

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 46. kalendářní týden, 8. – 14. listopadu 2025/ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 46, 8–14 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-8-14-november-2025-week-46>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

Obsah

1. Spalničky – Monitoring evropských ohnisek – měsíční monitoring	1
2. Dengue – monitoring globálních ohnisek – měsíční aktualizace	4
3. Mpox v EU/EHP, zemích západního Balkánu a Turecku, 2022–2025	6
4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	8
5. Dengue – sezónní surveillance, 2025	8
6. West Nile virus – sezónní surveillance, 2025	9
7. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025	12
8. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025	12
9. Chikungunya – monitoring globálních ohnisek – měsíční aktualizace	12
10. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025	14
11. Detekce divokého polioviru typu 1 (WPV1) v odpadních vodách v Německu	14

1. Spalničky – Monitoring evropských ohnisek – měsíční monitoring

Od března 2025 byl zaznamenán celkový pokles hlášených případů. V souladu se sezónností spalniček se v letních měsících pokles počtu případů očekával.

V září 2025 hlásilo spalničky 28 zemí, z toho 11 zemí hlásilo 90 případů, sedmnáct zemí nehlásilo žádný případ.

Celkově se počet případů ve srovnání s předchozím měsícem snížil, ale v případě budoucí retrospektivní aktualizace se to může změnit. Nejvyšší počet případů nahlásila Itálie (27), Nizozemsko (18), Německo (14) a Rumunsko (7).

Mezi 1. říjnem 2024 a 31. zářím 2025 nahlásilo 30 členských států EU/EHP celkem 10 195 případů spalniček, 7 265 (71,3 %) bylo potvrzeno laboratorně. Z 10 195 případů se známým věkem bylo 4 127 (40,5 %) u dětí mladších pěti let a 3 312 (32,5 %) případů u osob starších 15 let. Nejvyšší incidence byla zaznamenána u kojenců do 1 roku věku (336,4 případů na milion obyvatel) a dětí ve věku 1–4 roky (174,6 případů na milion obyvatel).

Z 10 197 případů (100 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statutem nebylo očkováno 8 270 (81,1 %), 1003 (9,8 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny proti spalničkám, 709 (7 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 197 (1,9 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

Během 12měsíčního období bylo ECDC hlášeno osm úmrtí na spalničky (smrtnost 0,074 %) z Rumunska (pět), Francie (dvě) a Nizozemska (jedno). Podrobné údaje jsou k dispozici v [Atlasu surveillance infekčních onemocnění ECDC](#).

Upozornění: Měsíční zpráva o spalničkách zveřejněná v CDTR poskytuje nejnovější údaje o případech a ohniscích nákazy na základě informací zveřejněných národními orgány veřejného zdraví nebo médii. Někdy jsou tyto informace poskytovány zpětně. Tato zpráva doplňuje měsíční zprávu ECDC o surveillance spalniček a zarděnek, která vychází z údajů pravidelně předkládaných 30 zeměmi EU/EHP do systému EpiPulse Cases. Údaje uvedené v těchto dvou měsíčních zprávách se mohou lišit.

Epidemiologické shrnutí pro země EU/EHP s příslušnými aktualizacemi epidemiologických informací:

Rakousko hlásilo v roce 2025 celkem 152 případů spalniček (data k 12. listopadu). Od října došlo k nárůstu o 3 případy.

Bulharsko hlásilo ve 46. týdnu jeden případ. Jedná se o druhý případ evidovaný v roce 2025.

Dánsko hlásilo v roce 2025 celkem 8 případů. Od 5. srpna do 13. listopadu došlo k nárůstu o 1 případ.

Francie: V období od 1. ledna do 31. října bylo ve Francii hlášeno 858 případů, včetně 2 úmrtí. Od 14 srpna došlo k nárůstu o 56 případů (8 z nich hlášeno v říjnu). V uplynulém měsíci vykazovaného období nebyly hlášeny žádné aktivní klastry ani ohniska.

Německo nahlásilo v roce 2025 celkem 267 potvrzených a pravděpodobných případů spalniček; od 7. října 2025 do 13. listopadu 2025 došlo k nárůstu o 30 případů. ECDC EI nezaznamenala žádná ohniska.

Maďarsko hlásilo v roce 2025 šest případů spalniček. V období od 27. července do 2. listopadu došlo k nárůstu o 1 případ. Poslední případ byl hlášen ve 44. týdnu 2025.

Itálie hlásila 459 případů spalniček v období od 1. ledna do 30. září 2025. V období od srpna do září 2025 došlo k nárůstu o 27 případů.

Nizozemsko hlásilo v roce 2025 celkem 526 případů spalniček. Od 10. září 2025 do 5. listopadu 2025 došlo k nárůstu o 20 případů. Nejedná se o celostátní ohnisko, případy byly zaznamenány u jednotlivců, případně rodin. V roce 2025 bylo hlášeno 62 případů nákazy spalničkami v zahraničí (čtyři nové případy hlášené v uplynulém měsíci), většina z nich byla importována z Maroka (39). Ostatní případy se vyskytly u osob, které cestovaly do Řecka, Rumunska, Vietnamu, Turecka, Belgie, Ugandy, Íránu, Bosny a Hercegoviny, Číny, Malajsie, Francie, Somálska a Itálie.

Rumunsko nahlásilo v roce 2025 celkem 8 433 případů spalniček a osm úmrtí (data k 31. říjnu); od 30. září 2025 došlo k nárůstu o 64 případů. V tomto vykazovaném období nebyla hlášena žádná nová úmrtí. V roce 2025 je v porovnání se stejným obdobím v roce 2024 pozorován klesající trend.

Španělsko nahlásilo v roce 2025 celkem 379 případů; od 30. září do 9. listopadu 2025 se zvýšil počet případů o 35. Z celkového počtu bylo 108 případů importovaných a 92 případů souviselo s importovanými případy. Jedno ohnisko bylo detekováno na Kanárských ostrovech.

Epidemiologické shrnutí pro nejvzdálenější území EU/EHP s příslušnými aktualizacemi epidemiologických informací:

Kanárské ostrovy: Dne 10. listopadu 2025 poskytlo vedení zdravotnické služby Kanárských ostrovů aktuální informace o probíhající epidemii spalniček, přičemž bylo hlášeno 21 případů na ostrovech La Palma, Gran Canaria a Tenerife. V tomto týdnu (8.–14.11.) bylo hlášeno celkem 7 případů, 5 v La Palma a 2 v Gran Canaria. Všechny případy mají mírný průběh bez komplikací. Epidemie začala 20. října 2025 třemi případy, z nichž dva byly děti (jedno starší 12 měsíců; jedno mladší, které nebylo z důvodu věku způsobilé k očkování) a jeden zdravotnický pracovník. Epidemiologické šetření odhalilo, že indexový případ měl kontakt s případem na Tenerife, který byl zjištěn o několik dní dříve. Úřady provádějí trasování osob, které mohly přijít do kontaktu s potvrzenými případy.

