

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 3. kalendářní týden, 10.–16. ledna 2026/ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 3, 10–16 January 2026

Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ
Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-10-16-january-2026-week-3?ettrans=cs>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

Obsah

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	1
2. Onemocnění Marburg (MVD) – Etiopie, 2025/2026	2
3. Spalničky – Monitoring evropských ohnisek – měsíční monitoring	4
4. Mpox v EU/EHP, zemích západního Balkánu a Turecku – 2022–2025	7

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Počet pacientů s respiračními příznaky je v primární péči zvýšený ve většině zemí, které poskytly data. To lze považovat za indikátor signifikantní míry cirkulace respiračních virů v EU/EHP.

Míra cirkulace viru chřipky je vysoká, většina zemí je již ale pravděpodobně za vrcholem. Počet hospitalizací poklesl, zasaženy jsou všechny věkové skupiny. V mnoha zemích je pozorován zvýšený počet hospitalizací, především u dospělých starších 65 let. Chřipka typu A je dominantní ve všech zemích, dominuje A(H3N2). Detekována je také chřipka A(H1N1)pdm09.

Předběžné odhady účinnosti sezónní vakcíny proti chřipce v EU/EHP pro sezónu 2025–2026 byly [zveřejněny ECDC dne 19. prosince 2025](#) a shodují se s odhady zveřejněnými Spojeným královstvím a Kanadou pro viry chřipky A(H3N2).

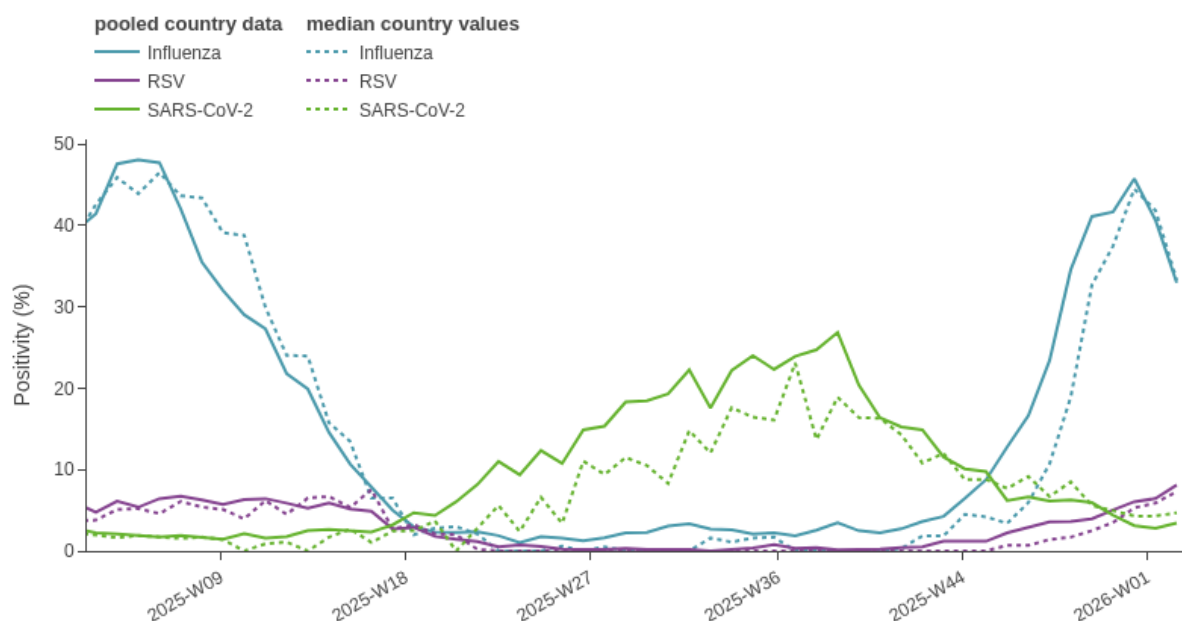
Cirkulace SARS-CoV-2 je nízká ve všech věkových skupinách, dopad na hospitalizace je v současné době omezený.

