

## Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 12. kalendářní týden, 14. – 20. březen 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 12, 14 - 20 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-14-20-march-2026-week-12>

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

1. Invazivní meningokokové onemocnění – Anglie, 2026..... 1
2. Monitoring hromadného shromáždění – Zimní olympijské a paralympijské hry v Miláně ..... 2
3. Dengue – importované případy do EU/EHP z Malediv, 2025–2026 ..... 3
4. Závažné nežádoucí účinky vakcíny IXCHIQ proti onemocnění virem chikungunya..... 3
5. Chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět)..... 4
6. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP..... 5

#### 1. Invazivní meningokokové onemocnění – Anglie, 2026

Zdravotní agenturou Velké Británie (UKHSA) byla 19. března hlášena epidemie invazivního meningokokového onemocnění (IMD). V rámci epidemie bylo hlášeno 29 případů onemocnění (18 laboratorně potvrzených), z toho dvě úmrtí, které byly zaznamenávány od 13. března. Podle informací z médií se jednalo o osoby ve věku 17–21 let, někteří z nich studují na Univerzitě v Kentu. Dle UKHSA bylo 13 (z 18) laboratorně potvrzených případů ze séroskupiny B, sekvenční typ 485 patřící do klonálního komplexu ST-41/44. Proti tomuto kmenu je k dispozici účinná vakcína Bexsero MenB.

Ve Francii byl detekován jeden potvrzený případ u osoby, která navštěvovala univerzitu v Kentu. UKHSA byla informována.

Dle UKHSA probíhají úkony v zájmu ochrany veřejného zdraví. Šetření identifikovalo možné místo a čas expozice – noční klub v Canterbury (Club Chemistry) 5. – 7. března. UKHSA s klubem a univerzitou spolupracuje za účelem poradenství, identifikace kontaktů a zajištění profylaxe. U studentů Univerzity v Kentu byla zahájena cílená očkovací kampaň. K 19. březnu bylo podáno 2 360 vakcín a přes 9 000 dávek antibiotik.

Invazivní meningokokové onemocnění je vzácná a závažná bakteriální nákaza s vysokou mírou smrtnosti. Onemocnění se projevuje jako meningitida a/nebo sepse, často s fatálním průběhem, který vyžaduje bezodkladnou lékařskou péči a podání antibiotik. Nejvyšší incidence je u malých dětí, adolescentů a mladých dospělých.

Na základě rutinní surveillance ECDC, bylo v zemích EU/EHP v roce 2023 hlášeno 1895 IMD, včetně 200 úmrtí, přičemž nejčastěji detekovaná byla séroskupina B (57 %). Incidence séroskupiny B se od roku 2021 zvyšuje.

Invazivní meningokokové onemocnění je preventabilní očkováním, vakcína je dostupná. Vakcína MenB cílí na séroskupinu B a je součástí vakcinačních preventivních programů v 15 státech EU. Některé národní imunizační programy zahrnují i další vakcíny proti meningokokům (MenC a MenACWY).

**Hodnocení ECDC:** Klastry a epidemie meningokoků séroskupiny B byly již v minulosti zaznamenány, přičemž po pandemii covid-19 byl detekován rostoucí trend ve všech věkových skupinách.

Riziko IMD v obecné populaci v EU/EHP je hodnoceno jako velmi nízké. Pravděpodobnost expozice a onemocnění je v obecné populaci zanedbatelná. Osoby, které byly exponovány v rámci události v Kentu a byly v minulosti očkovány vakcínou MenB, mají pravděpodobnost infekce nízkou, protože jsou chráněni očkováním. Pro neočkované osoby je riziko infekce střední. Vzhledem k tomu, že od případného kontaktu uplynulo již deset dní a inkubační doba onemocnění je maximálně deset dní, je pravděpodobnost propuknutí dalších onemocnění již velmi nízká.

