

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 51. kalendářní týden, 13. – 19. prosince 2025/ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 51, 13 - 19 December 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-13-19-december-2025-week-51>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

Obsah

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	1
2. Klasifikace variant SARS-CoV-2	3
3. Mpox v EU/EHP, zemích západního Balkánu a Turecku – 2022–2025	3
4. Lepra – Rumunsko, 2025	4
5. Rekombinantní kmen Mpox clade Ib a clade IIb detekován u britského cestovatele vracejícího se z Asie	4
6. Mpox clade I a II – globální ohnisko, 2024–2025	5
7. Onemocnění Marburg (MVD) – Etiopie, 2025	6
8. Dengue – monitorování globálních ohnisek, měsíční aktualizace	7
9. Chikungunya – monitorování globálních ohnisek, měsíční aktualizace	7

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V Evropské unii/Evropském hospodářském prostoru (EU/EHP) je počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění zvýšený v přibližně polovině zemí, které zaslaly hlášení. V současné době dochází k významné cirkulaci respiračních virů v zemích EU/EHP.

Cirkulace viru chřipky nadále roste, přičemž většina zemí nyní hlásí rozsáhlou aktivitu s nízkou až střední intenzitou. Chřipka A je dominantní ve všech zemích, přičemž A(H3N2) dominuje. Cirkulace je nejvyšší u dětí ve věku 5–14 let. V některých zemích je pozorován nárůst hospitalizací, který postihuje všechny věkové skupiny, ale především dospělé ve věku 65 let a starší.

Aktivita chřipky se zvýšila o tři až čtyři týdny dříve než v předchozích dvou sezónách. ECDC [publikovalo Stručné hodnocení rizik posuzující riziko chřipky pro EU/EHP v souvislosti se zvýšeným výskytem chřipky typu A\(H3N2\), subclade K](#). Publikace obsahuje klíčová doporučení včetně doporučení k přípravě zdravotnických zařízení, vakcinace, používání antivirových, nošení respirátorů ve zdravotnických zařízeních a zařízeních dlouhodobé péče. Vzhledem k současné epidemiologické situaci a blížícím se svátkům by tato doporučení měla být pečlivě zvážena a bez odkladu provedena.

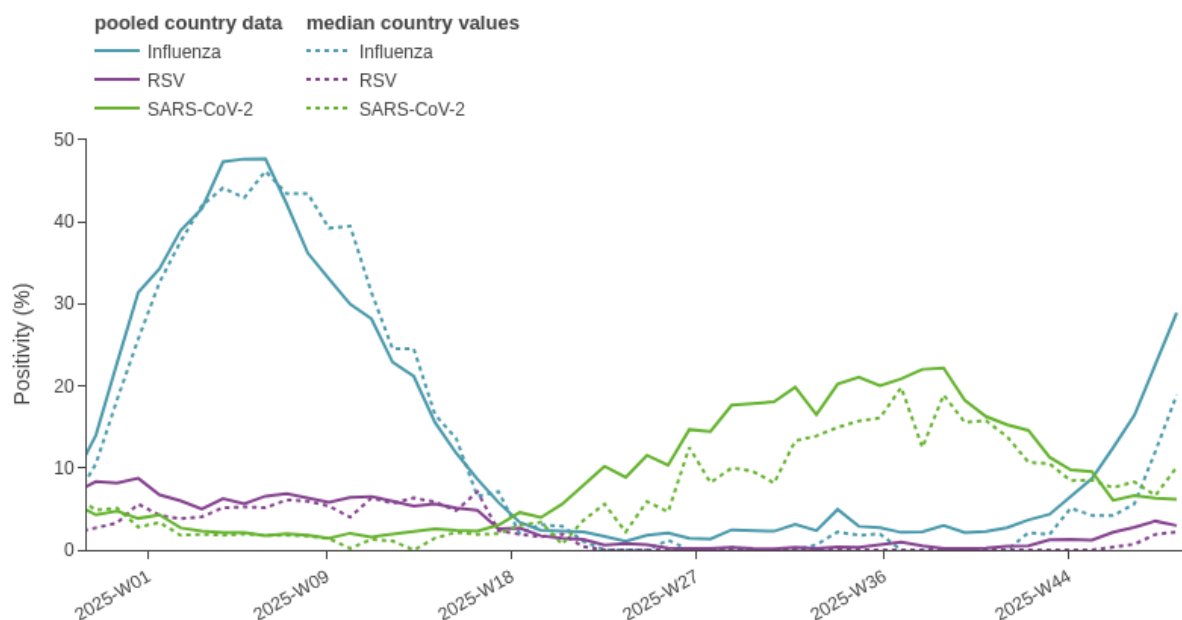
SARS-CoV-2 nadále cirkuluje, ale ve všech věkových skupinách klesá a dopad na hospitalizace je v současné době omezený.

