

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 2. kalendářní týden, 5.–9. ledna 2026/ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 2, 5–9 December 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-5-9-january-2026-week-2>

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	3
3. Cholera –monitorování globálních ohnisek – měsíční aktualizace	4
4. MERS-CoV – měsíční aktualizace	5
5. Chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)	6
6. Chřipka A(H1N1) u lidí – mezinárodní situace, 2024	6

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.

Cirkulace viru chřipky nadále roste, přičemž některé země jsou již pravděpodobně za vrcholem. Chřipka A je dominantní ve všech zemích, přičemž A(H3N2) dominuje. Detekována je také chřipka A(H1N1)pdm09. Zasaženy jsou všechny věkové skupiny. V mnoha zemích je pozorován nárůst hospitalizací především u dospělých ve věku 65 let a starších.

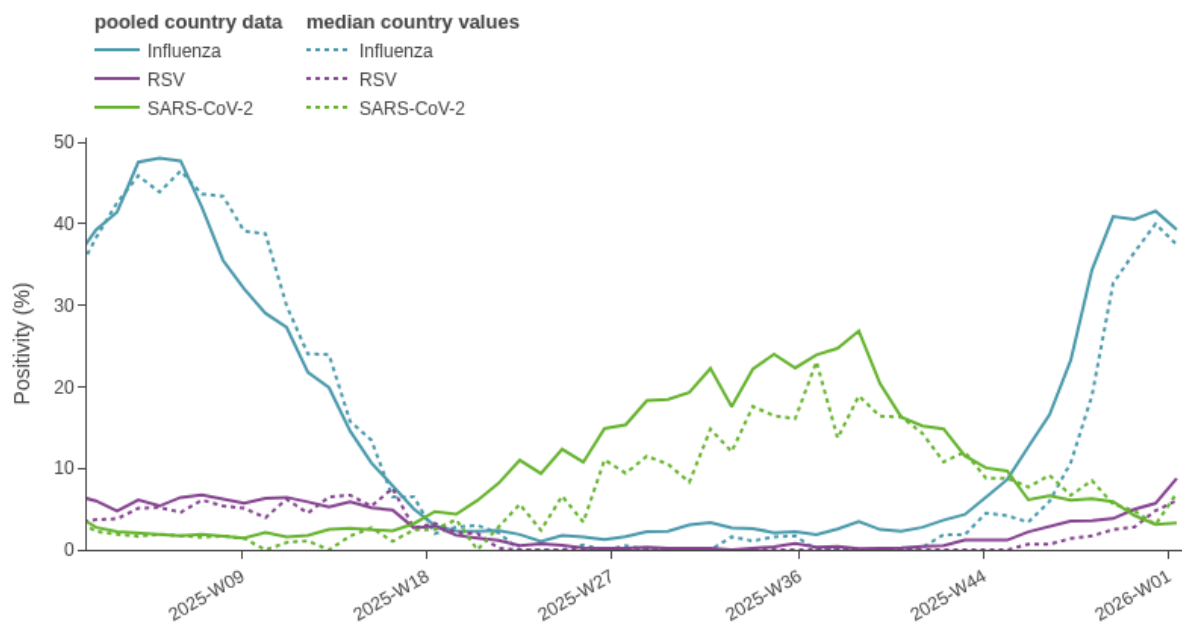
Předběžné odhady účinnosti sezónní vakcíny proti chřipce v EU/EHP pro sezónu 2025–2026 byly [zveřejněny ECDC dne 19. prosince 2025](#) a shodují se s odhady zveřejněnými Spojeným královstvím a Kanadou pro viry chřipky A(H3N2).

