

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 11. kalendářní týden, 7. – 13. březen 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 11, 7 - 13 March 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-march-2026-week-11>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Chikungunya (CHIKV) – importované případy ze Seychel do EU/EHP..... 1
2. Monitoring hromadného shromáždění – Zimní olympijské a paralympijské hry v Miláně..... 2
3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP 2
4. Mpox clade I a II – mezinárodní epidemie 2024–2026 3
5. Mpox v EU/EHP, zemích západního Balkánu a Turecku – 2022–2025 5
6. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek 7

1. Chikungunya (CHIKV) – importované případy ze Seychel do EU/EHP

Od listopadu 2025 bylo 13 zeměmi EU/EHP hlášeno více než 110 importovaných případů onemocnění virem chikungunya (CHIKV) u cestovatelů, kteří se vrátili ze Seychel. V porovnání s předcházejícími měsíci v roce 2025 došlo k výraznému nárůstu. V předchozích letech nebyly žádné případy detekovány.

Výskyt CHIKV na Seychelách souvisí s šířením onemocnění v Indickém oceánu. Velká epidemie v roce 2025 proběhla na ostrově Réunion.

V porovnání s ostatními arboviry je, dle místních zdravotnických úřadů, prevalence viru chikungunya na Seychelách vyšší. Přehled mezinárodní situace je k dohledání na [stránkách věnovaných CHIKV](#).

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost nákazy CHIKV na Seychelách je pro cestovatele vysoká.

Vrchol turistické sezóny na Seychelách je v únoru až dubnu. Je proto důležitá komunikace směrem k cestovatelům a klinikám cestovní medicíny s doporučením posílení preventivních opatření. Očkování je potřeba zvážit podle doporučení jednotlivých zemí. Pravděpodobnost, že se bude CHIKV šířit v pevninské části Evropy v důsledku zavlečení viru cestovateli s virémií je v tuto chvíli nízká, protože klimatické podmínky na území pevninské části Evropy nejsou pro aktivitu komárů rodu *Aedes* a replikaci viru v nich příznivé.

Opatření: ECDC situaci monitoruje. Byla vydána nová publikace: „Vysoký počet případů CHIKV u cestovatelů, kteří se vrátili ze Seychel: nepravděpodobný místní přenos na pevninské části Evropy“ ([High number of chikungunya cases reported among travellers returning from Seychelles: local transmission in mainland Europe currently unlikely](#)).

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

Aktualizace: Od poslední aktualizace nebyly k 12. březnu 2026 zaznamenány žádné relevantní události související s infekčními nemocemi v kontextu se Zimními olympijskými a paralympijskými hrami. Od počátku Zimních paralympijských her Milano Cortina nebyly u účastníků zaznamenány žádné relevantní události související s infekčními nemocemi. ECDC bude situaci nadále monitorovat až do 20. března 2026. Zimní paralympijské hry Milano Cortina začaly 6. března a skončí 15. března 2026.

Zimní olympijské hry Milano Cortina 2026 byly ukončeny 22. února. Během této velké hromadné události nebyly zaznamenány významné události související s infekčními nemocemi. Byla zaznamenána malá ohniska gastrointestinálních a chřipce podobných onemocnění hlášená mezi sportovci v olympijské vesnici. Mimo olympijskou vesnici nebylo šíření infekčních chorob mezi účastníky v místě konání olympijských her zaznamenáno.

Paralympijské hry se konají od 6. do 15. března 2026, zúčastní se jich více než 600 sportovců. Hry probíhají ve Veroně, Miláně, Cortině 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, kašláním a smrkáním, izolace během chřipkovitých příznaků, nošení respirátorů v přeplněných prostorech, vyhledání lékařské péče, pokud je to potřeba, praktikování zásad bezpečného sexu). Nejvíce to platí pro očkováním preventabilní onemocnění, která jsou v EU/EHP na vzestupu (např. spalničky, černý kašel, chřipka, covid-19).

