

## Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 13. kalendářní týden, 21. – 27. březen 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 13, 21 – 27 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-21-27-march-2026-week-13>

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

1. Dengue – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií.....	1
2. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP .....	2
3. Chikungunya (CHIKVD) – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií .....	3
4. Invazivní meningokokové onemocnění – Anglie, 2026 .....	4
5. Detekce viru dengue v komárech – Švýcarsko, 2024 .....	5
6. <i>Aedes aegypti</i> detekován v Lucembursku, 2025.....	5
7. Epidemie spalniček v Litvě, 2026.....	6
8. Chřipka A(H9N2) u lidí – importovaný případ Itálie, 2026 .....	7

### 1. Dengue – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií

**Shrnutí:** Dle veřejně dostupných údajů bylo od začátku roku 2026 k 23. březnu 2026 celosvětově hlášeno přes 500 tisíc případů dengue a přes 100 úmrtí spojených s tímto onemocněním. Celkem hlásilo v tomto období případy dengue 78 zemí/oblastí (viz níže).

#### Amerika

Americký region hlásil k 15. únoru 2026 celkem 299 210 případů, 22 % z nich bylo laboratorně potvrzených. Podle publikace WHO PAHO z 16. března 2026 je současný počet případů o 64 % nižší než ve stejném období v roce 2025 a o 57 % nižší v porovnání s pětiletým průměrem. Detekovány byly všechny sérotypy.

#### Jihovýchodní Asie

Dle Bulletinů vydaných WHO SEARO 25. února a 8. března 2026, dengue v roce 2026 hlásily tyto země: Srí Lanka, Thajsko, Bangladéš, Východní Timor a Nepál. Srí Lanka, Bangladéš, Indie a Thajsko zaznamenaly počet případů na úrovni srovnatelné s předchozími lety. Východní Timor v únoru 2026 zaznamenal desetinásobné zvýšení případů oproti únoru 2025. Maledivy hlásí pokračující nárůst případů; v lednu 2026 celkem 646 případů, v prosinci 411 případů a v listopadu 2025 pak 382 případů.

#### Region západního Pacifiku

V regionu západního Pacifiku Světové zdravotnické organizace (WHO) hlásilo několik zemí případy horečky dengue, údaje ve zprávách ze dne 5. a 19. března 2026 ([Aktualizace situace ohledně horečky dengue v regionu západního Pacifiku WHO č. 741](#): 5. března 2026,

[Aktualizace situace ohledně horečky dengue v regionu západního Pacifiku WHO č. 742: 19. března 2026](#)).

## **Afrika**

Podle [zprávy o epidemické situaci vydané Africkým centrem pro kontrolu a prevenci nemocí \(Africa CDC\)](#) dne 23. března 2026 bylo k 20. březnu 2026 v tomto regionu hlášeno celkem 658 případů, a to z Mali (589), Mauritánie (33), Senegal (35) a Středoafričské republiky (1).

## **EU/EHP**

V EU/EHP, s výjimkou nejvzdálenějších regionů, nebyly hlášeny žádné případy. Pokud jde o nejvzdálenější regiony EU/EHP, případy byly hlášeny z Martiniku, Guadeloupe, Réunionu a Francouzské Guyany, na Mayotte došlo k nárůstu počtu konzultací.

- Na **Martiniku** se přenos dengue udržuje na vysoké úrovni, přičemž v týdnu od 22. do 28. února 2026 bylo hlášeno 53 případů;
- Na **Guadeloupe** dengue cirkuluje od poloviny ledna na nízké úrovni.
- Na ostrově **Svatý Martin** bylo od začátku ledna 2026 hlášeno k 1. březnu 2026 celkem 24 případů.
- Na **Réunionu** bylo od začátku roku 2026 do 1. února hlášeno 10 případů dengue;
- Ve **Francouzské Guyaně** zůstává aktivita dengue nízká, mezi 9. a 22. únorem 2026 byly hlášeny tři případy;
- Na **Mayotte** byl zaznamenán v týdnu od 9. do 15. března 2026 nárůst konzultací v důsledku příznaků dengue o 7,7 %. Je ovšem nutná obezřetnost při interpretaci této zprávy, protože zde současně cirkuluje chikungunya a leptospiroza.

**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 oblasti Madeiry. Informace o riziku spojeném s horečkou dengue na území kontinentální EU/EHP jsou dostupné v [Posouzení rizika horečky dengue pro kontinentální EU/EHP](#), které vypracovalo ECDC.

## **2. 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 nízkou míru cirkulace respiračních onemocnění ve většině zemí EU/EHP.

Míra cirkulace viru chřipky se nadále snižuje ve všech věkových skupinách. 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.

