlásily 1 431 potvrzených případů spalniček v roce 2025, včetně tří úmrtí ve 42 jurisdikcích. Devadesát dva procent případů bylo neočkovaných nebo s neznámým očkovacím statusem. Osmdesát šest procent případů se vyskytlo v 35 ohniskách nákazy. K 8. srpnu 2025 Mexiko hlásilo 9 774 potvrzených případů, včetně 14 úmrtí v 1. – 30. týdnu 2025.

Podle zprávy **WHO pro západní Tichomoří** (WHO WPRO) za leden až červenec 2025 bylo v regionu hlášeno 11 575 potvrzených případů spalniček ve 14 zemích. Většina případů byla hlášena v Indonésii (3 276), Kambodži (2 969), Číně (1 429) a Mongolsku (1 183).

Další informace o předběžných počtech případů mimo region EU/EHP jsou dostupné na [webových stránkách WHO](#).

Data pro země EU/EHP pocházejí z dat EpiPulse Cases, která jsou aktualizována měsíčně a jsou k dispozici v [Surveillance atlasu ECDC](#). Vzhledem k rozdílům v časech hlášení se čísla nemusí shodovat s údaji ze screeningu epidemických informací.