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

3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Počet pacientů s respiračními příznaky v primární péči se ve více než polovině zemí navrátil k normálním hodnotám, což indikuje pokles cirkulace respiračních onemocnění v zemích EU/EHP v posledních týdnech.

Míra cirkulace viru chřipky se nadále snižuje. Více než polovina zemí hlásí nízkou intenzitu cirkulace nebo návrat k normálním hodnotám. 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.

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

Cirkulace syncyriálního viru (RSV) zůstává vysoká. Počet hospitalizací kvůli RSV zůstává zvýšený. Nejvyšší podíl hospitalizovaných s RSV tvoří v této sezoně děti do pěti let.

[EuroMOMO](#) oznámilo, že celková úmrtnost vykazuje očekávané hodnoty ve všech věkových skupinách.

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

4. Mpox clade I a II – mezinárodní epidemie 2024–2026

MPXV clade I a clade II cirkulují v mnoha zemích po celém světě. Epidemiologický profil případů mpox clade II hlášených mimo Afriku zůstává podobný jako v předešlých týdnech. Případy mpox clade I byly hlášeny v mnoha státech mimo Afriku s i bez cestovatelské anamnézy do zemí s probíhajícím přenosem clade I. U obou clade se uplatňuje sexuální přenos. Přehled současných globálních trendů přenosu mpox clade I a II.

- **Mpox clade II**

Mpox clade II cirkuluje globálně od roku 2022. V Afrických zemích s recentními epidemiemi mpox clade II (například Ghana, Guinea, Sierra Leone, Libérie) jsou případy hlášeny mezi mladými dospělými, přičemž onemocnění postihuje obě pohlaví. Jako hlavní cesta přenosu je popisován sexuální kontakt. Mimo Afriku jsou případy zaznamenávány především u dospělých mužů (97 %), přičemž většina z nich udává sex s mužem (89 %), viz [Global Mpox Trends z 6. března 2026](#).

- **Mpox clade I**

Mezi pět zemí hlásících nejvíce potvrzených a suspektních případů mpox clade I v Africe patří Demokratická republika Kongo (DRC), Uganda, Burundi, Keňa a Madagaskar. Dle údajů z WHO bylo za posledních šest týdnů nejvíce případů mpox clade Ia hlášeno z DRC (216) a Madagaskaru (357), data k 1. březnu 2026.

Od října 2025 byly v EU/EHP zaznamenány případy mpox clade I u mužů, kteří mají sex s muži (MSM), bez cestovatelské historie. Od října 2024, byly v EU/EHP hlášeny případy mpox clade I související s cestováním případně lokálně získané případy převážně u kontaktů z jedné domácnosti. Mimo EU/EHP a Afriku byl sekundární přenos zaznamenán také ve Velké Británii, Číně, Kataru a Austrálii. Počet sekundárních případů hlášených v souvislosti s těmito událostmi byl nízký (rozmezí: 1–6 případů na jednu událost).

Kromě Afriky a EU/EHP, byly od srpna 2024 případy mpox clade I, hlášeny také z Thajska, Indie, Turecka, Spojeného království, Spojených států amerických, Kanady, Pákistánu, Ománu,

Číny, Spojených arabských emirátů, Kataru, Brazílie, Švýcarska, Austrálie, Japonska, Izraele, Mexika a Nepálu. Většina případů souvisejících s cestováním hlášených mimo africké země měla souvislost s postiženými zeměmi v Africe. Byly hlášeny také importované případy s cestovní anamnézou do Číny, Německa, Libanonu, Malajsie, Nepálu, Nizozemska, Ománu, Pákistánu, Ruska, Thajska, Spojených arabských emirátů a Vietnamu. ([Global Mpox Trends published 6 March 2026](#)).

