

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 4. kalendářní týden, 17.–23. ledna 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 4, 17–23 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-17-23-january-2026-week-4>

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. Chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)	4

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

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

Míra cirkulace viru chřipky je vysoká, mnoho zemí je již pravděpodobně za vrcholem. Počet hospitalizací poklesl, zasaženy jsou všechny věkové skupiny. Je pozorován pokles počtu hospitalizací, nicméně jejich počet zůstává zvýšený, a to především u dospělých starších 65 let. Ve všech zemích je dominantní chřipka typu A, 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).

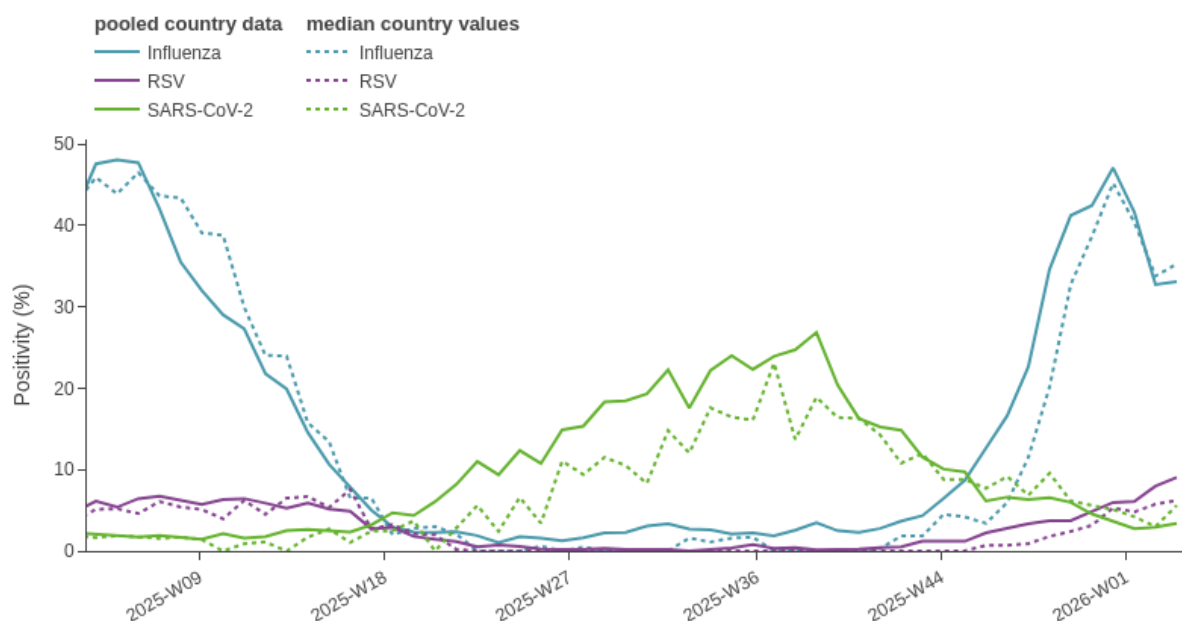
Cirkulace SARS-CoV-2 je nízká ve všech věkových skupinách, dopad na hospitalizace je v současné době omezený.

Cirkulace syncytiálního viru (RSV) je zvýšená a stále narůstá. Data z nemocnic ukazují rostoucí počet hospitalizací souvisejících s RSV ve většině zemí, zejména u dětí mladších pěti let.

