

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 48. kalendářní týden, 22. – 28. listopadu 2025/ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 48, 22–28 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-22-28-november-2025-week-48>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

Obsah

1. Virová hepatitida A – Více zemí (EU), 2024–2025	1
2. Chikungunya – sezónní surveillance, 2025	5
3. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025.....	6
4. Chřipka A(H5N5) u lidí – mezinárodní situace	6
5. Virus prasečí chřipky A(H1N2) u lidí, 2024	8
6. Chřipka A(H5N2) u lidí	9
7. Onemocnění Marburg (MVD) – Etiopie, 2025	9
8. Cholera – Více zemí (Svět) – Monitorování globálních ohnisek – Měsíční aktualizace	10
9. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025	11
10. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	11

1. Virová hepatitida A – Více zemí (EU), 2024–2025

Mezi lednem a květnem 2025 Rakousko, Česká republika a Maďarsko nahlásily prostřednictvím EpiPulse vyšší než očekávaný počet případů virové hepatitidy A (VHA) subgenotypu IB. Slovensko začalo pozorovat nárůst případů hepatitidy A na konci roku 2022. Bylo hlášeno, že nárůst infekcí HAV v těchto zemích postihuje především dospělé bez domova, osoby užívající nebo injekčně aplikující drogy a osoby žijící ve špatných hygienických podmínkách. Kromě toho byly hlášeny případy onemocnění u příslušníků romských komunit v České republice i na Slovensku. ECDC zveřejnilo v červnu 2025 [Rychlé posouzení rizik](#). Do června 2025 bylo hlášeno celkem 2 100 případů z Rakouska (87), České republiky (600), Maďarska (530), Slovenska (880) a Německa (3).

Epidemie hepatitidy A stále probíhá a kumulativní počet hlášených případů VHA v roce 2025 nyní přesahuje 6 000, přičemž většina případů byla hlášena z Rakouska (216), Česka (2 310), Maďarska (1 548) a Slovenska (2 482). V roce 2025 bylo hlášeno celkem 39 úmrtí.

Situace se v nejvíce postižených zemích liší: Česká republika (ČR) a Slovensko mají nejvyšší počty případů a úmrtí; Maďarsko a Slovensko zaznamenávají více případů u dětí, zatímco ČR a Rakousko hlásí většinu případů u dospělých. Hlavní postižené skupiny se v jednotlivých zemích liší: Rakousko a ČR zaznamenávají významný počet případů u lidí bez domova a/nebo u lidí užívajících drogy; Maďarsko a Slovensko identifikovaly případy v romských komunitách

a u lidí žijících ve špatných hygienických podmínkách. V žádné ze zemí nebyl prokázán přenos potravinami.

Sekvenční analýzy podskupiny vzorků dříve identifikovaly dva blízké příbuzné klastry s rozdílem jednoho nt. Země hlásí pokračující cirkulaci kmenů subgenotypu IB, které byly řešeny v nejnovějším rychlém hodnocení rizik. Jeden klast (klast A) v současné době zahrnuje případy z Rakouska, Německa, Maďarska a Švédska. Referenční kmen je 3256048 HUN 2025 hlášený z Maďarska. Druhý klast (klast B) nyní zahrnuje případy z Rakouska, ČR, Slovenska, Švédska, Anglie, Walesu a Severního Irska. Referenční kmen je hlášený ze Slovenska.

Rakousko: Do konce října 2025 byl v roce 2025 celkový počet hlášených případů VHA v Rakousku 216. Z těchto případů bylo 64 % u mužů s mediánem věku 36 let a 50 % případů bylo hospitalizováno. V případech skupin A a B se vyskytují osoby bez domova a osoby užívající drogy (33 % a 20 % u těch, u kterých jsou informace k dispozici, přičemž se tyto případy vzájemně nevylučují). V azylovém domě pro osoby bez domova bylo hlášeno ohnisko nákazy kmenem skupiny B. Mezi případy někteří jedinci hlásili závislost na alkoholu.

Existují také zprávy o sexuálním přenosu, a to mezi muži, kteří mají sex s muži, a jednou osobou, která se věnovala sexuální práci. Sekundární přenos byl suspektní u 18 případů a potvrzen u 16 případů. V roce 2025 byla hlášena čtyři úmrtí. Za centrum ohniska nákazy v Rakousku je považována Vídeň.

Výsledky sekvenace v Rakousku, 2025: sekvenování 460bp oblasti VP1-2A v podskupině vzorků (n=120) identifikovalo dva klastry, klast A a klast B, které se lišily o jeden nt:

- Klast A: 40 případů, z toho je deset žen a 30 mužů; 33 případů je z Vídně. Medián věku je 35 let. Dvanáct případů bylo hospitalizováno a nebyla hlášena žádná úmrtí. Šest případů je u osob bez domova; tři osoby byly před infekcí v kontaktu s jinými známými případy VHA.
- Klast B: 80 případů: 17 žen, 63 mužů; medián věku je 38,5 let. Většina případů je z Vídně. Celkem bylo hospitalizováno 35 případů a hlášeno pět úmrtí. Celkem je 24 případů u osob bez domova; 13 případů je u i. v. narkomanů; 13 případů se vyskytlo u osob v kontaktu s lidmi nakaženými hepatitidou A, nebo s lidmi, kteří před infekcí měli průjem.