Cirkulace syncytiálního viru RSV je zvýšená a pomalu narůstá. Počet hospitalizací zůstává pod úrovní, která byla v tomto období pozorována v posledních čtyřech sezónách. Data z nemocnic ukazují rostoucí počet hospitalizací souvisejících s RSV v několika zemích, zejména u dětí mladších pěti let.

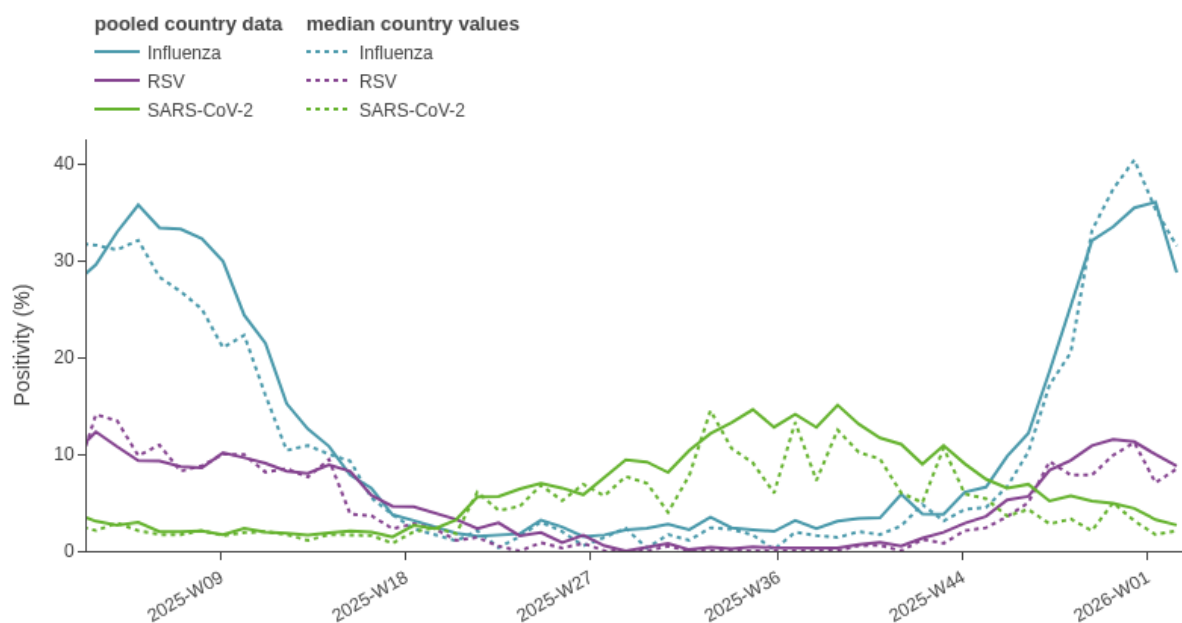
[EuroMOMO](#) hlásí zvýšenou úmrtnost ze všech příčin, která je v řadě zemí způsobena zvýšenou úmrtností ve věkové skupině nad 65 let.

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)).

Graf 1: Virologická surveillance ILI/ARI v primární péči – hlášené týdenní pozitivní testy, zdroj ECDC



Graf 2: Virologická surveillance SARI v nemocnicích – hlášené týdenní pozitivní testy, zdroj ECDC



2. Onemocnění Marburg (MVD) – Etiopie, 2025/2026

Od poslední aktualizace z 9. ledna 2026 nebyly k 13. lednu 2026 v Etiopii hlášeny další případy v souvislosti s onemocněním Marburg (MVD). Poslední potvrzený případ byl hlášen

12. prosince 2025. V souladu s pokyny WHO a orgánů v Etiopii bude epidemie prohlášena za ukončenou 42 dní poté, co bude propuštěn z nemocnice poslední pacient s negativním testem.

