

## Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 8. kalendářní týden, 14.–20. února 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 8, 14–20 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-14-20-february-2026-week-8>

### Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

#### Obsah

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP .....	1
2. Chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět) .....	3
3. Chřipka A(H10N3) u lidí – mezinárodní situace (svět) .....	3
4. Mpox v EU/EHP, zemích západního Balkánu a Turecku – 2022–2025 .....	4
5. Rekombinantní kmen mpox clade Ib a clade IIb .....	6
6. Monitoring hromadného shromáždění – Zimní olympijské a paralympijské hry v Miláně.....	6

#### 1. 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.

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.

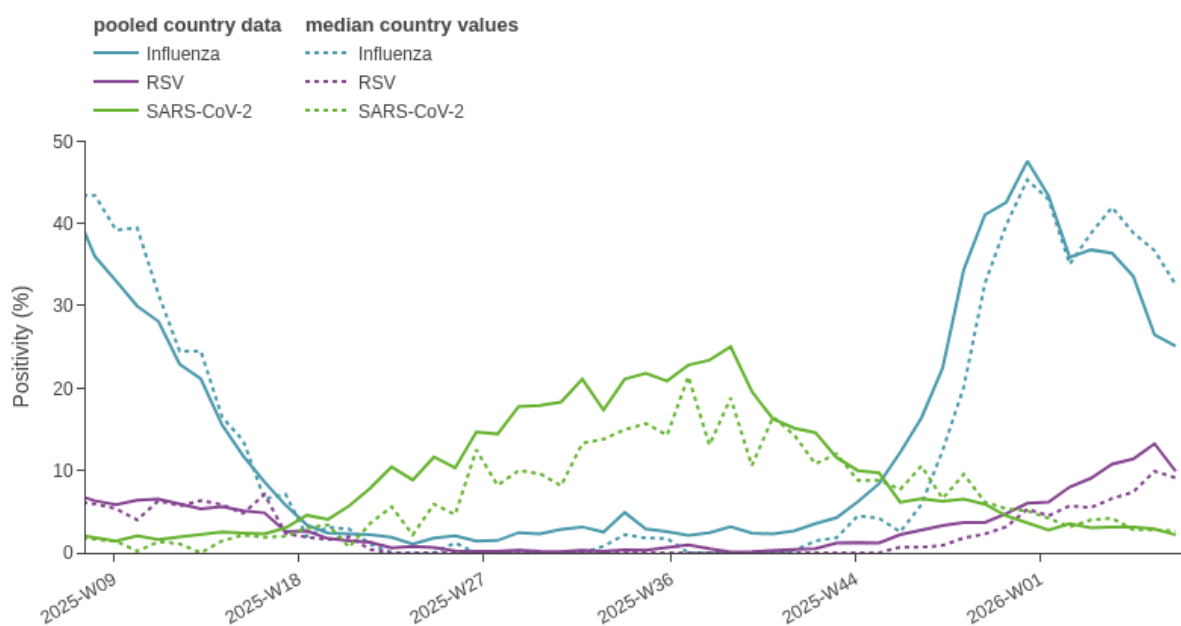
Cirkulace SARS-CoV-2 je ve všech věkových skupinách nízká, dopad na hospitalizace je v současné době omezený.

Cirkulace syncytiálního viru (RSV) zůstává zvýšená a mezi jednotlivými státy se liší. Kumulativně, děti do pěti let tvoří nejvyšší podíl hospitalizovaných s RSV v této sezoně.