Cirkulace syncytiálního viru RSV je nízká, ale pomalu narůstá. Celková cirkulace zůstává pod úrovní, která byla v tomto období pozorována v posledních čtyřech sezónách. Data

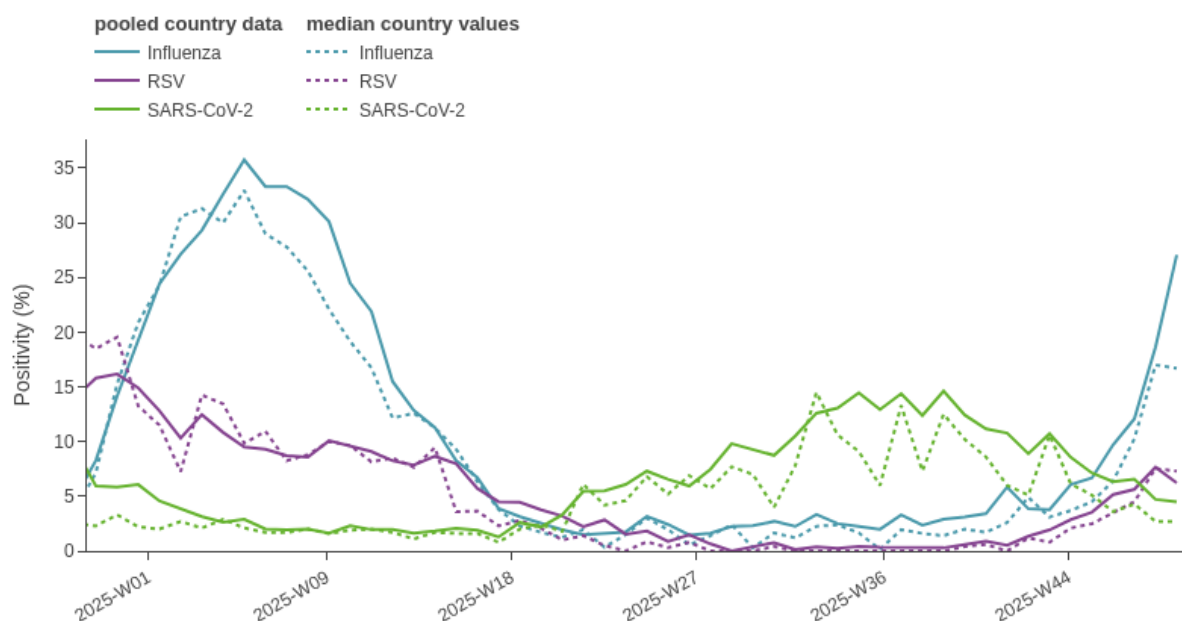
z nemocnic ukazují v několika zemích rostoucí počet hospitalizací souvisejících s RSV, zejména u dětí mladších pěti let.

ECDC monitoruje výskyt respiračních onemocnění a aktivitu virů v celé EU/EHP. Výsledky jsou pravidelně aktualizovány v týdenním přehledu ([ERVISS.org](https://eravis.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. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace dne 31. října 2025 nebyly do 28. listopadu 2025 provedeny žádné změny v klasifikaci variant ECDC pro varianty vzbuzující obavy (VOC), varianty zájmu (VOI), sledované varianty (VUM) a deeskalované varianty.