Dne 15. ledna 2026 Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí v Africe (Africa CDC) oznámila, že v prosinci 2025 byly v Jižním Súdánu hlášeny tři úmrtí v důsledku podezření na MVD a vyšetřování stále probíhá. Podle CDC bylo navíc hlášeno varování ve Wajaale, významném pohraničním městě v Somalilandu.

Shrnutí: Podle údajů ministerstva zdravotnictví v Etiopii bylo od potvrzení ohniska 14. listopadu 2025 do 13. ledna 2026 hlášeno 17 případů MVD (14 potvrzených a tři pravděpodobné), včetně 12 úmrtí (devět potvrzených a tři pravděpodobná (smrtnost 64,3 %)). Podle informací z médií byli mezi zemřelými dva zdravotníci pracovníci.

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. Uzdravilo se 5 případů a k 14. prosinci se nikdo další neléčil ([zprávy ministerstva zdravotnictví](#))

K 16. prosinci byly postiženy dvě oblasti ve dvou regionech: město Jinka v Jižní Etiopie a město Hawassa v regionu Sidama. Jeden případ potvrzený ve městě Hawassa byl zjištěn po návratu z města Jinka (podle médií citujících etiopské ministerstvo zdravotnictví z 27. listopadu), které je [CDC pro Afriku](#) považováno za epicentrum nákazy.

Dne 8. prosince 2025 ministerstvo zdravotnictví v Etiopii oznámilo, že v zasažených regionech začala vakcinační kampaň. Dle brífinku CDC pro Afriku ze dne 11. prosince bylo poskytnuto 2 500 dávek vakcíny cAd3-Marburg (vakcína je ve fázi klinického testování, zatím nebyla schválena). Zavedena byla také léčba monoklonálními protilátkami.

Podle tiskové zprávy etiopského ministerstva zdravotnictví ze dne 5. ledna 2026 bylo sledováno celkem 886 kontaktů.

Jedná se o první ohnisko MVD, které kdy bylo v Etiopii hlášeno. 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. Jižní Súdán, Keňa a Somálsko zintenzivnily surveillance, jak bylo uvedeno na [tiskovém briefingu](#) Africa CDC dne 18. prosince.

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. Schválená 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. 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.

3. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek

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

V listopadu 2025 hlásilo data o výskytu spalniček 30 zemí, z toho 12 zemí hlásilo 83 případů a 18 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 hlásilo Polsko (30), Německo (16), Itálie (11) a Španělsko (10).

Mezi 1. prosincem 2024 a 30. listopadem 2025 nahlásilo 30 členských států EU/EHP celkem 8 826 případů spalniček, 6 357 (72 %) bylo potvrzeno laboratorně. 3 533 (40 %) případů byly děti mladší pěti let a 2 973 (33,7 %) případů byly osoby starší 15 let. Nejvyšší incidence byla zaznamenána u kojenců do 1 roku věku (292,9 případů na milion obyvatel) a u dětí ve věku 1–4 roky (148,3 případů na milion obyvatel).

Z 8 342 případů (94,5 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statutem nebylo očkováno 6 788 (81,4 %), 811 (9,7 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny proti spalničkám, 608 (7,3 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 121 (1,5 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

Během 12měsíčního období bylo ECDC hlášeno deset úmrtí na spalničky (smrtnost 0,113 %) z Rumunska (5), Francie (4) a Nizozemska (1). Podrobné údaje jsou k dispozici v [Atlasu surveillance infekčních onemocnění ECDC](#).

Doplňková surveillance provedená ve dnech 15. a 16. ledna 2026 nedetekovala žádné další epidemie; sporadické případy a klastry byly hlášeny mnoha státy EU/EHP. Mimo státy EU/EHP byla data aktualizována pro Anglii, Kanadu, Izrael, Ukrajinu, Mexiko a Spojené státy americké, WHO region pro Afriku a Panamerickou zdravotnickou organizaci (WHO PAHO)

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 výskyt 2 nových případů v roce 2026 (data k 14. lednu 2026). V roce 2025 hlásilo 152 případů spalniček.