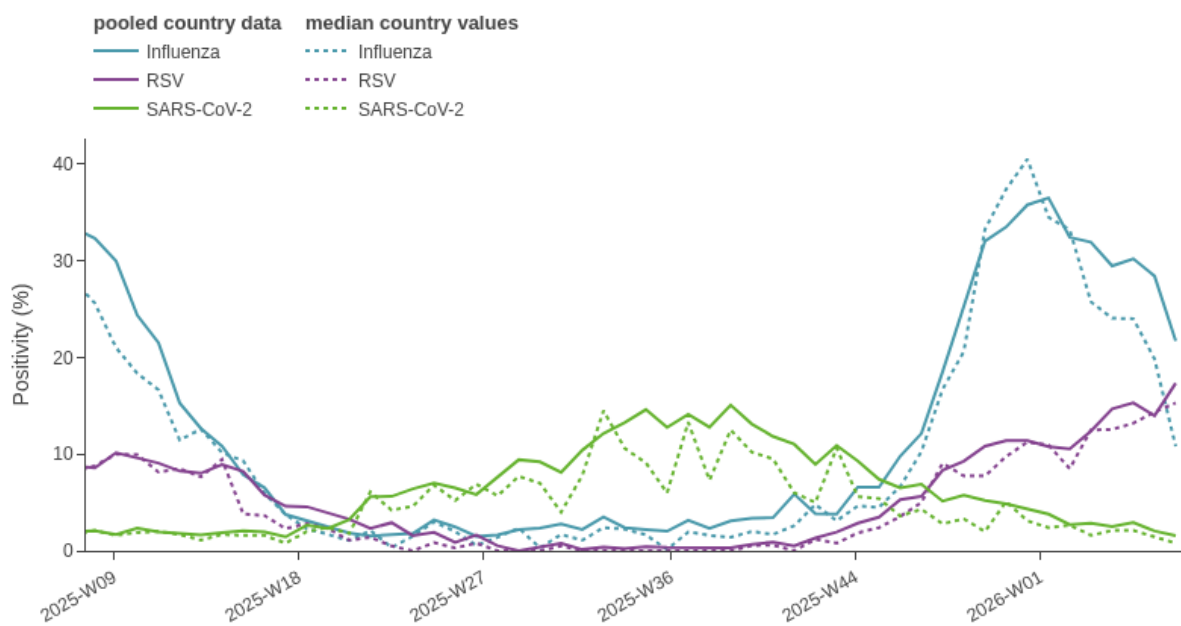
[EuroMOMO](#) hlásí zvýšenou úmrtnost ze všech příčin, která je v řadě zemí způsobena zvýšenou úmrtností ve věkové skupině nad 65 let.

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

Graf 1: Virologická surveillace ILI/ARI v primární péči – hlášené týdenní pozitivní testy, zdroj ECDC



Graf 2: Virologická surveillace SARI v nemocnicích – hlášené týdenní pozitivní testy, zdroj ECDC



## 2. Chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Ministerstvo zdravotnictví v Kambodži 14. února 2026 nahlásilo případ ptačí chřipky A(H5N1) u dospělého muže z distriktu Teuk Chhou, provincie Kampot. Pacient vyhledal lékařské ošetření s příznaky: teplota, kašel, bolest břicha. Dne 14. února se pacient uzdravil.

Epidemiologické šetření identifikovalo jako možný zdroj nákazy mrtvá kuřata, která uhynula v místě jeho bydliště. Rodina uvedla, že uhynulá zvířata byla uvařena a konzumována tři dny před nástupem prvních příznaků.

Národní i místní úřady událost aktivně vyšetřují a zavádějí opatření, jako například podání antivirotik blízkým kontaktům případu a vzdělávací kampaně v dotčených vesnicích.

Jedná se o první zaznamenaný případ v Kambodži v tomto roce. Poslední případ v roce 2025 byl detekován v listopadu, jednalo se o mladého muže, který zemřel. Clade 2.3.2.1c cirkuluje mezi ptáky v Kambodži a byl detekován v minulosti i u lidí.

**Shrnutí:** Od roku 2003 bylo v Bangladéši nahlášeno celkem 91 případů, včetně 52 úmrtí (smrtnost: 48 %).

Od roku 2003 bylo k 16. únoru 2026 celosvětově detekováno 994 případů chřipky A(H5N1) u lidí, včetně 476 úmrtí (smrtnost: 48 %) ve 25 zemích: Austrálie (k expozici došlo v Indii), Ázerbájdžán, Bangladéš, Kambodža, Kanada, Chile, Čína, Džibuti, Ekvádor, Egypt, Indie, Indonésie, Irák, Laos, Mexiko, Myanmar, Nepál, Nigérie, Pákistán, Španělsko, Thajsko, Turecko, Vietnam, Spojené království (UK) a Spojené státy americké (USA). Do dnešního dne nebyl detekován trvalý mezilidský přenos.