- **Způsob přenosu MPXV clade I – aktualizace (12. března 2026)**

Definice kategorií byly revidovány s ohledem na kontext a dostupnost epidemiologických údajů. Klasifikace je následující:

- Komunitní přenos: Burundi, Středoafriická republika, Kongo, Demokratická republika Kongo, Etiopie, Keňa, Madagaskar, Malawi, Mosambik, Rwanda, Spojené arabské emiráty, Tanzanie, Uganda a Zambie.
- Země s případy souvisejícími s cestováním nebo omezeným přenosem: Angola, Austrálie, Rakousko, Belgie, Brazílie, Kanada, Čína, Komory, Česko, Francie, Německo, Řecko, Indie, Irsko, Izrael, Itálie, Japonsko, Malajsie, Mexiko, Namibie, Nepál, Nizozemsko, Omán, Pákistán, Portugalsko, Rumunsko, Katar, Senegal, Španělsko, Jižní Afrika, Jižní Súdán, Švédsko, Švýcarsko, Thajsko, Turecko, Spojené království, Spojené státy americké a Zimbabwe.

Hodnocení ECDC: Epidemiologická situace MPXV clade I je podobná jako v minulých týdnech. Případy způsobené clade I hlášené mimo území Afriky byly očekávatelné, včetně jejich sekundárního přenosu. Mimo území Afriky se objevuje nový způsob přenosu mezi muži, kteří mají sex s muži, a to i na území EU/EHP.

ECDC 24. října 2025 zveřejnilo [zprávu o hodnocení hrozeb](#), aby posoudilo novou situaci. Riziko přenosu clade Ib v EU/EHP je hodnoceno jako střední pro MSM a nízké pro obecnou populaci. Riziko infekce clade Iib v EU/EHP zůstává nízké u MSM a velmi nízké u obecné populace.

[Doporučení pro země EU/EHP](#) pro přenos MPXV clade Ib zahrnují zvyšování povědomí mezi zdravotnickými pracovníky; podporu služeb v oblasti sexuálního zdraví, sledování kontaktů a dohled nad případy; zajištění snadné dostupnosti testování; zavedení očkovacích strategií se zaměřením na očkování před expozicí a udržování aktivní komunikace o rizicích a zapojení komunity. Zpráva rovněž poukazuje na přetrvávající mezery ve znalostech, mimo jiné, pokud jde o přenosnost a závažnost onemocnění způsobeného MPXV clade Ib ve srovnání s clade Iib.

Strategie primární preventivní vakcinace (PPV) a preventivní vakcinace po expozici (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 PPV by měly upřednostňovat MSM, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku expozice, a osoby vystavené riziku expozice v rámci výkonu povolání, a to na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií. Intervence v oblasti podpory zdraví a zapojení komunity jsou rovněž zásadní pro zajištění účinné osvěty a vysoké míry přijetí a využití vakcíny mezi osobami s nejvyšším rizikem expozice.

Kromě zvýšeného rizika lokálního přenosu MPXV clade Ib mezi MSM, je pravděpodobné, že případy mpox způsobené MPXV clade I budou i nadále importovány do EU/EHP prostřednictvím vracejících se cestujících. Tato situace může nastat především v době prázdnin. Je nutné zvyšovat povědomí o možném importu případů jak mezi profesionály, tak mezi cestujícími vracejícími se z Afrických zemí.

Pokud se objeví případ mpox, je důležité trasovat jeho kontakty a doporučit jim postexpoziční vakcinaci. Důraz by měl být kladen také na sekvenaci izolátů viru.

5. Mpox v EU/EHP, zemích západního Balkánu a Turecku – 2022–2025

Shrnutí: V období 1. 2. 2026 – 12. 3. 2026 bylo 14 zeměmi EU/EHP hlášeno 230 případů mpox: Španělsko (57), Německo (49), Itálie (27), Irsko (12), Nizozemsko (12), Belgie (10), Portugalsko (10), Švédsko (9), Rakousko (7), Česká republika (3), Řecko (1), Norsko (1) a Polsko (1). Od 1. února 2026 potvrzené případy nehlásila žádná nová země.