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

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

Od počátku roku 2026 bylo k 28. únoru 2026 detekováno 32 758 případů CHIKVD a devět souvisejících úmrtí v 18 zemích (mimo zemí a oblastí EU/EHP). Většina z těchto zemí se nachází v Americe. Oproti lednu 2026 (4 361 případů) došlo v únoru k nárůstu případů. V únoru byla zaznamenána dvě úmrtí.

#### Nové epidemie

Poprvé v roce 2026 zaznamenaly případy CHIKVD následující země: Kolumbie, Kuba, Guatemala, Guyana, Mauricius, Peru a Svatá Lucie.

**Amerika:** V roce 2026 bylo v tomto regionu hlášeno 32 529 případů CHIKVD a devět úmrtí. Nejvíce postiženým subkontinentálním regionem je Jižní Amerika, přičemž Brazílie v roce 2026 zaznamenala nejvyšší počet případů.

**Asie:** V roce 2026 bylo v regionu hlášeno 16 případů CHIKVD (bez úmrtí). Nejvíce postiženou subkontinentální oblastí je jihovýchodní Asie, přičemž jedinou zemí, která v roce 2026 onemocnění hlásila, je Pákistán.

**Afrika:** V roce 2026 bylo v tomto regionu hlášeno přibližně 213 případů CHIKVD a žádná související úmrtí. Nejvíce postiženou subkontinentální oblastí je východní Afrika. Případy jsou hlášeny z Madagaskaru, Mauricia a Seychel.

**Evropa:** Informace o případech CHIKVD hlášených na kontinentálním území EU/EHP naleznete na [webových stránkách ECDC](#). Případy CHIKVD byly hlášeny z nejbližších francouzských regionů Francouzská Guyana, Mayotte a Réunion. 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 nejbližší oblasti Madeiry.

Informace o riziku spojeném s onemocněním způsobeným virem chikungunya na území kontinentální EU/EHP naleznete na příslušné webové stránce ECDC: [Posouzení rizika onemocnění způsobeného virem chikungunya na území kontinentální EU/EHP](#).

Pro cestující do zemí s hlášenými případy se doporučuje dodržovat opatření proti poštípání komáry. Cestovatelé do oblastí s aktivním přenosem nebo zvýšeným rizikem přenosu by měli být adekvátně poučeni. Těhotné ženy, lidé ve vyšším věku a lidé s chronickými onemocněními mohou mít vyšší riziko komplikací spojených s onemocněním CHIKVD.

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

K 26. březnu 2026 vydala Zdravotní agentura Velké Británie (UKHSA) [technickou zprávu](#) k epidemii invazivního meningokokového onemocnění (IMD). V rámci epidemie bylo celkem hlášeno 23 případů onemocnění: 22 případů (20 laboratorně potvrzených), včetně dvou úmrtí, bylo zaznamenáváno ve Spojeném Království (UK) a jeden laboratorně potvrzený případ ve Francii. Případy v UK měly první příznaky nejdříve 16. března 2026. Potvrzený případ z Francie navštívil před návratem do Francie Univerzitu v Kentu. Od nástupu příznaků u posledního případu uplynula jedna inkubační doba (10 dní).

Podle informací zveřejněných UKHSA se onemocnění vyskytla u mladých dospělých, medián věku 19 let. Většina případů (20) měla epidemiologickou souvislost s klubem v Canterbury. Osoby, které neudaly návštěvu klubu (3), jsou studenti na Univerzitě v Kentu ubytovaní na kolejích a jeden z nich byl v kontaktu se studenty, kteří navštívili klub v Canterbury. Dle UKHSA byl u 20 laboratorně potvrzených případů zjištěn meningokok ze séroskupiny B, 17 z nich patřilo do subtypu P1.12-1,16-183. U několika vzorků byla provedena celogenomová sekvenace s výsledným sekvenčním typem 485 patřícím do klonálního komplexu ST-41/44. Klonální komplex 41/44 je ve Velké Británii nejrozšířenější linií a představuje přibližně 40 % invazivních onemocnění. Proti tomuto komplexu je dostupná účinná vakcína MenB a to jak v UK, tak v EU. Dle dostupných dat je kmen citlivý na běžná antibiotika.

ECDC provedlo molekulární analýzu s cílem zjistit, zda se tato genetická linie vyskytuje i v jiných zemích a zda dochází k jejímu šíření v rámci EU/EHP. Izoláty z ohniska tvoří klastr, avšak nesdílí žádnou podobnost s jinými izoláty z databází PubMLST nebo EMERTII.

