

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 38. kalendářní týden, 13. – 19. září 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 38, 13 - 19 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-13-19-september-2025-week-38>

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	1
4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025	2
5. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025	2
6. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025	2
7. Varování před vzteklinou – Bangkok, Thajsko, 2025	3
8. Nipah – Bangladéš, 2025	4

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V zemích EU/EHP je stále pozorována cirkulace SARS-CoV-2, vliv na počet hospitalizací je však omezený. Výskyt SARS-CoV-2 je zvýšený ve všech věkových skupinách, v několika málo zemích byl v posledních týdnech zaznamenán klesající trend. Počet závažných průběhů onemocnění, které postihují hlavně osoby starší 65 let, zůstává ve srovnání s předchozími epidemickými roky na nízké úrovni.

ECDC monitoruje výskyt respiračních onemocnění a aktivitu virů v celé EU/EHP. Výsledky jsou pravidelně aktualizovány v týdenním přehledu ([ERVISS.org](https://ecdc.europa.eu/en/erwin)).

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

Od začátku roku 2025 byly k 17. 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.

Více informací o [onemocnění CCHF](#) lze dohledat na stránkách ECDC.

3. Dengue - sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 17. září 2025 případy dengue tři evropské země: Francie (21), Itálie (čtyři) a Portugalsko (dva).

V uplynulém týdnu nebyly hlášeny nové případy. V tuto chvíli jsou ve Francii aktivní 4 klastry. 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.

4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 do 17. září 2025 hlásilo jedenáct evropských zemí případy infekce West Nile virem u lidí: Albánie, Bulharsko, Francie, Řecko, Maďarsko, Itálie, Kosovo¹, Rumunsko, Srbsko, Španělsko a Turecko. V současné době je zasaženo 120 oblastí.

Zpráva je k dispozici [online](#).

5. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 17. září 2025 případy onemocnění virem chikungunya dvě evropské země: Francie (480) a Itálie (205). V uplynulém týdnu Francie hlásila 97 nových autochtonních případů.

Kumulativní počet autochtonních případů ve Francii je 480, rozdělených do 53 klastrů. V současné době je aktivních 38 klastrů. Největší klaster se nachází v Antibes a zahrnuje 87 případů.

Itálie hlásila 38 nových autochtonních případů onemocnění virem chikungunya. Celkový počet autochtonních případů v Itálii je 205, rozdělených do 4 klastrů. V současné době jsou aktivní tři klastery. Největší klaster se nachází v Carpi, San Prospero, Soliera, Novellara a Cavezzo a zahrnuje 160 případů.

Více informací o lokálně získaných případech onemocnění virem chikungunya je 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](#).

6. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025

K 17. září bylo Světovou zdravotnickou organizací hlášeno 48 případů eboly (38 potvrzených a 10 pravděpodobných) z provincie Kasai v Demokratické republice Kongo (DRC). Celkem bylo hlášeno 31 úmrtí, včetně 10 pravděpodobných v souvislosti s ebolou (odhadovaná smrtnost 34,6 %). Mezi zesnulými jsou také 2 zdravotní sestry a technický pracovník, kteří měli službu v nemocnici, kde byl hospitalizován první případ. Dle informací z WHO je v Bulape léčeno 15 případů (data k 17. září), 14 pacientů bylo léčeno monoklonálními protilátkami (Mab114). Dva pacienti se 16. září zotavili. Ženy tvořily 55 % hlášených případů. Všechny potvrzené případy byly hlášeny z Bulape, provincie Kasai, DRC. Na počátku epidemie byly hlášeny záchyty v Bulape, Mweka, Mushenge a Dekese (všechny v provincii Kasai). K 17. září bylo dohledáno přes 900 kontaktů.

Vakcinace byla zahájena 13. září, přičemž k 17. září bylo naočkováno 591 osob a to včetně 284 zdravotníků a pracovníků v přímé linii a 307 kontaktů a pravděpodobných kontaktů. Vakcinace se provádí primárně u kontaktů, pravděpodobných případů a u osob, které by mohly přijít do kontaktu s případy.

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.