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

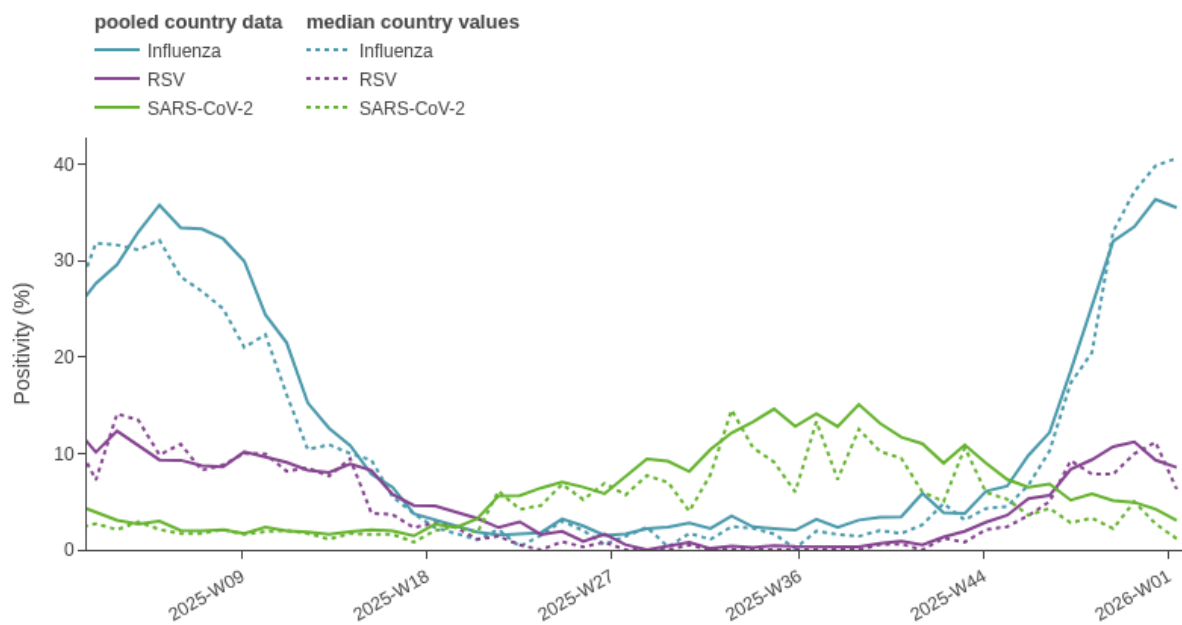
Cirkulace syncytiálního viru RSV pomalu narůstá. Počet hospitalizací zůstává pod úrovní, která byla v tomto období pozorována v posledních čtyřech sezónách. Data z nemocnic ukazují v několika zemích rostoucí počet hospitalizací souvisejících s RSV, zejména u dětí mladších pěti let.

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

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 19. prosince 2025 nebyly k 5. 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.

Podle údajů ministerstva zdravotnictví v Etiopii bylo od potvrzení ohniska 14. listopadu 2025 do 5. ledna 2026 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 16. 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.

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](#) 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.

3. Cholera –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 24. listopadu 2025 do 24. prosince 2025 bylo na celém světě hlášeno 30 611 nových případů cholery, včetně 275 nových úmrtí.

Nové případy byly hlášeny z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Kamerunu, Čadu, Konga, Demokratické republiky Kongo, Etiopie, Ghany, Keni, Malawi, Mozambiku, Myanmaru/Barmy, Namibie, Nigérie, Somálska, Jižního Súdánu, Súdánu, Jemenu, Zambie a Zimbabwe. Mezi pět zemí s nejvíce případy patří: Demokratická republika Kongo (8 374), Afghánistán (7 942), Jemen (7820), Jižní Súdán (1 599) a Angola (1 398).

Nová úmrtí byla hlášena z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Čadu, Konga, Demokratické republiky Kongo, Etiopie, Mozambiku, Namibie, Nigérie, Jižního Súdánu, Súdánu, Jemenu, Zambie a Zimbabwe. Mezi pět zemí, které hlásí nejvíce nových úmrtí, patří: Demokratická republika Kongo (192), Mosambik (20), Angola (15), Jemen (13) a Nigérie (9).

Shrnutí: V předchozím vykazovaném období (od 29. října 2025 do 25. listopadu 2025) bylo celosvětově hlášeno 15 394 nových případů cholery, včetně 194 nových úmrtí. Kromě toho bylo hlášeno nebo zpětně dohlášeno 30 905 nových případů z období před poslední aktualizací dne 24. listopadu 2025.

Od 1. ledna 2025 do 24. prosince 2025 bylo celosvětově hlášeno 601 845 případů cholery, včetně 7 671 úmrtí. Pro srovnání, od 1. ledna 2024 do 24. prosince 2024 bylo celosvětově hlášeno 733 355 případů cholery, včetně 4 834 úmrtí.

