

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 42. kalendářní týden, 11. – 17. října 2025/ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 42, 11 - 17 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-11-17-october-2025-week-42>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	1
2. Chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace	1
3. Ptačí chřipka A(H5) u lidí – Mexiko, 2025	2
4. Ptačí chřipka A(H9N2) – mezinárodní situace	3
5. Začátek chřipkové sezóny v Japonsku, 2025	3
6. Mpox clade Ib – Španělsko, 2025	4
7. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025	4
8. Horečka Rift Valley – Senegal a Mauritánie, 2025	5
9. Dengue – sezónní surveillance, 2025	6
10. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025	7
11. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025	7
12. Upozornění na zdravotnický výrobek č. 5/2025: Nesplňující normy (kontaminovaný)	7

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V EU/EHP je pozorována rozsáhlá, ale klesající cirkulace SARS-CoV-2, vliv na počet hospitalizací je však omezený. Výskyt SARS-CoV-2 zůstává zvýšený, zejména u osob starších 15 let, i když většina zemí nyní hlásí klesající trendy. 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 nízké úrovni.

Počet pacientů ošetřených v rámci primární péče s příznaky respiračního onemocnění, zůstává nízký, ale ve většině zemí se postupně zvyšuje, jak se v tomto ročním období očekává.

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. Chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace

Ministerstvo zdravotnictví Kambožského království ohlásilo dne 16. října nový případ ptačí chřipky A(H5N1) u tříleté dívky z provincie Kampong Speu (Kambodža). Případ byl potvrzen 15. října Státním zdravotním ústavem a Pasteurovým institutem v Kambodži. U pacientky se

vyskytla horečka, průjem, kašel, bolest břicha a je jí poskytována intenzivní lékařská péče. Přibližně týden před nástupem symptomů se v domě pacientky i v domech sousedů vyskytovala nemocná a mrtvá drůbež (kuřata a kachny). Úřady událost vyšetřují a zavádějí potřebná opatření. Blízké kontakty dívky obdržely profylaktickou léčbu antivirotiky (Tamiflu). V zasažených vesnicích byla spuštěna vzdělávací kampaň.

V roce 2025 bylo v Kambodži hlášeno 17 případů ptačí chřipky A(H5N1), včetně 14 úmrtí. Od roku 2003 bylo v Kambodži hlášeno 89 případů chřipky A(H5N1), včetně 51 úmrtí (smrtnost 48 %).

Celosvětově bylo od roku 2003 hlášeno 992 případů ptačí chřipky A(H5N1) u lidí, včetně 475 úmrtí (smrtnost 48 %), ve 25 státech (Austrálie (k expozici došlo v Indii), Ázerbájdžán, Bangladéš, Kambodža, Kanada, Chile, Čína, Džibuti, Ekvádor, Egypt, Indie, Indonésie, Irák, Laos, Mexiko, Myanmar, Nepál, Nigérie, Pákistán, Španělsko, Thajsko, Turecko, Vietnam, Spojené království a Spojené státy americké); data k 17. říjnu 2025. Doposud nebyl hlášen trvalý přenos mezi lidmi.

Hodnocení ECDC: Sporadické případy onemocnění ptačí chřipkou různými subtypy A(H5Nx) jsou zaznamenávány po celém světě. Současné epidemiologické a virologické informace naznačují, že virus A(H5N1) zůstává ptačí. Přenos na člověka je nadále vzácný a trvalý přenos z člověka na člověka nebyl doposud zaznamenán. Všeobecně je riziko nákazou zoonotickými typy chřipky pro obyvatele EU/EHP považováno za nízké.

Nejpravděpodobnějším zdrojem nákazy lidí viry ptačí chřipky je přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím. Exponované osoby (kontakt s mrtvými zvířaty či jejich výkaly) by měly používat ochranné prostředky, které minimalizují riziko přenosu. Recentní závažné případy hlášené u dětí i dospělých osob z Asie a Ameriky, které byly v kontaktu s infikovanou, nemocnou nebo mrtvou drůbeží, potvrzují riziko nechráněného kontaktu s infikovanou drůbeží v domácích chovech.