Epidemiologický přehled pro vybrané země mimo EU/EHP s relevantními aktualizacemi epidemiologických informací:

Anglie nahlásila od ledna do 23. října 2025 celkem 811 laboratorně potvrzených případů spalniček. Od 18. srpna se jedná o nárůst o 69 případů. Od poloviny července, po vypuknutí epidemie v dubnu 2025, je pozorován klesající trend. Nejvíce případů je u dětí mladších 10 let (69 %).

Ukrajina nahlásila od ledna do září 2025 celkem 1 446 případů spalniček.

Podle zprávy **Afrického CDC** zveřejněné 6. listopadu 2025 bylo ve 20 zemích hlášeno celkem 129 680 případů spalniček (11 061 potvrzených) a 1 110 úmrtí (CFR: 0,79 %): Kamerun, Čad, Demokratická republika Kongo, Etiopie, Guinea, Keňa, Malawi, Mali, Mauretánie, Maroko, Mosambik, Namibie, Nigérie, Rwanda, Senegal, Somálsko, Jižní Afrika, Súdán, Uganda, Zambie.

Podle zprávy **Panamerické zdravotnické organizace (WHO PAHO)** zveřejněné dne 18. října 2025 bylo v 10 zemích hlášeno 12 317 potvrzených případů, většina z Kanady (5 109), Mexika (5 019) a USA (1 614).

Kanada hlásí pokračující epidemii spalniček, která postihuje 10 jurisdikcí. S touto epidemií souvisí většina hlášených případů (5099 případů, z toho 4707 potvrzených a 392 pravděpodobných). K 10. listopadu bylo hlášeno celkem 5162 případů, včetně 2 úmrtí v souvislosti s vrozenými spalničkami.

V roce 2025 hlásily k 13. listopadu 2025 **USA** 1 723 potvrzených případů spalniček, včetně tří úmrtí ve 42 jurisdikcích. Celkem 92 % případů tvořili neočkovaní jedinci nebo jedinci s neznámým očkovacím statusem, 87 % případů souviselo se 45 ohnisky.

Mexiko nahlásilo k 13. listopadu 2025 celkem 5 257 potvrzených případů, včetně 23 úmrtí. Většina případů byla hlášena v regionu Chihuahua (4 440 případů, včetně 21 úmrtí).

Další informace o předběžných počtech případů mimo region EU/EHP naleznete na [webových stránkách WHO](#).

Data pro země EU/EHP pocházejí z dat EpiPulse Cases, která jsou aktualizována měsíčně a jsou k dispozici v [Surveillance atlasu ECDC](#). Vzhledem k rozdílům v časech hlášení se čísla nemusí shodovat s údaji ze screeningu epidemických informací.

Hodnocení ECDC: Většina nejnovějších případů se nakazí v rámci lokálního nebo komunitního přenosu, nadále jsou však hlášeny i případy související s cestováním.

Vzhledem k nedostatečné proočkovanosti vakcínami proti spalničkám (MCV) v několika zemích EU/EHP, možnému zavlečení z oblastí s pokračujícím přenosem a zvýšenému pohybu obyvatelstva a cestování během prázdnin je nezbytná trvalá bdělost.

Opatření: ECDC sleduje situaci ohledně spalniček prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností. Údaje shromážděné prostřednictvím epidemiologického zpravodajství doplňují měsíční výstupy s údaji o surveillance spalniček z EpiPulse, do kterého pravidelně hlásí 30 zemí EU/EHP.

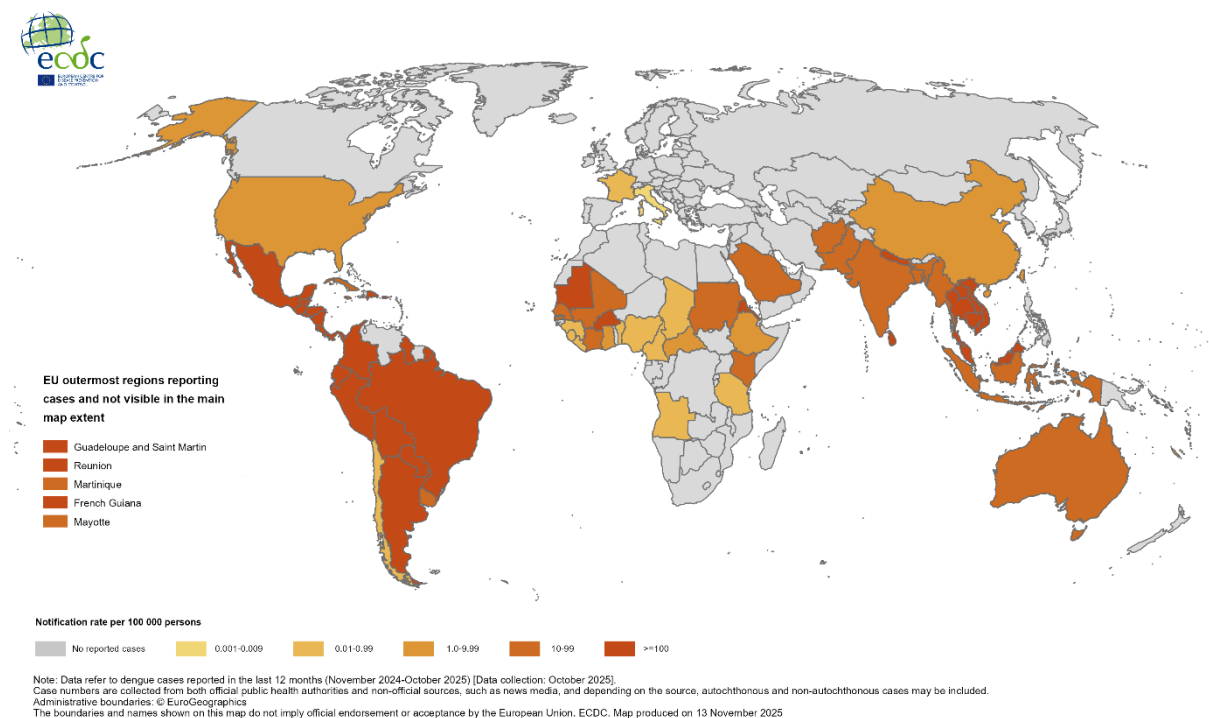
ECDC naléhavě vyzývá orgány veřejného zdraví EU/EHP, aby se zaměřily na následující oblasti:

