

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 5. kalendářní týden, 24.–30. ledna 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 5, 24–30 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-24-30-january-2026-week-5>

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. <i>Bacillus cereus</i> v kojenecké výživě.....	3
4. Protilátky proti ptačí chřipce A(H5N1) u skotu – Nizozemsko, 2026.....	4
5. Nipah – Indie, 2026.....	5
6. Cholera –monitorování globálních ohnisek – měsíční aktualizace	6

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. Poslední 4 týdny byl pozorován klesající trend. Nyní surveillance data od praktických lékařů ukazují ve srovnání s minulým týdnem nárůst počtu případů. Nárůst byl pozorován především u dětí. Je pozorován pokles počtu hospitalizací, nicméně jejich počet zůstává zvýšený, a to především u dospělých starších 65 let a nově také u dětí ve věkové skupině 5–14 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).

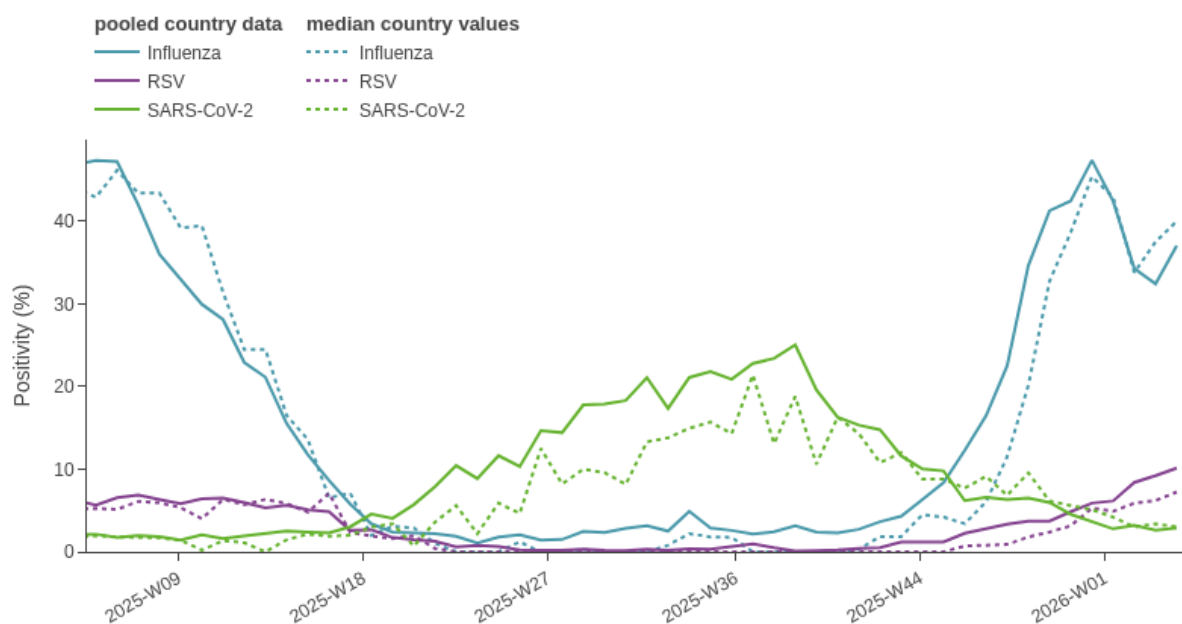
Cirkulace SARS-CoV-2 je ve všech věkových skupinách nízká, dopad na hospitalizace je v současné době omezený.

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.