**Hodnocení ECDC:** Sporadické případy různých subtypů chřipky A(H5) u lidí byly hlášeny po celém světě. Dle v současnosti dostupných informací si cirkulující viry A(H5N1) ponechávají charakteristiky odpovídající chřipkovým virům adaptovaným na ptáky. Navzdory rozšířenému přenosu virů ptačí chřipky u zvířat zůstává přenos na člověka vzácný a nebyl pozorován trvalý přenos mezi lidmi.

Na základě aktuálně dostupných údajů je celkové riziko spojené se zoonotickou chřipkou pro populaci EU/EHP nízké.

Nejčastějším zdrojem infekce je kontakt s infikovanými ptáky a dalšími infikovanými zvířaty, jejich sekrety či kontaminovaným prostředím. Používání osobních ochranných prostředků při manipulaci s mrtvými zvířaty či jejich sekrety minimalizuje riziko. Závažné případy u dětí a u lidí exponovaných infikované, nemocné či mrtvé drůbeži v chovech v Asii a Americe potvrzují riziko, které přináší nechráněný kontakt s infikovanou drůbeží.

**Opatření:** ECDC situaci monitoruje společně s dalšími institucemi jako je EFSA a Evropská referenční laboratoř pro ptačí chřipku. Tyto instituce vydávají čtvrtletně [přehled o ptačí chřipce](#).

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

**Aktualizace:** 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. Dle zprávy vydané 20. února 2026 byl pacient hospitalizovaný a je v současné době ve stabilizovaném stavu. Před nástupem prvních příznaků byl pacient v kontaktu s živou drůbeží. 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 závažný nebo kritický průběh onemocnění. V anamnéze byl u všech uváděn kontakt se zvířaty nebo kontaminovaným prostředím.

**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 nebo kontaminovaným prostředím.

#### **4. Mpox v EU/EHP, zemích západního Balkánu a Turecku – 2022–2025**

**Shrnutí:** V období 1. 1. 2026 – 18. 2. 2026 bylo 10 zeměmi EU/EHP hlášeno 255 případů mpox: Španělsko (84), Německo (45), Itálie (30), Nizozemsko (28), Portugalsko (28), Francie (26), Irsko (6), Norsko (4), Česká republika (2) a Polsko (2).

Od počátku epidemie bylo k 18. únoru 2026 hlášeno celkem 26 252 případů mpox z 29 zemí EU/EHP: Španělsko (9 420), Německo (4 644), Francie (4 502), Nizozemsko (1 611), Portugalsko (1 352), Itálie (1 337), Belgie (919), Rakousko (387), Švédsko (374), Irsko (330), Polsko (257), Dánsko (247), Řecko (161), Norsko (136), Česká republika (112), Maďarsko (90), Lucembursko (66), Rumunsko (51), Malta (49), Slovinsko (48), Finsko (43), Chorvatsko (39), Slovensko (19), Island (18), Bulharsko (11), Estonsko (11), Kypr (6), Lotyšsko (6) a Litva (6). Úmrtí byla hlášena ze Španělska (4), Belgie (2), Portugalska (2), Rakouska (1) a České republiky (1).

#### **Situace mpox clade I**

Od 1. ledna 2026 bylo do 18. února 2026 prostřednictvím TESSy hlášeno 80 případů mpox clade I ze Španělska (36), Itálie (19), Německa (10), Francie (8), Nizozemska (5), České republiky a Irsku (1). Počet případů mpox clade I v posledních měsících narůstal (8 případů v září, 12 případů v říjnu, 20 případů v listopadu a 37 případů v prosinci 2025). V lednu 2026 bylo hlášeno 73 případů.