- Pro tuto aktualizaci jsou k dispozici dostatečná data pro odhad podílu variant během týdnů vykazování pouze z jedné země EU/EHP. Níže uvedené statistiky proto představují pouze velmi omezenou část EU/EHP.
- Mediánové podíly VOI a VUM v EU/EHP za týdny 47–48, na základě údajů z jedné vykazující země, jsou v současné době:
 - BA.2.86 (VOI): 0,0 %;
 - NB.1.8.1 (VUM): 17,9 %;
 - XFG (VUM): 67,9 %.

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

Od poslední aktualizace 13. listopadu 2025 bylo do 17. prosince 2025 hlášeno 103 případů mpox z 12 zemí EU/EHP: Španělsko (46), Německo (23), Portugalsko (10), Nizozemsko (7), Francie (4), Polsko (4), Rakousko (3), Irsko (2), Belgie (1), Island (1), Itálie (1) a Norsko (1). Od 13. listopadu 2025 nehlásily nové země potvrzené případy.

- Od srpna 2024 bylo do 17. prosince v EU/EHP hlášeno prostřednictvím TESSy 64 případů mpox clade I z Belgie, Francie, Německa, Řecka, Irska, Itálie, Nizozemska, Portugalska, Rumunska, Španělska a Švédska. Všechny byly z clade Ib, s výjimkou jednoho případu v Irsku, který byl clade Ia.
- Dvacet tři z 64 případů clade I je hlášeno u mužů, kteří mají sex s muži (MSM), a většina z nich byla hlášena v říjnu a listopadu 2025. Devatenáct z těchto případů u MSM nemá cestovní vazbu na země s přenosem mpox clade Ib. To naznačuje probíhající přenos v sexuálních komunitách gayů, bisexuálů a dalších mužů, kteří mají sex s muži.
- Jeden případ clade Ib byl hlášen Německem 18. prosince prostřednictvím event based surveillance. Jednalo se o muže, který udával sex s jinými muži, a pravděpodobně se nakazil mpox v jiné evropské zemi. Nebyl očkovan.
- Riziko mpox clade Ib je u MSM hodnoceno jako střední a u běžné populace v EU/EHP nízké.
- U osob s diagnózou mpox by měla být provedena identifikace clade.

Země se vyzývají, aby co nejdříve hlásily nové případy clade I v rámci EpiPulse a aby případ také hlásily prostřednictvím TESSy v rámci case-based surveillance.

- 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.
- Kromě zvýšeného rizika lokálního přenosu viru mpox clade Ib mezi MSM je pravděpodobné, že případy mpox způsobené virem clade I budou i nadále importovány do EU/EHP vracejícími se cestovateli, zejména po svátcích. Je důležité zvyšovat povědomí o možném importu případů, a to jak mezi vracejícími se cestovateli z postižených afrických zemí, tak mezi zdravotnickými pracovníky, kteří mohou takové pacienty ošetřovat.

4. Lepra – Rumunsko, 2025

Dne 11. prosince 2025 rumunské ministerstvo zdravotnictví oznámilo jeden potvrzený a tři suspektní případy lepry v rumunské Kluži. Jedná se o ženy původem z Asie (Indonésie), které pracují jako masérky v lázeňském salónu.

U dvou pacientek došlo k nástupu onemocnění 26. listopadu, u jedné pacientky byl pozitivní mikroskopický nález a u jedné pacientky bylo podezření. *Mycobacterium tuberculosis* nebylo pomocí genetického testu GeneXpert MTB/Rif ULTRA detekováno, tuberkulóza tedy byla vyloučena. Probíhají další laboratorní testy.

Zdravotnické orgány přijaly následující opatření: pozastavení činnosti salónu do ukončení šetření, dezinfekce všech používaných prostor v salónu ozónem, naplánování lékařských prohlídek zaměstnanců salónu a další.