- **Odstranění mezer v imunitě, dosažení a udržení vysoké proočkovanosti (>95 % s druhou dávkou).** Je zásadní zajistit, aby první a druhá dávka vakcíny byly podány včas, podle národních očkovacích strategií pro kojence a děti. Je také důležité identifikovat a očkovat vnímavé osoby (například neimunní dospívající a dospělí) v rámci programů doočkování (dle doporučení místních a národních orgánů).
- **Úsilí o vysoce kvalitní surveillance** a adekvátní kapacity veřejného zdraví, zejména pro včasné odhalení, diagnostiku, reakci a kontrolu ohnisek nákazy.
- **Zvýšení klinického povědomí zdravotnických pracovníků, včetně připomenutí důležitosti kontroly očkovacího statusu jednotlivců před cestováním.**
- **Plné očkování zdravotnických pracovníků.**
- **Podpora očkování** pomocí specifických strategií komunikace rizik a identifikace faktorů, které brání optimálnímu přijetí a využití vakcíny MMR tak, aby bylo možné přijmout odpovídající opatření.
- **Odstraňování překážek a působení na skupiny obyvatel, které nemají dostatečný přístup ke zdravotním službám.** Systémové překážky, které mají dopad na očkování izolovaných skupin obyvatel bez dostatečného přístupu ke zdravotním službám, je třeba sledovat a řešit pomocí cílených strategií, aby se snížily nerovnosti v očkování.
- Cestovatelé by měli **zkontrolovat svůj očkovací status** a poradit se se svým praktickým lékařem, aby ověřili, zda mají před odjezdem platné doporučené očkování.

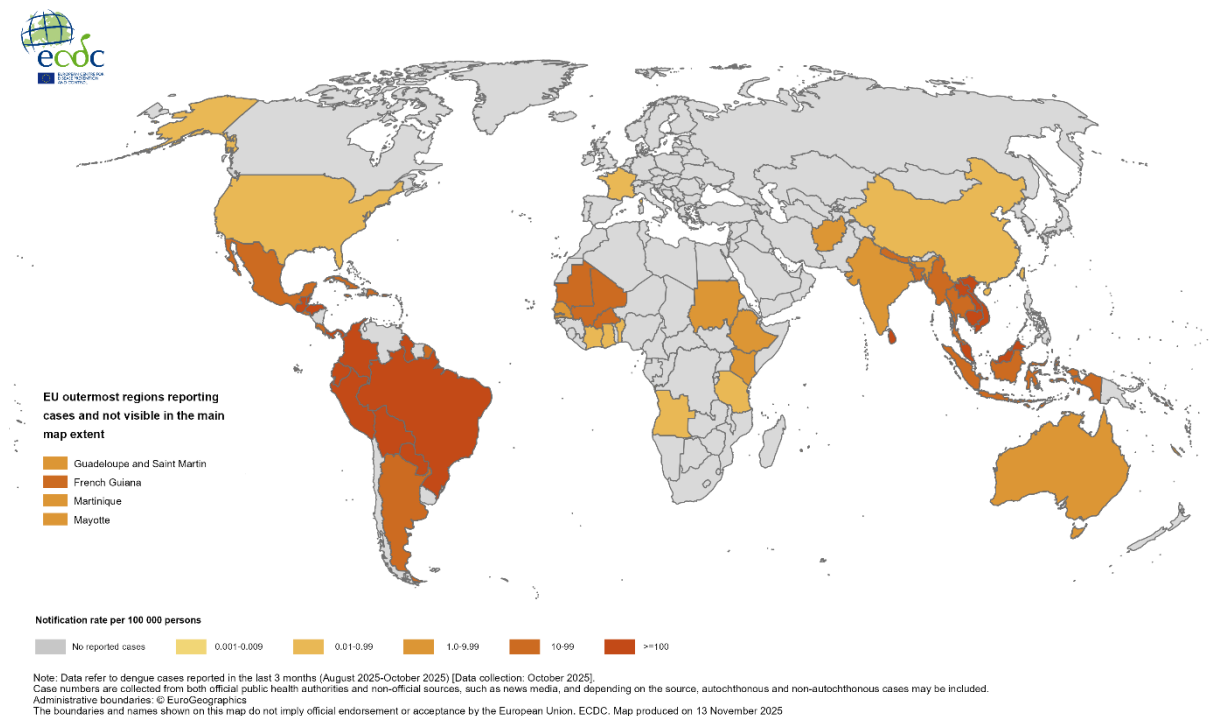
Nejnovější doporučení ECDC týkající se spalniček je k dispozici v dokumentu „[Hrozba spalniček v EU/EHP: Úvahy o reakci v oblasti veřejného zdraví](#)“ zveřejněném v únoru 2024.

2. Dengue – monitoring globálních ohnisek – měsíční aktualizace

Od začátku roku 2025 bylo celosvětově hlášeno více než čtyři a půl milionu případů dengue a více než 3 000 úmrtí ze 103 zemí/území. Na evropském kontinentu bylo v roce 2025 hlášeno 33 autochtonních případů, ve Francii (29 případů) a v Itálii (4 případy); data k 5. listopadu 2025. Sezónní surveillance dengue v EU/EEA je k dispozici [online](#). Případy byly hlášeny také z nejvzdálenějších regionů EU:



Obrázek 2: Tríměsíční hlášení případů onemocnění virem dengue na 100 000 obyvatel, srpen–říjen 2025 (zdroj ECDC)



3. Mpox v EU/EHP, zemích západního Balkánu a Turecku, 2022–2025

Od srpna 2024 bylo do 12. listopadu v EU/EHP hlášeno prostřednictvím TESSy třicet čtyři případů nákazy mpox clade I: Německo (15), Belgie (7), Nizozemsko (7), Francie (4), Irsko (4), Itálie (4), Španělsko (2), Řecko (1), Portugalsko (1) a Švédsko (1). Všechny případy byly clade Ib s výjimkou prvního případu v Irsku, který byl clade Ia. Sedm případů bylo hospitalizováno. Potvrzené sekundární přenosy mezi lidmi v domácnosti nebo jinými blízkými kontakty hlásilo Německo, Irsko a Belgie.