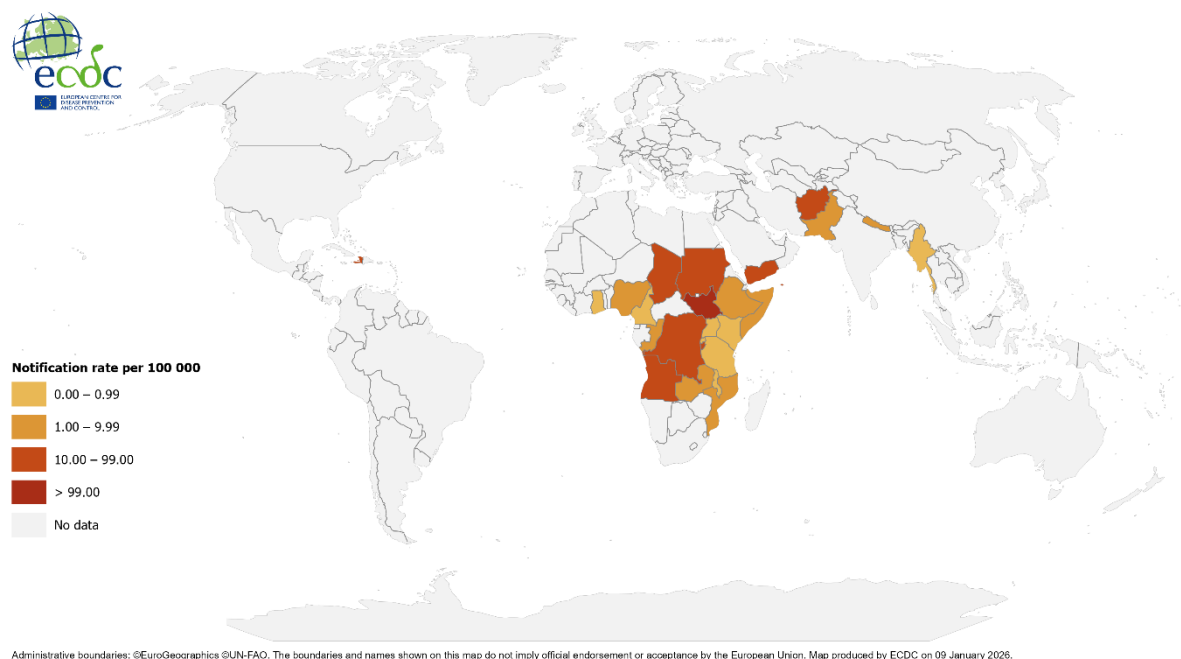
Hodnocení ECDC: Ačkoli pravděpodobnost nákazy cholerou u cestujících navštěvujících výše uvedené země zůstává nízká, sporadické zavlečení případů do EU/EHP je možné.

V EU/EHP je cholera vzácná a souvisí především s cestováním do endemických zemí. Hlášení případů cholery na úrovni EU se provádí každoročně, na konci května za předchozí rok. V roce 2023 hlásilo pět zemí EU/EHP 2 potvrzené případy, zatímco v roce 2022 bylo nahlášeno 29 případů, v roce 2021 dva případy a v roce 2020 žádný případ. V roce 2019 bylo v zemích EU/EHP (včetně Spojeného království) nahlášeno 25 případů. Všechny případy měly cestovní historii do oblastí postižených cholerou.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) by očkování mělo být zváženo u cestujících s vyšším rizikem infekce, jako jsou záchranáři a humanitární pracovníci, kteří mohou být přímo vystaveni riziku. Očkování se obecně nedoporučuje pro ostatní cestující. Cestovatelé do oblastí,

kde je cholera endemická, by se měli poradit v centrech cestovní medicíny, posoudit své osobní riziko a přijmout preventivní hygienická opatření k prevenci infekce. Mezi tato opatření patří pití balené vody nebo vody ošetřené chlorem, pečlivé mytí ovoce a zeleniny balenou nebo chlorovanou vodou před konzumací, pravidelné mytí rukou mýdlem, konzumace důkladně tepelně upravených potravin a vyhýbání se konzumaci syrových mořských plodů.

Geografické rozložení případů cholery celosvětově hlášených od října do prosince 2025, zdroj: ECDC



4. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace ze dne 10. prosince 2025 bylo k 5. lednu 2026 v Saúdské Arábii hlášeno 5 nových případů MERS, včetně jednoho úmrtí. Pacienti pocházejí z oblastí Mekky (2), Rijádu (2) a Najranu (1) v Saúdské Arábii. Všichni pacienti jsou dospělí, tři z nich jsou starší 65 let. Dva pacienti měli přímý kontakt s velbloudy, u ostatních případů nebyl známý kontakt s velbloudy nebo velbloudími produkty hlášen. Dosud nebyly zjištěny žádné sekundární případy.

Od začátku roku 2025 bylo k 5. lednu 2026 hlášeno 19 případů MERS (včetně čtyř úmrtí) s datem nástupu v roce 2025. Z toho 17 případů (včetně čtyř úmrtí) bylo hlášeno v Saúdské Arábii a dva importované případy byly hlášeny ve Francii.