Česká republika: dochází zde k rychlému šíření hepatitidy A, do konce října 2025 bylo hlášeno 2 310 případů a 27 úmrtí. Pro srovnání, celkový počet hlášených případů v roce 2024 byl 636 případů. Případy byly hlášeny ve všech regionech a věkových skupinách, nejčastěji u osob ve věku 30–39 let a 5–9 let.

Přibližně 60 % případů je zaznamenáno u mužů. Nejvyšší počet případů byl zjištěn v Praze (636), Středočeském kraji (262) a Moravskoslezském kraji (139).

Ze všech případů hlášených v roce 2025 bylo 294 (16 %) spojeno s ohnisky nákazy a u 393 případů byly identifikovány rizikové faktory, jako je intravenózní užívání drog (178 případů), bezdomovectví (188) nebo pobyt ve vězení (27). V roce 2025 bylo dosud identifikováno 17 ohnisek nákazy, z nichž sedm je stále aktivních. Hospitalizace byla hlášena u 80 % případů. Hlášené případy pravděpodobně nedostatečně odpovídají skutečné situaci kvůli existenci asymptomatických případů nebo mírného průběhu onemocnění a skutečnosti, že testování probíhá hlavně u osob, které již vyhledají péči lékaře.

Z 27 úmrtí, u kterých byla data k dispozici, bylo 16 mužů a dvě ženy a všechna úmrtí byla hlášena u dospělých osob. Nejvíce úmrtí se vyskytlo u osob ve věku 55–74 let a většinou se

jednalo o osoby konzumující alkohol a/nebo u bezdomovců. Nejvíce hlášených úmrtí bylo ve druhé polovině září a na začátku října, což zdůrazňuje skutečnost, že se jedná o trvalou hrozbu pro veřejné zdraví.

V reakci na pokračující nárůst případů hepatitidy A v České republice se zavádí opatření, včetně zahájení cílených očkovacích kampaní orgány ochrany veřejného zdraví v oblastech s lokálními ohnisky nákazy. Očkování je nabízeno také jednotlivcům ve skupinách s vysokým rizikem expozice.

Orgány veřejného zdraví posilují surveillance a prosazují hygienická opatření ve veřejných prostorách, se zaměřením na stravovací zařízení, veřejnou dopravu a společné prostory. Lokální ohniska nákazy jsou neprodleně hlášena a monitorována. Kromě toho probíhají aktivity ve zvýšení informovanosti o důležitosti očkování a hygieny, a cílené kampaně ve vysoce rizikových komunitách, které pomáhají předcházet dalšímu šíření nemoci.

Výsledky sekvenování v České republice: dosud bylo sekvenováno celkem 112 vzorků VHA, 55 z roku 2024 a 57 od ledna do června 2025, přičemž bylo odhaleno 20 odlišných kmenů. Bylo identifikováno devět kmenů subgenotypu IB, přičemž většina případů (n=70) patřila do jednoho klastru. Vzorky z případů v rámci tohoto klastru byly buď identické se sekvencí klastru B (n=50) hlášenou ze Slovenska, nebo se lišily o jeden nukleotid (n=20). Případy z tohoto klastru byly hlášeny v Praze (14), Moravskoslezském kraji (39) a Středočeském kraji (4). Sekvenování navíc odhalilo menší klastry zahrnující kmeny subgenotypu IA a jeden kmen subgenotypu IIIA. Sekvenace dalších 120 vzorků odebraných mezi červencem a zářím 2025 v současné době probíhá.

Německo: V roce 2025 byly v Německu zjištěny čtyři případy s VHA sekvencemi identickými s maďarskými případy (klastř A). Jedna osoba se začátkem onemocnění v září dříve cestoval do Chorvatska. Další tři případy se nakazili v Německu a byly hlášeny mezi lednem a březnem 2025. Dva z nich byli uživatelé drog.

Maďarsko: Od listopadu 2024 byl v Maďarsku pozorován nárůst případů VHA. V roce 2025 bylo mezi lednem a koncem října hlášeno celkem 1 548 případů. Z dosud hlášených případů v roce 2025 bylo 55 % u mužů a 65 % případů bylo hospitalizováno. Nejvyšší incidence byla u dětí ve věku 3–5 let a 6–9 let, ale případy byly hlášeny ve všech věkových skupinách kromě novorozenců. Mezi hospitalizovanými dospělými s komorbiditami byla hlášena čtyři úmrtí.

