

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 7. kalendářní týden, 7.–13. února 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 7, 7–13 February 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-7-13-february-2026-week-7>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

Obsah

1. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek	1
2. Dengue – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií	4
3. Chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět).....	5
4. Chřipka A(H10N3) u lidí – mezinárodní situace (svět).....	6
5. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....	6
6. Cereulid v kojenecké výživě – publikace rychlého posouzení epidemie v přípravě	8
7. Chikungunya (CHIKVD) – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií	8
8. Monitoring hromadného shromáždění – Zimní olympijské a paralympijské hry v Miláně	8
9. Nipah – Indie, 2026.....	9

1. 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 prosinci 2025 hlásilo data o výskytu spalniček 28 zemí, z toho 11 zemí hlásilo 97 případů a 17 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 (27), Itálie (25), Rumunsko (12), Francie (10) a Španělsko (6).

Mezi 1. lednem 2025 a 31. prosincem 2025 nahlásilo 30 členských států EU/EHP celkem 7 655 případů spalniček, 5 762 (75,3 %) bylo potvrzeno laboratorně. U všech případů byl známý věk, přičemž 3 072 (40,1 %) případů byly děti mladší pěti let a 2 674 (34,9 %) případů byly osoby starší 15 let. Nejvyšší incidence byla zaznamenána u kojenců do 1 roku věku (261,6 případů na milion obyvatel) a u dětí ve věku 1–4 roky (127,4 případů na milion obyvatel).

Ze 7 655 případů (94,2 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statutem nebylo očkováno 5 764 (79,9 %), 743 (10,3 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny proti spalničkám, 571 (7,9 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 122 (1,7 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

Během 12měsíčního období bylo ECDC hlášeno osm úmrtí na spalničky (smrtnost 0,105 %) z Rumunska (3), Francie (4) a Nizozemska (1). Podrobné údaje jsou k dispozici v [Atlasu surveillance infekčních onemocnění ECDC](#).

Doplňková surveillance provedená ve dnech 12. a 13. února 2026 detekovala dvě epidemie ve Francii a Španělsku. Sporadické případy a klastry byly hlášeny mnoha státy EU/EHP. Mimo státy EU/EHP byla data aktualizována pro Anglii, Izrael, Ukrajinu, CDC pro Afriku a Panamerickou zdravotnickou organizaci (WHO PAHO).

V lednu 2026 WHO oznámila, že šest zemí v evropském regionu Světové zdravotnické organizace, včetně Spojeného království a Španělska, obnovilo na základě zpráv z roku 2024 endemický přenos spalniček.

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:

- **Bulharsko** nahlásilo jeden nový případ v sedmém týdnu roku 2026. V roce 2025 hlásilo dva případy.
- **Česká republika** nahlásila v roce 2026 tři případy (data k 2. únoru).
- **Francie** hlásila za leden 12 případů a žádná úmrtí. Případy byly spojené se třemi klastry a byly jak mezi dospělými, tak mezi dětmi. Pokračující epidemie je hlášena ze ski resortu Val Thorens (Auvergne-Rhône-Alpes) čítající čtyři případy mezi mladými dospělými. Dva z případů nebyly očkovány, jeden byl vakcinovaný a jeden případ neměl očkovací status známý. Jeden případ potřeboval hospitalizaci.
- **Irsko** nahlásilo ve čtvrtém a pátém týdnu tři případy. Data v Irsku obsahují možné, pravděpodobné i potvrzené případy.
- **Itálie** hlásila 529 případů (497 potvrzených, 11 pravděpodobných a 21 možných) v období 1. ledna–31. prosince 2025. Z nich bylo 53 spojených se zdravotní péčí. Od 30. listopadu 2025 byl nárůst o 44 případů. U 144 případů byl detekován genotyp D8 a u 145 případů byl detekován genotyp B3.
- **Nizozemsko** hlásilo v roce 2026 jeden případ (data k 7. únoru 2026). Nejedná se o celostátní ohnisko. V roce 2025 bylo celkem hlášeno 539 případů spalniček, z toho 62 případů se nakazilo v zahraničí
- **Polsko** hlásilo za leden 2026 dva případy.
- **Španělsko** hlásilo 32 případů spalniček v období od 1. ledna do 8. února 2026, a to včetně tří importovaných případů a dvou případů souvisejících s importovanými.
- **Švédsko** nahlásilo v roce 2026 dva případy spalniček (data k 13. únoru).

