

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 14. kalendářní týden, 28. březen–3. duben 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 14, 28 March – 3 April 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-28-march-3-april-2026-week-14>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Přenos HIV-1 s rezistencí k inhibitoru integrázy – mezinárodní situace (svět), 2026	1
2. Klasifikace variant SARS-CoV-2.....	2
3. Chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět)	2
4. MERS-CoV – měsíční aktualizace	3
1. Cholera.....	4

1. Přenos HIV-1 s rezistencí k inhibitoru integrázy – mezinárodní situace (svět), 2026

Dne 4. března hlásilo Nizozemsko dva pacienty s rezistencí ke všem dostupným inhibitorům integrázy (INSTIs). Oběma jedincům bylo diagnostikováno HIV-1, subtyp B na podzim roku 2025. Ani jeden neměl v anamnéze užívání pre-expoziční profylaxe nebo antiretrovirové léčby (ART).

Prvním pacientem je heterosexuální muž z Nizozemska, bez sexuálních partnerů od roku 2022, bez mutací v genech reverzní transkriptázy nebo proteázy, avšak zaznamenané mutace v genu integrázy asociované s rezistencí k INSTI (G140S a Q148H).

Druhým pacientem byl bisexuální muž z Jižní Ameriky, který emigroval do Nizozemska. V tomto případě nebyly v genu pro proteázu zjištěny žádné rezistentní mutace, avšak v genu pro reverzní transkriptázu bylo identifikováno několik mutací (K101E, Y181C, H221Y), které způsobují rezistenci vůči nenukleosidovým inhibitorům reverzní transkriptázy (NNRTI). Kromě toho byly v genu pro integrázu detekovány mutace spojené s rezistencí k INSTI (E138K a Q148K).

Mezi výše zmíněnými jedinci nebyla zaznamenána epidemiologická souvislost. Fylogenetická analýza neprokázala spojitost na molekulární úrovni. Na úrovni EU v tuto chvíli neprobíhá surveillance HIV rezistentních kmenů.

V reakci na zprávu z Nizozemska poskytlo dalších 11 zemí EU/EHP doplňující informace. Vzhledem k rozdílům mezi jednotlivými zeměmi, pokud jde o laboratorní sledování rezistence viru HIV na léky, se rozsah a časové období, za které jsou údaje uváděny, liší.

Hodnocení ECDC: K březnu 2026 bylo hlášeno 33 pacientů s viry s vysokou či významnou rezistencí k INSTI, případně NNRTI a NRTI bez předchozí zkušenosti s léky či preexpoziční profylaxí, a to Belgií, Dánskem, Francií, Řeckem, Maďarskem, Litvou, Lucemburskem a Holandskem. Hlášeny byly i osoby s nízkou mírou rezistence. Rezistence

u pacientů, kteří dosud nebyli léčeni, svědčí o přenosu viru HIV rezistentního k INSTI, k čemuž v minulosti docházelo jen zřídka.

Přestože počet případů s rezistencí zůstává nízký a v současné době nejsou důkazy o rozsáhlém přenosu virů rezistentních k INSTI v rámci EU/EHP, skutečnost, že mezi případy hlášenými jednotlivými zeměmi neexistuje žádná epidemiologická ani molekulární souvislost, naznačuje, že se pravděpodobně jedná spíše o ojedinělé případy přenosu než o rozsáhlá ohniska nákazy. Nicméně, přenos rezistentních kmenů HIV v EU/EHP je i nadále důležitým problémem veřejného zdraví, a to především z pohledu narůstající spotřeby ART a INSTIs.

Monitoring přenosu rezistence je důležitý především z důvodu narůstající spotřeby preexpoziciční profylaxe s cabotegravirem s dlouhodobým účinkem. Přenos rezistence k INSTI by měl zásadní vliv na efektivitu léčby a preventivní strategie jako je užívání preexpoziciční profylaxe.

2. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace ze dne 27. února 2026 nebyly k 27. březnu 2026 provedeny žádné změny v klasifikaci variant ECDC pro varianty vzbuzující obavy (VOC), varianty zájmu (VOI), sledované varianty (VUM) a deescalované varianty.