Dánsko hlásilo v roce 2025 celkem 12 případů (data k 15. lednu 2026). Od listopadu 2025 došlo k nárůstu o 3 případy.

Estonsko hlásilo v roce 2025 celkem 11 případů (data k 15. lednu 2026).

Francie hlásila za období 1.1.–30.11.2025 celkem 868 případů, včetně čtyř úmrtí.

Německo nahlásilo v roce 2025 celkem 283 potvrzených a pravděpodobných případů spalniček (data pro týdny 1–52); od 9. prosince 2025 došlo k nárůstu o 5 případů. V roce 2026 bylo hlášeno 11 potvrzených a pravděpodobných případů (týden 1–3). ECDC EI nezaznamenala žádná ohniska.

Irsko nahlásilo za 53. týden 2025 dva případy. V posledních 12 týdnech nebyly detekovány žádné nové případy.

Itálie hlásila 485 případů (454 potvrzených, 11 pravděpodobných a 20 možných) v období leden–listopad 2025. Z nich bylo 73 importovaných a 26 souviselo s importovanými případy. Od 30. září se jednalo o nárůst o 26 případů.

Litva hlásila v roce 2025 celkem 11 případů. V roce 2026 nebyl k 15. lednu detekován žádný nový případ.

Nizozemsko hlásilo v roce 2025 celkem 539 případů spalniček. V roce 2026 nebyl k 7. lednu hlášen žádný nový případ. 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.

Polsko hlásilo 127 případů spalniček. V období 30.11. – 31.12. 2025 došlo k nárůstu o 26 případů, které mají souvislost s epidemií v Podkarpatském vojvodství. Lokální zdravotnické instituce aktivně trasují kontakty, doporučují očkování zdarma a omezují se návštěvy v nemocnicích.

Rumunsko nahlásilo v roce 2025 celkem 8 472 případů spalniček a osm úmrtí (data k 31. prosinci); od 30. listopadu 2025 došlo k nárůstu o 18 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 397 případů. Z celkového počtu bylo 108 případů importovaných a 95 případů souviselo s importovanými případy. V roce 2026 nebyly hlášeny nové případy (data k 11. lednu 2026).

Švédsko nahlásilo v roce 2025 devět případů spalniček.

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

V tomto vykazovaném období nebyla zaznamenána žádná nová ohniska ani případy v souvislosti s nedávno hlášenými ohnisky.

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

Anglie nahlásila za rok 2025 celkem 857 laboratorně potvrzených případů spalniček. Od 20. listopadu 2025 se jedná o nárůst o 110 případů. Nejvíce případů je u dětí mladších 10 let (69 %). Nejčastěji se případy objevovaly v Hackney v Londýně, Birminghamu a Bristolu. V roce 2024 hlásila Anglie 2911 potvrzených případů.

Izrael hlásil v roce 2025 a k 12. lednu 2026 celkem 878 hospitalizací v souvislosti se spalničkami, včetně 13 úmrtí (data k 12. lednu 2026).

Ukrajina nahlásila v roce 2025 a k 12. lednu 2026 celkem 1456 případů spalniček; o 3 případy více od října 2025.

Kanada hlásila v roce 2025 celkem 5425 případů (5045 potvrzených a 380 pravděpodobných), data k 3. lednu 2026. Byla detekována dvě úmrtí. Jednalo se o kongenitální přenos a dva předčasné porody.

USA bylo k 14. lednu hlášeno 171 nových potvrzených případů za rok 2026. V roce 2025 USA hlásily 2 242 potvrzených případů včetně tří úmrtí.