Od počátku epidemie bylo k 12. březnu 2026 hlášeno celkem 26 398 případů mpox z 29 zemí EU/EHP: Španělsko (9 482), Německo (4 682), Francie (4 476), Nizozemsko (1 619), Portugalsko (1 364), Itálie (1 358), Belgie (936), Rakousko (394), Švédsko (383), Irsko (342), Polsko (258), Dánsko (247), Řecko (162), Norsko (137), Česká republika (115), Maďarsko (90), Lucembursko (66), Rumunsko (51), Malta (49), Slovinsko (48), Chorvatsko (39), Finsko (21), 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 12. března 2026 prostřednictvím TESSy hlášeno 74 případů mpox clade I z Německa (20), Španělska (16), Francie (8), Švédska (7), Rakouska (6), Belgie (6), Itálie (5), České republiky (3), Řecka (1), Irska (1) a Portugalska (1). Počet případů mpox clade I v posledních měsících narůstal (7 případů v září, 12 případů v říjnu, 20 případů v listopadu, 37 případů v prosinci 2025, 85 případů v lednu 2026 a 60 případů v únoru 2026).

Celkem hlásily země EU/EHP prostřednictvím TESSy v období od srpna 2024 do 12. března 2026 celkem 264 případů mpox clade I: Španělsko (103), Německo (47), Itálie (34), Francie (18), Nizozemsko (17), Belgie (14), Švédsko (8), Irsko (7), Rakousko (6), Česká republika (4), Portugalsko (3), Řecko (2), Rumunsko (1). Všechny případy patřily do clade Ib s výjimkou prvního případu v Irsku, který patřil do clade Ia. Ze všech 249 případů mpox, u nichž byly k dispozici informace o hospitalizaci, bylo 20 hospitalizováno z důvodu léčby, z toho 12 případů v Itálii a 16 z neznámého důvodu (deset ve Španělsku a pět v Německu).

- Ze 148 případů, u nichž jsou k dispozici informace o sexuálním chování, bylo 129 hlášeno u MSM: Španělsko (74), Německo (24), Nizozemsko (15), Rakousko (6), Belgie (5), Řecko (2), Portugalsko (2) a Česká republika (1).
- Informace o cestování byly k dispozici u 97 případů MSM; u 78 případů byl přenos místní. Řada zemí hlásila případy přímo či nepřímo spojené s cestou do Německa.
- Informace o očkování byla známa u 86 případů MSM, z toho 59 (69 %) očkováno nebylo, 20 bylo očkováno dvěma dávkami a 7 jednou dávkou.

- Z celkových 126 případů u MSM bylo 13 hospitalizováno; z toho devět osob bylo hospitalizováno ve Španělsku, přičemž důvod hospitalizace (léčba či izolace) nebyl znám.
- Výše zmíněná data naznačují pokračující přenos mpxv clade I mezi MSM, a to včetně místního přenosu v rámci zemí EU/EHP. Mimo sexuální sítě nebyl hlášen žádný případ šíření v širší populaci. Do října 2025 se jednalo výhradně o importované případy nebo o případy přímo související s importovanými případy, přičemž všechny souvisely s přenosem v rámci heterosexuálních vztahů a v domácnostech.

S výjimkou 264 případů MPXV clade I patřily všechny ostatní případy mpxv s dostupnými informacemi, které byly nahlášeny do systému Tessa v EU/EHP, do MPXV clade IIb. Případy clade II hlášené v roce 2025 mají stejný epidemiologický profil jako případy hlášené od začátku epidemie v EU/EHP, přičemž většina případů se vyskytuje u mužů a primárním způsobem přenosu zůstává sexuální kontakt mezi muži, kteří mají sex s muži.

