

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 45. kalendářní týden, 1. – 7. listopadu 2025/ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 45, 1–7 November 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-1-7-november-2025-week-45>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

Obsah

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	1
2. Klasifikace variant SARS-CoV-2	3
3. MERS-CoV – měsíční aktualizace	3
4. Dengue – sezónní surveillance, 2025	4
5. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025	4
6. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025	4
7. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025	5
8. Horečka Rift Valley v západní Africe, 2025	6
9. Cholera – měsíční monitoring globálních ohnisek– mezinárodní situace (svět)	8

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

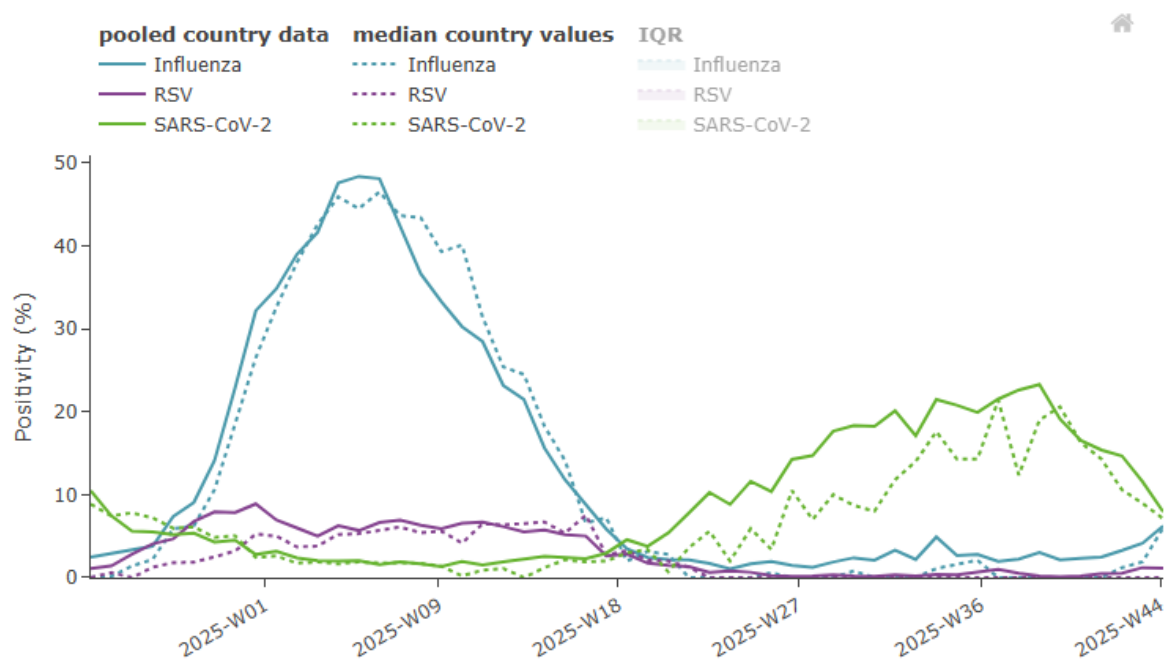
V EU/EHP zůstává počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění nízký. Většina zemí však, jak se v tomto ročním období očekává, hlásí nárůst. U hospitalizovaných s respiračním onemocněním nebyl nárůst dosud pozorován.

Cirkulace chřipky a respiračního syncyciálního viru (RSV) zůstává nízká, ale v některých zemích začíná narůstat. Cirkulace SARS-CoV-2 je stále rozšířená, ale klesá a sleduje trend podobný jako v tomto období minulé sezóny.