Většina případů byla hlášena z Budapešti, nicméně nejvyšší incidence je pozorována ve dvou nejseverovýchodnějších krajích (Boršodsko-abovsko-zemplénská a Sabolčsko-satmársko-berežská) a také v Budapešti. Zprávy z epidemiologických šetření rovněž potvrzují nárůst případů VHA u osob žijících v romských komunitách a v mnohem menší míře u lidí bez domova.

V reakci na epidemii v Maďarsku byla zesílena surveillance a komunikace s veřejností. Na jaře 2025 byl poskytovatelům zdravotní péče distribuován informační dopis. Kontaktům s případy VHA byla poskytnuta postexpoziční profylaxe (bezplatné očkování). V postižených městech a obcích byly zahájeny osvětové kampaně, včetně distribuce vzdělávacích materiálů v mateřských školách a školách. Zdůrazňuje se hlavně důležitost osobní hygieny a zajištění přístupu k zařízením na mytí rukou.

Osobám patřícím do rizikových skupin bylo doporučeno očkování. Všechny tyto aktivity probíhají a jsou v případě potřeby upravovány na základě místní epidemiologické situace.

Výsledky sekvenování v Maďarsku: V letech 2024 a 2025 bylo sekvenováno 66 vzorků (oblast 460 bp), z nichž 63 bylo subtypu 1B, 57 sekvencí bylo identických a čtyři se lišily v jedné pozici. Dvě sekvence 1B nebyly příbuzné. Sekvence jsou podobné sekvenci kmene 1B spojeného s epidemií na Slovensku v roce 2023. Celkem 57 identických maďarských sekvencí je také identických s rakouskými sekvencemi v klastru A. Současná převládající sekvence je podobná sekvenci pozorované již v roce 2022.

Slovensko: Od konce roku 2022 byl pozorován nárůst hlášených případů virové hepatitidy A. Situace byla nejkritičtější v letech 2023 a 2024, zejména v romských komunitách na východním Slovensku, kde byly postiženy převážně děti.

V rámci reakce na epidemii bylo očkováno přibližně 40 % dětí do 15 let. Na konci roku 2024 byl v jednom menším městě v západní části Slovenska pozorován zvýšený počet případů VHA, většina případů se vyskytla u osob bez domova nebo u osob užívajících drogy.

Epidemiologická situace se v roce 2025 zlepšovala, ale je stále hlášeno mnoho případů, zvýšený výskyt je u osob žijících ve špatných hygienických podmínkách a v romské populaci. Mezi lednem a říjnem 2025 bylo na Slovensku hlášeno celkem 2 482 případů VHA, což je nárůst o 1 602 případů od zveřejnění rychlého hodnocení rizik v červnu. Mezi případy hlášenými v roce 2025 bylo 54 % mužů a 41 % osob bylo hospitalizováno. Během roku 2025 byla hlášena čtyři úmrtí, všechna u starších dospělých, z nichž dva měli základní chronické onemocnění. V roce 2025, do konce října, bylo 3,1 % hlášených případů u osob bez domova a/nebo u osob užívajících drogy.

Výsledky sekvenování na Slovensku: Mezi říjnem 2023 a polovinou června 2025 bylo sekvenováno celkem 135 vzorků. Převládajícím genotypem byl 1B (celkem 132 případů), ale byl detekován i 1A (dva případy v roce 2025, jeden importovaný z Kubu a jeden případ pravděpodobně spojený se zahraničním návštěvníkem, jeden importovaný případ z Kypru v roce 2024). Většina sekvencí HAV 1B zveřejněných Slovenskem v EpiPulse je identická se sekvencemi klastru B odeslanými z Rakouska. Probíhá sekvenování dalších 92 vzorků s daty odběru od června 2025.

Švédsko: V roce 2025 bylo hlášeno celkem šest případů souvisejících s cestováním, u čtyř dospělých a dvou dětí. Z nich dva měly sekvenci identickou s klastrem A a čtyři s klastrem B, přičemž tři z nich pocházely ze stejné rodiny. Případy v klastru A hlásily cestu do Maďarska v červenci až srpnu 2025. Případy v klastru B měly v anamnéze cestování do České republiky v srpnu 2025.

Anglie, Wales a Severní Irsko: V období 2023–2025 bylo hlášeno celkem 41 případů identických s referenčním kmenem ze Slovenska (klastr B). Mnoho z případů bylo potvrzeno v souvislosti s cestováním: do České republiky (dva případy, únor a květen 2025), na Slovensko (12 případů v roce 2024, dva případy v roce 2023).