Ze Španělska byly 9. října ECDC hlášeny dalších čtyři případy mpox clade I prostřednictvím event-base surveillance. Celkově bylo tedy v EU/EPH hlášeno 50 případů mpox clade I. Z toho bylo čtrnáct případů clade Ib, které byly hlášeny u mužů, kteří mají sex s jinými muži: Belgie (1), Řecko (1), Španělsko (5) a Nizozemsko (7). Případy v Belgii a Řecku byly importované, zatímco případy ve Španělsku a Nizozemsku (6 ze 7) neměly žádné cestovní vazby. Španělské případy jsou z Madridu a Barcelony. To naznačuje setrvalý přenos mpox clade I mezi MSM, bisexuály a dalšími osobami, včetně lokálního přenosu v EU/EHP. Žádný z případů mpox clade I nemusel být hospitalizován. Tři případy byly detekované u očkovaných jedinců.

Od poslední aktualizace 9. října 2025 bylo hlášeno do 13. listopadu 2025 celkem 88 případů mpox z 8 zemí EU/EHP: Španělsko (29), Německo (19), Portugalsko (16), Francie (12), Nizozemsko (9), Řecko (1), Maďarsko (1) a Norsko (1). Od 9. října 2025 nehlásily žádné nové země potvrzené případy.

Od začátku epidemie mpox bylo k 13. listopadu 2025 hlášeno celkem 25 609 potvrzených případů mpox (MPX) z 29 zemí EU/EHP: Španělsko (9 110), Francie (4 552), Německo (4 540), Nizozemsko (1 569), Portugalsko (1 277), Itálie (1 233), Belgie (916), Rakousko (380), Švédsko (373), Irsko (320), Polsko (248), Dánsko (229), Řecko (161), Norsko (131), Česká

republika (109), Maďarsko (89), Lucembursko (66), Rumunsko (51), Malta (49), Slovinsko (48), Finsko (43), Chorvatsko (39), Slovensko (19), Island (17), Bulharsko (11), Estonsko (11), Kypr (6), Lotyšsko (6) a Litva (6). Úmrtí byla hlášena ze Španělska (4), Belgie (2), Portugalska (2), Rakouska (1) a České republiky (1).

Od začátku epidemie mpox hlásily k 13. listopadu 2025 potvrzené případy mpox následující země západního Balkánu: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9), Černá Hora (2), Severní Makedonie (2), Albánie (1) a Kosovo¹ (1). Kromě toho bylo 71 případů hlášeno z Turecka (1x clade Ia, 4x clade Ib).

Všechny ostatní případy mpox s dostupnými informacemi o clade hlášené v EU/EHP byly případy MPXV clade IIb. Případy clade II hlášené v roce 2025 sdílejí stejný epidemiologický profil jako případy hlášené od začátku epidemie v EU/EHP, přičemž většina případů se vyskytla u mužů majících sex s muži (MSM), což zůstává primárním způsobem přenosu.

Více informací o globální aktualizaci týkající se MPXV clade I a II je v týdenní zprávě o hrozbách přenosných nemocí a na webových stránkách ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/mpox-worldwide-overview>.

Hodnocení ECDC: Celkové počty nových případů hlášených do ECDC jsou podobné jako minulý měsíc a zůstávají v EU/EHP na relativně nízké úrovni. Nicméně, hlášené případy mpox clade Ib u mužů, kteří mají sex s muži bez cestovní anamnézy představují nový vzorec přenosu. ECDC proto **24. října** zveřejnilo **zprávu o hodnocení hrozeb**, aby posoudilo novou situaci ([Threat Assessment Brief on the detection of autochthonous transmission of monkeypox virus \(MPXV\) clade Ib in the EU/EEA](#)). Ve zprávě jsou shrnuty informace o nových případech a jsou nastíněna opatření, která mohou země EU/EHP přijmout (testování, trasování, sekvenování, očkování, informační kampaň a zapojení komunity). Zpráva se také věnuje doposud neznámým skutečnostem, například transmisivitě a závažnosti průběhu MPXV clade Ib v porovnání s clade IIb.

Doporučení pro země EU/EHP:

- zvyšování povědomí mezi zdravotníky,
- podpora testování, trasování kontaktů a lékařských dohledů,
- lepší dostupnost testování,
- implementace očkovacích strategií se zaměřením na postexpoziční vakcinaci,
- zapojení komunity
- a aktivní komunikace rizik.

Kromě možného lokálního přenosu MPXV clade Ib mezi muži, kteří mají sex s muži, je pravděpodobné, že případy mpox způsobené MPXV clade I budou i nadále importovány do EU/EHP. Je důležité zvýšit povědomí o možném riziku, a to jak mezi vracejícími se cestovateli z postižených afrických zemí, tak mezi zdravotnickými pracovníky, kteří mohou takové pacienty ošetřovat.

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.

Opatření: Země jsou vyzývány, aby nové případy způsobené clade MPXV I co nejdříve nahlásily do systému EpiPulse Events a systému TESSy prostřednictvím surveillance založené na případech, spolu s informacemi o clade a subclade, stavu očkování, předchozí infekci, příznacích, hospitalizaci, typu přenosu, HIV statutu atd.

Země by měly pokračovat v sekvenování všech pozitivních případů a zajistit, aby sekvence byly uloženy ve veřejných registrech (ENA, SRA a/nebo GISAID EpiPox) nebo sdíleny s ECDC prostřednictvím platformy EpiPulse nebo jinými prostředky.

Země jsou rovněž vybízeny, aby poskytl co nejvíce informací o případech mpox clade II, aby bylo možné provést přímé srovnání závažnosti případů mpox clade I a clade II ze stejného časového období.

Informace o mpox a podklady pro ochranu veřejného zdraví jsou k dispozici na stránkách ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/mpox>, [rapid scientific advice on public health measures](#), [resource toolkit for event organisers](#), [social media materials](#)).

4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V EU/EHP zůstává počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění nízký. U hospitalizovaných s respiračním onemocněním nebyl nárůst dosud pozorován.

Cirkulace chřipky narůstá a kopíruje tak trend, který začal o tři až čtyři týdny dříve než v předchozích dvou sezónách. Nejvyšší počty detekovaných případů chřipky jsou ve věkové skupině 5–14 let. Dominuje chřipka typu A a to především A(H3). Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) vzrostla, ale zůstává nízká. Nárůst cirkulace RSV je pozorován především u dětí mladších pěti let a kopíruje načasování pozorované v minulých sezónách. Indikátory pro SARS-CoV-2 zůstávají stabilní či klesají.