Poslední případ lepry v Rumunsku byl zjištěn v roce 1981.

Hodnocení ECDC: Podle WHO dokumentu [pro trasování kontaktů a postexpoziční profylaxi](#) je kontakt případu definován jako osoba, která se delší dobu nachází v těsné blízkosti pacienta s leprou. „Dlouhodobé trvání“ je obvykle definováno jako kontakt s neléčeným pacientem po dobu 20 hodin týdně po dobu nejméně tří měsíců v roce, např. rodinní příslušníci, sousedé, přátelé, školáci ve stejné třídě; spolupracovníci ve stejné kanceláři atd. Na základě této definice je proto pravděpodobnost dalšího šíření onemocnění v populaci hodnocena jako velmi nízká. Pokud budou proto zavedena vhodná opatření pro trasování kontaktů, celkové riziko je hodnoceno jako velmi nízké.

Opatření: ECDC je v kontaktu s rumunskými úřady. ECDC tuto událost monitoruje a bude informovat, jakmile budou k dispozici relevantní epidemiologické aktualizace.

Zdroj: [ministr zdravotnictví](#) | [zástupce ministra zdravotnictví](#)

5. Rekombinantní kmen Mpox clade Ib a clade IIb detekován u britského cestovatele vracejícího se z Asie

Dne 8. prosince 2025 britská Agentura pro zdravotní bezpečnost (UKHSA) oznámila identifikaci nového rekombinantního viru mpox v Anglii u osoby, která nedávno cestovala do Asie.

Virus byl původně klasifikován jako clade Ib; celogenomová sekvenace však odhalila komplexní interclade rekombinanci s genomovými oblastmi odvozenými z clade Ib i clade IIb. Virus bylo možné kultivovat a je replikačně kompetentní.

Hodnocení ECDC: Oba clade viru cirkulují, tak se nejedná o neočekávanou událost, ale zdůrazňuje to pokračující potenciál vývoje viru mpox a důležitost pokračující genomické surveillance.

Opatření: ECDC je v kontaktu s UKHSA a bude situaci i nadále sledovat. UKHSA vyhodnocuje význam kmene.

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

Další informace:

- <https://www.gov.uk/government/publications/monkeypox-outbreak-epidemiological-overview/mpox-outbreak-epidemiological-overview-11-december-2025>
- <https://virological.org/t/inter-clade-recombinant-mpox-virus-detected-in-england-in-a-traveller-recently-returned-from-asia/1015>

6. Mpox clade I a II – globální ohnisko, 2024–2025

Virus opičích neštovic (MPXV) clade I a clade II cirkuluje v mnoha zemích. Zatímco obecně epidemiologické trendy případů mpox způsobených MPXV clade I a II zůstávají podobné jako v předchozích týdnech, omezený počet případů clade I byl hlášen mimo země s komunitním přenosem a mezi muži, kteří mají sex s muži (MSM).

- Na africkém kontinentu bylo nejvíce případů mpox clade I hlášeno v Demokratické republice Kongo (DRK), Ugandě a Burundi. Trendy klesají s týdenními výkyvy.
- Sporadické případy mpox clade I byly v uplynulém měsíci hlášeny také mimo africký kontinent, včetně případů bez předchozí cestovní anamnézy do oblastí s cirkulací viru clade I. To naznačuje širší komunitní přenos v jakékoli zemi mimo Afriku a pravděpodobně i v rámci sexuálních sítí.
- Začátkem prosince Spojené království oznámilo, že po sekvenční analýze byl jeden případ (dříve hlášený jako clade I) způsoben interclade rekombinací clade I a clade II.