Hodnocení ECDC: Epidemie VHA je způsobena přenosem z osoby na osobu mezi lidmi žijícími ve špatných hygienických podmínkách. Mezi hlášenými případy jsou lidé bez domova, osoby s komorbiditami a osoby užívající drogy nebo hlásí závislost na alkoholu, což u exponované vnímavé populace vede k závažnému onemocnění. V současné době nejsou z postižených zemí hlášeny žádné signály o přenosu alimentární cestou. Řetězec přenosu stále pokračuje a je pravděpodobný výskyt nových případů. V nejvíce postižených zemích zůstává riziko střední až vysoké pro osoby ve skupinách, které mají omezený přístup k řádné hygieně

a/nebo zdravotní péči, a nízké až střední pro osoby žijící v oblastech s dobrými hygienickými standardy, které mají přístup ke zdravotní péči. Riziko je velmi nízké pro osoby, které jsou očkovány proti hepatitidě A nebo o kterých je známo, že jsou vůči této nemoci imunní. Doporučení v dříve zveřejněném rychlém posouzení rizik ECDC z června 2025 týkajícím se hepatitidy A jsou stále platná. ECDC vyzývá orgány veřejného zdraví postižených zemí, aby se s ohledem na současnou epidemii hepatitidy A zaměřily na následující aktivity:

- posílení surveillance, včetně včasné detekce případů;
- propagace očkování a posílení aktivit pro zvýšení proočkovanosti osob s omezeným přístupem k řádné hygieně a/nebo zdravotní péči;
- posílení zapojení komunit a provádění osvětových aktivit zaměřených na populace, u kterých je větší pravděpodobnost infekce.

Stejná doporučení platí i pro země, v nichž dochází k ohniskům nákazy spojeným s jinými kmeny viru hepatitidy A, ale které postihují populace s podobnými charakteristikami. Další podrobnosti týkající se doporučených aktivit jsou k dispozici v dokumentu ECDC Rapid Risk Assessment, zveřejněném v červnu.

Země zavádějí různá opatření na ochranu zdraví, včetně opatření v oblasti veřejného zdraví. Přetrvávajícím problémem je také dostupnost vakcíny proti hepatitidě A, i když se v jednotlivých zemích a regionech liší.

Aktivita:

- ECDC zveřejnilo v červnu 2025 rychlé hodnocení rizik ([Rapid Risk Assessment: Multi-country emergency hepatitis A in the EU/EEA](#)).
- ECDC monitoruje tuto situaci prostřednictvím EpiPulse a epidemických informací a průběžně vyhodnocuje dostupné epidemiologické a mikrobiologické informace.
- Během týdne od 27. do 31. října uspořádala IRT ECDC bilaterální setkání s národními koordinátory hepatitidy a/nebo FWD z Rakouska, Maďarska, Slovenska a České republiky.
- ECDC nabízí postiženým zemím podporu v oblasti sekvenování za účelem určení cirkulujících kmenů.
- ECDC poskytlo zemím soubor dokumentů, nástrojů a e-learningových kurzů, které by mohly být užitečné pro zdravotnické pracovníky reagující na ohnisko nákazy na místní i národní úrovni.
- Pracovní skupina EU pro zdraví je připravena poskytnout jednotlivým zemím podporu a koordinovat další přeshraniční vyšetřování ohnisek nákazy s postiženými zeměmi.
- Země se žádají, aby informace průběžně aktualizovaly v EpiPulse a sdílely sekvenační data, pokud jsou k dispozici.

Další informace: VHA se přenáší kontaminovanou vodou, potravinami a fekálně-orální cestou mezi blízkými kontakty (např. kontakty v domácnosti, sexuální kontakty a kontakty v denních centrech nebo školách), průměrná inkubační doba je čtyři týdny, pohybuje od dvou do šesti týdnů. Virus je vysoce odolný vůči podmínkám prostředí. Hlavními metodami prevence infekce je dodržování správné hygieny rukou a zajištění očkování skupin s rizikem expozice.

2. 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 klastř 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 klastry. Největší klastř se nachází v Carpi, San Prospero, Soliera, Novellara, Cavezzo, Modena, Nonantola, Correggio, Novi di Modena a Cesenatico.

Počasí je 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 chikungunya](#) pro pevninskou EU/EHP lze nalézt na [webových stránkách ECDC](#).

3. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásilo do 26. listopadu 2025 celkem 14 evropských zemí případy nákazy 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 známo, že je postiženo celkem 157 oblastí.

Zpráva je k dispozici [online](#).

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

Dne 14. listopadu 2025 Ministerstvo zdravotnictví státu Washington (DOH) oznámilo potvrzenou infekci člověka ptačí chřipkou A(H5N5) u osoby z okresu Grays Harbor ve státě Washington v USA. Jedná se o první celosvětově hlášenou infekci člověka ptačí chřipkou podtypu A(H5N5). Testování v laboratoři klinické virologie Washingtonské univerzity v Michiganu (UW Medicine Clinical Virology Lab) identifikovalo virus a výsledek byl potvrzen americkým Centrem pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) v Atlantě.

Příznaky onemocnění se objevily během 43. týdne (končícího 25. října 2025) u starší osoby s chronickými zdravotními problémy a nemocný byl hospitalizován v 45. týdnu (končícím 8. listopadu 2025). Nemocný choval na dvorku hejno smíšených domácích ptáků. Vzorky z prostředí byly pozitivní na ptačí chřipku (podtyp není specifikován). Na základě těchto výsledků úředníci veřejného zdraví uvádějí, že nejpravděpodobnějším zdrojem expozice pro tohoto pacienta byla domácí drůbež, její prostředí nebo volně žijící ptáci. Podle tiskové zprávy Ministerstva zahraničí státu Washington (DOH) z 21. listopadu 2025 pacient zemřel.

