

**Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 40. kalendářní týden,  
27. září - 3. října 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 40,  
27 September to 3 October 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-27-september-3-october-2025-week-40>*

**Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:**

|                                                                          |   |
|--------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. Klasifikace variant SARS-CoV-2.....                                   | 1 |
| 2. Mpox v EU/EHP – Balkánské země a Turecko, 2022–2025 .....             | 2 |
| 3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....                 | 3 |
| 4. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024–2025 .....               | 4 |
| 5. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2025..... | 5 |
| 6. Dengue – sezónní surveillance, 2025.....                              | 5 |
| 7. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025 .....                    | 6 |
| 8. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025.....                         | 6 |
| 9. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025.....                       | 6 |
| 10. Vzteklna – Francie, 2025 .....                                       | 7 |

**1. Klasifikace variant SARS-CoV-2**

Od poslední aktualizace 29. srpna, byla do 26. září 2025 v seznamu sledovaných variant deeskalována varianta LP.8.1 (původně sledovaná varianta, VUM).

Mediánové podíly VOI v EU/EHP za týdny 36. – 37., na základě 5 sledovaných zemí:

BA.2.86: 5,2 % (rozsah: 0,0–24,2 %; IQR: 0,0–11,8 %);

Mediánové podíly VUM v EU/EHP za týdny 36. – 37., na základě 5 sledovaných zemí:

NB.1.8.1: 11,8 % (rozsah: 3,0–45,5 %; IQR: 6,3–21,4 %);

XFG: 57,1 % (rozsah: 51,5–85,9 %; IQR: 54,5–76,5 %).

Výpočty jsou založeny na datech hlášených do GISAIID k 21. září 2025. Upozorňujeme, že pro tuto aktualizaci jsou dostatečná data pro odhad podílu variant během týdnů hlášení k dispozici pouze z pěti 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 průběhu 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 pozitivní klinické vzorky sekvenovaly 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.

## 2. Mpox v EU/EHP – Balkánské země a Turecko, 2022–2025

Od poslední aktualizace z 28. července 2025 bylo do 16. září 2025 hlášeno 141 případů mpox ze 13 zemí EU/EHP: Španělsko (57), Německo (31), Francie (14), Portugalsko (10), Belgie (7), Nizozemsko (7), Švédsko (5), Irsko (4), Norsko (2), Rakousko (1), Řecko (1), Lucembursko (1) a Rumunsko (1). Potvrzené případy nehlásila žádná nová země. Od začátku epidemie mpox bylo z 29 zemí EU/EHP hlášeno celkem 25 229 potvrzených případů mpox (MPX), data k 16. září 2025.

Od srpna 2024 bylo do 16. září v EU/EHP hlášeno 24 případů MPXV clade I a to ze Švédska, Německa, Belgie, Irska, Itálie a Francie. Kromě jednoho případu z Irska (clade Ia), patřily všechny případy do clade Ib. Průběh onemocnění byl u všech případů mírný. Potvrzené případy sekundárního přenosu byly hlášeny u kontaktů v domácnosti z Německa a Belgie. Všechny ostatní případy mpox s dostupnými informacemi hlášené v EU/EHP byly MPXV clade Ib. Od 16. září byly prostřednictvím systému surveillance hlášeny další případy mpox clade I v Irsku a Německu. V Irsku byl zaznamenán omezený sekundární přenos. Oba případy jsou spojené s cestováním.

Od začátku epidemie mpox byly k 16. září 2025 potvrzeny případy mpox v následujících zemích západního Balkánu: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9), Severní Makedonie (2), Černá Hora (2), Albánie (1), Kosovo (1)<sup>1</sup>. Z Turecka bylo hlášeno 71 případů, a to včetně jednoho případu clade Ia z října 2024 a čtyř nově hlášených případů clade Ib diagnostikovaných v lednu, dubnu, květnu a červenci 2025.

---

<sup>1</sup> 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.

Případy hlášené v roce 2025 mají stejný epidemiologický profil jako případy hlášené od začátku epidemie v EU/EHP, většinu případů tvoří muži a hlavním způsobem přenosu zůstává pohlavní styk mezi muži, kteří mají sex s muži (MSM).

Podrobný souhrn a analýza údajů nahlášených ECDC jsou k dispozici ve společném bulletinu ECDC a Regionálního úřadu WHO pro Evropu: [Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Mpox Surveillance Bulletin](#).

**Hodnocení ECDC:** Počet nových infekcí hlášených do Evropského systému surveillance (TESSy) je v porovnání s minulým sledovaným obdobím podobný; celkový počet infekcí v EU/EHP zůstává relativně nízký.