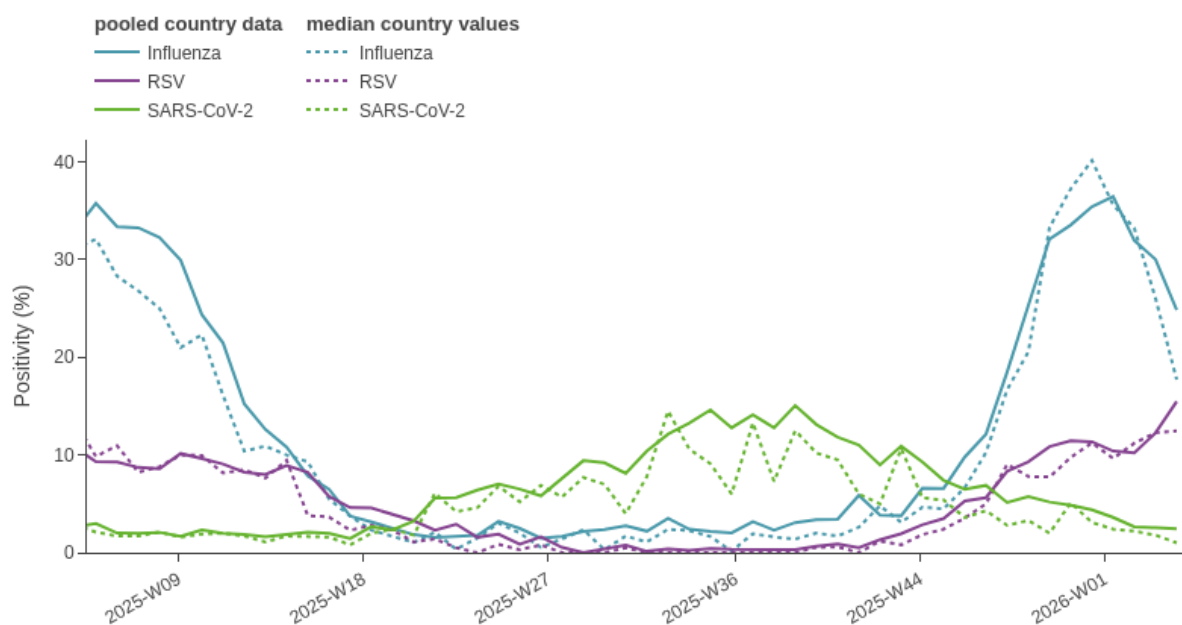
[EuroMOMO](#) hlásí zvýšenou úmrtnost ze všech příčin, která je v řadě zemí způsobena zvýšenou úmrtností ve věkové skupině nad 65 let.

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

Ministerstvo zdravotnictví Etiopie dne 26. ledna 2026 deklarovalo konec epidemie MVD v Etiopii. Dle [zprávy WHO](#) publikované 26. ledna 2026, nebyl za posledních 42 dní detekován žádný nový případ MVD. Poslední potvrzené úmrtí bylo zaznamenáno 14. prosince 2025.

Shrnutí: Podle údajů ministerstva zdravotnictví v Etiopii bylo od potvrzení ohniska 14. listopadu 2025 hlášeno 19 případů MVD (14 potvrzených a 5 pravděpodobných), včetně 14 úmrtí (devět potvrzených a pět pravděpodobných, smrtnost 64,3 %). Od poslední aktualizace 23. ledna 2026 byly retrospektivně nahlášeny další 2 pravděpodobné případy.

Hodnocení ECDC: Během epidemie byla pravděpodobnost expozice občanů EU/EHP onemocnění MVD, kteří žijí v Etiopii nebo zde cestují, hodnocena jako nízká. Riziko pro občany EU/EHP žijící nebo cestující v Etiopii bylo hodnoceno jako nízké. Pokud by byl případ MVD importován do EU/EHP, bylo hodnoceno riziko dalšího přenosu jako velmi nízké a dopad jako nízký. ECDC situaci monitoruje.

Více podrobností k průběhu epidemie lze nalézt v [CDTR 4.KT 2026](#).

3. *Bacillus cereus* v kojenecké výživě

V lednu 2026 byly z trhu staženy produkty kojenecké výživy, v nichž byl detekován toxin cereulid (toxin produkovaný *Bacillus cereus*). Cereulid je termostabilní emetický toxin, který může krátce po konzumaci vyvolat náhlou nevolnost a zvracení. Zodpovědná firma provedla kontrolu a identifikovala kontaminované produkty.

Došlo k celosvětovému stažení z trhu, a to včetně trhu EU/EHP. Jedná se o reakci a preventivní akci po detekci toxinu.

ECDC obdrželo hlášení o případech průjmu u kojenců po konzumaci dotčených výrobků, žádné závažné případy nebyly hlášeny. Jeden případ byl pozitivně testován na přítomnost toxinu ve vzorku stolice metodou hmotnostní spektrometrie. Dítě konzumovalo mléko ze stažené šarže kojenecké výživy a po konzumaci zvracelo a mělo průjem. Zbytek balení bude testován v referenční laboratoři.

ECDC obdrželo zprávu o vzorku kojenecké výživy ze stažené šarže, který byl pozitivně testován na přítomnost toxinu cereulid. Vzorek byl odebrán z neotevřeného balení skladovaného v domácnosti, ve které byl zaznamenán výskyt epizody zvracení a průjmu u kojence po konzumaci dotčené šarže.