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 v oblasti poradenství, identifikace kontaktů a zajištění profylaxe. U studentů Univerzity v Kentu byla zahájena cílená očkovací kampaň. K 24. březnu bylo podáno 10 969 vakcín a přes 13 514 dávek antibiotik.

Invazivní meningokokové onemocnění je vzácná a závažná bakteriální nákaza s vysokou mírou smrtelnosti. 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 2024 hlášeno 2 263 IMD, včetně 202 úmrtí, přičemž nejčastěji detekovaná byla séroskupina B (55 %). Incidence séroskupiny B se od roku 2021 zvyšuje.

Invazivní meningokokové onemocnění je preventabilní očkovaním, 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:** Vzhledem k dané epidemiologické situaci nejsou pro země EU/EHP potřeba žádná doporučení spojená s touto událostí.

## 5. Detekce viru dengue v komárech – Švýcarsko, 2024

Vzorek odchycených komárů rodu *Aedes* v kantonu Basilej – město ve Švýcarsku v roce 2024 byl pozitivně testován na přítomnost viru dengue, sérotyp 4. Vzorek obsahoval 11 samic nachytných ve třech lokalitách během 4 týdnů (týden 34, 35, 36 a 43). Dle zprávy z monitoringu byla pravděpodobně pozitivní pouze jedna samice. Jedná se o první publikovanou detekci viru dengue v komárech severně od Alp. Ve výše specifikovaném období nebyly v oblasti Basilej–město hlášeny žádné případy dengue, nicméně lehký či asymptomatický průběh mohl uniknout systému surveillance.

Vzhledem k oteplování klimatu a pokračujícímu se šíření druhu *Aedes albopictus* směrem na sever roste pravděpodobnost výskytu případů přenosu viru dengue ve vyšších zeměpisných šířkách. Ačkoli nelze vyloučit autochtonní přenos viru dengue, je tento scénář méně pravděpodobný než přenos viru chikungunya (potvrzený v Alsasku v roce 2025), neboť virus dengue vyžaduje k účinné replikaci a přenosu vyšší teploty. Období, během něhož mohou nakažení komáři přenášet virus dengue, je omezeno na nejteplejší letní měsíce. Doposud byly všechny potvrzené případy dengue ve Švýcarsku importované, především v zimních měsících.

## 6. *Aedes aegypti* detekován v Lucembursku, 2025

Dne 17. července 2025 byla v pasti na vajíčka komárů na odpočívadle u dálnice v Berchemu (Lucembursko) sebrána čtyři vajíčka, která byla analyzována Lucemburským institutem pro vědu a technologie. Analýza detekovala DNA *Aedes aegypti*. V roce 2023 byla environmentální DNA komára *Aedes aegypti* zjištěna také na nedaleké nákladní stanici v Bettembourgu (vzdálené přibližně pět kilometrů), a to v pěti pastích, v nichž byly během období odchyty od 22. června do 9. října 2023 zaznamenány různé koncentrace DNA. Berchem je největší čerpací stanicí v Evropě, kde denně tankují a kde jsou odpočinková místa pro stovky kamionů směřujících na sever.

**Hodnocení ECDC:** Dospělci komára druhu *A. aegypti* nebyli doposud odchyceni. Dle současných poznatků byl druh zavlečen do Lucemburska silniční dopravou. Původ je neznámý, mohl být zavlečen z tropických regionů do/poblíž oblasti Evropy.

Pravděpodobnost, že by se mohl *A. aegypti* trvale usídlit v Lucembursku je nižší než u příbuzného druhu *A. albopictus*, protože vajíčka *A. aegypti* nemohou přežít chladné podmínky, na rozdíl od *A. albopictus*, který toleruje nižší teploty. Přezimování komárů *A. aegypti* v malých, mikroklimaticky vhodných úkrytech bylo nicméně zdokumentováno ve Spojených státech amerických v oblastech, které jsou chladnější, než je typický teplotní limit.

V Lucembursku byl druh *Aedes albopictus* (vajíčka a DNA) dosud zaznamenán pouze ojediněle během teplého období ve stejné oblasti Berchem a velmi ojediněle ve dvou dalších vstupních bodech. Dosud neexistují žádné důkazy o tom, že by se druh *Aedes albopictus* v Lucembursku usadil.

**Opatření:** Lucembursko vloží informace o nálezů do datového portálu VectorNet. Orgány veřejného zdraví v sezóně 2026 posílí monitorování v okolí Berchemu, a to instalací pastí na dospělé a rozšířením monitorovací zóny kolem Berchemu, aby bylo možné sledovat, zda

došlo k usídlení. ECDC a EFSA aktualizují své mapy invazivních komárů tak, aby zohlednily skutečnost, že druh *Aedes aegypti* je nyní v Lucembursku považován za importovaný.