3. Ptačí chřipka A(H5) u lidí – Mexiko, 2025

Dne 15. října byl Panamerickou zdravotnickou organizací (PAHO/WHO) nahlášen případ ptačí chřipky A(H5) ve městě Mexiko (Mexiko). Jednalo se o dvacetiletou ženu bez cestovní anamnézy, s respiračními příznaky (rýma a kašel), které progredovaly do horečky, odynofagie, hemoptýzy a bolesti na hrudi. Pacientka byla hospitalizována. Testy z bronchoalveolární laváže provedené 29. září potvrdily chřipku typu A. Následně byla 30. září pomocí RT-PCR detekována ptačí chřipka A(H5) a nasazena léčba Oseltamvirem. Pacientka byla propuštěna 11. října.

Během epidemiologického šetření bylo vytrasováno 41 kontaktů. Všechny kontakty měly negativní výsledek testů na ptačí chřipku, ale i tak jim byl profylakticky nasazen Oseltamivir.

V místě bydliště případu byla detekována zvířata (dva holubi, pes a drůbež). V několika částech domu byl nalezen ptačí trus, mimo jiné i v nedostatečně utěsněné vodní nádrži, která zásobuje vodou všechny byty v budově. Vzorky několika zvířat byly pozitivní na ptačí chřipku A(H5), výsledky testů ze vzorků prostředí nejsou ještě k dispozici.

Od roku 2024 se jedná o třetí případ ptačí chřipky A(H5) v Mexiku. Předchozí případ byl detekován v dubnu 2025 a jednalo se o chřipku A(H5N1).

4. Ptačí chřipka A(H9N2) – mezinárodní situace

Honkongské centrum pro ochranu zdraví prostřednictvím pravidelném týdenním reportu ze dne 14. října oznámilo 2 nové případy ptačí chřipky A(H9N2) u lidí v Číně: dvouletý chlapec s prvními příznaky 8. září 2025 a sedmdesátiletá žena s prvními příznaky 23. září 2025.

Od prvního výskytu ptačí chřipky A(H9N2) u člověka bylo detekováno 183 případů, včetně 2 úmrtí. Od roku 2015 bylo Čínou do WHO hlášeno 143 případů chřipky A(H9N2) u lidí, a to včetně 2 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Sporadické případy ptačí chřipky A(H9N2) u lidí jsou pozorovány mimo EU/EHP, a to především u malých dětí. V EU/EHP nebyl případ ptačí chřipky A(H9N2) u lidí doposud pozorován a její riziko je v tuto chvíli hodnoceno jako velmi nízké. Nejrizikovější činností pro nákazu ptačí chřipkou je přímý kontakt s nakaženými ptáky nebo kontaminovaným prostředím. Ve většině případů má chřipka A(H9N2) mírný průběh. Klastry případů u lidí nebyly doposud detekovány. Podle WHO je pravděpodobnost přenosu mezi lidmi nízká, protože neexistují důkazy, že by virus získal schopnost trvale se přenášet mezi lidmi.

5. Začátek chřipkové sezóny v Japonsku, 2025

Dne 3. října 2025 zveřejnilo Japonské ministerstvo zdravotnictví tiskovou zprávu, ve které oznámilo začátek chřipkové sezóny v Japonsku v 39. epidemiologickém týdnu (22. – 28. září 2025).

Prefektury s nejvyšším počtem případů během 39. epidemiologického týdne: Okinawa, Tokio a Ósaka. Během 40. týdne (29. září–5. října) počet případů chřipky nadále rostl. Prefektury s nejvyšším počtem hlášení během 40. epidemiologického týdne byly Okinawa, Tokio a Kanagawa.

Hodnocení ECDC: V oblastech EU/EHP zůstává cirkulace chřipky na nízkých úrovních. Surveillance a monitoring respiračních onemocnění probíhá v EU/EHP celoročně a jejich výsledky jsou dostupné v ERVISS.org. V EU/EHP pozitivita testů z primární péče nepřesáhla 10% práh, který signalizuje začátek chřipkové sezóny.

Vakcinace je nejefektivnějším protektivním opatřením proti závažnému průběhu chřipky a vysoká proočkovanost populace silně koreluje se snížením dopadu onemocnění. Osoby, které mají nárok na vakcinaci proti chřipce, především ty s vyšším rizikem závažného průběhu, jsou vyzívány, aby se nechaly očkovat v souladu s národními doporučeními, aby byly co nejlépe chráněny. Zdravotníci by také měli být vyzváni k očkování proti chřipce, aby neohrožovali zranitelné skupiny pacientů a aby byli sami chráněni. Klinici by měli být upozorněni na možnost včasné antivirové léčby chřipky dle národních doporučení, která může zabránit vážnému průběhu onemocnění u zranitelných skupin osob.