Hodnocení ECDC: Tyto konkrétní výrobky jsou široce distribuovány v EU/EHP a dalších zemích, a proto je pravděpodobnost expozice kontaminované šarži kojenecké výživy u kojenců, kteří ji konzumují, střední až vysoká. Dopad potenciální expozice/pozření toxinu je hodnocen jako nízký až střední v závislosti na věku dítěte. Novorozenci a kojenci do 6 měsíců věku jsou rizikovější skupinou jak z hlediska rozvoje symptomů, tak z hlediska rozvoje komplikací jako je dehydratace, rozvrat elektrolytů a další. Proto je celkové riziko pro děti do 1 roku v EU/EHP hodnoceno jako střední. Vzhledem k tomu, že v mnoha zemích probíhá dobrovolné stahování těchto výrobků z trhu, pravděpodobnost expozice a s ní spojeného rizika se snižuje.

Opatření: Členským státům je doporučeno v případě zjištění podezřelých případů úzce spolupracovat s orgány pro bezpečnost potravin.

ECDC situaci monitoruje a spolupracuje se zástupci dotčených států, EFSA a Evropskou komisí.

Spotřebitelům je doporučeno dodržovat doporučení a instrukce orgánů pro bezpečnost potravin. Pečující osoby by neměly podávat dotčené šarže produktů kojencům a malým dětem.

Více informací [ve zprávě](#) ECDC z 28. ledna 2026.

4. Protilátky proti ptačí chřipce A(H5N1) u skotu – Nizozemsko, 2026

Dne 23. ledna 2026 Nizozemsko oznámilo výskyt protilátek proti ptačí chřipce A(H5N1) v kravském mléce na mléčné farmě ve Frísku. Náhodně vybraných 20 krav bylo na ptačí chřipku typu A(H5N1) testováno poté, co byla na farmě pozitivně testována kočka. Testy neprokázaly přítomnost aktivního viru chřipky A(H5N1) ve vzorcích mléka, nicméně jedna kráva měla protilátky proti viru ptačí chřipky (metoda Elisa a Luminex). Přítomnost protilátek naznačuje v minulosti prodělanou infekci. Pozitivní kráva měla v polovině prosince příznaky mastitidy a její mléko proto bylo vyloučeno z trhu. Mléko z farmy je využíváno pouze v pasterovaném stavu a případný virus je v něm tedy inaktivován.

Další série testů proběhla 22. ledna. Všechny testy byly doposud negativní. Stále se čeká na výsledky serologických testů na přítomnost protilátek proti chřipce A(H5N1). V současné době neexistují žádné náznaky aktivního šíření viru na farmě ani jeho dalšího přenosu na jiné farmy.

Zaměstnancům dotčené farmy a veterinářům byla nabídnuta možnost nechat se otestovat na přítomnost viru a protilátek (PCR, sérologie). Na výsledky se čeká. Žádný z testovaných nezaznamenal příznaky související s ptačí chřipkou.

Izolát viru chřipky A(H5N1) získaný z výše zmíněné kočky byl 7. ledna 2026 vložen do GISAID.

Izolát A/Domestic cat/Netherlands/25021875-005/2025 patří do clade 2.3.4.4b a genotypu EA-2024-DI (podskupina DI.2). Všechny viry HPAI A(H5Nx) detekované u ptačích druhů v Evropě od roku 2016 patří do clade 2.3.4.4b a během epidemiologického roku 2024–2025 byl DI.2 nejčastějším a nejrozšířenějším genotypem mezi viry HPAI A(H5N1). Fylogeneticky spadá tento izolát k ostatním DI-2 kmenům izolovaným z volně žijících i chovaných ptáků v Evropě v roce 2025, včetně kmenů z volně žijících ptáků v Nizozemsku. Izolát z kočky má oproti ostatním ptačím kmenům v této větvi v HA rozdíl v jednom nukleotidu, a navíc má substituci E627K v PB2 segmentu, která je asociovaná se zvýšenou aktivitou virové polymerázy v savčím hostiteli. Tato mutace byla pozorována u přibližně 47 % savčích izolátů. Naopak u ptačích izolátů se objevila v méně než 1 %.