Mexiko za rok 2025 hlásilo 6 427 potvrzených případů včetně 24 úmrtí (data k 15. lednu). Většina případů a úmrtí byla hlášena z regionu Chihuahua. V roce 2026 (týden 1–2) Mexiko hlásilo 459 případů, přičemž většina byla hlášena z regionů Jalisco a Chiapas.

Podle zprávy **Afrického CDC** zveřejněné 24. prosince 2025 probíhá epidemie spalniček v Mosambiku a Mali. Riziko je hodnoceno jako střední.

Podle zprávy **Panamerické zdravotnické organizace** (WHO PAHO) zveřejněné dne 3. ledna 2026 (data za 1.–53. týden 2025) bylo ve 13 zemích hlášeno 14 504 potvrzených případů, většina je z Kanady, Mexika, USA a Bolívie.

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 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).
- **Provádění kvalitní surveillance** a existence adekvátních kapacit v oblasti 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.

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

V období 1. 12. 2025 – 15. 1. 2026 bylo 12 zeměmi EU/EHP hlášeno 158 případů **mpox**: Španělsko (66), Německo (21), Portugalsko (19), Itálie (17), Nizozemsko (12), Francie (11), Polsko (5), Belgie (2), Irsko (2), Rakousko (1), Česko (1) a Švédsko (1). Od počátku epidemie v roce 2024 pak bylo k 15. lednu 2026 hlášeno celkem 25 975 případů **mpox** z 29 zemí EU/EHP.

Od poslední aktualizace 1. prosince 2025 bylo do 15. ledna 2026 prostřednictvím TESSy hlášeno 40 případů **mpox clade Ib** ze Španělska (28), Itálie (5), Francie (3), Nizozemska (2), Irska (1) a Německa (1). Kromě toho byly v lednu hlášeny dva případy z Německa a jeden případ hlášený na Mayotte (nejvzdálenější region Francie) s cestovní anamnézou na Madagaskaru.

Celkem hlásily země EU/EHP prostřednictvím TESSy v období od října 2024 do 15. ledna 2023 108 případů **mpox clade I**: Španělsko (45), Německo (16), Nizozemsko (12), Itálie (11), Belgie

(8), Francie (7), Irsko (5), Řecko (1), Portugalsko (1), Rumunsko (1) a Švédsko (1). Všechny patřily do klády Ib s výjimkou prvního případu v Irsku, který patřil do klády Ia. Ze všech 103 případů mpox, u nichž byly k dispozici informace o hospitalizaci, bylo 10 hospitalizováno.

- Z 61 případů, u nichž jsou k dispozici **informace o sexuálním chování**, bylo 51 hlášeno u mužů, kteří mají sex s muži (MSM): Španělsko (34), Nizozemsko (10), Německo (3), Belgie (2), Řecko (1) a Irsko (1). Případy hlášené ze Španělska pocházejí ze čtyř různých regionů a případy z Německa jsou všechny z Berlína.
- **Informace o cestování** byly k dispozici u 45 případů MSM; z toho 36 případů bylo způsobeno místním přenosem. V listopadu jedna země nahlásila případ související s cestou do Nizozemska, v prosinci jedna země nahlásila případ související s cestou do Švýcarska a dvě země nahlásily po jednom případě přímo nebo nepřímo souvisejícím s cestou do Německa.
- **Informace o očkování** byla známa u 45 případů MSM, z toho 33 očkováno nebylo, devět bylo očkováno dvěma dávkami a tři jednou dávkou.
- Výše zmíněná data naznačují pokračující přenos mpox clade I mezi MSM, a to včetně místního přenosu v rámci zemí EU/EHP. Nutno podotknout, že před říjnem 2025 byly všechny případy importované nebo přímo související s importovanými případy a souvisely s heterosexuálním přenosem a přenosem v domácnosti.

