

**Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 39. kalendářní týden,
20. – 26. září 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 39,
20 - 26 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-20-26-september-2025-week-39>,

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....	1
2. Chřipka A(H1N1) u lidí – mezinárodní situace, 2024.....	1
3. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025	2
4. Dengue - sezónní surveillance, 2025.....	2
5. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025.....	2
6. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2025.....	3
7. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025.....	3

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V zemích EU/EHP je pozorována rostoucí 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.

Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) a chřipky zůstává na velmi 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/eravis)).

2. Chřipka A(H1N1) u lidí – mezinárodní situace, 2024

Dne 19. srpna 2025 byl hospitalizován 29letý muž s dlouhodobými respiračními obtížemi (od listopadu 2024), které se tři týdny před hospitalizací zhoršily. Pacient udával dušnost, hnisavý kašel, průjem a úbytek hmotnosti o 13 kg. Stav pacienta se od té doby klinicky zlepšil, a to částečně po podání antibiotik.

Testy potvrdily slabou pozitivitu na chřipku A v rámci vyšetření bronchoalveolární laváže a pozitivitu na chřipku A z výtěru z nosohltanu. Sérologie byla pozitivní na chřipku A(H1N1). Sekvence potvrdila chřipku A(H1N1), clade 1C.2.2. Sekvence byly uloženy v databázi GISAID (GISAID ID: EPI_ISL_20177952). Segment HA se podobá virům zjištěným v Německu převážně v letech 2022 a 2023 u prasat. HA neobsahuje žádné mutace spojené se zvýšenou specificitou viru pro savce. Segment PA obsahuje mutaci K356R spojenou se zvýšenou aktivitou virových polymeráz v savcích hostitelích, která byla také pozorována u virů z prasat.

Předpokládá se, že se pacient nakazil v souvislosti se svým povoláním; pacient pracoval 11 let v závodě na zpracování vepřového masa, kde používal vysokotlaké vodní čisticí systémy.

Byly identifikovány 2 kontakty – 1 osobní a jeden pracovní. Kontakty byly sledovány po dobu 5 týdnů, během nichž nepozorovaly žádné příznaky. Antivirotika jim podána nebyla. Místním orgánům bylo doporučeno provést u kontaktů sérologické vyšetření. V souvislosti s prvním případem nebyly detekovány žádné další případy.

„Prasečí“ chřipka je u prasat chovaných v Německu běžná. Nejčastější je virus A(H1N1).

Hodnocení ECDC: Sporadické případy lidí nakažených prasečí chřipkou byly již dříve celosvětově detekovány, země EU/EHP nevyjímaje. Nejrizikovějším faktorem je kontakt s prasaty. Přenos z člověka na člověka byl zaznamenán, nicméně je velmi vzácný. Všechny případy musí být pečlivě monitorovány včetně zavedení kontrolních opatření, aby se vyloučil přenos z člověka na člověka.

Akce: ECDC sleduje případy zoonotické chřipky prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit, aby identifikovalo významné změny v epidemiologii viru. Případy infekce zoonotickým chřipkovým virem u lidí v EU/EHP by měly být neprodleně hlášeny do systémů Early Warning and Response System (EWRS) a International Health Regulations (IHR).

3. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 do 24. září 2025 hlásilo dvanáct evropských zemí případy infekce West Nile virem u lidí: Albánie, Bulharsko, Francie, Řecko, Maďarsko, Itálie, Kosovo¹, Rumunsko, Severní Makedonie, Srbsko, Španělsko a Turecko. V současné době je zasaženo 128 oblastí.

Zpráva je k dispozici [online](#).

4. Dengue - sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 24. září 2025 případy dengue tři evropské země: Francie (24), Itálie (čtyři) a Portugalsko (dva). Francie hlásila 10 klastrů, Itálie 2 klastry a Portugalsko 1 klast. Klast hlášený Portugalskem byl detekován na Madeiře.

V uplynulém týdnu hlásila Francie 3 nové případy. Dva případy v klastru v Aubagne a jeden případ v klastru ve Fonsorbes. V tuto chvíli jsou ve Francii aktivní 3 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.

5. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 24. září 2025 případy onemocnění virem chikungunya dvě evropské země: Francie (573) a Itálie (268). V uplynulém týdnu Francie hlásila 93 nových autochtonních případů.

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.

Kumulativní počet autochtonních případů ve Francii je 573, rozdělených do 64 klastrů. V současné době je aktivních 45 klastrů. Největší klaster se nachází v Antibes a zahrnuje 103 případů.

Itálie hlásila 63 nových autochtonních případů onemocnění virem chikungunya. Celkový počet autochtonních případů v Itálii je 268, rozdělených do 4 klastrů. V současné době jsou aktivní tři klastery. Největší klaster se nachází v Carpi, San Prospero, Soliera, Novellara, Cavezzo, Modena, Nonantola, Correggio, a Novi di Modena a zahrnuje 216 případů.

Více informací o autochtonních 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. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 byly k 24. září 2025 ve dvou evropských zemích hlášeny případy krymsko-konžské hemoragické horečky (CCHF): tři ve Španělsku a dva v Řecku. Poslední případ byl ECDC hlášen ve 32. týdnu.

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

7. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025

Na základě údajů z 25. září 2025 od WHO AFRO a Ministerstva zdravotnictví Demokratické republiky Kongo bylo k 24. září hlášeno 58 případů eboly (48 potvrzených a 10 pravděpodobných) z provincie Kasai v Demokratické republice Kongo (DRC). Celkem bylo hlášeno v souvislosti s ebolou 37 úmrtí, včetně 10 pravděpodobných (odhadovaná smrtnost 63.8 %). Všechny potvrzené případy byly hlášeny z Bulape, provincie Kasai, DRC.

Věk hlášených případů je v rozmezí 0–70 let. Nejvíce zasaženou skupinou obyvatel jsou děti mladší 15 let. Ženy tvoří 61 % případů. Odhadovaná smrtnost mezi ženami je 56 % a mezi muži 73 %.

Vakcinace byla zahájena 13. září. Do 23. září bylo vakcinováno 2013 osob (včetně 291 zaměstnanců v první linii, 610 kontaktů). K 23. září je dostupných dalších 2625 vakcín.

Dle reportu WHO z 24. září 2025 se v Bulape nyní léčí 19 případů, přičemž 15 pacientů je léčeno monoklonálními protilátkami (Mab114).

Shrnutí: Dne 1. září 2025 byla WHO informována o podezření na onemocnění ebolou (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, slabostí, 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.

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.

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 je nezbytné 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 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.