### **ECDC doporučuje:**

- U blízkých kontaktů, dle zhodnocení individuálního rizika, zavést kontrolní opatření včetně preventivní antibiotické profylaxe, očkování vakcínou MenB a monitorování zdravotního stavu alespoň po deset dní od posledního kontaktu. Pokud od kontaktu uplynulo více jak deset dní, zavádění individuálních kontrolních opatření se nedoporučuje.
- Zdravotníci, kteří ošetřují suspektní nebo potvrzené případy, by měli dodržovat a postupovat podle protokolů pro prevenci a kontrolu infekcí.
- Lékaři by měli myslet na možnost výskytu meningitidy u cestovatelů a zvážit cestovní anamnézu u pacientů s podezřením na IMD, a to především u cestovatelů z anglického hrabství Kent.
- Pokračování v surveillanci, včetně molekulární surveillanci, a také v testování citlivosti na antibiotika u všech případů IMD, aby bylo možné na základě těchto výsledků přijmout preventivní a kontrolní opatření. Kromě toho by měly být izoláty meningokoků genotypizovány pomocí celogenomové sekvenace a hlášeny prostřednictvím [pubmlst.org](https://pubmlst.org) nebo do evropské databáze pro epidemiologii meningokoků v reálném čase (EMERT-II), aby bylo možné rychle identifikovat a zvládnout nadnárodní ohniska nákazy. ECDC může poskytnout na požádání podporu sekvenace.

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

**Aktualizace:** Od poslední aktualizace nebyly k 19. březnu 2026 zaznamenány žádné relevantní události související s infekčními nemocemi v kontextu se Zimními olympijskými a paralympijskými hrami. 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.

Zimní paralympijské hry Milano Cortina byly ukončeny.

**Opatření:** ECDC událost monitorovalo od 2. února do 20. března 2026 ve spolupráci s italským Státním zdravotním ústavem (Istituto Superiore di Sanita) a dalšími partnery. Týdenní zprávy týkající se této události byly publikovány ve [Zprávách ECDC o významných přenosných infekčních nemocech \(CDTR\)](#). Předchozí aktualizace byla publikována v CDTR 13. března 2026.

### 3. Dengue – importované případy do EU/EHP z Malediv, 2025–2026

Od roku 2025 byl hlášen zvýšený import případů dengue souvisejících s cestováním na Maledivy. U případů hlášených v EU/EHP nebyly detekovány závažné průběhy onemocnění.

V roce 2026 bylo hlášeno minimálně 46 importovaných případů u cestovatelů, kteří se vrátili z Malediv. Jedná se o pokračující trend, který začal již ve druhé polovině roku 2025. Počet importovaných případů kopíruje zvýšený výskyt autochtonních případů detekovaných na Maledivách od března 2025. Dengue je na Maledivách autochtonní nákazou, nicméně počet případů je neobvykle vysoký; v lednu 2026 bylo hlášeno 631 potvrzených případů, v lednu 2025 celkem 72 případů a v lednu roku 2024 bylo zaznamenáno 138 případů.

**Hodnocení ECDC:** Pravděpodobnost, že se bude dengue 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 příznivé pro aktivitu komárů rodu *Aedes* a replikaci viru v nich.

Pravděpodobnost nákazy virem dengue pro cestovatele na Maledivy je hodnocena jako střední.

Země by měly posílit informovanost cestovatelů a center cestovní medicíny o rizicích spojených s probíhající epidemií na Maledivách. Kromě toho by lékaři měli být upozorněni na nutnost zajistit včasnou klinickou diagnostiku a odpovídající léčbu. Osoby, které plánují cestu na Maledivy nebo do jiných oblastí, kde se vyskytuje horečka dengue, mohou možnost očkování proti této nemoci konzultovat s odborníkem na cestovní medicínu.

