

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 47. kalendářní týden, 15. – 21. listopadu 2025/ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 47, 15–21 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-15-21-november-2025-week-47>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

Obsah

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....	1
2. Monitoring hromadného shromažďování – Svatý jubilejní rok 2025, Itálie	3
3. Dengue – sezónní surveillance, 2025.....	3
4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025	3
5. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025.....	4
6. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025.....	4
7. Marburg (MVD) – Etiopie, 2025.....	5
8. Horečka Rift Valley v Západní Africe, 2025.....	6
9. Chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace.....	8
10.Chřipka A(H5N5) u lidí – mezinárodní situace.....	8
11.Kojenecký botulismus – Spojené státy americké (USA), 2025	10

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V EU/EHP zůstává nízký počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění. Rychle ale narůstají počty případů chřipky, což je ve srovnání s předchozími roky neobvyklé. Cirkulace chřipky narůstá a kopíruje tak trend, který začal o tři až čtyři týdny dříve než v předchozích dvou sezónách. Jako obvykle se epidemiologie v jednotlivých státech liší, ale všechny země shodně hlásí dominanci chřipky typu A, především A(H3N2). Nejvyšší cirkulace je zaznamenávána ve věkové skupině 5–14 let. V některých zemích byl pozorován nárůst hospitalizací ve všech věkových skupinách. Největší podíl hospitalizovaných je ve skupině lidí nad 65 let.

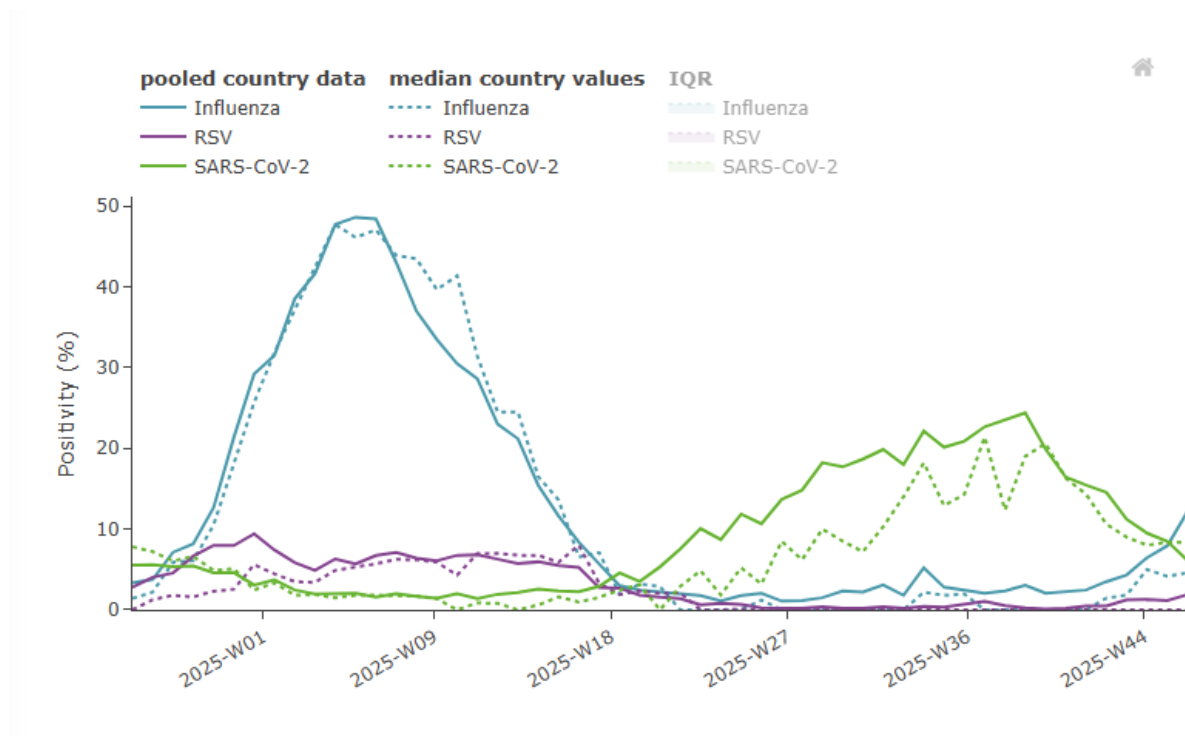
Dne 20. listopadu 2025 ECDC [publikovalo Stručné hodnocení rizik posuzující riziko chřipky pro EU/EHP v souvislosti se zvýšeným výskytem chřipky typu A\(H3N2\), subclade K](#). Vzhledem k dřívějšímu nástupu sezóny chřipky ECDC dále vydalo [doporučení k bezodkladnému očkování](#).