Od dubna 2012 bylo k 5. lednu celosvětově hlášeno celkem 2647 případů MERS, včetně 959 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Většina případů MERS-CoV u lidí je hlášena na Arabském poloostrově. Počet případů klesl na nejnižší úroveň od roku 2014. Pravděpodobnost trvalého přenosu z člověka na člověka v běžné populaci v Evropě zůstává velmi nízká. Za nízký je považován

také dopad na běžnou populaci. Současná situace ohledně MERS-CoV představuje pro EU/EHP nízké riziko.

ECDC publikovala v říjnu 2019 technický report „[Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases](#)“, který je stále k dispozici státům EU, pokud potřebují zhodnotit svou úroveň připravenosti na hrozby jako je MERS-CoV. K dispozici je také publikace ECDC z roku 2020: „[Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft \(RAGIDA\) – Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\)](#)“.

5. Chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Podle měsíční souhrnné zprávy WHO o zoonotické chřipce zveřejněné dne 19. prosince 2025, WHO od 5. listopadu do 19. prosince 2025 zaznamenala sedm nových případů infekce člověka ptačí chřipkou A(H9N2), všechny v Číně.

Případy byly hlášeny v provinciích Guangdong (1), Guangxi (3), Henan (1) a Hubei (2) s nástupem příznaků v září, říjnu a listopadu 2025. Onemocnělo 5 dětí a dva dospělí. Pět ze sedmi osob mělo mírný průběh onemocnění, dva starší lidé byli hospitalizováni, z nichž jeden s přidruženými onemocněními byl hospitalizován s těžkým zápallem plic. Všichni pacienti kromě jednoho měli kontakt s ptáky, a to buď v domácím chovu drůbeže (4) nebo na trhu s živou drůbeží (2). V jednom případě probíhá vyšetřování s cílem určit zdroj infekce.

Mezi osobami, které s těmito případy přišly do styku, nebyly hlášeny žádné nové případy. U některých osob byly vzorky z prostředí pozitivní na A(H9).

Celkově bylo od roku 1998 hlášeno 190 případů nákazy virem ptačí chřipky A(H9N2) u lidí, včetně dvou úmrtí, a to v 10 zemích. Od roku 2015 nahlásila Čína Světové zdravotnické organizaci (WHO) 149 případů nákazy virem ptačí chřipky A(H9N2) u lidí, včetně dvou úmrtí (smrtnost: 1,4 %).

Hodnocení ECDC: Ojedinelé případy ptačí chřipky A (H9N2) u lidí byly zaznamenány mimo EU/EHP. Nejčastějším zdrojem infekce virem ptačí chřipky u lidí je přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím. Ve většině případů vede chřipka A(H9N2) k mírnému klinickému onemocnění. Dosud nebyly hlášeny žádné případy hromadného výskytu infekcí virem A(H9N2) u lidí. Podle WHO je pravděpodobnost přenosu viru A(H9N2) z člověka na člověka nízká, protože neexistují důkazy o tom, že by virus získal schopnost trvalého přenosu mezi lidmi.

V EU/EHP dosud nebyly hlášeny žádné případy ptačí chřipky A(H9N2) u lidí a riziko pro lidské zdraví v tomto regionu je v současné době považováno za velmi nízké.

6. Chřipka A(H1N1) u lidí – mezinárodní situace, 2024

Dne 19. prosince 2025 Světová zdravotnická organizace (WHO) ve své měsíční zprávě „[Influenza at the human-animal interface summary and assessment](#)“ informovala o případu nákazy člověka virem prasečí chřipky A(H1N1) podobným viru ptačí chřipky v Číně. Jedná se o šedesátiletého muže, farmáře z provincie Yunnan, u kterého se příznaky objevily 2. listopadu

2025. Pacient byl před nástupem onemocnění v kontaktu s prasetem z domácího chovu. Do nemocnice byl přijat 6. listopadu s mírnými klinickými příznaky a propuštěn byl 10. listopadu 2025.

Hodnocení ECDC: Sporadické případy lidí nakažených prasečí chřipkou byly již dříve celosvětově detekovány, země EU/EHP nevyjímaje. Nejrizikovějším faktorem je kontakt s prasaty. Přenos z člověka na člověka byl zaznamenán, nicméně je velmi vzácný. Všechny případy musí být pečlivě monitorovány včetně zavedení kontrolních opatření, aby se vyloučil přenos z člověka na člověka.

Akce: ECDC sleduje případy zoonotické chřipky prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit, aby identifikovalo významné změny v epidemiologii viru. Případy infekce zoonotickým chřipkovým virem u lidí v EU/EHP by měly být neprodleně hlášeny do systémů Early Warning and Response System (EWRS) a International Health Regulations (IHR).