## 7. Epidemie spalniček v Litvě, 2026

První epidemii spalniček od roku 2018 hlásí Litva. Indexovým případem je 11letá dívka, u které se 6. března objevila vyrážka po účasti na mezinárodní veřejné události v Rize ve dnech 21. a 22. 2. 2026, na které došlo k hlášenému kontaktu se zahraničním cestujícím, který vykazoval příznaky.

K 26. březnu 2026 bylo v Litvě identifikováno 28 případů spalniček, z toho 27 případů laboratorně potvrzených. V jednom případě rodiče laboratorní vyšetření odmítli. Devatenáct případů bylo hlášeno u dětí a devět u dospělých. Dle zjištěných informací bylo 7 případů očkováno, jeden případ byl plně očkovaný a jeden částečně očkovaný dle doložené dokumentace. Většina potvrzených případů u dětí byla u neočkovaných dětí, spolužáků indexového případu. Několik případů bylo mezi kontakty v domácnosti. Školu navštěvuje dle prohlášení školy více než 100 neočkovaných dětí.

Bylo detekováno velké množství kontaktů (více než 1000), které jsou sledovány. Suspektní případy byly vyzvány k samoodběru vzorků slin a moči, aby se předešlo dalšímu šíření prostřednictvím návštěv laboratoří a zdravotnických zařízení.

Výsledky genotypizace prvních 10 vzorků identifikovaly genotyp D8 viru spalniček, což potvrzuje hypotézu o importovaném zdroji infekce a poskytuje důkaz o jediném řetězci přenosu.

**Hodnocení:** Lotyšské státní orgány hodnotí riziko dalšího šíření jako střední až vysoké, zejména u osob bez imunity a vzhledem k potížím s identifikací všech kontaktů.

**Hodnocení ECDC:** Lze očekávat, že počet případů spalniček v EU/EHP bude v nadcházejících měsících dále stoupat, a to kvůli nedostatečné proočkovanosti vakcínami proti spalničkám v řadě zemí EU/EHP, vysoké pravděpodobnosti importu nákazy z oblastí s vysokou mírou šíření viru a skutečnosti, že nadcházející měsíce představují vrchol sezónního výskytu viru. Riziko spojené se spalničkami v ostatních částech Evropy zůstává stejné, jak bylo uvedeno v dokumentu „[Zpráva o posouzení hrozeb: Nárůst výskytu spalniček v EU/EHP: úvahy ohledně reakce v oblasti veřejného zdraví](#)“, který byl zveřejněn 14. února 2026

Riziko spojené se spalničkami se posuzuje podle pravděpodobnosti nákazy a jejích následků následovně:

- U populace, která je proti spalničkám imunní, je riziko velmi nízké z důvodu vysoké úrovně ochrany získané dvoudávkovým očkovacím schématem nebo z důvodu celoživotní ochrany získané přirozeným proděláním nemoci.
- U kojenců mladších 12 měsíců, malých dětí a osob s oslabeným imunitním systémem existuje střední riziko,
- a u starších neočkovaných osob nízké až střední riziko.

## 8. Chřipka A(H9N2) u lidí – importovaný případ Itálie, 2026

V Lombardii (Itálie) byl hlášen případ ptačí chřipky A(H9N2) u cestovatele, který se vrátil ze země mimo Evropu, v níž byl již dříve detekován tento virus u ptáků. Jedná se o první případ chřipky A(H9N2) v EU/EHP.

Pacient měl i další zdravotní potíže a je stále léčen v izolaci v nemocnici. Orgány veřejného zdraví v Itálii trasují kontakty. Bylo zahájeno několik epidemiologických a mikrobiologických šetření.

Od roku 1998 bylo k 27. únoru 2026 celosvětově detekováno 195 případů chřipky A(H9N2) u lidí v deseti zemích v Asii a Africe. Dvě nákazy byly fatální. Přenos mezi lidmi nebyl doposud zdokumentován. Nejpravděpodobnějším zdrojem nákazy virem ptačí chřipky u lidí je přímý kontakt s nakaženými ptáky nebo kontaminovaným prostředím. Ojedinelé případy ptačí chřipky u lidí nejsou v oblastech, kde virus cirkuluje mezi ptáky, ničím neobvyklým.

**Hodnocení ECDC:** Na základě informací poskytnutých italskými orgány veřejného zdraví a poznatků o epidemiologii viru v současné době ECDC hodnotí riziko pro širokou veřejnost v EU/EHP spojené s chřipkou A(H9N2) v souvislosti s touto událostí jako velmi nízké.