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

5. Dengue – sezónní surveillance, 2025

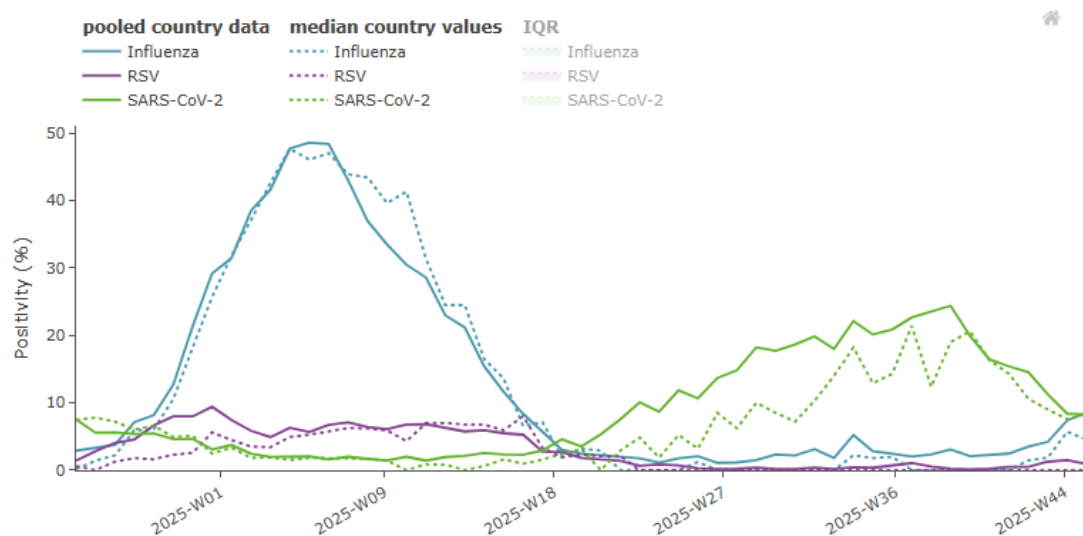
Od začátku roku 2025 hlásily do 12. listopadu 2025 případy dengue tři evropské země: Francie (29), Itálie (čtyři) a Portugalsko (dva).

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

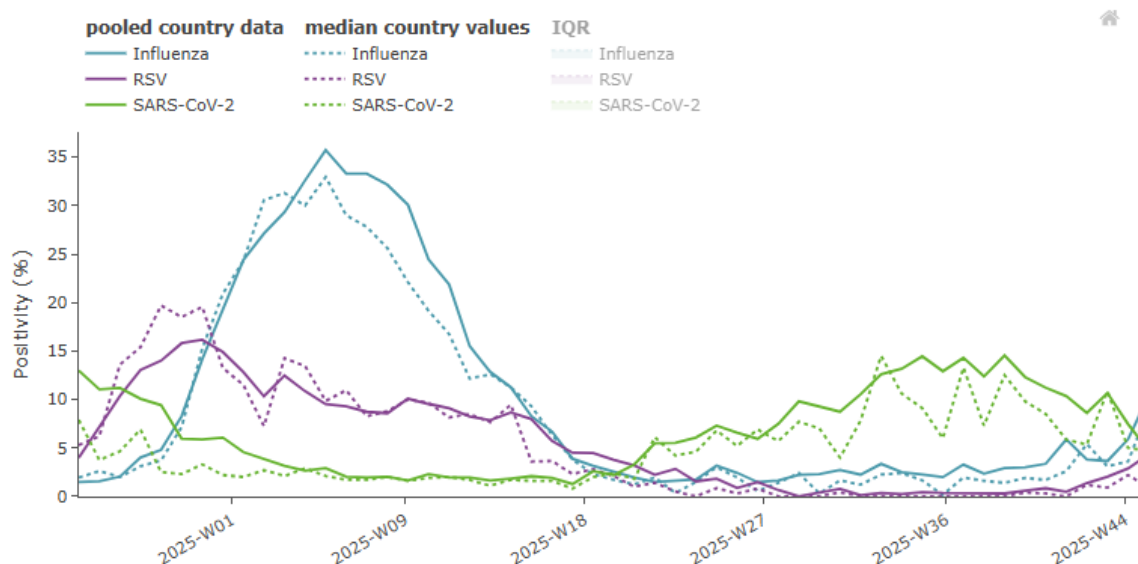
Více informací o autochtonních případech onemocnění dengue jsou [ve zprávě ECDC o sezónním sledování dengue](#). Tato zpráva se týká pevninské EU/EHP a nejvzdálenějších regionů Portugalska a Španělska.

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

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



6. West Nile virus – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 do 5. listopadu 2025 hlásilo 14 evropských zemí 1 096 autochtonních případů onemocnění vyvolaných West Nile virem (WNV) u lidí: Itálie (773), Řecko (95), Srbsko (62), Francie (59), Rumunsko (49), Španělsko (31), Maďarsko (13), Chorvatsko (4), Albánie (3), Německo (2), Severní Makedonie (2), Bulharsko (1), Kosovo (1) a Turecko (1). V Evropě bylo hlášeno 95 úmrtí.

Počty případů hlášených v tomto roce jsou dosud nad průměrem za posledních deset let ve stejném období (751 případů). Tato čísla však zůstávají nižší než v letech 2018, 2022 a 2024 – letech, kdy byla cirkulace viru intenzivní, a bylo zaznamenáno více než 1 300 případů za stejné období roku. Jelikož poslední údaje vycházejí z konsolidovaných údajů, zatímco údaje za aktuální rok jsou stále opožděné a neúplné, je třeba při přímém srovnání postupovat opatrně.

V Itálii v současné době probíhá rozsáhlá epidemie se 773 potvrzenými případy infekce u lidí, včetně 71 úmrtí (smrtnost 9,2 %). Jedná se o nejvyšší počet infekcí WNV hlášených v tomto období roku Itálii. Případy byly hlášeny především z regionu Lazio (Latina, Řím a Frosinone) s celkem 265 případy a z regionu Kampánie (Neapol, Caserta, Salerno a Avellino) s celkem 133 případy. Ostatní regiony hlásí podobné počty jako v předchozích letech.

K 5. listopadu 2025 byly autochtonní případy infekce WNV u lidí hlášeny ve 155 regionech ve 14 zemích. Ve stejném období roku 2024 to bylo 187 regionů (18 zemí). Všechny 14 zemí již dříve hlásilo u lidí případy infekce WNV.

Během aktuální sezóny byly poprvé hlášeny případy infekce WNV u lidí v 35 nových regionech Itálie, Francie, Německa, Řecka, Španělska, Chorvatska; Kosova², Rumunska a Turecka.