Přenos mpxv v zemích západního Balkánu a Turecku

Od začátku epidemie mpxv hlásily potvrzené případy mpxv následující země západního Balkánu: Srbsko (40), Bosna a Hercegovina (9), Černá Hora (2), Severní Makedonie (2), Albánie (1) a Kosovo¹ (1), data k 12. březnu 2026. Z Turecka bylo hlášeno 76 případů, z nichž jeden byl způsoben clade Ia MPXV a pět clade Ib MPXV. Poslední případ byl hlášen v prosinci 2025.

Hodnocení ECDC: V únoru bylo zaznamenáno méně případů než v předchozích měsících. Nicméně, současná situace je i nadále znepokojivá vzhledem k nárůstu případů v některých zemích (např. Německo, Rakousko, Švédsko). Členské státy by měly zvýšit úsilí především v oblasti očkování a prevence, a to především mezi muži, kteří mají sex s muži.

ECDC zveřejnilo 24. října 2025 [zprávu](#) ke zhodnocení situace, jejíž znění je stále aktuální. 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 IIb. Riziko infekce clade IIb zůstává nízké u mužů, kteří mají sex s muži, a velmi nízké u obecné populace v EU/EHP.

Riziko infekce clade Ib je hodnoceno jako střední pro MSM, a nízké pro obecnou populaci v EU/EHP. Hodnocení zohledňuje současný stav poznání včetně značných nejasností týkajících se nakažlivosti a závažnosti infekce způsobené clade Ib v porovnání s IIb. Riziko spojené s clade IIb je nadále hodnoceno jako nízké pro MSM a velmi nízké pro obecnou populaci 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

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

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 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 mpox 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 uložistích (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.

6. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek

V lednu 2026 hlásilo data o spalničkách 28 zemí EU/EHP, z toho 12 zemí hlásilo 173 případy a 16 zemí hlásilo nula případů.

Celkově se počet případů ve srovnání s předchozím měsícem zvýšil, ale v případě budoucí retrospektivní aktualizace se to může změnit. Nejvyšší počet případů hlásila Itálie (84), Španělsko (48), Francie (12), Rumunsko (9) a Belgie (7).

Mezi 1. únorem 2025 a 31. lednem 2026 nahlásilo 30 členských států EU/EHP celkem 6 037 případů spalniček, 4 866 (80,6 %) bylo potvrzeno laboratorně. U všech případů byl známý věk, přičemž 2 250 (37,3 %) případů byly děti mladší pěti let a 2 282 (37,8 %) případů byly osoby starší 15 let. Nejvyšší incidence byla zaznamenána u kojenců do 1 roku věku (185,5 případů na milion obyvatel) a u dětí ve věku 1–4 roky (94,6 případů na milion obyvatel).

Ze 5 736 případů (95 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statutem nebylo očkováno 4 455 (77,7 %), 638 (11,1 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny proti spalničkám, 516 (9 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 117 (2 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

Během 12měsíčního období bylo do ECDC hlášeno šest úmrtí na spalničky (smrtnost 0,099 %) z Rumunska (1), Francie (4) a Nizozemska (1). Podrobné údaje jsou k dispozici v [Atlasu surveillance infekčních onemocnění ECDC](#).

Doplňková surveillance byla provedena ve dnech 10. a 11. března 2026. Zvýšený výskyt případů byl detekován v Madridu ve Španělsku. Sporadické případy a klustry byly hlášeny mnoha státy EU/EHP. Mimo státy EU/EHP byla data aktualizována pro Anglii, Srbsko, Severní Irsko, Izrael, Ukrajinu, Austrálii, Kanadu, USA, CDC pro Afriku a Panamerickou zdravotnickou organizaci (WHO PAHO).