Cirkulace SARS-CoV-2 klesá ve všech věkových skupinách.

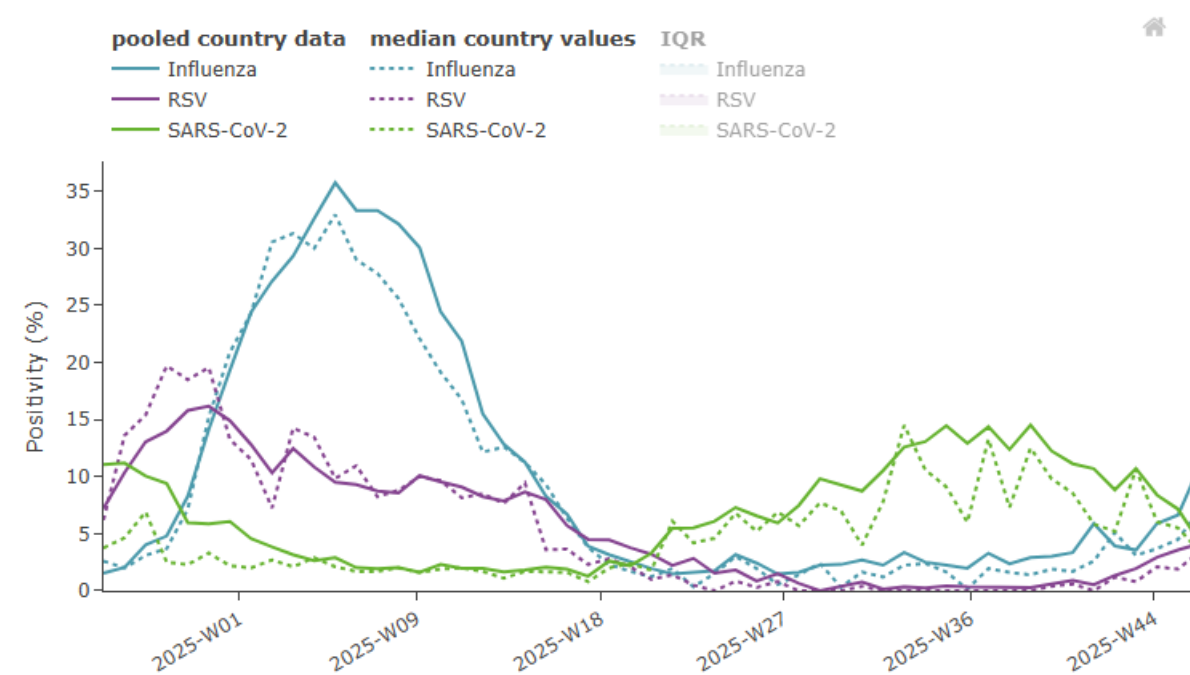
Cirkulace syncytiálního viru RSV je nízká, ale pomalu narůstá. Oproti minulé sezóně vidíme zpoždění asi týden. Významný vliv na počet hospitalizací v tuto chvíli není pozorován.

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

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. Monitoring hromadného shromažďování – Svatý jubilejní rok 2025, Itálie

Jubileum 2025 je zvláštní svatý rok, který se koná jednou za 25 let a zahrnuje velké náboženské masové akce v Římě, jichž se účastní miliony poutníků z celého světa. Odhaduje se, že v roce 2025 navštíví Řím více než 35 milionů poutníků.

U příležitosti Jubilea chudých ve dnech 10. – 21. listopadu 2025 prováděla ECDC zvýšený monitoring prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit. Během monitorovaného období nedošlo k žádné relevantní události spojené s přenosem infekčních nemocí, která by měla zásadní vliv na veřejné zdraví a jeho ochranu.