Úřady nadále sledují další osoby, které mohly být v kontaktu s drůbeží a jejím prostředím, s ohledem na příznaky, a také identifikované kontakty pacienta. K 21. listopadu 2025 nebyly

mezi kontakty zjištěny žádné nové případy. Dosud nebyl zjištěn přenos z člověka na člověka a orgány veřejného zdraví USA vyhodnotily riziko pro veřejnost jako nízké.

Ministerstvo zdravotnictví státu Washington spolupracuje s místními zdravotnickými orgány a Ministerstvem zemědělství státu Washington na posouzení rizik pro zdraví lidí a zvířat.

CDC a státní orgány vyhodnotily riziko ptačí chřipky A(H5) pro širokou veřejnost jako nízké a Ministerstvo zdravotnictví nezjistilo zvýšené riziko.

K 14. listopadu 2025 americké CDC hlásilo 71 případů ptačí chřipky A(H5) u lidí, včetně nedávného případu infekce A(H5N5) (poznámka: další hlášené případy se týkaly infekce virem ptačí chřipky A(H5N1)) a dvě úmrtí – včetně nedávného úmrtí.

Situace s ptačí chřipkou A(H5N5) u zvířat v Evropě a Severní Americe

Vysoce patogenní virus ptačí chřipky (HPAI) A(H5N5) clade 2.3.4.4b cirkuluje u volně žijících ptáků v severní Evropě a Severní Americe, kde se geografické a druhové rozšíření u volně žijících ptáků v poslední době rozšířilo, což způsobilo přenos na volně žijící savce, domácí ptáky a občas i na domácí kočky. HPAI A(H5N5) clade 2.3.4.4b byl také detekován u volně žijících ptáků v Japonsku.

Během uplynulého epidemiologického roku (říjen 2024–září 2025) hlásilo detekci HPAI A(H5N5) u volně žijících ptáků sedm zemí EU/EHP (Belgie, Estonsko, Finsko, Německo, Island, Norsko a Švédsko).

Dvě země (Island a Norsko) také hlásily ohniska u domácích ptáků. Kromě toho byly od začátku roku 2024 detekovány případy A(H5N5) u volně žijících savců v Evropě, jako jsou lišky polární a obecné (Island, Norsko), rys ostrovid (Norsko), norek americký (Island), vydra (Norsko) a kuna lesní (Nizozemsko). Island také hlásil detekci A(H5N5) u domácích koček.

V Severní Americe na území Kanady podle Světové organizace pro zdraví zvířat (WOAH) v uplynulém epidemiologickém roce bylo hlášeno osm případů HPAI A(H5N5) u volně žijících ptáků a jedno ohnisko u domácí drůbeže. Kanada také hlásila případy u volně žijících savců, jako je rys, skunk, tuleň šedý a mýval, a také u domácích koček. Od začátku roku 2025 bylo ve Spojených státech hlášeno 11 případů HPAI A(H5N5) u volně žijících ptáků.

Hodnocení ECDC: Jedná se o první případ ptačí chřipky A(H5N5) hlášený u člověka. Sporadické případy různých podtypů ptačí chřipky A(H5) u lidí byly již dříve ve světě hlášeny. Navzdory rozšířenému přenosu virů ptačí chřipky u zvířat zůstává přenos na člověka vzácný a nebyl pozorován žádný trvalý přenos mezi lidmi.

Celkově je riziko spojené s ptačí chřipkou A(H5) pro běžnou populaci v EU/EHP považováno za nízké. Hodnocení zoonotického viru ptačí chřipky A(H5N5) bude přezkoumáno, jakmile bude k dispozici více informací.

Nejpravděpodobnějším zdrojem infekce je přímý kontakt s ptáky a jinými infikovanými zvířaty, jejich sekrety nebo kontaminovaným prostředím je a související riziko je minimalizováno používáním osobních ochranných opatření u osob vystavených mrtvým zvířatům nebo jejich sekretům. Nedávné závažné případy v Asii a Americe u dětí a lidí, kteří byli vystaveni infikované, nemocné nebo uhynulé drůbeži na dvorcích, zdůrazňují riziko nechráněného kontaktu s infikovanými ptáky v prostředí chovů. To podporuje důležitost používání vhodných osobních ochranných prostředků.

Opatření: ECDC sleduje tuto událost a kmeny ptačí chřipky prostřednictvím svého programu sledování chřipky a aktivit v oblasti epidemického zpravodajství ve spolupráci s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) a Referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku, aby identifikovalo významné změny ve virologických charakteristikách a epidemiologii viru. Spolu s EFSA a Referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vypracovává ECDC [přehled o ptačí chřipce](#), který je aktualizován čtvrtletně. Nejnovější zpráva byla zveřejněna v září 2025.