Vzorci přenosu mpox způsobené virem MPXV clade I – aktualizace 16. prosince 2025:

Od září 2024, na základě analýzy vzorců přenosu MPXV pozorovaných na národní úrovni a vzhledem k omezením a nejistotám, ECDC používá oficiální epidemiologické informace ke klasifikaci zemí podle toho, zda je MPXV clade I endemický nebo zda byl hlášen poprvé od roku 2024. Kategorie jsou následující:

- Země hlásící pouze případy spojené s cestováním nebo případy s jasnou vazbou na případy spojené s cestováním: Angola, Austrálie, Belgie, Brazílie, Kanada, Francie, Německo, Řecko, Indie, Irsko, Japonsko, Namibie, Omán, Pákistán, Rumunsko, Katar, Senegal, Jihoafrická republika, Jižní Súdán, Švédsko, Švýcarsko, Thajsko, Turecko, Spojené království, Spojené státy a Zimbabwe;
- Klastry případů nebo omezený přenos: Čína, Itálie, Malajsie, Nizozemsko, Portugalsko, Španělsko, Spojené arabské emiráty a Spojené státy;
- Komunitní přenos: Burundi, Středoafrická republika, Kongo, Demokratická republika Kongo, Etiopie, Keňa, Malawi, Mosambik, Rwanda, Tanzanie, Uganda a Zambie.

Rozsah probíhajícího nezjištěného přenosu mpox clade I nelze s jistotou kvantifikovat. Řada zemí hlásila případy s cestovní anamnézou do regionů/zemí s omezeným počtem případů clade I nebo bez případů clade I a další informace o přenosových řetězcích nejsou k dispozici ([Globální trendy mpox publikovány 11. prosince 2025, data k 7. prosinci 2025](#)). Například Vietnam, Nepál a Libanon nehlásily žádnou detekci mpox clade I a byly hlášeny jako místa cestování známých případů v jiných zemích. Byly hlášeny také importované případy s cestovní anamnézou do Malajsie, Thajska a Číny, ale tyto země hlásí malý počet případů, převážně souvisejících s cestováním. Mali také nedávno poprvé hlásilo případy mpox, avšak clade viru ještě nebyl určen.

Kategorizace byla naposledy aktualizována 16. prosince 2025. Epidemiologická situace je průběžně monitorována a klasifikace je přezkoumávána a upravována v závislosti na kvalitativním hodnocení hlášených trendů.

Dne 13. srpna 2024 vyhlásilo africké CDC mpox za nouzovou situaci v oblasti veřejného zdraví kontinentální bezpečnosti a toto rozhodnutí zůstává v platnosti ([Mpox Still a Continental Emergency, Africa CDC Advisory Group Recommends – Africa CDC](#)).

Dne 14. srpna 2024 WHO rovněž vyhlásila ohnisko mpox způsobené clade I viru MPXV za nouzovou situaci v oblasti veřejného zdraví mezinárodního významu (PHEIC), která byla ukončena 5. září 2025.

7. Onemocnění Marburg (MVD) – Etiopie, 2025

Od 12. prosince 2025 byl v Etiopii hlášen další jeden potvrzený případ a jedno další úmrtí v souvislosti s onemocněním Marburg (MVD).

Podle údajů ministerstva zdravotnictví v Etiopii bylo od potvrzení ohniska 14. listopadu 2025 do 18. prosince 2025 v Etiopii 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 zdravotničtí 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. K 11. prosinci se uzdravily 4 případy a jeden případ je nadále v péči lékařů.

K 17. prosinci byly postiženy dvě oblasti ve dvou regionech: město Jinka v Jižní Etiopie a město Hawassa v regionu Sidama. Jeden případ, který byl potvrzen ve městě Hawassa, se zjistil po návratu z města Jinka (podle médií citujících etiopské ministerstvo zdravotnictví z 27. listopadu). Město Jinka 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.

Celkový počet uvedených kontaktů je 349, údaje k 26. listopadu.

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](#) Centra pro kontrolu a prevenci nemocí v Africe 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.