Je pravděpodobné, že se budou i v nadcházejících týdnech objevovat další importované případy MPXV clade I v zemích EU/EHP a dalších zemích. Je proto důležité informovat o možném importu takových případů jak cestovatele, tak zdravotníky, kteří mohou být kontaktováni turisty, kteří se vrátili z postižených afrických zemí. Kromě toho je důležitá připravenost orgánů veřejného zdraví provádět trasování kontaktů a zavádět preventivní kontrolní opatření u diagnostikovaných případů. Více o možnostech reakce je publikováno ve zprávách ECDC ze 14. ledna 2025: [epidemiological update](#); [news item](#).

Celkové riziko mpox v EU/EHP je hodnoceno jako nízké jak pro MSM, tak pro širší populaci.

**Akce:** Strategie primárního preventivního očkování (PPV) a postexpozičního preventivního očkování (PEPV) by měly být kombinovány se zaměřením na osoby s vyšším rizikem expozice a na jejich blízké kontakty, a to zejména v případech omezených zásob vakcín. Strategie PPV by měly upřednostňovat homosexuální, bisexuální a transsexuální osoby a muže mající sex s muži, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku expozice, jakož i osoby ohrožené expozicí v zaměstnání na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií. Preventivní akce na podporu zdraví a zapojení komunity jsou zásadní pro zvýšení dosahu a akceptace u nejvíce ohrožených osob.

K dispozici je soubor [nástrojů](#) a [materiálů pro sociální média](#) týkající se mpox pro organizátory akcí. Nejnovější informace naleznete na [stránce ECDC o mpox](#).

### 3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V zemích EU/EHP je 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.

Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) a chřipky zůstává na velmi nízké úrovni.

Počet pacientů, kteří se dostavili do primární péče s příznaky respiračního onemocnění, zůstává nízký, ale ve většině zemí se zvyšuje, jak se v tomto ročním období očekává. Nejsvyšší nárůst je zaznamenán u dětí do 15 let.

ECDC monitoruje výskyt respiračních onemocnění a aktivitu virů v celé EU/EHP. Výsledky jsou pravidelně aktualizovány v týdenním přehledu ([ERVISS.org](#)).

#### 4. Mpox, clade I a II – globální epidemie, 2024–2025

MPX virus (MPXV) clade I a clade II cirkuluje ve více zemích, přičemž epidemiologické trendy se v podstatě nemění. Od roku 2022 se MPXV clade II šíří hlavně mimo africký kontinent mezi muži, kteří mají sex s muži. Na africkém kontinentu bylo nejvíce případů mpox clade I hlášeno z Demokratické republiky Kongo (DRK), Ugandy a Burundi. Ojedinelé případy mpox clade I byly v uplynulém měsíci hlášeny i mimo africký kontinent; nejedná se ale o přenos v širší komunitě.

Země v **Africe**, které v roce 2025 hlásily detekci **clade I** (Ia a/nebo Ib): DRK, Uganda, Burundi, Keňa, Zambie, Tanzanie, Rwanda, Kongo, Jižní Súdán, Středoafriická republika, Jihoafrická republika, Malawi, Angola, Etiopie a Mosambik (data k 21. září). Nejvíce případů mpox clade I je hlášeno z Demokratické republiky Kongo (DRK), Ugandy a Burundi. Nově hlásil případy mpox clade Ib Senegal. Dle údajů získaných do konce září nebyly na Africkém kontinentě zaznamenány velké změny v epidemiologii MPXV clade I.

Případy **mpox clade II** jsou nadále detekovány v západních oblastech Afriky. Znatelné zvýšení případů bylo recentně pozorováno v Guinei, Libérii a Ghaně. Naopak v Sierra Leone byl pozorován maximální výskyt v květnu a od té doby je pozorován pokles případů clade II.

Přenos obou typů viru (**clade I a clade II**) byl hlášen v roce 2025 v Jihoafrické republice, Republice Kongo a Demokratické republice Kongo.

Detailní počty případů v jednotlivých afrických zemích jsou k dispozici v reportu WHO – [Global Mpox Trends](#).

V **EU/EHP** byly hlášeny případy v souvislosti s cestováním nebo sporadické případy s epidemiologickou souvislostí s případy **MPXV clade I** spojenými s cestováním: Švédsko (v roce 2024), Německo (v letech 2024 a 2025), Belgie (v letech 2024 a 2025), Francie, Irsko, Itálie a Španělsko (v roce 2025).

Kromě Afriky a EU/EHP byly od srpna 2024 hlášeny případy clade I z Thajska, Indie, Spojeného království, USA, Kanady, Pákistánu, Ománu, Číny, Spojených arabských emirátů, Kataru, Brazílie, Švýcarska, Austrálie a Turecka. První případ mpox clade I byl recentně detekován v Japonsku.