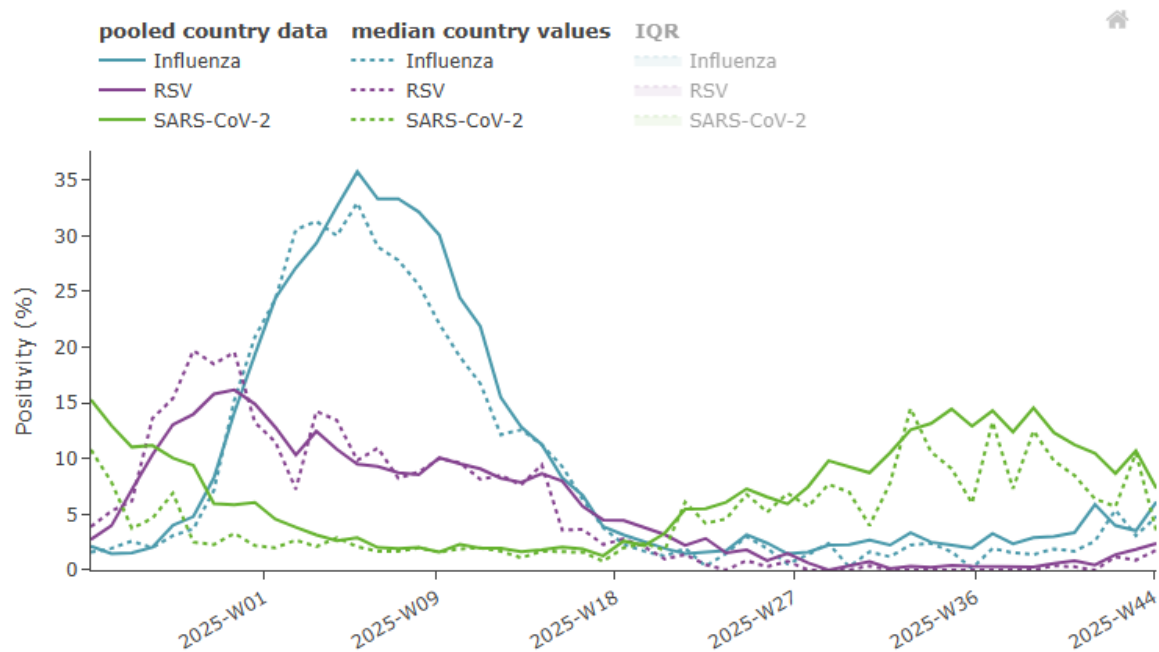
Nárůst cirkulace RSV je pozorován především u dětí mladších pěti let, zatímco cirkulace chřipky je pozorována především u dětí mladších 15 let.

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/eriss)).

Obr. 1: Virologická surveillance ILI/ARI v primární péči – týdenní pozitivita testů, zdroj: ECDC



Obr.2. Virologická surveillance SARI v nemocnicích – týdenní pozitivita testů, zdroj: ECDC



2. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace 26. září, nebyly do 31. října 2025 v seznamu sledovaných variant provedeny žádné změny.

Mediánové podíly VOI v EU/EHP za týdny 41. – 42., na základě 6 sledovaných zemí:

BA.2.86: 4,4 % (rozsah: 0,0–14 %; IQR: 2,9–7,3 %);

Mediánové podíly VUM v EU/EHP za týdny 41. – 42., na základě 6 sledovaných zemí:

NB.1.8.1: 10,5 % (rozsah: 2,3–30 %; IQR: 4,6–12,9 %);

XFG: 85 % (rozsah: 60–86,5 %; IQR: 82,2–86,2 %).

Výpočty jsou založeny na datech hlášených do GISAID k 26. říjnu 2025. Upozorňujeme, že pro tuto aktualizaci jsou dostatečná data pro odhad podílu variant během týdnů hlášení k dispozici pouze z šesti zemí EU/EHP. Statistiky proto reprezentují pouze omezenou část EU/EHP.

Hodnocení ECDC: Nízký přenos SARS-CoV-2, snížené hlášení a nízké objemy testování v sentinelových systémech mají vliv na možnosti ECDC přesně posoudit epidemiologickou situaci, včetně cirkulace variant. Celková populace EU/EHP má významný podíl hybridní imunity (předchozí infekce plus očkování/posilovací dávky), který 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 průběhu onemocnění, ačkoli tento ochranný účinek časem slábne. Očkování osob s vysokým rizikem závažných průběhů onemocnění (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.

3. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace ze dne 6. října 2025 nebylo do 3. listopadu 2025 Světovou zdravotnickou organizací (WHO) hlášeno žádné nové úmrtí na MERS-CoV.

Od začátku roku 2025 bylo v Saúdské Arábii hlášeno 12 případů MERS s datem nástupu v roce 2025, včetně tří úmrtí (data k 3. listopadu).

Od dubna 2012 bylo k 3. listopadu celosvětově hlášeno celkem 2640 případů MERS, včetně 958 úmrtí.

Pravděpodobnost trvalého přenosu z člověka na člověka v běžné populaci v Evropě zůstává velmi nízká. Za nízký je považován také dopad na běžnou populaci. Současná situace ohledně MERS-CoV představuje pro EU/EHP nízké riziko.

4. Dengue – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 5. listopadu 2025 případy dengue tři evropské země: Francie (29), Itálie (čtyři) a Portugalsko (dva).

Tento týden nebyly ECDC hlášeny žádné nové případy dengue. Žádný klaster není aktivní.

Více informací o autochtonních případech onemocnění dengue jsou [ve zprávě ECDC o sezónním sledování dengue](#). Tato zpráva se týká pevninské EU/EHP a nejvzdálenějších regionů Portugalska a Španělska.

Hodnocení ECDC: Aktuální hodnocení rizika dengue pro pevninskou EU/EHP lze nalézt na webových stránkách ECDC věnovaných [dengue](#).

5. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásilo do 5. listopadu 2025 celkem 14 evropských zemí případy infekce West Nile virem u lidí: Albánie, Bulharsko, Chorvatsko, Francie, Německo, Řecko, Maďarsko, Itálie, Kosovo*, Severní Makedonie, Rumunsko, Srbsko, Španělsko a Turecko. V současné době je zasaženo celkem 155 oblastí.

Zpráva je k dispozici [online](#).

6. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 5. listopadu 2025 případy onemocnění chikungunya dvě evropské země: Francie (776) a Itálie (374).

V uplynulém týdnu Francie hlásila 8 nových autochtonních případů. Kumulativní počet autochtonních případů ve Francii je 776, rozdělených do 77 klastrů. V současné době je aktivních osmnáct klastrů. Největší klaster se nachází v Antibes.

Itálie hlásila čtyři nové autochtonní případy onemocnění chikungunya. Kumulativní počet lokálně získaných případů v Itálii je 374, rozdělených do šesti klastrů. V současné době jsou aktivní tři klastery. Největší klaster se nachází v Carpi, San Prospero, Soliera, Novellara, Cavezzo, Modena, Nonantola, Correggio, Novi di Modena a Cesenatico.

Více informací o autochtonních případech onemocnění chikungunya je v [sezónní zprávě ECDC o surveillance onemocnění chikungunya](#). Tato zpráva se týká pevninské EU/EHP a nejvzdálenějších regionů Portugalska a Španělska.

Hodnocení ECDC: Aktuální [hodnocení rizika onemocnění chikungunya](#) pro pevninskou EU/EHP lze nalézt na [webových stránkách ECDC](#).

7. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025

Dne 19. října 2025 WHO oznámila, že poslední pacient s ebolou v Demokratické republice Kongo byl propuštěn, a proto byl zahájen 42denní odpočet pro prohlášení ukončení epidemie. Podle WHO bude epidemie prohlášena za ukončenou začátkem prosince 2025, pokud nebudou zjištěny žádné nové případy.

Celkem 19 pacientů se uzdravilo (29,7 %) a od 26. září nebyly hlášeny žádné nové případy. K 6. listopadu nebyl z 1 735/1 787 (97,3 %) sledovaných kontaktů aktivně monitorován žádný.