Hodnocení ECDC: V EU/EHP nebyl doposud detekován žádný potvrzený případ ptačí chřipky A(HN) u lidí. Přenos ptačí chřipky ze skotu na lidi byl zaznamenán ve Spojených státech amerických (USA). Jednalo se o farmáře, kteří byli v kontaktu s nakaženým skotem a/nebo s kontaminovaným prostředím. Všichni nakažení lidé měli pouze mírné příznaky nevyžadující hospitalizaci (více podrobností na [Zoonotic influenza - Annual Epidemiological Report 2024](#)). Přenos viru ptačí chřipky pasterovaným mlékem a mléčnými produkty je nepravděpodobný.

Šetření komplikuje neznalost clade a dalších charakteristik viru. Předpokládá se, že bude podobný ostatním virům ptačí chřipky, které kolují v postižené oblasti.

ECDC zhodnotilo dostupné informace a vyhodnotilo riziko spojené s virem ptačí chřipky A(H5N1) clade 2.3.4.4b cirkulujícími v Evropě jako nízké. Nicméně pro osoby, které jsou v kontaktu s nakaženými zvířaty (včetně skotu) a kontaminovaným prostředím, je riziko hodnoceno jako mírné až střední.

Opatření: ECDC situaci monitoruje.

Je doporučeno aktivní monitorování a testování exponovaných osob za účelem včasné detekce případů ptačí chřipky u lidí a zhodnocení rizika přenosu mezi lidmi. Podrobnosti k doporučení jsou k dispozici v dokumentech ECDC: [Testing and detection of zoonotic influenza virus infections in humans](#); [Investigation protocol of human cases of avian influenza virus](#); [Surveillance and targeted testing for the early detection of zoonotic influenza in humans during the winter period in the EU/EEA](#).

Je považováno za důležité zvyšovat povědomí mezi zdravotníky v primární péči o nutnosti zjišťovat informace o kontaktu se zvířaty a příznacích odpovídajících infekcím ptačí chřipkou a testovat symptomatické jedince s anamnézou expozice. Neméně důležité je sledovat a komunikovat epidemiologickou situaci, aby nedocházelo ke zdržení diagnostiky nebo dokonce nediagnostikování potencionálních případů u lidí.

Vzhledem k nejistotám souvisejícím s přenosem mezi savci a v závislosti na epidemiologické situaci lze zvážit nízkou prahovou hodnotu pro testování osob vystavených potenciálně infikovaným savcům (např. osoby s příznaky konjunktivitidy nebo respiračními příznaky). Osoby ve zvýšeném riziku (kontakt s nemocnými zvířaty a kontaminovaným prostředím) by měly dodržovat principy bezpečnosti práce a nosit osobní ochranné pomůcky v takovém rozsahu, aby předešli riziku nákazy.

5. Nipah – Indie, 2026

V západním Bengálsku byly nahlášeny dva potvrzené případy onemocnění virem Nipah (NiV) (údaj z [tiskové zprávy ministerstva zdravotnictví a rodinného sociálního zabezpečení v Indii](#) publikované 27. ledna 2026). Bylo identifikováno celkem 196 kontaktů, všechny negativně testované na NiV.

Media s odvoláním na indické zdravotnické úřady informovala o pěti případech onemocnění NiV v rámci stejné epidemie u zdravotnických pracovníků ve stejné nemocnici v okrese North 24 Parganas ve státě Západní Bengálsko v Indii. Dva potvrzené případy jsou zdravotní sestry pracující v Basarat, poblíž Kalkaty. Dle informací z médií obě pečovaly o pacienta s příznaky NiV. Jedna ze zmiňovaných sester cestovala do vesnice poblíž hranice s Bangladéší, kde měla konzumovat čerstvou datlovou šťávu. V oficiálních zdrojích tato informace ovšem nezazněla.

V návaznosti na informaci o dvou potvrzených případech byla přijata opatření na ochranu veřejného zdraví podle předem stanovených protokolů. Byla zvýšena surveillance, laboratorní testování, šetření v terénu koordinované centrálními a státními zdravotnickými agenturami.

V Západním Bengálsku byly předchozí epidemie zaznamenány v roce 2001 a 2007. V roce 2025 byly v Indii celkem zaznamenány čtyři případy NiV: dva z okresu Palakkad a dva z okresu Malappuram. Případy z Palakkad zemřely.

Thajsko, Nepál, Kambodža a další sousedící země přijaly opatření včetně informačních kampaní a vyšetřování pasažérů z Indie na letištích.