Neobvyklé události nebo klastry respiračních infekcí, které nejsou monitorovány rutinní surveillance, ale které představují dodatečnou zátěž pro zdravotnické systémy, by měly být

hlášeny prostřednictvím EpiPulse. Hlášeny by také měly být klastry atypických nebo zvláště závažných projevů chřipky (nebo podezření na zoonotickou ptačí chřipku), RSV a SARS-CoV-2.

6. Mpox clade Ib – Španělsko, 2025

Orgány veřejného zdraví regionu Madrid (Španělsko) 10. října nahlásily případ mpox clade Ib. Případem je muž s prvními příznaky ze dne 3. října (jedna léze, horečka a celková nevolnost), bez recentní cestovní anamnézy, MSM komunita, vakcinován proti mpox v roce 2023, nyní celkově v dobrém stavu. Konfirmace clade I proběhla 7. října 2025. Dodatečná analýza z 10. října identifikovala subclade b. Tyto výsledky byly potvrzeny Národním referenčním centrem 16. října 2025. Probíhá epidemiologické šetření, dosud nebyly odhaleny žádné přímé kontakty.

Jedná se o druhý případ mpox clade Ib a první autochtonní přenos ve Španělsku. První případ měl pozitivní cestovatelskou anamnézu a byl hlášen 23. září 2025. Celkem bylo ve Španělsku v roce 2025 detekováno 487 případů mpox.

Hodnocení ECDC: Jedná se o první případ mpox Ib u muže v EU/EHP, který se pravděpodobně nakazil sexuálním kontaktem s jiným mužem ve Španělsku. Dostupné údaje naznačují, že případ ani jeho kontakty necestovali mimo Španělsko. Zdá se, že mpox clade Ib možná již cirkuluje mezi MSM ve Španělsku. Nelze vyloučit cirkulaci mezi MSM napříč Evropou či globálně.

Pravděpodobnost nákazy mezi MSM s více sexuálními partnery, kteří nebyli nakaženi MPXV nebo nebyli očkovaní je hodnocena jako nízká.

Případ byl již dříve očkován a měl mírné příznaky. V tuto chvíli nejsou dostupné žádné informace o vzrůstající závažnosti či infekčnosti onemocnění vyvolané clade Ib v porovnání s clade II. Závažnost onemocnění je ve většině případů nízká. Nicméně imunokompromitované osoby či lidé s neléčenou HIV infekcí mohou mít středně těžký průběh.

Vzhledem k nízké pravděpodobnosti infekce a velmi malému dopadu onemocnění je riziko pro MSM odhadováno jako nízké.

7. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025

Dne 16. října 2025 uplynulo 20 dní od hlášení posledního případu onemocnění v zóně Bulape, provincie Kasai v Demokratické republice Kongo. Od poslední aktualizace v týdenním CDTR došlo ke dvěma dalším úmrtím potvrzených případů.

Od počátku epidemie bylo v provincii Kasai v Demokratické republice Kongo (DRK) hlášeno 64 případů (53 potvrzených a 11 pravděpodobných) onemocnění ebolou (EVD), včetně 45 úmrtí (34 potvrzených a 11 pravděpodobných; smrtnost: 70,3 %); data k 16. říjnu 2025. Všechny potvrzené případy byly hlášeny ze zdravotní zóny Bulape.

První příznaky u posledního hlášeného případu jsou datovány k 23. září. K 16. říjnu se uzdravilo 18 případů. Dle WHO bude k 17. říjnu ukončeno trasování kontaktů. Pokud

se neobjeví další nové případy, země zahájí 42denní odpočítávání, aby mohla vyhlásit konec epidemie, jakmile bude propuštěn poslední pacient.

K 12. říjnu bylo vakcinováno 26 557 osob.