Celkem hlásily země EU/EHP prostřednictvím TESSy v období od srpna 2024 do 17. února 2026 celkem 185 případů mpox clade I: Španělsko (82), Itálie (29), Německo (27), Nizozemsko (15), Francie (13), Belgie (8), Irsko (6), Řecko (1), Portugalsko (1), Rumunsko (1), Česká republika (1) a Švédsko (1). Všechny patřily do clade Ib s výjimkou prvního případu v Irsku, který patřil do clade Ia. Ze všech 180 případů mpox, u nichž byly k dispozici informace o hospitalizaci, bylo 17 hospitalizováno, z toho deset případů v Itálii. Případy hlášené ze Španělska pocházejí z různých regionů a případy z Německa jsou většinou z Berlína.

- Z 91 případů, u nichž jsou k dispozici informace o sexuálním chování, bylo 80 hlášeno u mužů, kteří mají sex s muži (MSM): Španělsko (62), Nizozemsko (14), Belgie (2), Řecko (1), Česká republika (1).

- Informace o cestování byly k dispozici u 75 případů MSM; u 59 případů byl přenos místní. Řada zemí hlásila případy přímo či nepřímo spojené s cestou do Německa.
- Informace o očkování byla známa u 72 případů MSM, z toho 50 (66 %) očkováno nebylo, 16 bylo očkováno dvěma dávkami a 6 jednou dávkou.
- Výše zmíněná data naznačují pokračující přenos mpox clade I mezi MSM, a to včetně místního přenosu v rámci zemí EU/EHP.

### **Přenos mpox v zemích západního Balkánu a Turecku**

Od začátku epidemie mpox hlásily potvrzené případy mpox následující země západního Balkánu: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9), Černá Hora (2), Severní Makedonie (2), Albánie (1) a Kosovo<sup>1</sup> (1), data k 18. únoru 2026. Z Turecka bylo hlášeno 75 případů, z nichž jeden byl způsoben clade Ia MPXV a pět clade Ib MPXV. Poslední případ byl hlášen v prosinci 2025.

**Hodnocení ECDC:** Počet případů mpox clade I hlášených do ECDC v posledních měsících rostl, a to převážně mez MSM. Ačkoli tento vývoj není neočekávaný, je stále znepokojivý a zdůrazňuje nutnost zvýšení úsilí členských států v oblasti očkování a prevence, zejména mezi muži, kteří mají sex s muži.

ECDC zveřejnilo 24. října 2025 [zprávu](#) ke zhodnocení situace. Shrnuje informace o nových případech a nastiňuje opatření, která mohou země EU/EHP přijmout, včetně testování, sekvenování a trasování kontaktů, podpory očkování, informování o rizicích a aktivitách zaměřených na zapojení komunity. Zpráva rovněž obsahuje dosud neznámé skutečnosti, například ohledně infekčnosti a závažnosti clade Ib MPXV ve srovnání s clade Ib. Riziko infekce clade Ib zůstává nízké u mužů, kteří mají sex s muži, a velmi nízké u obecné populace v EU/EHP.

Strategie primární preventivní vakcinace (PPV) a postexpoziční profylaxe (PEPV) mohou být kombinovány tak, aby se zaměřily na osoby s podstatně vyšším rizikem expozice a osoby v úzkém kontaktu s případy, zejména v případě omezených zásob vakcíny. Strategie by měly upřednostňovat komunitu MSM, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku nákazy, jakož i osoby vystavené riziku nákazy v rámci výkonu povolání, a to na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií. Pro zajištění účinné osvěty, vysoké míry akceptace a využití vakcíny mezi osobami s nejvyšším rizikem nákazy jsou rovněž zásadní intervence v oblasti podpory zdraví a zapojení komunity.

Doporučení pro země EU/EHP zahrnují zvyšování povědomí mezi zdravotnickými pracovníky; podporu služeb v oblasti sexuálního zdraví, sledování kontaktů a management případů; zajištění snadné dostupnosti testování; zavedení očkovacích strategií se zaměřením na očkování před expozicí a udržování aktivní komunikace o rizicích a zapojení komunity.