Podle WHO AFRO je oblast Bulape propojena s oblastmi s velkými populacemi, jako jsou Tshikapa a Kananga. Vzhledem k tomu, že dochází k neustálému pohybu obyvatelstva mezi provinciemi a přes hranice, existuje riziko dalšího geografického šíření.

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 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. Dva tisíce dávek vakcíny Ervebo Ebola, účinné proti tomuto typu eboly, byly již předem připraveny v Kinshase a očkování bylo zahájeno v provincii Kasai dne 13. září.

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 jako 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.

7. Varování před vzteklinou – Bangkok, Thajsko, 2025

Úřady veřejného zdraví v Bangkoku (Thajsko) vydaly varování před vzteklinou poté, co ve městě detekovaly nemocná zvířata. Doporučují, aby se lidé vyvarovali kontaktu s nemocnými zvířaty a v případě kontaktu vyhledali lékařské ošetření. Více informací k dispozici na sociálních sítích (Facebook, [Rabies Control Group of the Public Health Veterinary Office of Bangkok](#)) a v médiích ([Rabies Outbreak In Bangkok Prompts 30-Day Animal Movement Ban](#)).

Hodnocení ECDC: Od roku 2024 do prvního čtvrtletí 2025 bylo v Thajsku zaznamenáno 8 úmrtí na vzteklinu. Pokud je osoba pokousána nebo poškrábána psem, kočkou, netopýrem nebo jiným savcem v oblasti výskytu vztekliny, měla by neprodleně vyhledat lékařské ošetření. Nanejvýš důležitá je v případě expozice potenciálně infikovanému zvířeti včasná profylaxe a zásadní je pro rozhodnutí o vhodných opatřeních po expozici znalost epidemiologické situace.

Terapie zahrnuje ošetření rány, vakcinaci a pasivní imunizaci imunoglobulinem. Aby byla léčba účinná, musí být zahájena co nejdříve po expozici.

Pravděpodobnost infekce pro cestovatele z EU do endemických oblastí je velmi nízká, pokud jsou dodržována základní preventivní opatření, jako například vyhnout se kontaktu s divokými i domácími zvířaty včetně domácích mazlíčků. Návštěvníci Bangkoku by se měli vyhnout kontaktu s neznámými zvířaty a zvířaty z útulků, a to především v oblastech, kde platí varování před rizikem vztekliny. Ti, kdo plánují outdoorové aktivity ve vysoce rizikových nebo odlehlých oblastech by měli zohlednit individuální riziko a zvážit preventivní pre-expoziční profylaxi proti vzteklině.

8. Nipah – Bangladéš, 2025

Dne 18. září 2025 nahlásila Světová zdravotnická organizace 4 úmrtí spojená s infekcí virem Nipah (NiV), úmrtí byla datována mezi 1. lednem a 29. srpnem 2025 ([Disease Outbreak News, DON](#)). Tři případy byly detekovány u dospělých (1 žena a 2 muži), kteří měli v anamnéze konzumaci syrové palmové šťávy. Zemřeli v lednu a v únoru. Mezi jejich kontakty nebyly zjištěny nové případy nákazy NiV. Čtvrtým případem bylo dítě, které zemřelo v srpnu. Zdroj infekce zatím není znám. Mezi jeho kontakty (72) bylo detekováno 11 osob s příznaky onemocnění; 6 z nich mělo negativní test, dalších 5 doposud čeká na výsledek.

Případy se vyskytly v různých oblastech Bangladéše (Barisal, Dhaka, Rajshahi). V tuto chvíli není mezi případy prokázána žádná souvislost, kaloni (tzv. fruit bats) se vyskytují ve všech postižených regionech.

V Bangladéši bylo od roku 2003 hlášeno 347 případů včetně 249 úmrtí (smrtnost 71,7 %), data k 18. září 2025.

V Indii, kde byl detekován poslední případ v červnu 2025, bylo v roce 2025 hlášeno 5 případů NiV, včetně 2 úmrtí.

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 palm 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 Nipah virem je na stránkách ECDC: [zde](#).

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost expozice a infekce NiV pro občany EU/EHP cestujících nebo pobývajících v Bangladéši je v tuto chvíli velmi nízká. Obecným preventivním opatřením pro cestující a obyvatele z EU/EHP v oblastech výskytu NiV 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.