Dle WHO se většina případů vyskytla u žen (57,8 %; n = 37) ve věkovém rozmezí 0–65 let. Děti ve věku 0–9 let a osoby ve věku 20–29 let tvoří 25,0 % (n = 16), resp. 23,4 % (n = 15) případů. Mezi nejvíce postižené skupiny obyvatel patří děti, hospodyně a zemědělci. Ženy představují 60 % hlášených úmrtí. Na začátku epidemie se vysoký podíl případů a úmrtí vyskytoval u dětí ve věku 0–4 roky a smrtnost byla velmi vysoká. S postupem epidemie se počet případů u dětí snížil a smrtnost postupně klesala. Čtyři úmrtí byla hlášena mezi zdravotnickými pracovníky.

Hodnocení ECDC: Virus eboly způsobuje závažné, často smrtící onemocnění. Pro rychlé zvládnutí ohnisek virových hemoragických horeček je nezbytné intenzivní sledování a trasování kontaktů.

Aktuální riziko pro osoby z EU/EHP žijící v provincii Kasai v DRK nebo cestující do této provincie je odhadováno jako nízké, a to vzhledem k současné nízké pravděpodobnosti expozice. Pro osoby žijící v EU/EHP je riziko velmi nízké, neboť pravděpodobnost zavlečení a sekundárního přenosu v rámci EU/EHP je velmi nízká.

8. Horečka Rift Valley – Senegal a Mauritánie, 2025

Senegal: K 15. říjnu 2025 bylo potvrzeno 196 případů horečky Rift-Valley (RVF) u lidí a 21 úmrtí. Epidemie započala 21. září. Zasaženo je 5 regionů lokalizovaných především v severní části země hraničící s Mauritánií: Saint- Louis (179), Louga (6), Matam (8), Fatick (2) a Dakar (1). Podle afrického CDC se většina případů vyskytla mezi muži ve věkové skupině 15–35 let. Dne 30. září 2025 WOAHA nahlásila výskyt případů u zvířat v Senegalu a uvedla, že v této oblasti existuje vysoké riziko výskytu ohnisek u domácích a volně žijících zvířat během zimního období. Africká CDC dále uvedla, že zaznamenala 22 případů onemocnění u zvířat v Senegalu a žádná úmrtí (data k 17. říjnu). Bylo rovněž zaznamenáno 452 potratů u zvířat a 11 644 zvířat bylo vakcinováno.

Mauritánie: První případ onemocnění u lidí byl v rámci této epidemie hlášen 2. října. K 12. říjnu bylo, dle údajů africké CDC, potvrzeno 36 případů u lidí a 13 úmrtí (smrtnost 36,1 %). Zasaženo je 12 regionů na jihu poblíž senegalské hranice. Nejvíce případů bylo detekováno v následujících oblastech: Brakna (30,5 %), Trarza (22,2 %), Nouakchott Ouest (5,5 %), Assaba (22,2 %), Guidimagha (5,5 %). Muži představují 78 % potvrzených případů, věková skupina 20–40 let tvoří 58 % případů.

Případy v Senegalu i Mauritánii se vyskytují hlavně v okolí delty a údolí řeky Senegal a počátek podzimu je v této oblasti považován za období s vysokým rizikem výskytu RVF. Poslední hlášený výskyt RVF v Senegalu byl zaznamenán v listopadu 2021 v regionu Fatick. Byly hlášeny tři případy a žádné úmrtí. Mauritánie již dříve hlásila ohniska v letech 1987, 2010, 2012, 2015, 2020 a 2022. Poslední ohnisko zahrnovalo 47 případů a 23 úmrtí. Nejvíce postiženi byli chovatelé zvířat a případy byly hlášeny v devíti regionech.

Informace o onemocnění: Horečka Rift Valley je akutní virové onemocnění, které nejvíce postihuje domácí zvířata (např. skot, buvol, ovce, kozy, velbloudy). Nemoc způsobuje virus RVF, který se běžně vyskytuje v jižní a východní Africe, většině subsaharských zemích a na Madagaskaru. Ohniska nákazy byla kolem roku 2000 zaznamenána také v Saudské Arábii a Jemenu.

Přenos: Lidé se mohou nakazit buď přímým či nepřímým kontaktem s krví nebo orgány infikovaných zvířat a nebo může dojít k přenosu při sání komárů.

Příznaky a průběh: Většina onemocnění má mírný průběh charakterizovaný akutními příznaky podobnými chřipce. Malé procento pacientů má průběh závažný s hemoragickými projevy a hepatitidou. Mezi možné komplikace patří rinitida a encefalitida.