Stejně jako v předchozích letech se většina případů vyskytuje u mužů ve věku 65 let a starších. Počet hospitalizovaných je podobný jako v předchozích letech; letos bylo hospitalizováno 88 % případů ve srovnání s 91 % v předchozích 10 letech. Vysoká míra hospitalizace je způsobena povahou surveillance WNV, kdy jsou zjištěny převážně nejzávažnější případy. Smrtnost v tomto roce je zatím 8,9 %, což je méně, ale je srovnatelná s 10 % pozorovanými v předchozím desetiletí. Neurologické projevy byly v letošním roce hlášeny u 56 % případů, ve srovnání s 66 % v předchozím desetiletí.

Z veterinárního hlediska bylo v roce 2025 v Evropě hlášeno 178 ohnisek WNV u koňovitých a 345 ohnisek u ptáků. Nejčasnější datum výskytu ohniska u koňovitých a ptáků bylo 15. ledna 2025 v Německu a 16. února 2025 v Itálii. Poslední ohnisko u koňovitých bylo zjištěno 21. října 2025 ve Francii a poslední ohnisko u ptáků 22. října 2025 v Itálii. Ohniska u koňovitých hlásila Itálie (86), Francie (55), Chorvatsko (10), Maďarsko (7), Německo (5), Řecko (4), Španělsko (9), Rakousko (1) a Nizozemsko (1). Ohniska nákazy u ptáků hlásila Itálie (318), Německo (15), Belgie (3), Španělsko (3), Rakousko (2), Chorvatsko (1) a Maďarsko (1).

V databázi Systému informací o nákazách zvířat (Animal Disease Information System, ADIS) nebyly uvedeny žádné informace o přesném druhu koňovitých, zatímco u ptáků byly k dispozici podrobnosti o druzích. Druhy ptáků spojené s nejvyšším počtem hlášených ohnisek nákazy v roce 2025: vrána obecná (95) a straka obecná (59), holub hřivnáč (30), poštolka obecná (18), ještěb lesní (10), racek stříbrný (9), neidentifikovaní dravci z čeledi Accipitridae (9), sýček obecný (9), holub skalní (9), vrána černá (8). Kromě toho bylo do jednoho až čtyř ohnisek zapojeno několik dalších druhů ptáků.

K 5. listopadu 2025 byla ohniska nákazy u ptáků a/nebo koňovitých hlášena v 111 regionech v deseti zemích. Z těchto deseti zemí, které v roce 2025 poskytly údaje, jich osm hlásilo ohniska WNV u ptáků a/nebo koňovitých již v předchozích letech. To ukazuje na těchto územích endemickou aktivitu WNV. Belgie nahlásila do ADIS vůbec první výskyt WNV. První výskyt v roce 2025 u koňovitých nahlásilo Nizozemsko. Nejedná se však o první výskyt WNV na jeho území. První záchyty WNV u ptáků, lidí a komárů v Nizozemsku byly hlášeny již v roce 2010.

² 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.

Další informace o směrnici Komise týkající se bezpečnosti krve a hlášení infekcí virem západonilské horečky v EU/EHP lze nalézt v týdenní zprávě ECDC o infekcích virem západonilské horečky, která je k dispozici online ([Weekly updates: 2025 West Nile virus transmission season \(europa.eu\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/weekly-updates-2025-west-nile-virus-transmission-season)). Měsíční epidemiologické aktualizace jsou k dispozici na: [Monthly updates: 2025 West Nile virus transmission season \(europa.eu\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/monthly-updates-2025-west-nile-virus-transmission-season).

Hodnocení ECDC: Zprávy o ohniscích WNV během zimy, kdy je aktivita komárů minimální, by měly být pečlivě vyhodnoceny, protože vyvolávají otázky ohledně načasování infekce. Dvě takové zprávy – jedno ohnisko u koňovitých hlášené Německem v lednu a jedno u ptáků hlášené Itálií v únoru – vyžadují opatrnou interpretaci, protože mohou odrážet spíše reziduální detekci (např. přetrvávající protilátky nebo virovou RNA z infekcí získaných v předchozím roce), než aktivní přenos v roce 2025.

Sedm zemí – Itálie, Chorvatsko, Francie, Řecko, Maďarsko, Německo a Španělsko – hlásilo jak případy nákazy WNV u lidí, tak i ohniska nákazy u koňovitých a/nebo ptáků. V roce 2025 se v Itálii vyskytovalo 71 % všech hlášených případů nákazy u lidí a 77 % všech hlášených ohnisek nákazy u koňovitých a ptáků, což podtrhuje významnou aktivitu WNV v některých částech země. To je pravděpodobně způsobeno příznivými klimatickými podmínkami a ekologickými ohnisky (např. mokřady, zemědělské oblasti), které jsou vhodné pro přenos WNV ovlivňováním populací komárů-přenašečů a dynamiky hostitelů. Intenzivní surveillance v Itálii také přispívá k vysoké detekci případů u lidí a ohnisek u ptáků a koňovitých.

Hlášení o výskytu viru WNV u ptáků v Belgii je prvním zaznamenaným případem výskytu tohoto viru v zemi. Je třeba zdůraznit, že v této zemi dosud nebyly zaznamenány žádné autochtonní případy u lidí. Tento fakt představuje významný mezník v lokálním šíření viru WNV a naznačuje, že virus byl do národního ekosystému pravděpodobně zavlečen v nedávné době. Tyto poznatky podtrhují nutnost posílení surveillance a zvýšení připravenosti v oblasti ochrany veřejného zdraví.

Identifikace případů WNV u lidí a zvířat v dříve nepostižených oblastech ukazuje na pokračující geografické šíření viru, které je s největší pravděpodobností způsobeno změnami prostředí, klimatu a ekologie. Roli by v těchto oblastech mohly hrát i zvýšená citlivost surveillance nebo monitorování a zvýšené povědomí o onemocnění.

Vzhledem ke zpožděním v diagnostice a hlášení, stejně jako ke skutečnosti, že většina infekcí WNV probíhá asymptomaticky nebo subklinicky, počty případů uvedené v této měsíční zprávě pravděpodobně podhodnocují skutečný počet případů. Je třeba poznamenat, že sezónní surveillance u lidí se primárně zaměřuje na zachycení laboratorně potvrzených případů, což přispívá k diagnostickému zpoždění.

Vzhledem k tomu, že v Evropě se podmínky pro přenos viru západonilské horečky zhoršují, očekává se, že v nadcházejících týdnech dojde k poklesu počtu případů u lidí a výskytu ohnisek u koňovitých a ptáků. V příštích týdnech se očekává záchyt několika málo sporadických případů.

Opatření: ECDC i EFSA budou situaci v Evropě sledovat, zejména pokud jde o ukazatele závažnosti.

7. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásilo do 12. 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 156 oblastí.