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** hlásila od začátku roku 2026 celkem 96 laboratorně potvrzených případů. Počet případů narostl v lednu 2026, většina v souvislosti s probíhající epidemií v severní části Londýna. Většina případů je u dětí do deseti let (77 %).
- **Izrael** hlásil v roce 2025 a k 13. únoru 2026 celkem 988 hospitalizací v souvislosti se spalničkami, včetně 14 úmrtí.
- **Ukrajina** nahlásila od ledna do prosince 2025 celkem 1 502 případů spalniček, tj. o 46 případů více od listopadu 2025.

Podle zprávy **Afrického CDC** zveřejněné 28. ledna 2026 probíhá epidemie spalniček v Mosambiku a Libérii. Riziko je hodnoceno jako střední.

Podle zprávy **Panamerické zdravotnické organizace** (WHO PAHO) bylo v roce 2026 (data za 1.– 3. týden 2026) v Americkém regionu hlášeno 1031 případů spalniček a žádné úmrtí. Případy byly hlášeny z Mexika (740), Spojených států amerických (USA) (171), Kanady (67), Bolívie (10), Guatemaly (41), Chile (1) a Uruguaye (1). To představuje 45násobný nárůst ve srovnání se stejným obdobím v roce 2025 (23 případů). 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, s měsíční aktualizací, 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.

2. Dengue – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií

V lednu 2026 bylo dle dostupných zdrojů z Ameriky, Afriky a Západního Pacifiku hlášeno přes 100 tisíc případů dengue a 10 úmrtí z 39 zemí/oblastí. V EU/EHP případy hlášeny nebyly, kromě vzdálených regionů. Zde byly případy hlášeny na Martiniku, Guadeloupe, Reunionu a Francouzské Guyaně.

- Na **Martiniku** se podle zprávy o sledování dengue zveřejněné 29. ledna 2026 přenos dengue v posledních čtyřech týdnech udržuje na vysoké a stabilní úrovni, přičemž v týdnu od 19. do 25. ledna 2026 bylo hlášeno 36 případů;
- Na **Guadeloupe** se dengue šíří v míře odpovídající očekáváním pro dané roční období, přičemž za dva týdny, od 12. do 25. ledna 2026, bylo hlášeno 12 potvrzených případů;
- Na ostrově **Svatý Martin** nebyly v týdnu od 19. do 25. ledna 2026 hlášeny žádné případy;
- Na **Réunionu** bylo od začátku roku 2026 do 1. února hlášeno 10 případů dengue;
- Ve **Francouzské Guyaně** zůstává aktivita dengue nízká, mezi 19. lednem a 1. únorem 2026 byl hlášen jeden případ;

Níže je uveden souhrn nejnovějších epidemiologických trendů týkajících se horečky dengue mimo EU/EHP za leden 2026. Souhrn vychází z dostupných informací z oficiálních zdrojů a zpráv z různých zemí/území.

V **Americě** bylo podle **WHO PAHO** k 2. týdnu roku 2026 (končícímu 11. ledna 2026) hlášeno 69 772 případů, 18 % z nich bylo potvrzeno laboratorně. Aktuálně hlášený počet případů je podle [zprávy WHO PAHO zveřejněné 8. února 2026](#) o 60 % nižší, než počet případů hlášených ve stejném období v roce 2025 a o 44 % nižší než průměr za posledních pět let. Zpráva o detekovaných sérotypech je k dispozici [zde](#).