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost, že se občané EU/EHP během Svatého jubilejního roku 2025, nakazí přenosnými nemocemi, je při dodržování obecných preventivních opatření nízká (např. plné očkování podle národních očkovacích kalendářů, dodržování doporučení týkající se hygieny rukou a jídla, izolování se při příznacích chřipky až do jejich odeznění, nošení roušky v přeplněném prostředí, v případě potřeby vyhledání rychlého vyšetření a lékařské pomoci a praktikování bezpečného sexu). Je to důležité zejména v souvislosti s nemocemi, kterým lze předcházet očkovaním a které mohou být v EU/EHP na vzestupu, jako jsou spalničky, černý kašel a covid-19.

Vzhledem k dřívějšímu začátku chřipkové sezóny 2025–2026 v listopadu 2025, ECDC naléhavě vyzývá osoby, které mají nárok na očkování, aby se nechaly bezodkladně očkovat, a to včetně osob, které plánují zúčastnit se oslav Jubilea do ledna 2026.

Opatření: ECDC bude tuto hromadnou událost sledovat prostřednictvím epidemiologického zpravodajství a ve spolupráci s italským Národním zdravotním ústavem (Istituto Superiore di Sanita'), italským ministerstvem zdravotnictví, SERESMI (Národní ústav pro infekční nemoci „L.Spallanzani“ - region Lazio) a dalšími partnery bude informovat o aktuálních informacích.

3. Dengue – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 19. listopadu 2025 případy dengue tři evropské země: Francie (29), Itálie (čtyři) a Portugalsko (dva).

Tento týden nebyly ECDC hlášeny žádné nové případy dengue. Není aktivní žádný klastr. Vzhledem k nepříznivým povětrnostním podmínkám nevhodným pro aktivitu přenašečů, je hodnocen nárůst nových případů jako nepravděpodobný. ECDC proto tímto týdnem ukončuje pravidelné týdenní hlášení pro sezónu 2025.

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](#).

4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásilo do 19. listopadu 2025 celkem 14 evropských zemí případy infekce West Nile virem u lidí: Albánie, Bulharsko, Chorvatsko, Francie, Německo, Řecko, Maďarsko,

Itálie, Kosovo¹, Severní Makedonie, Rumunsko, Srbsko, Španělsko a Turecko. V současné době je zasaženo celkem 156 oblastí.

Zpráva je k dispozici [online](#).

5. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásily do 19. listopadu 2025 případy onemocnění chikungunya dvě evropské země: Francie (780) a Itálie (385).

Francie hlásila čtyři nové autochtonní případy onemocnění chikungunya. Kumulativní počet autochtonních případů ve Francii dosáhl počtu 780, rozdělených do 79 klastrů. Deset klastrů je aktivních. Největší klaster je lokalizován v Antibes.

Itálie hlásila jeden nový autochtonní případ onemocnění chikungunya (první příznaky 11. listopadu). Kumulativní počet lokálně získaných případů v Itálii je 385, rozdělených do sedmi klastrů. V současné době jsou aktivní dva klastery. Největší klaster se nachází v Carpi, San Prospero, Soliera, Novellara, Cavezzo, Modena, Nonantola, Correggio, Novi di Modena a Cesenatico.

Povětrnostní podmínky jsou nepříznivé pro aktivitu přenašečů na většině území pevninské Evropy. Vzhledem ke zpoždění diagnostiky mohou být i v nadcházejících týdnech ECDC nadále hlášeny nové případy.

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](#).

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

Od vyhlášení epidemie 4. září 2025 bylo k 20. 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.

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.

Očkování v provincii Kasai začalo 13. září. Do 16. 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 začátku 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).

7. Marburg (MVD) – Etiopie, 2025

V Etiopii bylo dle místního Ministerstva zdravotnictví hlášeno 6 potvrzených případů onemocnění virem Marburg (MVD), data k 20. listopadu. Celkem bylo hlášeno šest úmrtí; 3 laboratorně potvrzená a 3 jako možné případy. Tři případy jsou léčeny a u 33 dalších možných případů probíhá šetření. U případů se vyskytly následující příznaky: náhlá horečka, bolest svalů, velká únava, bolest hlavy, průjem, zvracení a v pozdějších stádiích infekce krvácení bez zřejmého důvodu.