5. Virus prasečí chřipky A(H1N2) u lidí, 2024

Přehled: Dne 21. listopadu 2025 ohlásilo americké Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (US CDC) jeden případ lidské nákazy virem chřipky A(H1N2) prasečího původu ve státě Vermont. Případem se vyskytl u dospělé osoby, u které se objevily příznaky a vyhledala zdravotní péči ve 40. týdnu (týden končící 4. října 2025). Nemocný byl hospitalizován a propuštěn ve stejný den a z nemoci se zotavil.

Epidemiologické šetření nezjistilo přímý ani nepřímý kontakt nemocného s prasaty, u blízkých kontaktů k onemocnění nedošlo. V souvislosti s tímto případem nebyl zjištěn další přenos z člověka na člověka.

Jedná se o druhou lidskou infekci variantou viru chřipky A(H1N2) hlášenou v tomto roce v USA. Od roku 2019 bylo v zemi hlášeno 18 případů A(H1N2), včetně aktuálního případu. Případy pocházely z různých regionů USA a byly považovány za sporadické.

Souhrn: Celkově bylo od roku 2019 celosvětově hlášeno 32 případů, z nichž čtyři byly hlášeny v EU/EHP: Rakousko (v roce 2021), Dánsko (v roce 2019), Francie (v roce 2021) a Nizozemsko (v roce 2022). Mimo EU/EHP byly případy hlášeny v Brazílii (tři případy), Kanadě (tři případy), Tchaj-wanu (tři případy), Spojeném království (jeden případ) a USA (18 případů).

Hodnocení ECDC: Sporadické případy infekce lidí virem chřipky prasečího původu byly hlášeny z několika zemí. Nejčastějším rizikovým faktorem infekce je expozice prasatům. Omezený, krátkodobý přenos variantních virů chřipky z člověka na člověka byl již dříve zdokumentován, ale je vzácný. Všechny případy je třeba pečlivě sledovat, aby se vyloučil přenos z člověka na člověka a zavedla se kontrolní opatření. Nové viry chřipky u lidí, včetně zoonotických virů chřipky, by měly být dále charakterizovány a sdíleny s národními referenčními laboratořemi pro chřipku a spolupracujícími centry Světové zdravotnické organizace (WHO).

Opatření: ECDC monitoruje výskyt zoonotické chřipky prostřednictvím svých aktivit v oblasti epidemického zpravodajství a expertů na nemoci s cílem identifikovat významné změny v epidemiologii viru. Případy by měly být okamžitě hlášeny do systému včasného varování a reakce (EWRS) v souladu s Mezinárodními zdravotnickými předpisy (IHR). **Pokyny ECDC:** [Testování a detekce infekcí virem zoonotické chřipky u lidí v EU/EHP a opatření v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci pro osoby exponované v práci; surveillance a cílené testování pro včasnou detekci zoonotické chřipky u lidí během zimního období v EU/EHP.](#)

Roční shrnutí lidských infekcí variantou viru chřipky A prasečího původu hlášených celosvětově je uvedeno v [Roční epidemiologické zprávě za rok 2023, o zoonotické chřipce](#).

6. Chřipka A(H5N2) u lidí

Dne 24. listopadu 2025 oznámila WHO PAHO, že osoba s infekcí ptačí chřipkou A(H5), hlášenou 30. září 2025 WHO, byla potvrzena jako druhý případ infekce člověka virem ptačí chřipky A(H5N2) v Mexiku a celosvětově. Infekce byla zjištěna u mladé ženy bez základních onemocnění. Pravděpodobně byla v kontaktu s ptáky a psem, u kterých byl potvrzen pozitivní test na ptačí chřipku A(H5) v rezidenční oblasti Mexico City.

První případ byl hlášen u 59letého muže ze státu Mexiko v květnu 2024 s prvními příznaky 17. dubna 2024, který měl základní chronické onemocnění a tři týdny před začátkem onemocnění nikde necestoval ani nebyl v kontaktu s drůbeží nebo jinými zvířaty. Nemocný údajně zemřel v důsledku komplikací spojených s jinými základními onemocněními, infekce byla potvrzena ze vzorku z dýchacích cest. Genetická analýza zjistila, že segment HA viru měl 99% podobnost s nízkopatogenními kmeny ptačí chřipky A(H5N2) od ptáků v Texcocu v Mexiku. V roce 2024 byla v Mexiku pozorována ohniska nízkopatogenní ptačí chřipky A(H5N2) u drůbeže. Nebylo možné prokázat epidemiologickou souvislost mezi případem u člověka a ohniskem u drůbeže.

Epidemiologickým šetřením nebyly u kontaktů obou případů identifikovány nové případy onemocnění, nebyl zjištěn přenos z člověka na člověka.