Od vyhlášení epidemie 4. září 2025 do 6. listopadu bylo hlášeno 64 případů (53 potvrzených a 11 pravděpodobných) a 45 úmrtí (34 potvrzených a 11 pravděpodobných; smrtnost: 70,3 %). Všechny případy byly hlášeny v šesti zdravotnických oblastech ve zdravotnické zóně Bulape v provincii Kasai.

Shrnutí: Dne 1. září 2025 obdržela WHO varování týkající se pravděpodobných případů onemocnění virem Ebola (EVD) ve zdravotní zóně Bulape v provincii Kasai. V návaznosti na toto varování ministr zdravotnictví, hygieny a sociálního zabezpečení Demokratické republiky Kongo dne 4. září vyhlásil v zemi ohnisko EVD. První hlášený případ byl u těhotné ženy, která byla 20. srpna přijata do všeobecné referenční nemocnice Bulape s příznaky horečky, krvavého průjmu, zvracení, slabosti a krvácení z konečníku, úst a nosu.

Žena později zemřela v důsledku multiorgánového selhání. Vzorky testované 3. září v Národním institutu biomedicínského výzkumu v hlavním městě Kinshase potvrdily jako příčinu ohniska virus ebola Zair. Na základě analýzy celogenomové sekvenace není kauzativní kmen spojen s předchozími ohnisky, a proto se pravděpodobně jedná o novou zoonotickou událost. Počáteční fáze ohniska byla charakterizována nozokomiálním šířením a šířením v souvislosti s pohřbem předpokládaného indexového případu.

Dne 28. září WHO oznámila, že většina případů se vyskytla u žen (n=37; 57,8 %), přičemž věk pacientů se pohyboval od jednoho roku do 65 let. Děti ve věku od jednoho roku do devíti let a osoby ve věku 20–29 let tvořily 25,0 % (n=16) a 23,4 % (n=15) případů. Mezi nejvíce postižené populace patřily děti, hospodyně a zemědělci. Od začátku epidemie v 36. epidemiologickém týdnu do 39. epidemiologického týdne se střední doba mezi nástupem příznaků a izolací zkrátila z pěti dnů na dva.

Ženy představují 60 % hlášených úmrtí. Na začátku epidemie se vysoký podíl případů a úmrtí vyskytoval u dětí od jednoho roku do čtyř let a smrtnost (CFR) byla velmi vysoká. S postupem epidemie se počet případů u dětí snižoval a CFR postupně klesal. Čtyři z těchto úmrtí byla hlášena u zdravotnických pracovníků. V zdravotní zóně Bulape jsou za epicentra ohniska nákazy považovány zdravotní oblasti Dikolo (26 případů, 15 úmrtí) a Bulape (24 případů, 22 úmrtí), které dohromady představují 78,1 % hlášených případů a 82,2 % všech úmrtí.

Očkování v provincii Kasai začalo 13. září. K 6. listopadu bylo očkováno celkem 37 178 osob. Současně s očkováním kruhovou metodou bylo 27. září zahájeno geograficky cílené očkování pro skupiny s vysokým rizikem infekce v ohniscích, kde byly hlášeny potvrzené případy. Celkem 31 pacientů bylo léčeno monoklonální protilátkou (mAb114). Poslední hlášené datum nástupu příznaků bylo 23. září a poslední případy byly hlášeny 26. září ve zdravotních oblastech Bulape a Dikolo, ve zdravotní zóně Bulape.

Hodnocení ECDC: Virus Ebola způsobuje závažné, často smrtelné onemocnění. Současné riziko pro osoby z EU/EHP žijící v provincii Kasai v Demokratické republice Kongo nebo cestujících do ní se odhaduje na nízké vzhledem k současné nízké pravděpodobnosti expozice. Pro osoby žijící v EU/EHP je riziko velmi nízké, protože pravděpodobnost importu a sekundárního přenosu v rámci EU/EHP je velmi nízká. Pro rychlé zvládnutí ohnisek virových hemoragických horeček je potřeba intenzivní surveillance a důsledné trasování kontaktů.