Media přišla s informací, že mezi mrtvými jsou i dva zdravotníci. Dle tiskové zprávy Ministerstva zdravotnictví Etiopie, publikované dne 17. listopadu, je pod dohledem 129 kontaktů.

Dne 14. listopadu potvrdilo Ministerstvo zdravotnictví Etiopie ohnisko MVD ve městě Jinka. V ohnisku bylo 17 možných případů. Město Jinka se nachází na jihozápadě Etiopie, blízko hranic s Jižním Súdánem a Keňou. Jedná se o menší město s 30 000 obyvateli, vyhledávané turisty. Vzdálenost od hlavního města Etiopie Addis je 2 dny cesty. Nedávno zde bylo slavnostně otevřeno malé letiště.

Dle WHO virus vykazuje podobnosti s již dříve zjištěným virem ve východní Africe.

V reakci na událost byl dle Ministerstva zdravotnictví Etiopie zvýšen monitoring na komunitní úrovni, trasování kontaktů a vyhledávání případů v jednotlivých domácnostech. Mezinárodní partneři v reakci na tuto událost také přijmuli opatření.

Onemocnění Marburg (MVD): MVD je závažné onemocnění způsobené virem Marburg (MARV). Smrtnost tohoto onemocnění může být až 88 %, jak dokládají data z dřívějších epidemií. MVD se nepřenáší vzduchem a před výskytem prvních příznaků se nepovažuje infikovaná osoba za nakažlivou. Nejčastějším způsobem přenosu je kontakt s krví a dalšími

tělními tekutinami infikované osoby či zvířat. Inkubační doba trvá obvykle pět až deset dní (rozmezí 3–21 dní). Pokud jsou striktně dodržována preventivní opatření, je pravděpodobnost přenosu velmi nízká. Vakcína ani specifická léčba MVD nejsou k dispozici. Všechny epidemické výskyty MVD byly zaznamenány v Africe. První detekovaný případ byl v roce 1967. Od té doby bylo v Africe hlášeno kolem 600 případů MVD. Více informací o MVD je dostupných na stránkách ECDC: [ECDC Factsheet on Marburg virus disease](#).

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost expozice občanů EU/EHP onemocnění MVD, kteří žijí v Etiopii nebo zde cestují, je hodnoceno jako nízké. Musíme však brát v úvahu malou dostupnost ucelených epidemiologických informací. Riziko pro občany EU/EHP žijící nebo cestující po Etiopii je hodnoceno jako nízké. Pokud by byl případ MVD importován do EU/EHP, je hodnoceno riziko dalšího přenosu jako velmi nízké a dopad jako nízký.

ECDC situaci monitoruje.

8. Horečka Rift Valley v Západní Africe, 2025

Od poslední aktualizace bylo do 20. listopadu v Senegalu hlášeno dalších 85 případů horečky Rift Valley (RVF) a tři další úmrtí hlášená v Senegalu. Byly hlášeny další dva regiony s pozitivními případy (Kaffrine and Kolda).

Od poslední aktualizace bylo k 9. listopadu v Mauritánii hlášeno dalších šest případů a jedno úmrtí. Nebyly hlášeny žádné nové postižené regiony.

V Gambii nebyly hlášeny další nové případy.

Senegal

Do 20. listopadu 2025 bylo od začátku vzniku ohniska dne 21. září hlášeno celkem 482 potvrzených případů u lidí a 31 úmrtí (smrtnost 6,4 %) na horečku Rift Valley (RVF). Celkem 419 osob se uzdravilo. Je postiženo 11 regionů: Saint-Louis (344), Louga (21), Matam (34), Fatick (32), Dakar (13), Kaolack (24), Thiès (2), Tambacounda (5), Kédougou (2), Kaffrine (2) and Kolda (1). Postižené oblasti se nacházejí především na severu země, u hranic s Mauritánií. Dle afrického CDC dochází k šíření do jižních oblastí s potenciálem přeshraničního přenosu do Gambie, Mali, Guiney a Guiney-Bissau.

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 WOAHL 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 20. listopadu WHO oznámila, že v Senegalu bylo u zvířat hlášeno 390 případů. Bylo také hlášeno 1 997 potratů u zvířat a 29 980 zvířat bylo očkováno.