Podle epidemiologického bulletinu **WHO SEARO** zveřejněného 11. února byly v lednu 2026 v regionu hlášeny případy dengue v Bangladéši, Indii, Nepálu, Srí Lance, Thajsku a ve Východním Timoru. **Thajsko a Indie** hlásily v lednu 2026 celkem 1 903, respektive 3 544 případů. V obou zemích byl celkový počet případů hlášených v lednu 2026 nižší než celkový počet případů hlášených za stejné období v roce 2025. Bangladéš, Nepál a Srí Lanka rovněž hlásily počet případů srovnatelný s předchozími lety a ve všech zemích vykazoval počet případů hlášených za poslední týdny klesající trend. **Bangladéš** hlásil k 8. únoru 2026 celkem 1 502 případů. **Nepál** hlásil 178 případů v lednu 2026 a 317 případů v prosinci 2025. **Srí Lanka** hlásila k 1. únoru 2026 celkem 8 014 případů. V lednu byl zaznamenán rostoucí trend v počtu případů ve **Východním Timoru**, který je více než čtyřikrát vyšší než počet případů hlášených v prosinci (1 281 případů hlášených v lednu 2026 oproti 279 případům hlášeným v prosinci 2025).

V západní části Tichomoří, která spadá pod WHO, byly případy dengue hlášeny z Kambodže, Indonésie, Laosu, Singapuru a Vietnamu, jak uvádí zpráva ze dne 5. února 2026 ([WHO WPRO Dengue Situation Update #739: 5 February 2026](#)).

- **Kambodža:** od začátku roku 2026 zaznamenán klesající týdenní trend, v období od 1. do 25. ledna 2026 bylo hlášeno celkem 2 345 případů;
- **Indonésie:** ve srovnání s předchozími měsíci zaznamenán klesající trend (k 21. lednu 2026 bylo hlášeno 403 případů);
- **Laos:** byl zaznamenán klesající týdenní trend, v týdnu od 19. do 25. ledna bylo hlášeno 80 případů oproti 88 případům hlášeným v předchozím týdnu;
- **Singapur:** k 24. lednu 2026 bylo hlášeno 99 případů, což je o 64,6 % méně než počet případů hlášených za stejné období v roce 2025;
- **Vietnam:** od 18. prosince 2025 do 17. ledna 2026 bylo hlášeno více než 20 000 případů, což ukazuje na rostoucí trend;

V **Africe** bylo k 4. únoru 2026 hlášeno 209 případů v **Mali** (193), **Mauritánii** (13) a **Senegalu** (3) ([Africa CDC Epidemic Intelligence Weekly Report, únor 2026 – Africa CDC](#)).

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost dalšího přenosu viru dengue v kontinentální Evropě je spojena s importem viru prostřednictvím cestovatelů s virémií do oblastí, kde se vyskytují aktivní přenašeči (např. *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* se vyskytuje ve velké části Evropy. V Evropě a sousedních oblastech se *Aedes aegypti* usadil na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a v nejvzdálenější oblasti Madeiry.

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

Podle [reportu Centra ochrany zdraví v Hongkongu](#) z 10. února 2026 byly v Číně hlášeny dva případy infekce ptačí chřipkou A(H9N2). Prvním případem byla 73letá žena z provincie Guangdong s prvními příznaky dne 17. ledna 2026. Druhý případ byl dvouletý chlapec z provincie Hunan s nástupem prvních příznaků dne 29. prosince 2025. Více epidemiologických informací k případům nebylo uvedeno.

Od roku 1998 bylo z 10 zemí hlášeno celkem 195 případů chřipky A(H9N2), včetně dvou úmrtí. Od roku 2015 bylo Čínou do WHO hlášeno 154 případů chřipky A(H9N2) u lidí, včetně dvou úmrtí (smrtnost: 1 %)

Hodnocení ECDC: Sporadické případy chřipky A(H9N2) byly detekovány mimo EU/EHP. Nejčastějším zdrojem infekce člověka je kontakt s kontaminovaným prostředím či nemocnými ptáky. Chřipka A(H9N2) působí ve většině případů mírné příznaky. Doposud nebyly detekovány klastry onemocnění u lidí. Dle WHO je pravděpodobnost přenosu chřipky A(H9N2) mezi lidmi nízká, protože neexistují důkazy, že by virus získal schopnost trvalého přenosu mezi lidmi.