Zpráva je k dispozici [online](#).

8. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 12. listopadu 2025 případy onemocnění chikungunya dvě evropské země: Francie (776) a Itálie (384).

Itálie hlásila deset nových autochtonních případů onemocnění chikungunya. Kumulativní počet lokálně získaných případů v Itálii je 384, rozdělených do šesti klastrů. V současné době jsou aktivní tři klustry. Největší klastr 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 chikunguny](#) pro pevninskou EU/EHP lze nalézt na [webových stránkách ECDC](#).

9. Chikungunya – monitoring globálních ohnisek – měsíční aktualizace

Od začátku roku 2025 do konce října bylo ve 24 zemích/územích hlášeno 458 840 případů onemocnění chikungunya (CHIKVD) a 146 úmrtí. Případy byly hlášeny v Americe, Africe, Asii a Evropě (Francie – pevnina a nejvzdálenější regiony, tj. Réunion a Mayotte – a Itálie).

Od předchozí aktualizace ze dne 9. října 2025 bylo ke dni 13. listopadu 2025 detekováno 44 295 případů onemocnění chikungunya (CHIKVD), včetně 1 úmrtí, v šesti zemích světa. Počet případů se oproti předchozímu měsíci, kdy bylo hlášeno 21 266 případů, zvýšil o 108 %. Oproti předchozímu měsíci, kdy bylo hlášeno deset úmrtí, se počet úmrtí snížil.

Za posledních 60 dní byly hlášeny případy CHIKVD z 9 zemí. Většina z nich na americkém kontinentu a v Asii. V tomto měsíci nebyly hlášeny nové země s CHIKVD.

V roce 2025 bylo celosvětově hlášeno 458 840 CHIKVD a 146 úmrtí; počet případů se v porovnání se stejným obdobím v loňském roce zvýšil.

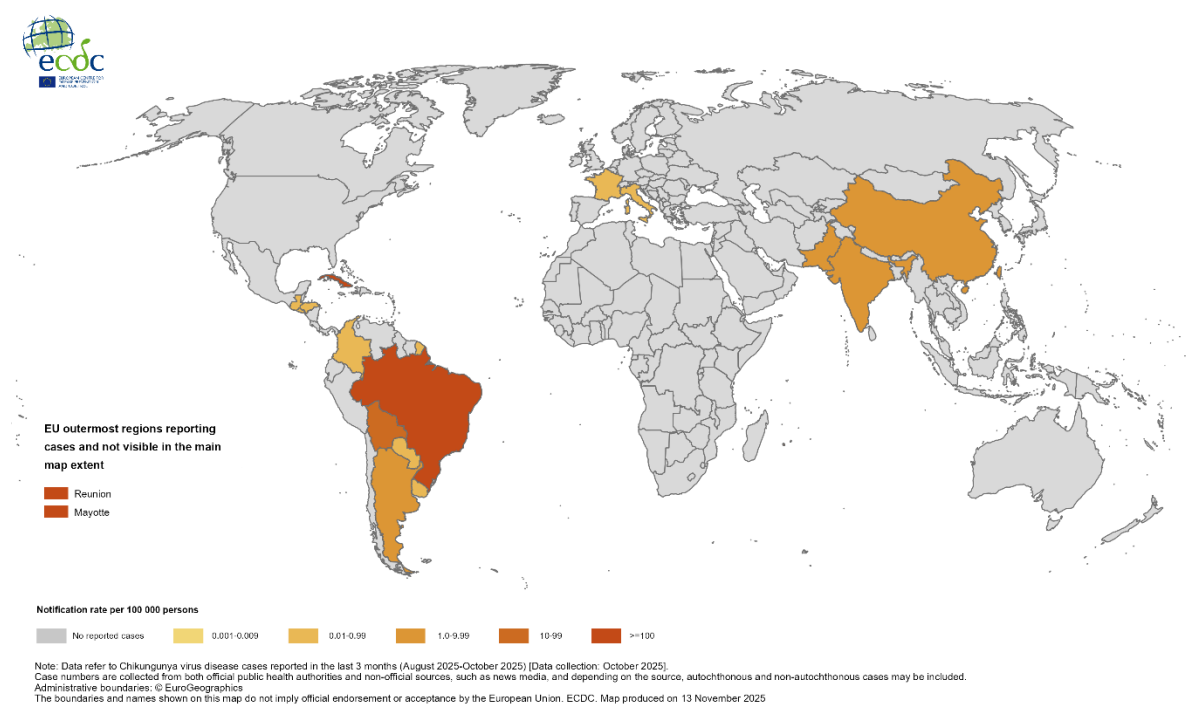
Pozn.: Údaje uvedené v této zprávě pocházejí jak z oficiálních zdrojů veřejného zdravotnictví, tak z neoficiálních zdrojů (např. sdělovací prostředky), a v závislosti na zdroji mohou zahrnovat autochtonní i neautochtonní případy. Úplnost údajů závisí na dostupnosti zpráv ze systémů surveillance a jejich přesnosti, která se v jednotlivých zemích liší. Všechny údaje je třeba interpretovat s opatrností a je třeba se vyvarovat srovnávání, zejména mezi jednotlivými zeměmi

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost přenosu CHIKVD v pevninské části Evropy závisí na importu viru cestovateli s virémií do oblastí, kde se vyskytuje populace aktivních a kompetentních přenašečů (např. *Aedes aegypti* a *Ae. albopictus*). Populace *Ae. albopictus* lze