Sekvenovaný kmen druhého případu, patří do clade 2.3.4.4b a na rozdíl od kmene z prvního případu má v segmentu HA vysoce patogenní signaturu ptačí chřipky. Všechny segmenty byly k dispozici, ale nebyly nalezeny žádné mutace, o kterých je známo, že by zvyšovaly jeho zoonotický potenciál. K 25. listopadu 2025 se v databázi GISAID EpiFlu nenacházejí žádné podobné kmeny.

Hodnocení ECDC: Jedná se o druhý laboratorně potvrzený případ lidské infekce ptačí chřipkou A(H5N2). Sporadické případy ptačí chřipky A(H5Nx) u lidí byly již dříve celosvětově hlášeny. Navzdory rozšířenému přenosu virů ptačí chřipky u zvířat zůstává přenos na člověka vzácný a nebyl pozorován trvalý přenos mezi lidmi. Celkově je riziko spojené s ptačí chřipkou A(H5) pro běžnou populaci v EU/EHP považováno za nízké.

Nejpravděpodobnějším zdrojem infekce zoonotickými viry ptačí chřipky je přímý kontakt s ptáky a jinými infikovanými zvířaty, jejich sekrety nebo kontakt s kontaminovaným prostředím. Riziko nákazy sníží používání osobních ochranných opatření u osob, které jsou přímo vystaveny zvířatům potenciálně infikovaným viry ptačí chřipky.

Opatření: ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím svého programu sledování chřipky a aktivit v oblasti epidemického zpravodajství ve spolupráci s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) a Referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku s cílem identifikovat významné změny ve virologických charakteristikách a epidemiologii viru. Spolu s EFSA a Referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku ECDC vypracovává [přehled o ptačí chřipce](#), který je aktualizován čtvrtletně. Nejnovější zpráva byla zveřejněna v září 2025.

7. Onemocnění Marburg (MVD) – Etiopie, 2025

Od poslední aktualizace z 21. listopadu 2025 bylo v Etiopii potvrzeno šest dalších případů onemocnění virem Marburg (MVD) a bylo hlášeno 5 dalších úmrtí.

[Podle médií](#) citujících etiopské ministerstvo zdravotnictví z 27. listopadu byl jeden z případů potvrzen ve městě Hawassa v regionu Sidama po návratu z města Jinka.

Shrnutí události

Od potvrzení ohniska 14. listopadu 2025 bylo v Etiopii do 27. listopadu 2025 hlášeno 15 případů (12 laboratorně potvrzených a tři pravděpodobné) onemocnění Marburg (MVD), uvádí ministerstvo zdravotnictví. Celkem bylo hlášeno 11 úmrtí, z nichž osm bylo u laboratorně potvrzených případů a tři u pravděpodobných případů (CFR u potvrzených případů: 66,7 %). Podle médií jsou mezi mrtvými i dva zdravotníci.

Ke dni 27. listopadu 2025 jsou podle ministerstva zdravotnictví léčeni celkem tři osoby a dvě se uzdravily. Mezi příznaky onemocnění patřila náhlá horečka, bolest svalů, silná únava, bolest hlavy, průjem, zvracení a v pozdějších stádiích nevysvětlitelné krvácení. Podle tiskové zprávy Etiopského institutu veřejného zdraví z 26. listopadu 2025 bylo identifikováno 349 kontaktů, z nichž u 119 bylo dokončeno 21denní monitorování.

Dne 14. listopadu 2025 ministerstvo zdravotnictví Etiopie potvrdilo ohnisko nákazy ve městě Jinka v jižní Etiopii a oznámilo 17 suspektních případů. Jinka se nachází v jihozápadní Etiopii, blízko hranic s Jižním Súdánem a Keňou. Jinka je malé tržní město s přibližně 30 000 obyvateli, je hlavním městem regionu Jižní Omo a turistickým centrem oblasti. Od Addis Abeby je Jinka vzdálena dva dny cesty, nedávno zde bylo slavnostně otevřeno malé letiště.

Podle WHO vykazuje kmen viru podobnosti s kmeny, které byly ve východní Africe již dříve identifikovány. V reakci na vypuknutí nákazy ministerstvo zdravotnictví Etiopie oznámilo, že se zintenzivňuje monitorování na úrovni komunit, trasování kontaktů a vyhledávání případů v domech.

8. Cholera – Více zemí (Svět) – Monitorování globálních ohnisek – Měsíční aktualizace

Data uvedená v této zprávě pocházejí z několika zdrojů, a to jak od oficiálních orgánů veřejného zdraví, tak i od neoficiálních zdrojů, jako jsou média. Definice případů, testovací strategie a systémy sledování se v jednotlivých zemích liší. Kromě toho se v jednotlivých zemích liší úplnost dat a kvalita hlášení. Veškerá data by proto měla být interpretována s opatrností.

Aktualizace: Od 29. října 2025 do 25. listopadu 2025 bylo na celém světě hlášeno 15 394 nových případů cholery, včetně 194 nových úmrtí.