Na území EU/EHP nebyl doposud detekován žádný případ onemocnění chřipkou A(H9N2) a její riziko pro zdraví obyvatel EU/EHP je hodnoceno jako velmi nízké.

4. Chřipka A(H10N3) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Hongkongské centru pro ochranu veřejného zdraví dne 10. února 2026 [nahlásilo](#) případ ptačí chřipky A(H10N3) u 34letého muže z provincie Guangdong, který měl první příznaky od 29. prosince 2025. Více epidemiologických informací nebylo poskytnuto. Jedná se o třetí případ v roce 2025.

Od roku 2021 do 10. února 2026 bylo celosvětově zaznamenáno sedm případů chřipky A(H10N3) u lidí. Všechny případy byly zaznamenány v různých provinciích v Číně, související úmrtí nebyla zaznamenána. Všechny případy byly u dospělých jedinců, a kromě jednoho vykazovaly závažné nebo kritické infekce. V anamnéze byl uváděn kontakt se zvířaty nebo kontaminované prostředí.

Hodnocení ECDC: Vzhledem k nedostatku informací vztahujících se k případu nelze poskytnout relevantní hodnocení situace.

Sporadické případy infekce ptačí chřipkou A(H10N3) u lidí byly pozorovány, mezilidský přenos nebyl zdokumentován. Riziko pro zdraví obyvatel EU/EHP je v tuto chvíli hodnoceno jako velmi nízké.

Infekce lidí je způsobena pravděpodobně přímým kontaktem s infikovanými ptáky či kontaminovaným prostředím.

5. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Počet pacientů s respiračními příznaky v primární péči zůstává ve většině zemí zvýšený, což lze považovat za indikátor signifikantní míry cirkulace respiračních virů v EU/EHP.

Míra cirkulace viru chřipky zůstává zvýšená, v posledních týdnech však dochází k jejímu poklesu. Počet hospitalizací se snižuje, nejvyšší počty hospitalizovaných byly v této sezoně pozorovány u osob starších 65 let. Dominantně cirkulujícím subtypem chřipky je A(H3), druhým nejčastějším je A(h1)pdm09.

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

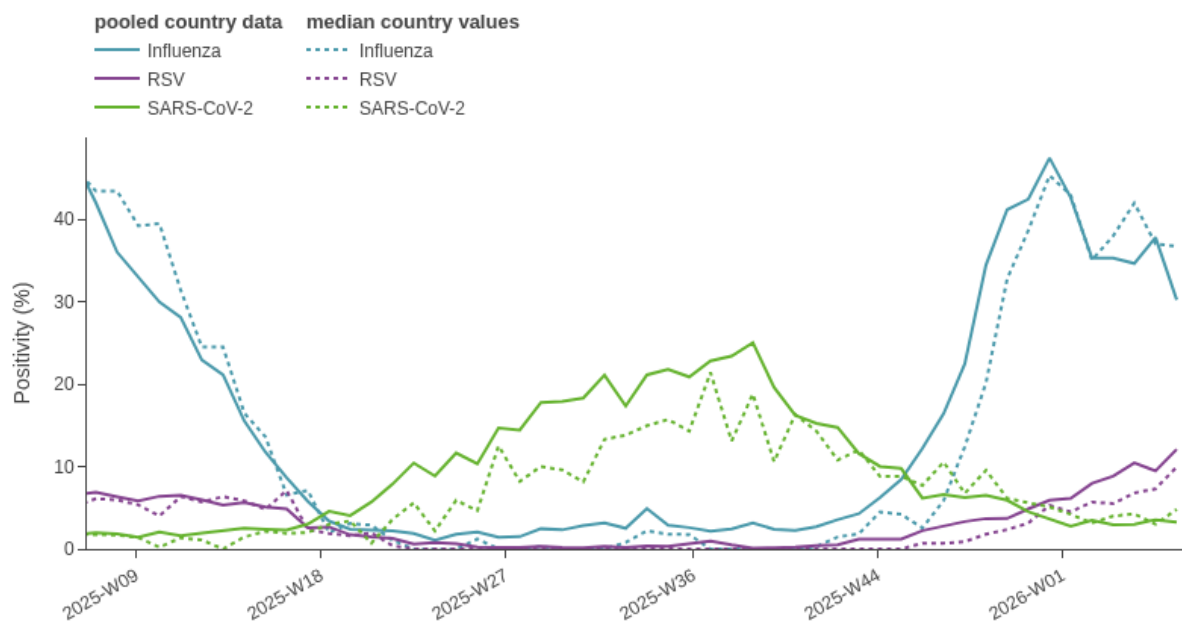
Cirkulace SARS-CoV-2 je ve všech věkových skupinách nízká, dopad na hospitalizace je v současné době omezený.