Většina případů hlášených mimo africké země spojených s cestováním měla souvislost s postiženými zeměmi v Africe. Nicméně řada zemí hlásila případy s cestovní vazbou na Spojené arabské emiráty, Omán, Thajsko, Čínu, Nepál.

Potvrzený sekundární přenos mpox způsobený MPXV clade Ib mimo Afriku byl poprvé hlášen v EU/EHP v roce 2024 a mimo EU/EHP Velkou Británií, Čínou, Katarom a Austrálií. Počet sekundárních případů hlášených v rámci těchto událostí mimo Afriku byl nízký. Na základě dostupných informací byl sekundární přenos způsoben úzkým kontaktem, u sekundárních případů probíhalo onemocnění s mírnými příznaky a nebylo hlášeno žádné úmrtí.

Bylo aktualizováno schéma přenosu. ECDC použilo oficiální epidemiologické informace ke klasifikaci zemí podle toho, zda je MPXV clade I endemický nebo byl hlášen poprvé od roku 2024. Schéma bylo naposledy aktualizováno dne 29. září 2025; do kategorie zemí, které hlásí pouze případy spojené s cestováním nebo případy s jasnou vazbou na případy spojené s cestováním byl zařazen Senegal a Japonsko. Kategorie jsou následující:

- *země, které hlásí pouze případy spojené s cestováním nebo případy s jasnou vazbou na případy spojené s cestováním:* Angola, Austrálie, Belgie, Brazílie, Kanada, Čína, Německo, Francie, Indie, Irsko, Itálie, Japonsko, Omán, Pákistán, Katar, Senegal, Jižní Afrika, Jižní Súdán, Švédsko, Švýcarsko, Thajsko, Spojené království, Spojené státy a Zimbabwe;
- *klastry případů nebo omezený přenos:* Spojené arabské emiráty; Čína, Mosambik
- *komunitní přenos:* Burundi, Etiopie, Středoafriická republika, Kongo, Demokratická republika Kongo, Keňa, Malawi, Rwanda, Tanzanie, Uganda a Zambie.

**Hodnocení ECDC:** Epidemiologická situace ve výskytu mpox vyvolaná MPXV clade I zůstává podobná jako v předchozích týdnech. Ojedinelé případy mpox clade I, které byly hlášeny mimo Afriku, včetně sekundárního přenosu, jsou očekávány. Riziko pro občany EU/EHP, kteří cestují do postižených oblastí nebo v nich žijí, je považováno za střední, pokud jsou v úzkém kontaktu s postiženými osobami. Celkové riziko pro obyvatele zemí EU/EHP je v současné době hodnoceno jako nízké. Je však pravděpodobné, že země EU/EHP i další země budou hlásit více importovaných případů MPXV clade I.

Země EU/EHP by měly zvýšit informovanost cestovatelů do oblastí s probíhajícím přenosem MPXV a poskytovatelů zdravotní péče, kteří mohou být nakaženi následně vyhledáni. V případě detekce mpox je důležité trasování kontaktů, včetně partnerů, a preventivní postexpozici očkovaní u kontaktů.

Více informací: Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries. a [Základní informace o Mpox](#).

## 5. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 byly do 1. října 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.

## 6. Dengue – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 1. října 2025 případy dengue tři evropské země: Francie (26), Itálie (čtyři) a Portugalsko (dva). Francie hlásila 10 klastrů, Itálie 2 klastry a Portugalsko 1 klastr. Klastr hlášený Portugalskem byl detekován na Madeiře.

V uplynulém týdnu hlásila Francie 2 nové autochtonní případy v klastru v Aubagne. V tuto chvíli jsou ve Francii aktivní 3 klastry. Další dvě země nové případy 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.

Zhodnocení rizika onemocnění dengue na pevninské části EU/EHP je na stránkách [ECDC](#).

## 7. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 do 1. října 2025 hlásilo třináct evropských zemí případy infekce West Nile virem u lidí: Albánie, Bulharsko, Francie, Chorvatsko, Řecko, Maďarsko, Itálie, Kosovo<sup>2</sup>, Rumunsko, Severní Makedonie, Srbsko, Španělsko a Turecko. V současné době je zasaženo 135 oblastí.

Zpráva je k dispozici [online](#).

## 8. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 1. října 2025 případy onemocnění chikungunya dvě evropské země: Francie (637) a Itálie (323). V uplynulém týdnu Francie hlásila 64 nových autochtonních případů.

Kumulativní počet autochtonních případů ve Francii je 637, rozdělených do 68 klastrů. V současné době je aktivních 46 klastrů. Největší klastř se nachází v Antibes.

Itálie hlásila 55 nových autochtonních případů onemocnění chikungunya. Celkový počet autochtonních případů v Itálii je 323, rozdělených do 4 klastrů. V současné době jsou aktivní dva klastry. Největší klastř se nachází v Carpi, San Prospero, Soliera, Novellara, Cavezzo, Modena, Nonantola, Correggio, Novi di Modena a Cesenatico.