Opatření: ECDC monitoruje situaci prostřednictvím svých epidemických zpravodajských aktivit. Kromě toho je ECDC v kontaktu s africkým CDC, Globální sítí pro varování a reakci na ohniska nákazy (GOARN) a Evropskou komisí (DG ECHO, DG SANTE, DG HERA).

8. Horečka Rift Valley v západní Africe, 2025

Od poslední aktualizace bylo do 6. listopadu v Senegalu hlášeno dalších 69 případů horečky Rift Valley (RVF) a jedno další úmrtí. Byl hlášen další region s pozitivními případy (Kédougou).

Od poslední aktualizace byly k 30. říjnu v Mauritánii hlášeny čtyři další případy a jedno úmrtí. Nebyly hlášeny žádné nové postižené regiony.

Dne 5. listopadu média s odvoláním na zdravotnické úřady informovala o prvním případě RVF u člověka v Gambii, v pohraniční vesnici Ker Ayib na hranicích se Senegalem. Dne 28. října Světová organizace pro zdraví zvířat (WOAH) oznámila, že v Gambii byly hlášeny čtyři případy onemocnění RVF u hospodářských zvířat.

Senegal

K 6. listopadu 2025 bylo od začátku ohniska 21. září hlášeno celkem 397 potvrzených případů u lidí a 29 úmrtí (smrtnost 7,3 %) na horečku Rift Valley (RVF). Je postiženo 9 regionů: Saint-Louis (271), Louga (18), Matam (20), Fatick (11), Dakar (9), Kaolack 10, Thiès (2), Tambacounda (2) a Kédougou (2). Postižené oblasti se nacházejí především na severu země, u hranic s Mauritánií.

Podle afrického CDC se většina případů vyskytla u mužů a nejvíce postiženou věkovou skupinou jsou osoby ve věku 15–35 let.

Dne 30. září 2025 WOAH ohlásila případy u suchozemských zvířat v Senegalu a uvedla, že v této oblasti existuje během zimního období vysoké riziko výskytu ohnisek u domácích i divokých zvířat. Významná ohniska byla zaznamenána už v letech 2013 a 2023. Dne 6. listopadu WHO oznámila, že v Senegalu bylo u zvířat hlášeno 160 případů a žádné úmrtí. Bylo také hlášeno 640 potratů u zvířat a 11 644 zvířat bylo očkováno.

Mauritánie

V Mauritánii byly první případy RVF u lidí v rámci tohoto ohniska hlášeny 2. října. K 30. říjnu bylo hlášeno 46 potvrzených případů u lidí a 14 úmrtí (smrtnost 30,4 %). Všechny 13 postižených regionů je soustředěno hlavně na jihu poblíž hranic se Senegalem. Tři z nich leží na hranici s dalšími státy: Assaba (hranice s Mali), Brakna a Trarza (hranice se Senegalem).

Podle WHO bylo od 15. září v Mauritánii zaznamenáno 235 potvrzených případů a 71 úmrtí u zvířat na jihu země.

Případy v Senegalu i Mauritánii se vyskytují především v okolí delty a údolí řeky Senegal a začátek podzimních měsíců se v regionu považuje za období s vysokým rizikem RVF.

Gambie

Dne 5. listopadu média s odvoláním na zdravotnické úřady informovala o prvním případě RVF u člověka v Gambii, v pohraniční vesnici Ker Ayib na hranicích se Senegalem. Dne 28. října WOAH oznámila, že v Gambii byly hlášeny i čtyři případy u hospodářských zvířat.

Genomická analýza naznačuje, že současné ohnisko nákazy v Senegalu souvisí s předchozími detekcemi v Senegalu (Fatick v roce 2020 a Matam v roce 2022) a v Mauritánii (2020). Poslední hlášené ohnisko RVF v Senegalu bylo v regionu Fatick v listopadu 2021. Byly hlášeny tři případy a žádná související úmrtí. Mauritánie dříve hlásila ohniska v letech 1987, 2010, 2012, 2015, 2020 a 2022. V posledním ohnisku bylo zjištěno 47 případů a 23 úmrtí. Nejvíce byli postiženi 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, buvoly, 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 anebo 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 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 i malárie, odkladná lhůta pro dárce vracející se z oblastí postižených malárií by zmírnila i riziko přenosu viru RVF.