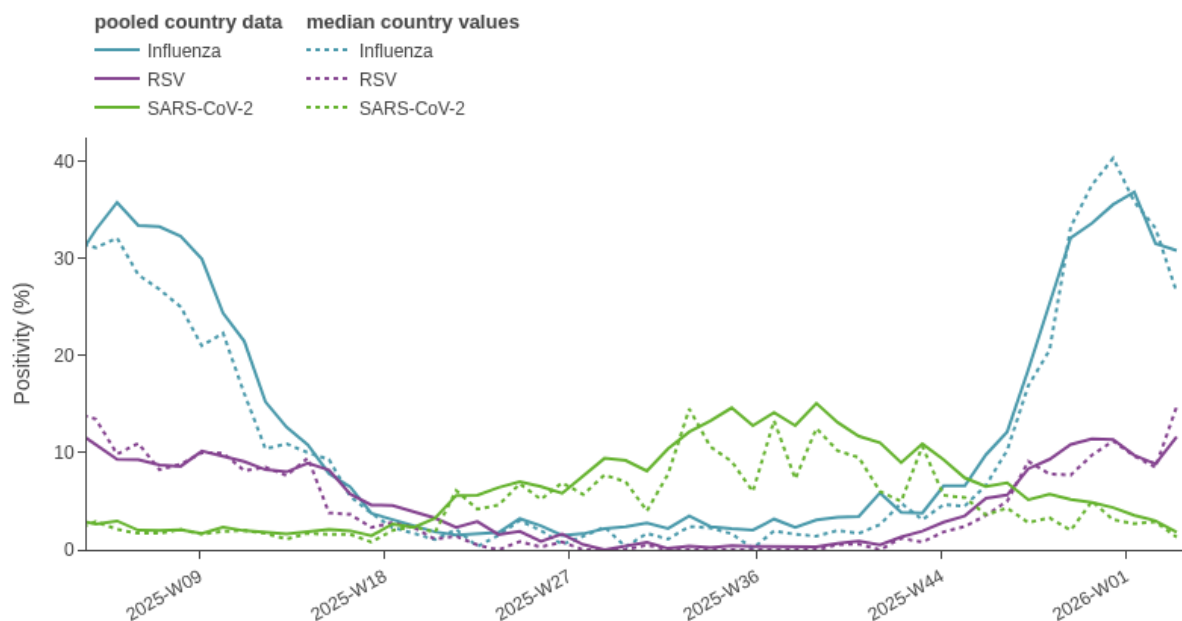
[EuroMOMO](#) hlásí zvýšenou úmrtnost ze všech příčin, která je v řadě zemí způsobena zvýšenou úmrtností ve věkové skupině nad 65 let.

ECDC monitoruje výskyt respiračních onemocnění a aktivitu virů v celé EU/EHP. Výsledky jsou pravidelně aktualizovány v týdenním přehledu ([ERVISS.org](https://eriss.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 16. ledna 2026 nebyly k 22. lednu 2026 v Etiopii hlášeny další případy v souvislosti s onemocněním Marburg (MVD). Poslední potvrzený případ byl hlášen 12. prosince 2025. Pokud se neobjeví další nový případ, bude podle [tiskové konference](#) africké CDC epidemie 26. ledna 2026 ukončena.

Shrnutí: Podle údajů ministerstva zdravotnictví v Etiopii bylo od potvrzení ohniska 14. listopadu 2025 do 22. 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 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. Uzdravilo se 5 případů ([zprávy ministerstva zdravotnictví](#)).

Geografické rozšíření: K 16. prosinci byly postiženy dvě oblasti ve dvou regionech: město Jinka v Jižní Etiopii 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 15. ledna 2026 Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí v Africe (Africa CDC) oznámilo, 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.

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 brífingu](#) afrického 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. Chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Světovou zdravotnickou organizací (WHO) byly dne 16. ledna 2026 nahlášeny tři případy ptačí chřipky A(H9N2) u dětí v Číně, a to v provincii Hubei, Jiangsu a Guangxi. Případy byly identifikovány prostřednictvím ILI surveillance. První příznaky byly hlášeny v listopadu a prosinci 2025. U jednoho případu byl nhlášen kontakt s drůbeží v domácím chovu, jeden případ měl nepřímý kontakt s čerstvě poraženou drůbeží a jeden případ neměl kontakt se živou drůbeží. Všechny tři případy se uzdravily.

Detaily k případům:

1. Chlapec, 5 let, provincie Hubei, první příznaky 30. 11. 2025. Byl v kontaktu s drůbeží z domácího chovu.
2. Dívka, 8 let, provincie Jiangsu, první příznaky 4. 12. 2025. Přímý kontakt s drůbeží nebyl identifikován, rodiče navštěvovali obchody s čerstvě poraženou drůbeží.
3. Chlapec, 1 rok, provincie Guangxi, první příznaky 7. 12. 2025. Nepřímý kontakt s čerstvě poraženou drůbeží.

Celkově bylo od roku 1998 hlášeno 193 případů chřipky A(H9N2) u lidí, včetně dvou úmrtí, a to v 10 zemích. Čína od roku 2015 nhlásila Světové zdravotnické organizaci 152 případů nákazy virem ptačí chřipky A(H9N2) u lidí, včetně dvou úmrtí (smrtnost: 1 %).

Hodnocení ECDC: Ojedinělé 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 způsobuje chřipka A(H9N2) mírné klinické 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.