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](#).

## 9. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025

K prvnímu říjnu uplynulo 5 dní od hlášení posledního případu v zóně Bulape, provincie Kasai, DRC. Existují [jasné signály](#), které naznačují pokles onemocnění. Doposud bylo detekováno 64 případů (53 potvrzených a 11 pravděpodobných) a 42 úmrtí (31 potvrzených a 11 pravděpodobných), odhadovaná smrtnost: 65,6 %. Demografické údaje jsou podobné těm z poslední aktualizace. Věk hlášených případů je v rozmezí 0–65 let. Nejvíce zasaženou skupinou obyvatel jsou děti mladší 15 let, hospodyně a farmáři. Ženy tvoří 57,8 % případů. Odhadovaná smrtnost mezi ženami je 64,9 % a mezi muži 66,7 %.

Deset případů se uzdravilo a bylo propuštěno, 13 potvrzených a 20 pravděpodobných případů je nadále hospitalizováno (data k 1. říjnu), z 1787 identifikovaných kontaktů jich 60 ukončilo 21denní sledování. Celkem bylo vakcinováno 9 077 osob a 7 031 vakcín je nyní stále k dispozici (data k 1. říjnu).

**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.

---

<sup>2</sup> 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.

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 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.

## 10. Vzteklinu – Francie, 2025

Na základě hlášení v EWRS a veřejně dostupných informací z Francie, byl v regionu Okcitanie zjištěn u člověka případ vztekliny. Jedná se o muže, který byl 18. září hospitalizován pro symptomy naznačující onemocnění vzteklinou. Diagnóza byla národní referenční laboratoří potvrzena 24. září. Pacient zemřel 25. září.

Epidemiologické šetření nezjistilo recentní napadení zvířetem (pokousání, poškrábání). Poslední cesta mimo Francii se odehrála v únoru 2024, a to do endemické země, kde byl pacient v kontaktu s kočkami. Virus byl dle sekvenace označen za klasický virus vztekliny. Probíhá další šetření s cílem zjistit přesný zdroj nákazy.

Rodinné kontakty pacienta byly odeslány k vyšetření, i když přenos z člověka na člověka byl zaznamenán pouze při transplantaci orgánů. Zdravotníkům, kteří poskytovali invazivní péči pacientovi, byla nabídnuta preventivní postexpoziční profylaxe.

Dle Francouzských úřadů je pevninská Francie pro vzteklinu neendemickou zemí od roku 2021. Sporadické případy vztekliny u lidí se objevily na Francouzské Guyaně v roce 2008 a 2024. Pevninská Francie je v současnosti prostá vztekliny u nelétajících savců, nicméně sporadické případy vztekliny u zvířat byly již zaznamenány. Tyto případy jsou většinou spojeny s ilegálním importem infikovaných zvířat, a to především psů ze severní Afriky. V Evropě se vyskytuje lyssavirus u netopýrů, jež zapříčinil sporadické případy vztekliny u lidí. Jakýkoli kontakt s netopýry či jejich mrtvými těly představuje riziko pro přenos vztekliny.

Recentní případ vztekliny u člověka je spojen s klasickým virem vztekliny, který se typicky přenáší kontaktem s karnivorními zvířaty jako jsou psi či kočky. Inkubační doba se v průměru pohybuje kolem 3 měsíců, nicméně může být v rozsahu 1 týdne až 2 a více let.

Riziko nákazy vzteklinou pro občany či cestovatele do pevninské Francie je velmi nízké.

Přenos mezi lidmi pokousáním či slinami je teoreticky možný, nicméně nebyl nikdy potvrzen. Přenos mezi lidmi byl popsán pouze transplantací orgánů. Dle vyjádření francouzského ministra zdravotnictví by měl člověk pokousaný či poškrábaný psem či kočkou, které nejsou monitorované, konzultovat svůj stav v antirabickém středisku. Pravděpodobnost nákazy vzteklinou touto cestou v pevninské Francii (s výjimkou Francouzské Guyany) je velmi nízká a postexpoziční profylaxe (PEP) se obecně nedoporučuje, pokud neexistuje silné podezření, že bylo zvíře dovezeno. Jakýkoli kontakt s netopýry – například kousnutí, škrábnutí nebo slinami v kontaktu se sliznicemi nebo ranami – vyžaduje okamžitou PEP, pokud nelze netopýra rychle otestovat. Včasné podaná PEP je v tomto případě esenciální a zahrnuje vyčištění rány, vakcinaci a pokud je indikováno, tak také podání imunoglobulinu. Léčba musí být zahájena co nejdříve po expozici.