### 4. Závažné nežádoucí účinky vakcíny IXCHIQ proti onemocnění virem chikungunya

**Aktualizované pokyny k vakcíně IxchIQ:** Aktuální informace týkající se vakcíny IxchIQ (od společnosti Valneva) uvádějí jako možný nežádoucí účinek po očkování aseptickou meningitidu, a to zejména u mužů ve věku 65 let a starších nebo u osob s chronickými onemocněními, přičemž četnost výskytu není známa (což znamená, že dostupné údaje neumožňují odhadnout, jak často se tento nežádoucí účinek vyskytuje). **Poté, co byl identifikován případ mladého dospělého, u kterého se po očkování rozvinula aseptická meningitida, provedla EMA samostatné posouzení bezpečnosti. Farmakovigilanční výbor pro posuzování rizik léčiv (PRAC) doporučil aktualizovat informace o přípravku IxchIQ tak, aby výslovně uváděly, že závažné nežádoucí účinky, jako je aseptická meningitida, byly zaznamenány také u zdravých mladých dospělých, a nikoli pouze u starších dospělých nebo u osob s komorbiditami.**

PRAC rovněž provádí hodnocení přípravku IxchIQ z hlediska bezpečnosti v rámci pravidelné šestiměsíční zprávy (PSUR, předpokládané dokončení v červnu 2026), v níž se posoudí, zda

mají nové poznatky o aseptické meningitidě (nebo jakékoli jiné nové informace týkající se bezpečnosti) vliv na poměr přínosů a rizik přípravku Ixchiq.

**Shrnutí souvislostí:** [V tiskové zprávě zveřejněné dne 7. května 2025](#) informovala Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA) o 17 závažných nežádoucích účincích (SAE), které byly celosvětově hlášeny u osob ve věku 62 až 89 let, jimž byla podána živá atenuovaná vakcína Ixchiq, včetně dvou úmrtí. To odpovídá nárůstu o dva případy oproti předchozím informacím zveřejněným agenturou EMA k 30. dubnu 2025. V návaznosti na hlášení závažných nežádoucích účinků u starších osob zahájil PRAC přezkum vakcíny Ixchiq. EMA uvedla, že mnoho z postižených osob trpělo i jinými onemocněními a že přesná příčina těchto nežádoucích účinků a jejich souvislost s vakcínou dosud nebyla stanovena. PRAC dočasně doporučil omezit používání vakcíny u osob ve věku 65 let a starších.

Dne 11. července 2025 dokončil PRAC přezkum živé atenuované vakcíny proti chikungunye, Ixchiq. Dočasné věkové omezení pro dospělé ve věku 65 let a starší bylo zrušeno, protože právě v této věkové skupině může mít chikungunya závažný průběh. PRAC však zdůrazňuje, že vakcína Ixchiq by měla být použita pouze v případě významného rizika infekce chikungunou a po pečlivém zvážení poměru přínosů a rizik u všech věkových skupin.

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

Dne 15. března 2026 nahlásilo Ministerstvo zdravotnictví v Kambodži nový případ chřipky A(H5N1) u dospělé čtyřicetileté ženy v okrsku Preah Netr Preah v provincii Banteay Meanchey. Žena je v izolaci v nemocnici a je léčena oseltamivirem. Z epidemiologického šetření vyplynulo, že měla kontakt s drůbeží, přičemž některé kusy byly nemocné a uhynuly. Dne 14. 3. 2026 byla Národním zdravotním úřadem potvrzena chřipka A(H5N1). Více informací v tuto chvíli není k dispozici.

Národní i místní úřady událost prošetřují a zavádějí preventivní opatření. Blízké kontakty případu dostaly antivirotickou profylaxi (oseltamivir) a v postižených vesnicích probíhají osvětové kampaně.

Jedná se tento rok již o druhý případ chřipky A(H5N1) u člověka. První případ byl hlášen v únoru 2026, jednalo se o muže. Clade 2.3.2.1e v Kambodži cirkuluje mezi ptáky a v minulosti byla detekována také u lidí. Od roku 2003 bylo v Kambodži hlášeno 92 případů, včetně 52 úmrtí (smrtnost 48 %).

Od roku 2003 bylo celosvětově detekováno 996 případů chřipky A(H5N1) u lidí, včetně 477 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. Riziko nákazy minimalizuje používání osobních ochranných prostředků při manipulaci s mrtvými zvířaty či jejich sekrety. Závažné případy u dětí a u osob 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](#).

## 6. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

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

Míra cirkulace viru chřipky se nadále snižuje ve všech věkových skupinách. 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) a 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 zvýšená. Nejvyšší podíl hospitalizovaných s RSV tvoří 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](#)).