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:

- **Rakousko** hlásilo 3 případy v roce 2026 (data k 26. únoru).
- **Estonsko** hlásilo k 10. březnu 2026 dva nové případy. V roce 2025 hlásilo 11 případů.
- **Německo** hlásilo 38 potvrzených a pravděpodobných případů v roce 2026 (týden 1–10). Žádné epidemie nebyly zaznamenány.
- **Maďarsko** hlásilo jeden případ v roce 2026 (data k 10. březnu 2026).
- **Irsko** nahlásilo čtyři případy v roce 2026 (týden 1–8). Data z Irska zahrnují potvrzené, pravděpodobné i možné případy.
- **Itálie** hlásila 84 nových případů v lednu 2026 (73 potvrzených, 5 pravděpodobných a 6 možných) v období 1. ledna –19. února 2026. Z nich bylo pět onemocnění spojeno se zdravotní péčí. U 15 případů byl detekován genotyp D8 a u 6 případů byl detekován genotyp B3.
- **Polsko** hlásilo osm případů spalniček v období od 1. ledna do 28. února 2026. Jedná se o nárůst o šest případů od konce ledna 2026.
- **Španělsko** hlásilo 81 případů spalniček v období od 1. ledna do 1. března 2026, a to včetně tří importovaných případů a šesti případů souvisejících s importovanými. Od 8. února 2026 se jedná o nárůst o 49 případů. Podle [zprávy z médií](#) ze dne 11. března 2026 byl v Madridu zaznamenán nárůst počtu případů spalniček. V období od 1. do 7. týdne roku 2026 bylo v Madridu hlášeno 24 případů spalniček, které se vyskytly v několika rodinných klastrech. Počet případů v Madridu nyní převyšuje celkový počet případů, které byly v tomto městě hlášeny v roce 2025.
- **Švédsko** nahlásilo v roce 2026 tři případy spalniček (data k 10. březnu).

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.

Země západního Balkánu a Turecko

Srbsko hlásilo 204 za rok 2025 (data z hlášení v únoru 2026).

Epidemiologický přehled pro vybrané země mimo EU/EHP s relevantními aktualizacemi epidemiologických informací:

- **Anglie** hlásila od začátku roku 2026 celkem 195 laboratorně potvrzených případů (data k 2. březnu 2026). Počet případů narostl v lednu 2026, většina v souvislosti s probíhajícími epidemiemi v severní části Londýna. Většina případů je u dětí do deseti let (73 %).
- **Severní Irsko** hlásilo šest suspektních případů v období leden–únor 2026, přičemž žádný z případů nebyl potvrzen.
- **Izrael** hlásil 372 případů spalniček v roce 2026 (data k 25. únoru 2026).
- **Ukrajina** nahlásila od ledna do prosince 2025 celkem 1 461 případů spalniček.
- **Austrálie** hlásila 64 případů v roce 2026 (data k 11. březnu 2026).
- **Spojené státy americké** nadále čelí epidemii spalniček s několika souběžně probíhajícími ohnisky, mnoho jich začalo již v roce 2025 a pokračuje i v roce 2026. Intenzivní přenos je koncentrován do několika států, přičemž většina případů souvisí s ohnisky onemocnění. Dochází tak pravděpodobně k přetrvávajícímu komunitnímu přenosu. US CDC hlásila 1 281 případů a žádná úmrtí k datu vydání národního reportu ze dne 6. března 2026.
- **Kanada** hlásila 339 případů spalniček (314 potvrzených) a žádná úmrtí v sedmi jurisdikcích v roce 2026 (data k 2. březnu 2026). V zemi dochází k aktivnímu přenosu napříč mnoha provinciemi.
- **Mexiko** hlásilo za období od počátku epidemie v roce 2025 k 10. březnu 2026 celkem 12 963 potvrzených případů., včetně 34 úmrtí. V roce 2026 bylo Mexikem hlášeno 6 511 potvrzených případů a sedm úmrtí. Nejzasáženějším státem je Jalisco (3 823 případů, dvě úmrtí).
- Podle zprávy **WHO PAHO** bylo v americkém regionu hlášeno 2 740 případů a žádná úmrtí v roce 2026 (týden 1–6). Případy byly hlášeny Mexikem, USA, Guatemalou, Kanadou, Bolívií, Chile, Kostarikou, Peru a Uruguayí.

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 surveillanci 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.