Cirkulace syncyaliálního viru (RSV) je zvýšená a stále narůstá. Sezóna infekcí RSV začala oproti dvěma minulým sezónám později, nejohroženější skupinou s potřebou hospitalizace jsou děti mladší pěti let.

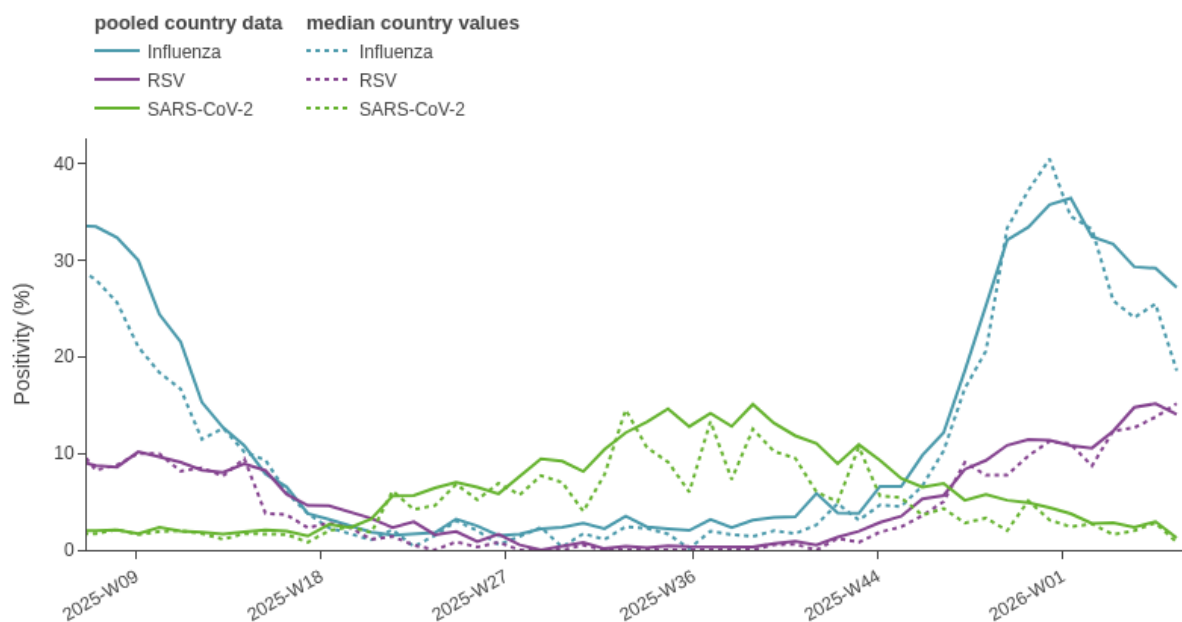
[EuroMOMO](#) hlásí zvýšenou úmrtnost ze všech příčin, která je v řadě zemí způsobena zvýšenou úmrtností ve věkové skupině nad 45 let.

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



6. Cereulid v kojenecké výživě – publikace rychlého posouzení epidemie v přípravě

ECDC společně se společností EFSA připravují publikaci rychlého posouzení epidemie: „Mezinárodní událost způsobená cereulidem v kojenecké výživě“. Očekává se, že publikace bude uveřejněna 19. února 2026.