Mauritánie

V Mauritánii byly první případy RVF u lidí v rámci tohoto ohniska hlášeny 2. října. Do 9. listopadu bylo hlášeno 52 potvrzených případů u lidí a 15 úmrtí (smrtnost 28,8 %). Všech 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 do 30. října 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 WOAHO 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.

Príznaky 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. Chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace

Ministerstvo zdravotnictví Kambodžského království ohlásilo dne 16. listopadu nový fatální případ ptačí chřipky A(H5N1) u dospělého muže z oblasti Chroy Changvar v autonomní obci Phnom Penh. (Kambodža). U pacienta se objevily následující příznaky: horečka, kašel, vyčerpání a dýchací obtíže. Nemocný přes veškerou poskytnutou péči 15. listopadu zemřel. Dne 15. listopadu místní Státní zdravotní ústav potvrdil ptačí chřipku A(H5N1). Více informací není v tuto chvíli k dispozici. Úřady událost vyšetřují a zavádějí potřebná opatření. Blízké kontakty obdržely profylaktickou léčbu antivirotiky (Tamiflu). V zasažených vesnicích byla spuštěna vzdělávací kampaň.

V roce 2025 bylo v Kambodži hlášeno 18 případů ptačí chřipky A(H5N1), včetně 15 úmrtí. Od roku 2003 bylo v Kambodži hlášeno 90 případů chřipky A(H5N1), včetně 52 úmrtí (smrtnost 48 %).

Celosvětově bylo od roku 2003 hlášeno 993 případů ptačí chřipky A(H5N1) u lidí, včetně 476 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. listopadu 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 pouze 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.

ECDC ve spolupráci s EFSA a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vydává čtvrtletně [aktualizovaný přehled o ptačí chřipce](#). Poslední zpráva byla zveřejněna v září 2025.

10. Chřipka A(H5N5) u lidí – mezinárodní situace

Ministerstvo zdravotnictví státu Washington DOH dne 14. listopadu oznámilo potvrzený případ ptačí chřipky A(H5N5) u obyvatele Grays Harbor County, Washington, USA. Jde o celosvětově první záchyt ptačí chřipky subtypu A(H5N5) u člověka. Jedná se o staršího člověka, který byl v celkově špatném zdravotním stavu přijat k hospitalizaci na začátku listopadu 2025. Zdrojem

infekce je pravděpodobně domácí chov drůbeže, kam měli přístup i divocí ptáci. Šetření události probíhá. Riziko pro lidi a zvířata vyhodnocuje Ministerstvo zdravotnictví státu Washington spolu s místními zdravotnickými úřady a Ministerstvem zemědělství.

CDC a státní úřady hodnotí aktuální riziko ptačí chřipky typu A(H5) pro veřejnost jako nízké, stejně tak ani ministerstvem zdravotnictví nebylo hodnoceno riziko jako zvýšené.

K 14. listopadu bylo CDC hlášeno 71 případu ptačí chřipky A(H5) u lidí, včetně 1 úmrtí.

Ptačí chřipka A(H5N5) u zvířat v EU a Severní Americe: Vysoce patogenní virus ptačí chřipky (HPAI) A(H5N5) clade 2.3.4.4b se šíří mezi volně žijícími ptáky v severní Evropě a Severní Americe, kde se v poslední době geograficky rozšířil a postihuje druhově široké spektrum divokého ptactva. To vedlo k přenosu na volně žijící savce, domácí ptáky a příležitostně i domácí kočky. HPAI A(H5N5) kladu 2.3.4.4b byl také detekován u volně žijících ptáků v Japonsku ([EFSA](#), [ECDC](#), [EURL pro ptačí chřipku et al., 2024a](#); [2024b](#); [2025](#)).

Kanada během uplynulého epidemiologického roku nahlásila Světové organizaci pro zdraví zvířat osm případů výskytu HPAI A(H5N5) u volně žijících ptáků a jeden případ výskytu u domácí drůbeže. Kanada rovněž oznámila výskyt viru u divokých savců, jako jsou rys červený, skunk, tuleň šedý a mýval, stejně jako u domácích koček ([EFSA](#), [ECDC](#), [EURL pro ptačí chřipku, et al., 2025](#)).