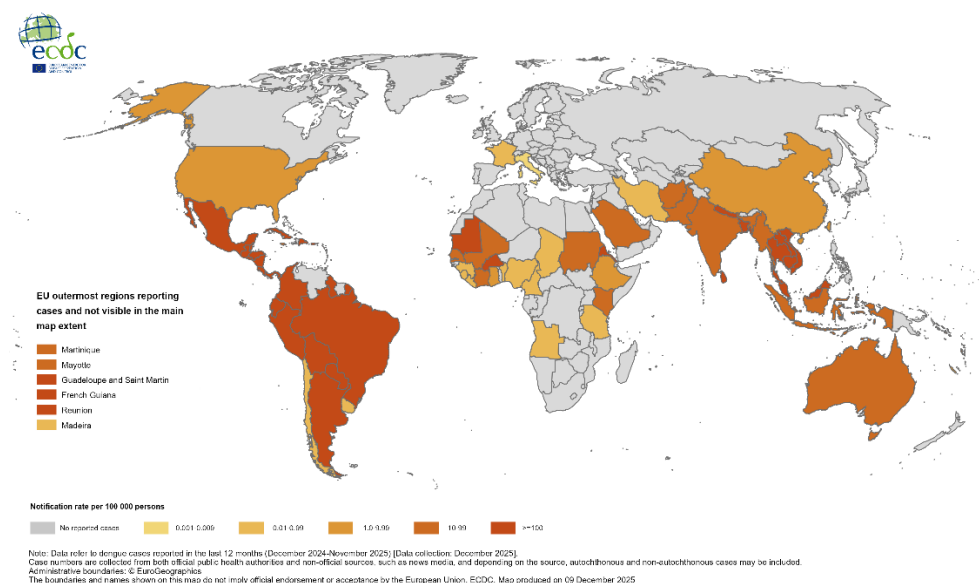
8. Dengue – monitorování globálních ohnisek, měsíční aktualizace

Od začátku roku 2025 bylo do začátku prosince 2025 ve 106 zemích/teritoriích po celém světě hlášeno přes 5 milionů případů horečky dengue a přes 3 000 úmrtí souvisejících s horečkou dengue.

V EU/EHP (s výjimkou nejvzdálenějších regionů) bylo k 19. listopadu 2025 hlášeno 29 autochtonních případů ve Francii a čtyři v Itálii (Sezónní sledování horečky dengue v EU/EHP).

Případy byly hlášeny i z nejvzdálenějších regionů EU.

Obrázek 1: 12měsíční incidence případů onemocnění dengue na 100 000 obyvatel, prosinec 2024 až listopad 2025, zdroj ECDC



Opatření: ECDC monitoruje onemocnění prostřednictvím svých aktivit v oblasti epidemického zpravodajství a podává měsíční zprávy. Celosvětový přehled [onemocnění dengue](#) je k dispozici na webových stránkách ECDC.

9. Chikungunya – monitorování globálních ohnisek, měsíční aktualizace

Od začátku roku 2025 bylo do 30. listopadu (poslední den s dostupnými údaji) ve 24 zemích/teritoriích hlášeno přibližně 485 908 případů onemocnění chikungunya (CHIKVD) a 229 úmrtí souvisejících s CHIKVD.

Případy byly hlášeny v Americe, Africe, Asii a Evropě (Francie – pevninská část a nejvzdálenější regiony, tj. Réunion a Mayotte – a Itálie).

Od poslední aktualizace 14. listopadu 2025 bylo do 12. prosince 2025 (období sběru dat) zjištěno 26 818 případů onemocnění chikungunya (CHIKVD), včetně 83 úmrtí souvisejících

s onemocněním, ve 12 zemích (data jsou k dispozici do 30. listopadu). Počet případů hlášených v listopadu se snížil o 39,4 % ve srovnání s říjnem, kdy bylo hlášeno 44 295 případů. Počet úmrtí se v listopadu zvýšil ve srovnání s předchozím měsícem, kdy bylo hlášeno jedno úmrtí.

Opatření: ECDC monitoruje onemocnění prostřednictvím svých aktivit v oblasti epidemického zpravodajství a podává měsíční zprávy. Celosvětový přehledu [CHIKVD](#) je k dispozici na webových stránkách ECDC.

Obrázek 2: 12měsíční incidence případů onemocnění chikungunya na 100 000 obyvatel, prosinec 2024 až listopad 2025, zdroj ECDC