Přenos mpox v zemích západního balkánu a Turecku

Od začátku epidemie mpox hlásily potvrzené případy mpox následující **země západního Balkánu**: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9), Černá Hora (2), Severní Makedonie (2), Albánie (1) a Kosovo¹ (1), data k 15. lednu 2026. Z **Turecka** bylo hlášeno 75 případů, z nichž jeden byl způsoben kládou Ia MPXV a pět kládou Ib MPXV. Nejnovější případ byl hlášen v prosinci 2025.

Hodnocení ECDC: Kromě 108 případů mpox clade I, patřily všechny ostatní případy do mpox clade IIb. Případy způsobené mpox clade II hlášené v roce 2025 mají stejný epidemiologický profil jako případy hlášené od začátku epidemie v EU/EHP – většina se vyskytuje u mužů a primární cestou přenosu zůstává sexuální kontakt mezi muži.

Celkový počet nových případů nahlášených ECDC je podobný jako v předchozích měsících a zůstává v EU/EHP relativně nízký. Nicméně, několik nedávno nahlášených případů mpox clade Ib u MSM bez cestovatelské anamnézy představuje nový vzorec přenosu a velký počet případů nahlášených v prosinci je znepokojující.

ECDC zveřejnilo 24. října 2025 [zprávu](#), aby posoudilo novou situaci. Shrnuje informace o nových případech a nastiňuje opatření, která mohou země EU/EHP přijmout, včetně testování, sekvenování a trasování kontaktů, podpory očkování, informování o rizicích a aktivitách zaměřených na zapojení komunity. Zpráva rovněž nastiňuje dosud neznámé skutečnosti, například ohledně infekčnosti a závažnosti klády Ib MPXV ve srovnání s kládou IIb.

¹ Toto označení nemá vliv na postoj k statusu a je v souladu s rezolucí Rady bezpečnosti OSN č. 1244/1999 a stanoviskem Mezinárodního soudního dvora (ICJ) k prohlášení nezávislosti Kosova.

Riziko infekce kládou Ib je hodnoceno jako střední u mužů, kteří mají sex s muži, a jako nízké u obecné populace v EU/EHP, což odráží současný stav poznání a nejistoty ohledně infekčnosti a závažnosti infekce kládou Ib ve srovnání s kládou IIb. Riziko infekce kládou IIb zůstává nízké u mužů, kteří mají sex s muži, a velmi nízké u obecné populace v EU/EHP.

Strategie primární preventivní vakcinace (PPV) a postexpoziční profylaxe (PEPV) mohou být kombinovány tak, aby se zaměřily na osoby s podstatně vyšším rizikem expozice a osoby v úzkém kontaktu s případy, zejména v případě omezených zásob vakcíny. Strategie by měly upřednostňovat komunitu MSM, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku nákazy, jakož i osoby vystavené riziku nákazy v rámci výkonu povolání, a to na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií. Pro zajištění účinné osvěty, vysoké míry přijetí a využití vakcíny mezi osobami s nejvyšším rizikem nákazy jsou rovněž zásadní intervence v oblasti podpory zdraví a zapojení komunity.

Kromě zvýšeného rizika 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 prostřednictvím vracejících se cestujících. Je důležité zvýšit povědomí o možném importu případů, a to jak mezi vracejícími se cestujícími z postižených afrických zemí, tak mezi zdravotnickými pracovníky, kteří mohou takové pacienty ošetřovat.

Země se vyzývají, aby co nejdříve hlásily nové případy clade I v rámci EpiPulse a prostřednictvím TESSy v rámci case-based surveillance. Hlášení je vhodné doplnit informací o kládě, stavu očkování, předchozí infekci, příznacích, stavu hospitalizace, kategorii přenosu, stavu HIV atd.

Sekvence by měla být provedena u všech pozitivních případů a sekvence by měly být uloženy ve veřejných úložištích (ENA, SRA a/nebo GISAID EpiPox) nebo sdíleny s ECDC prostřednictvím platformy EpiPulse či jinými prostředky.