Ve Spojených státech amerických bylo od začátku roku 2025 ministerstvem zemědělství ([USDA](#)) hlášeno 11 případů výskytu HPAI A(H5N5) u volně žijících ptáků.

Genetická charakteristika viru ptačí chřipky A(H5N5): Osekvenovaný izolát (A/Washington/2148/2025) od případu z Washingtonu hlášeného 14. listopadu 2025 byl ve stejný den zveřejněn také v databázi NCBI GenBank pod čísly PX508201-PX508208. Jedná se o clade 2.3.4.4b, genotyp A6, který byl běžně zaznamenáván u ptáků a savců v Severní Americe a u evropských izolátů je označován jako EA-2021-I. A/Washington/2148/2025 nemá žádné klíčové mutace spojené s adaptacemi na savce.

Během uplynulého epidemiologického roku (říjen 2024 - září 2025) byl genotyp EA-2021-I vysoce patogenní chřipky A(H5N5) hlášen na Islandu, v Norsku, ve Spojeném království, také v Belgii, Nizozemsku, Finsku a pravděpodobně i v Německu.

Hodnocení ECDC: Toto je celosvětově první případ ptačí chřipky A(H5N5) zjištěný u člověka. Sporadické případy ptačí chřipky subtypu A(H5) u lidí se již dříve objevovaly po celém světě. Přestože je přenos ptačí chřipky mezi zvířaty široce rozšířen, přenos na člověka není častý a přenos mezi lidmi nebyl zatím zaznamenán.

Všeobecně je považováno riziko ptačí chřipky A(H5) pro obecnou populaci EU/EHP za nízké. Hodnocení pro přenos zoonotické ptačí chřipky A(H5N5) bude vypracováno, až bude dostupných více informací.

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.

ECDC ve spolupráci s EFSA a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vydává čtvrtletně [aktualizovaný přehled o ptačí chřipce](#). Poslední zpráva byla zveřejněna v září 2025.

11. Kojenecký botulismus – Spojené státy americké (USA), 2025

Americký úřad pro kontrolu léčiv (FDA) a CDC ve spolupráci se partery ze státního i soukromého sektoru vyšetřují epidemii kojeneckého botulismu v souvislosti s kojeneckou výživou ByHeart Whole Nutrition infant formula. K 19. listopadu bylo zaznamenáno 31 pravděpodobných nebo potvrzených případů v 15 státech USA u dětí ve věku 16 až 200 dní (dívky 45 %). Byly hlášeny případy exponované různým šaržím produktu. Všichni kojenci byli hospitalizováni, úmrtí nebyla zaznamenána. Nástup prvních příznaků je datován od 9. srpna do 13. listopadu 2025. Pečující osoby byly v rámci šetření místních zdravotnických orgánů dotazovány na stravu podávanou kojencům poslední měsíc před onemocněním.

Předběžné výsledky Státního zdravotního ústavu v Kalifornii (CDPH) detekovaly neurotoxin typu A v otevřených baleních kojenecké stravy ByHeart (lot 206VABP/251131P2), kterými byli krmeni kojenci s laboratorně potvrzeným botulismem. CDPH také izoloval *Clostridium botulinum* kultivační metodou.

Inspekce FDA a testování neotevřených balení pokračují a nadále se hledá zdroj kontaminace. Dle FDA byly všechny šarže všech velikostí staženy z trhu. Produkty prodávané online byly zasílány i mimo USA.

Hodnocení ECDC: Jedná se o závažnou událost, která postihla kojence napříč Spojenými státy. Podezřelým zdrojem je kojenecká výživa. Kojenecký botulismus je vzácný, ale závažný. Původcem jsou spory bakterie *Clostridium botulinum*. Mezi nejzávažnější příznaky patří svalová ochablost a potenciální riziko respiračního selhání.

Kontrolní opatření byla zavedena.

Dle dostupných informací se riziko kojeneckého botulismu spojené s konzumací výše zmíněného produktu týká jen omezené části obyvatel EU/EHP, kteří zakoupili tento produkt online.

Opatření: ECDC událost monitoruje ve spolupráci s INFOSAN a EFSA.