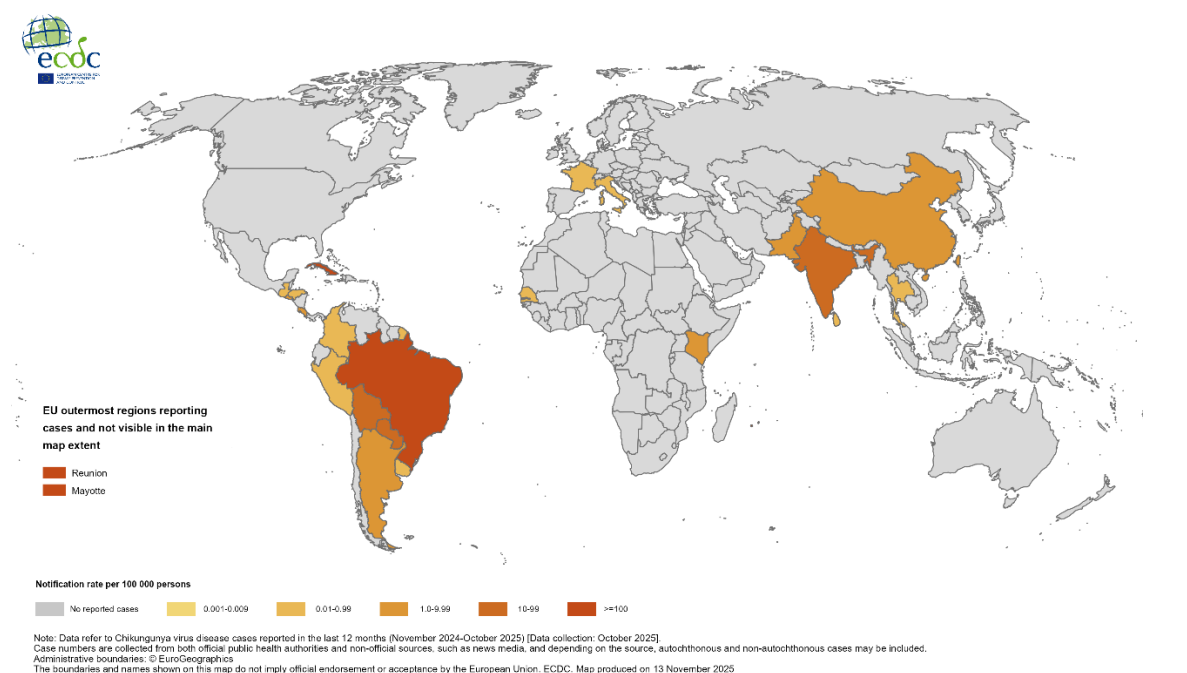
nalézt ve velké části Evropy. *Aedes aegypti* se vyskytuje na Kypru a na Madeiře. Hodnocení rizika přenosu CHIKVD na pevninské části EU/EHP lze nalézt [na stránkách ECDC](#).

ECDC sleduje tyto hrozby prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností a podává měsíční zprávy. Souhrnný přehled o [CHIKVD](#) ve světě je k dispozici na webových stránkách ECDC.

Obrázek 1: Tříměsíční hlášení případů onemocnění virem Chikungunya na 100 000 obyvatel, srpen–říjen 2025 (zdroj ECDC)



Obrázek 2: 12měsíční hlášení případů onemocnění virem Chikungunya na 100 000 obyvatel, listopad 2024–říjen 2025 (zdroj ECDC)



10. 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 13. listopadu nebyl z 1 735/1 787 (97,3 %) sledovaných kontaktů aktivně monitorován žádný.

Od vyhlášení epidemie 4. září 2025 bylo k 13. listopadu 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.

Očkování v provincii Kasai začalo 13. září. Do 13. listopadu bylo očkováno celkem 44 453 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.

Detailní vývoj a historie události jsou popsány v CDTR za 45. kalendářní týden 2025

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 epidemiologických 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).

11. Detekce divokého polioviru typu 1 (WPV1) v odpadních vodách v Německu

Dne 11. listopadu byla Německem nahlášena detekce divokého polioviru typu 1 (WPV1) ve vzorku odpadních vod. Vzorek byl odebrán v kalendářním týdnu 41/2025 v čističce odpadních vod v Hamburku. Odběr byl součástí vědeckého projektu, který se zabývá metodami detekce polioviru v odpadních vodách ([RKI Bulletin Week 46 2025](#) a [Very low risk to the population thanks to high vaccination rate - hamburg.de](#)).

Institutem Roberta Kocha doposud nebyly detekovány žádné klinické případy poliomyelitidy u lidí.

Genomická sekvenace izolátu vykazuje velmi silnou podobnost klastru z Afghánistánu. WPV1 nyní cirkuluje pouze v Afghánistánu a Pákistánu, nicméně byl detekován i v jiných zemích: v Íránu v environmentálních vzorcích (2019), potvrzené případy se pak objevily v Malawi (2021) a Mosambiku (2022).

Hodnocení ECDC: Detekce WPV1 ve vzorku odpadních vod v Německu je neobvyklá. Pokud jsou ale v evropských zemích populace, které nejsou proočkované nebo mají nízkou míru proočkovanosti a zároveň nebyla poliomyelitida globálně eradikovaná, riziko reintrodukce do Evropy zůstává. Riziko pro populaci EU/EHP plynoucí z této události v Německu je hodnoceno jako velmi nízké díky vysoké proočkovanosti.

Do konce roku 2024 byly v německých vzorcích odpadních vod detekovány pouze cirkulující z vakcíny odvozené polioviry typu 2 (cVDPV2) a to ve vzorcích v několika lokalitách v Německu. Oba typy, jak cVDPV2, tak WPV, mohou způsobit poliomyelitidu u lidí, kteří nejsou očkovaní nebo plně očkovaní.

V Německu bylo vyhodnoceno riziko pro obecnou populaci jako velmi nízké vzhledem k vysoké proočkovanosti a tomu, že se jednalo o izolát z odpadních vod. Nicméně, riziko nákazy poliomyelitidou u neočkovaných jedinců nelze zcela vyloučit.

Evropský region WHO včetně EU/EHP je považován za prostý dětské obrny od roku 2002. Inaktivované vakcíny proti dětské obrně jsou používány všemi zeměmi EU/EHP. Vakcinační schéma v Německu inaktivovanou polio vakcínou (IPV) je v současnosti 2+1. Proočkovanost po třetí dávce je 88 %.

Aby bylo možné snížit riziko reintrodukce a dalšímu přenosu WPV a cVDPV v EU/EHP, je nutné udržet vysoký podíl proočkované populace a zvýšit proočkovanost v oblastech s nedostatečnou imunizací obyvatelstva. Země EU/EHP by měly revidovat své údaje o proočkovanosti proti dětské obrně a zajistit, aby v populaci nevznikaly skupiny s nedostatečnou imunitou. Důležitý je také dobře fungující systém surveillance pro identifikaci cirkulace viru.

Očkování: ECDC podporuje dočasná doporučení WHO pro občany EU/EHP, kteří jsou rezidenty nebo dlouhodobými návštěvníky (>4 týdny) zemí, které WHO klasifikuje jako země s potenciálním rizikem mezinárodního šíření dětské obrny: další dávka vakcíny proti dětské obrně by měla být podána čtyři týdny až 12 měsíců před mezinárodní cestou. Cestující do oblastí s aktivním přenosem divokého nebo z vakcíny derivovaného polioviru by měli být očkovaní podle národních očkovacích plánů.

Další odkazy ECDC k tématu: [ECDC comment on risk of polio in Europe November 2025](#), [ECDC Risk Assessment 2025](#), [ECDC Risk Assessment 2014](#)