V endemických oblastech je nejlepší prevencí infekce u lidí **vakcinace zvířat** v riziku.

Hodnocení ECDC: V Senegalu a Mauritánii jsou ohniska RVF pravidelně hlášena a začátek podzimu je obdobím s vysokým rizikem epidemie RVF v severním Senegalu. Cestující do Senegalu nebo Mauritánie a obyvatelé těchto zemí jsou vystaveni nízkému riziku infekce, pokud dodržují příslušná preventivní opatření. Osoby, které přicházejí do styku s potenciálně infikovanými zvířaty (např. veterináři a osoby zabývající se chovem hospodářských zvířat v oblastech postižených RVF), jsou vystaveny zvýšenému riziku infekce virem RVF a měly by zajistit bezpečné postupy chovu a porážky. Cestující do postižených oblastí by měli používat prostředky ochrany proti pobodání komáry.

Pravděpodobnost zavlečení viru RVF ze současného ohniska v Senegalu a Mauritánii do zemí EU/EHP je velmi nízká, protože dovoz živých přeživších a syrových živočišných produktů z nich není povolen. Introdukce nakaženými cestovateli či vektory je také nepravděpodobná. Pokud by se virus dostal do kontinentální Evropy, jeho další přenos vektory mezi lidmi a zvířaty nelze vyloučit. Nicméně, během pozdního podzimu a zimní sezóny je pravděpodobnost tohoto scénáře velmi nízká, vzhledem k nízkému výskytu a aktivitě kompetentních přenašečů v zemích kontinentální Evropy.

Přenos viru RVF prostřednictvím látek lidského původu (SoHO) nebyl dosud hlášen, ale možnost přenosu nelze vyloučit. Jelikož jsou však Senegal i Mauritánie zeměmi, kde se vyskytuje malárie, odkladná lhůta pro dárce vracející se z oblastí postižených malárií by zmírnila i riziko přenosu viru RVF prostřednictvím SoHO.

9. Dengue – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 15. října 2025 tři evropské země případy dengue: Francie (28), Itálie (4) a Portugalsko (2). V tomto týdnu nebyly hlášeny žádné případy dengue.

V roce 2025 bylo Francií hlášeno celkem 11 klastrů, tři z nich jsou nyní aktivní. Itálie hlásila 2 klastry a Portugalsko 1 klastr. Klastr hlášený Portugalskem se vyskytl na Madeiře, nejvzdálenějším regionu Portugalska.

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](#).

10. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 do 16. října 2025 hlásily dva evropské země případy onemocnění chikungunya: Francie (734) a Itálie (364). V uplynulém týdnu hlásila Francie 34 nových autochtonních případů, Itálie hlásila 11 nových autochtonních případů.

Kumulativní počet autochtonních případů ve Francii je 734, rozdělených do 75 klastrů. V současné době je aktivních 41 klastrů. Největší klastr se nachází v Antibes.

Kumulativní počet autochtonních případů v Itálii je 364, rozdělených do 5 klastrů. V současné době jsou aktivní tři klastry.

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](#).

11. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 do 15. října 2025 hlásilo třináct evropských zemí případy infekce West Nile virem u lidí: Albánie, Bulharsko, Francie, Chorvatsko, Řecko, Maďarsko, Itálie, Kosovo¹, Rumunsko, Severní Makedonie, Srbsko, Španělsko a Turecko. V současné době je zasaženo 148 oblastí.

Zpráva je k dispozici [online](#).

12. Upozornění na zdravotnický výrobek č. 5/2025: Nesplňující normy (kontaminovaný)

Dne 13. října 2025 publikovala WHO upozornění na nevyhovující (kontaminované) perorální tekuté léky, které byly identifikovány v Indii. Jedná se o perorální tekuté léky, které obsahují účinné složky běžně používané k léčbě příznaků nachlazení, chřipky nebo kašle. Konkrétní šarže přípravků COLDRIF, Respifresh TR a ReLife byly vyrobeny společnostmi Sresan Pharmaceutical, Rednex Pharmaceuticals a Shape Pharma.

Více informací na stránkách WHO: [WHO Medical Product Alert N°5/2025](#), které obsahují seznam dotčených šarží ([Alert and Annex: Products subject of WHO Medical Product Alert N°5/2025](#)).

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.