7. Chikungunya (CHIKVD) – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií

Od počátku roku 2026 bylo k 31. lednu 2026 detekováno 2 881 případů CHIKVD v 11 zemích. Většina případů byla hlášena v Americe a Africe. Úmrtí zaznamenána nebyla. Ve srovnání se stejným obdobím v roce 2025 počet případů klesl.

Seychely a Surinam poprvé zaznamenaly případy CHIKVD v lednu 2026.

Amerika: V roce 2026 bylo v regionu hlášeno 2 879 případů CHIKVD a jeden úmrtní případ. Nejvíce postiženou subkontinentální oblastí je Jižní Amerika, přičemž nejvyšší počet případů v roce 2026 hlásí Brazílie.

Asie: V roce 2026 byl v regionu hlášen jeden případ CHIKVD (bez úmrtí). Nejvíce postiženou subkontinentální oblastí je jihovýchodní Asie, přičemž Pákistán je jedinou zemí, která v roce 2026 onemocnění hlásila.

Afrika: Nejvíce postiženou subkontinentální oblastí je východní Afrika, přičemž Seychely jsou jedinou zemí, která v roce 2026 případy onemocnění hlásila.

Evropa: Informace o případech CHIKVD hlášených na kontinentálním území EU/EHP naleznete na [webových stránkách ECDC](#). Případy CHIKVD byly hlášeny z nejvzdálenějších francouzských regionů Francouzská Guyana (4), Mayotte (44) a Réunion (8). Ve Francouzské Guyaně se jedná o první autochtonní případy hlášené od roku 2015. Na Mayotte byl od 3. týdne roku 2026 hlášen nárůst počtu případů.

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost dalšího přenosu viru Chikungunya v kontinentální Evropě je spojena s importem viru prostřednictvím cestovatelů s virémií do oblastí, kde se vyskytují aktivní přenašeči (např. *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* se vyskytuje ve velké části Evropy, *Aedes aegypti* se usadil na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a v nejvzdálenější oblasti Madeiry.

8. Monitoring hromadného shromáždění – Zimní olympijské a paralympijské hry v Miláně

Od poslední aktualizace nebyly k 12. únoru zaznamenány žádné relevantní události související s infekčními nemocemi v kontextu se Zimními olympijskými hrami.

Zimní olympijské hry Milano Cortina 2026 se konají v období mezi 4. a 22. únorem 2026. Hry začaly 4. února, zahajovací ceremoniál proběhl 6. února na stadionu San Siro v Miláně. Závěrečný ceremoniál se bude konat 22. února ve Veroně. Hry budou probíhat po celé severní Itálii, především v Miláně a Cortina d'Ampezzo. Dalšími místy konání jsou Valtellina, Val di Fiemme, and Anterselva/Antholz. Očekává se účast více než 2 900 sportovců z více než 90 zemí. Organizátoři předpovídají účast statisíců diváků.

Paralympijské hry se budou konat od 6. do 15. března 2026, zúčastní se jich více než 600 sportovců. Zahajovací ceremoniál se bude konat ve Veroně, Miláno bude hostit hokejový turnaj. Další místa konání mají být v Cortina a Val di Fiemme.

Hodnocení ECDC: Hromadné akce jsou typické účastí velkého množství návštěvníků na stejném místě ve stejném čase. K ohrožení veřejného zdraví může vést řada faktorů, jako jsou například importované nákazy, zvýšený počet vnímavých osob, rizikové chování, prodej potravin a nápojů pouličními prodejci atd. Zároveň by organizátoři a orgány veřejné zdravotní péče hostitelské země měli zohlednit také nepřenositelná zdravotní rizika, včetně úpalu, zranění v davu a stavů souvisejících s drogami a alkoholem.

Zimní olympijské a paralympijské hry 2026 jsou masové události čítající různé eventy na různých lokacích od února do března. Níže uvedené obecné hodnocení se týká pravděpodobnosti, že se občané EU/EHP nakazí infekčními nemocemi během zimních olympijských a paralympijských her. V případě zjištění konkrétních událostí v oblasti veřejného zdraví s potenciálním dopadem na místní, národní a nadnárodní EU/EHP úrovni, budou tyto posouzeny samostatně.