Kromě zvýšeného rizika lokálního přenosu MPXV clade Ib mezi muži, kteří mají sex s muži, je pravděpodobné, že případy mpox způsobené MPXV clade I budou i nadále importovány do EU/EHP prostřednictvím vracejících se cestujících. Je důležité zvýšit povědomí o možném

---

<sup>1</sup> Toto označení nemá vliv na postoj k statusu a je v souladu s rezolucí Rady bezpečnosti OSN č. 1244/1999 a stanoviskem Mezinárodního soudního dvora (ICJ) k prohlášení nezávislosti Kosova.

importu případů, a to jak mezi vracejícími se cestujícími z postižených afrických zemí, tak mezi zdravotnickými pracovníky, kteří mohou takové pacienty ošetřovat.

**Opatření:** Země se vyzývají, aby co nejdříve hlásily nové případy clade I v rámci EpiPulse a prostřednictvím TESSy v rámci case-based surveillance. Hlášení je vhodné doplnit informací o clade, stavu očkování, předchozí infekci, příznacích, stavu hospitalizace, kategorii přenosu, HIV atd.

Sekvence by měla být provedena u všech pozitivních případů a sekvence by měly být uloženy ve veřejných uložiscích (ENA, SRA a/nebo GISAID EpiPox) nebo sdíleny s ECDC prostřednictvím platformy EpiPulse či jinými prostředky. Země jsou rovněž žádány, aby předložily co nejvíce podrobných informací o případech mpox clade II, což umožní provést přímé srovnání závažnosti případů mpox clade I a II ze stejného časového období.

## 5. Rekombinantní kmen mpox clade Ib a clade IIb

Dne 14. února 2026 WHO publikovala zprávu [Disease Outbreak News \(DON\)](#), která informuje o případech infikovaných rekombinantním kmenem MPVX clade Ib a clade IIb. Případy byly hlášeny Spojeným královstvím a Indií v prosinci 2025 a lednu 2026. Případ ze Spojeného království má v cestovní anamnéze cestu do Asijsko-pacifického regionu v říjnu 2025. Případ z Indie cestoval na Arabský poloostrov a první příznaky měl v září 2025. Fylogenetická analýza prokázala >99,9% podobnost mezi rekombinantním kmenem z Indie a rekombinantním kmenem z Velké Británie.

Dle WHO je indický případ doposud nejčasnějším záchytem rekombinantního kmene. DON upozorňuje, že vzhledem k současnému přenosu clade I a II napříč sexuálními komunitami v mnoha zemích a prostředích, lze očekávat koinfekce a dále upozorňuje na fakt, že původ rekombinantního viru zůstává neznámý a jeho přenos již byl detekován minimálně ve čtyřech zemích ve třech regionech WHO. Více závěrů o infekčnosti nebo klinických charakteristikách mpox způsobených rekombinantním virem nelze v současné době učinit.

**Hodnocení ECDC:** Detekování rekombinantních kmenů MPXV se dalo očekávat, vzhledem k cirkulaci obou clade. Výše zmíněné události ukazují na potenciál mpox se nadále vyvíjet a zdůrazňují důležitost pokračující genomické surveillance.

**Opatření:** ECDC průběžně sleduje globální a EU/EHP trendy přenosu mpox. Země EU/EHP by měly pokračovat v úsilí o sekvenování všech pozitivních případů a zajistit, aby sekvence byly uloženy ve veřejných uložiscích (ENA, SRA a/nebo GISAID EpiPox) nebo sdíleny s ECDC prostřednictvím platformy EpiPulse nebo jinými prostředky.

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

Od poslední aktualizace nebyly k 19. 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 předpokládají 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 spojené s různými eventy na různých místech 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 v případě výskytu chřipkovitých příznaků, nošení respirátorů v přeplněných prostorách, vyhledání lékařské péče, pokud je to potřeba, praktikování zásad bezpečného sexu). Nejvíce to platí pro očkovaním preventabilní 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.

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