Nové případy byly hlášeny z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Čadu, Etiopie, Keni, Mosambiku, Myanmaru/Barmy, Nepálu, Jižního Súdánu a Súdánu. Mezi pět zemí s nejvíce případy patří: Afghánistán (10 781), Angola (2 493), Súdán (1 117), Burundi (567) a Etiopie (413).

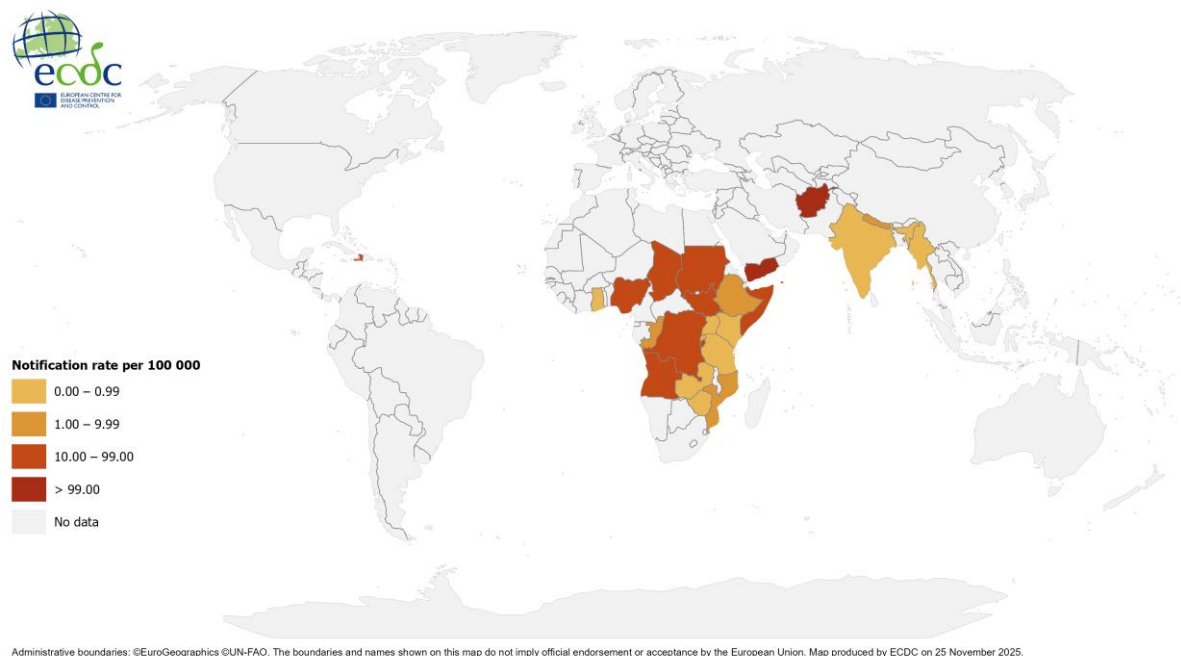
Nová úmrtí byla hlášena z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Čadu, Etiopie, Keni, Mosambiku, Jižního Súdánu a Súdánu.

Mezi pět zemí, které hlásí nejvíce nových úmrtí, patří Súdán (114), Angola (28), Jižní Súdán (25), Čad (11) a Afghánistán (6).

Shrnutí: Od 29. října 2025 do 25. listopadu 2025 bylo celosvětově hlášeno 15 394 nových případů cholery, včetně 194 nových úmrtí. Od 1. ledna 2025 do 25. listopadu 2025 bylo celosvětově hlášeno 577 843 případů cholery, včetně 7 395 úmrtí. Pro srovnání, mezi 1. lednem

2024 a 25. listopadem 2024 bylo celosvětově hlášeno 494 930 případů cholery, včetně 3 719 úmrtí.

Geografické rozložení případů cholery celosvětově hlášených od září do listopadu 2025, zdroj: ECDC



9. Ebola – Demokratická republika Kongo, 2025

Dne 19. října 2025 WHO oznámila, že poslední pacient s onemocněním Ebola v Demokratické republice Kongo byl propuštěn a zahájil se 42denní odpočet pro prohlášení epidemie za ukončenou.

Celkem 19 nemocných se z nemoci zotavilo (29,7 %) a od 26. září nebyly hlášeny žádné nové případy. K 27. listopadu nebyl z 1 735/1 787 (97,3 %) sledovaných kontaktů žádný aktivně monitorován.

Od vyhlášení epidemie 4. září 2025 do 27. listopadu bylo hlášeno 64 případů (53 potvrzených a 11 pravděpodobných) a 45 úmrtí (34 potvrzených a 11 pravděpodobných) (CFR mezi všemi případy: 70,3 %). Všechny případy byly hlášeny v šesti oblastech ve zdravotnické zóně Bulape v provincii Kasai.

10. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

ECDC monitoruje v EU/EHP výskyt respiračních onemocnění a aktivitu virů. Zjištění jsou prezentována v Evropském souhrnu dohledu nad respiračními viry ([ERVISS.org](https://eravis.org)), který je aktualizován každý týden.