Pravděpodobnost, že se občané EU/EHP nakazí infekční nemocí je nízká, pokud budou dodržována preventivní opatření (očkování dle národních očkovacích kalendářů, následování doporučení týkajících se hygieny rukou, potravin a etikety kýchání, kašlání a smrkání, izolace během chřipkovitých příznaků, nošení respirátorů v přeplněných prostorech, vyhledání lékařské péče, pokud je to potřeba, praktikování zásad bezpečného sexu). Nejvíce to platí pro očkovaním preventabilních onemocnění, které jsou v EU/EHP na vzestupu (např. spalničky, černý kašel, chřipka, Covid-19). Vzhledem k dřívějšímu startu chřipkové sezóny 2025/2026 ECDC doporučuje vakcinaci bez odkladu všem, kteří na ni mají nárok.

Opatření: ECDC událost monitoruje ve spolupráci s italským Státním zdravotním ústavem (Istituto Superiore di Sanita) a dalšími partnery. Aktuality budou poskytovány na týdenní bázi.

9. Nipah – Indie, 2026

Aktualizace: Dne 6. února vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) novou zprávu o epidemii ([DON](#)), ve které potvrdila úmrtí související s infekcí NiV v Rajshahi na severozápadě Bangladéše. Jednalo se o čtyřicetiletou ženu. Příznaky se u pacientky objevily 21. ledna: horečka, bolest hlavy, svalové křeče, hubnutí, slabost, zvracení a progredovaly do hyperventilace, dezorientace a křečí. Dne 27. ledna upadla pacientka do bezvědomí a o den později zemřela. V den úmrtí byly odebrány vzorky.

Z epidemiologické anamnézy vyplývá, že pacientka v období 5.–20. ledna konzumovala datlovou šťávu, která je považována za pravděpodobný zdroj nákazy.

Vyšetřování outbreaku bylo zahájeno 30. ledna. Bylo identifikováno 35 kontaktů. Od šesti symptomatických kontaktů byly odebrány vzorky – všechny s negativním výsledkem. K 3. únoru nebyly detekovány žádné další případy, kontakty zůstávají pod dohledem.

Souhrn: 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. Další případy dle místního ministerstva hlášeny nebyly.

Média s odvoláním na indické zdravotnické úřady informovala o epidemii NiV u pěti případů zdravotnických pracovníků v nemocnici v okrese North 24 Parganas ve státě Západní Bengálsko v Indii.

Dva potvrzené případy jsou ve věkovém rozmezí 20–30 let, jeden muž a jedna žena, povoláním zdravotní sestra a bratr pracující v Basarat, poblíž Kalkaty. Oba měli na konci prosince 2025 příznaky typické pro NiV, hospitalizováni byli začátkem ledna. K 21. lednu 2026 se jeden případ zlepšil, druhý je v kritickém stavu. Případy byly v předběžných testech identifikovány jako podezřelé na infekci NiV a potvrzeny Národním institutem pro virologii v Pune dne 13. ledna 2026 pomocí testů RT-PCR a ELISA.

[WHO dne 30. ledna 2025 oznámila](#), že šetření zdroje nákazy stále probíhá. Dle informací z médií oba případy pečovaly o pacienta s příznaky NiV. Jeden ze zmiňovaných případů cestoval do vesnice poblíž hranice s Bangladéši, kde měl 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, nejvíce lidí se nakazilo při kontaktu s prasaty a netopýry. NiV se může přenášet i přímým kontaktem mezi lidmi, kontaminovaným jídlem (například datlová šťáva kontaminovaná netopýřími slinami) nebo aerosolem. Inkubační doba je 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 nelze zcela vyloučit, ale pravděpodobnost je velmi nízká. Virus se může přenášet přímým kontaktem s nakaženými zvířaty, v Evropě se však přirození hostitelé nevyskytují. Za současných podmínek je pravděpodobnost šíření viru po importu do Evropy považována za velmi nízkou.

Cestovatelé a residenti 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 kontaminovaným netopýry. Před konzumací je doporučeno omytí, oloupání a uvaření ovoce a zeleniny. Nedoporučuje se konzumovat syrový datlový džus.