9. Cholera – měsíční monitoring globálních ohnisek– mezinárodní situace (svět)

Od 1. ledna 2025 bylo celosvětově hlášeno 562 449 případů cholery, z toho 7 201 úmrtí, přičemž od 2. května 2025 bylo celosvětově hlášeno 450 783 nových případů cholery, včetně 5 642 nových úmrtí (data k 29. říjnu 2025). V roce 2025 jsou případy cholery nadále hlášeny v Africe, Asii, na Blízkém východě a v Americe.

Nové případy byly hlášeny z Afghánistánu, Angoly, Bangladéše, Burundi, Čadu, Komor, Konga, Pobřeží slonoviny, Demokratické republiky Kongo, Etiopie, Ghany, Haiti, Indie, Keni, Mosambiku, Myanmaru/Barmy, Namibie, Nepálu, Nigérie, Pákistánu, Filipín, Rwandy, Somálska, Jižního Súdánu, Súdánu, Toga, Ugandy, Tanzanie, Jemenu, Zambie a Zimbabwe.

Mezi pět zemí, které hlásí nejvíce nových případů, patří:

1. Afghánistán (123 416),
2. Jemen (74 452),
3. Súdán (62 315),
4. Jižní Súdán (53 602),
5. Demokratická republika Kongo (46 832).

Nová úmrtí byla hlášena z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Čadu, Konga, Pobřeží slonoviny, Demokratické republiky Kongo, Etiopie, Haiti, Indie, Keni, Mosambiku, Namibie, Nigérie, Filipín, Somálska, Jižního Súdánu, Súdánu, Ugandy, Tanzanie, Jemenu, Zambie a Zimbabwe.

Země, které hlásí nejvíce nových úmrtí, jsou:

1. Súdán (1 749),
2. Demokratická republika Kongo (1 507),
3. Jižní Súdán (862),
4. Nigérie (468),
5. Angola (344).

Pro srovnání s minulým rokem, od 1. ledna 2024 do 29. října 2024, bylo celosvětově hlášeno 462 096 případů cholery, z toho 3434 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Riziko nákazy cholerou pro cestovatele navštěvující výše uvedené země zůstává nízké, ale je možné, že do EU/EHP budou importovány ojedinělé případy.

V EU/EHP je cholera vzácným onemocněním a je primárně spojená s cestováním do endemických oblastí. Výskyt případů cholery se v EU pravidelně hlásí za předchozí rok na konci května. V roce 2023 bylo hlášeno 12 potvrzených případů v pěti zemích EU/EHP, v roce 2022 bylo hlášeno 29 případů, v roce 2021 to byly 2 případy a v roce 2020 nebyl hlášen žádný případ cholery. V roce 2019 bylo zeměmi EU/EHP hlášeno 25 případů cholery. Všechny případy měly souvislost s cestováním do endemických oblastí.

Očkování: Dle pokynů WHO by mělo být očkování zváženo u cestujících s vyšším rizikem, jako jsou pracovníci záchranných a humanitárních služeb, kteří mohou být přímo vystaveni riziku. Očkování se obecně pro ostatní cestující nedoporučuje. Cestující do oblastí, kde

se vyskytuje cholera, by se měli poradit na klinikách cestovní medicíny, posoudit své osobní riziko a přijmout preventivní hygienická opatření k prevenci infekce. Mezi tato opatření patří pití balené vody nebo vody ošetřené chlorem, pečlivé mytí ovoce a zeleniny balenou nebo chlorovanou vodou před konzumací, pravidelné mytí rukou mýdlem, konzumace důkladně tepelně upravených potravin a vyhýbání se konzumaci syrových mořských plodů.

Obr. 3: Geografické rozložení případů cholery hlášených po celém světě od října 2024 do října 2025.
Zdroj: ECDC