Virus Nipah (*Henipavirus nipahense*) je vysoce patogenní virus z čeledi *Paramyxoviridae*, rod *Henipavirus*. Poprvé byl izolován v roce 1999 během epidemie v Malajsii a Singapuru. Od té doby byly pozorovány epidemie NiV v jižní a jihovýchodní Asii, nejvíce případů v Bangladéši. Virus se šíří mezi zvířaty a lidmi, přičemž nejvíce lidí se nakazilo při kontaktu s prasaty a netopýry. NiV se může přenášet také přímým kontaktem mezi lidmi nebo kontaminovaným jídlem (například datlová šťáva kontaminovaná netopýřími slinami) nebo aerosolem. Inkubační doba trvá obvykle 14 dní. Symptomy mohou být mírné (horečka, bolest hlavy, bolest svalů a nevolnost) až závažné včetně závažných respiračních příznaků a encefalitidy. Více informací o onemocnění a jeho epidemiologii je na stránkách ECDC: [factsheet about Nipah virus Disease](#).

Hodnocení ECDC: Přestože jde o závažné onemocnění s vysokou smrtností, pravděpodobnost expozice infekci NiV pro občany EU/EHP cestujících nebo pobývajících v Indii je v současnosti velmi nízká. V postižené oblasti je malý počet případů.

Nejpravděpodobnější cesta importu viru do EU/EHP je prostřednictvím nakažených cestovatelů. Import viru sice nemůže být vyloučen, ale pravděpodobnost je velice nízká. Virus se může přenášet přímým kontaktem s nakaženými zvířaty, nicméně v Evropě se přirození hostitelé nevyskytují. Pravděpodobnost šíření viru po importu do Evropy je za současných podmínek považován za velmi nízký.

Cestovatelé a residenté z EU/EHP pobývající v Západním Bengálsku v Indii by neměli manipulovat s domácími ani divokými zvířaty a měli by se vyhnout kontaktu s jejich exkrementy. Virus může být přítomen v jídle, které je kontaminované netopýry. Je doporučeno omytí, oloupání a uvaření ovoce a zeleniny před konzumací. Syrový datlový džus by neměl být konzumován.

6. 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. prosince 2025 do 28. ledna 2026 bylo na celém světě hlášeno 11 965 nových případů cholery, včetně 126 nových úmrtí.

Nové případy byly hlášeny z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Kamerunu, Čadu, Konga, Pobřeží slonoviny, Demokratické republiky Kongo, Etiopie, Ghany, Indie, Keni, Malawi, Mosambiku, Myanmaru/Barmy, Namibie, Nepálu, Nigérie, Pákistánu, Filipín, Somálska, Jižního Súdánu, Súdánu, Jemenu, Zambie a Zimbabwe. Mezi pět zemí s nejvíce případy patří: Demokratická republika Kongo (4 522), Afghánistán (3 029), Jemen (1 144), Mosambik (896) a Indie (878).

Nová úmrtí byla hlášena z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Čadu, Konga, Pobřeží slonoviny, Demokratické republiky Kongo, Etiopie, Indie, Malawi, Mosambiku, Namibie, Nigérie, Filipín, Jižního Súdánu, Súdánu, Jemenu, Zambie a Zimbabwe. Mezi pět zemí, které hlásí nejvyšší počet nových úmrtí, patří: Demokratická republika Kongo (89), Filipíny (14), Indie (6), Jemen (5) a Pobřeží slonoviny (4).

Shrnutí: V předchozím vykazovaném období (od 24. listopadu 2025 do 24. prosince 2025) bylo celosvětově hlášeno 30 611 nových případů cholery, včetně 275 nových úmrtí. Kromě toho bylo hlášeno nebo zpětně dohlášeno 144 nových případů z období před poslední aktualizací dne 24. prosince 2025.

Od 1. ledna 2026 do 27. ledna 2026 bylo celosvětově hlášeno 1 203 případů cholery, včetně sedmi úmrtí v osmi zemích (Angola, Burundi, Etiopie, Malawi, Mosambik, Namibie, Somálsko, Zambie). Pro srovnání, od 1. ledna 2025 do 27. ledna 2025 bylo celosvětově hlášeno 10 043 případů cholery, včetně 32 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 12 potvrzených případů, 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 listopadu 2025 do ledna 2026, zdroj: ECDC