Pro tuto aktualizaci jsou k dispozici dostatečná data pro odhad podílu variant během týdnů vykazování pouze z jedné země EU/EHP. Níže uvedené statistiky proto představují pouze velmi omezenou část EU/EHP.

Mediánové podíly VOI a VUM v EU/EHP v týdnech 10–11 roku 2026 jsou v současné době následující:

- BA.2.86 (VOI): 0,0 %;
- NB.1.8.1 (VUM): 10 %;
- XFG (VUM): 10 %;
- BA.3.2: (VUM): 30 %;

Hodnocení ECDC: Nízká cirkulace viru SARS-CoV-2, omezený počet hlášení a nízký objem testování v sentinelových systémech mají dopad na schopnost ECDC přesně posoudit epidemiologickou situaci, včetně cirkulace variant.

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

Dne 31. března 2026 nahlásilo Ministerstvo zdravotnictví v Kambodži nový případ chřipky A(H5N1) u chlapce mladšího pěti let v distriktu Banteay Ampil, provincie Oddar Meanchey. Dítě je léčeno v izolaci v nemocničním zařízení. Z epidemiologického šetření vyplývá, že si hrálo s drůbeží, která následně onemocněla a uhynula. Národním zdravotním úřadem byla 29. března 2026 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 třetí případ chřipky A(H5N1) u člověka v Kambodži. První případ byl hlášen v únoru 2026, jednalo se o muže. Druhým případem byla žena hlášená 15. března 2026. Informace o kládě nejsou k dispozici. 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 93 případů, včetně 52 úmrtí (smrtnost 48 %).

Od roku 2003 bylo celosvětově detekováno 997 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](#).

4. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace ze dne 2. března 2026 nebyly k 30. březnu hlášeny žádné nové případy MERS ani WHO ani národními zdravotnickými orgány.

Od začátku roku 2026 nebyl k 30. březnu 2026 hlášen žádný případ MERS ani WHO ani národními zdravotnickými orgány.

Od dubna 2012 bylo k 30. březnu 2026 celosvětově hlášeno celkem 2 647 případů MERS, včetně 959 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Většina případů MERS-CoV u lidí je hlášena na Arabském poloostrově. Počet případů klesl na nejnižší úroveň od roku 2014. Pravděpodobnost trvalého přenosu z člověka na člověka v běžné populaci v Evropě zůstává velmi nízká. Za nízký je považován také dopad na běžnou populaci. Současná situace ohledně MERS-CoV představuje pro EU/EHP nízké riziko.

ECDC publikovala v říjnu 2019 technický report „[Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases](#)“, který je stále k dispozici státům EU, pokud potřebují zhodnotit svou úroveň připravenosti na hrozby jako je MERS-CoV. K dispozici je

také publikace ECDC z roku 2020: „[Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft \(RAGIDA\) – Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\)](#)“.

5. Cholera – mezinárodní situace (svět), měsíční aktualizace

Data uvedená v této zprávě pocházejí z několika zdrojů, a to jak od oficiálních orgánů veřejného zdraví, tak i od neoficiálních zdrojů, jako jsou média. Definice případů, testovací strategie a systémy sledování se v jednotlivých zemích liší. Kromě toho se v jednotlivých zemích liší úplnost dat a kvalita hlášení. Veškerá data by proto měla být interpretována s opatrností.

Aktualizace: Od 25. února 2026 do 30. března 2026 bylo na celém světě hlášeno 17 723 nových případů cholery, včetně 212 nových úmrtí.

Nové případy byly hlášeny z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Demokratické republiky Kongo, Haiti, Indie, Malawi, Mosambiku, Myanmaru/Barmy, Namibie, Pákistánu, Rwandy, Somálska, Jižního Súdánu, Tanzanie, Jemenu, Zambie a Zimbabwe. Mezi pět zemí s nejvíce případy patří: Afghánistán (7 758), Demokratická republika Kongo (5 775), Mosambik (2 496), Jižní Súdán (455) a Somálsko (386).5800+200

Nová úmrtí byla hlášena z Afghánistánu, Angoly, Demokratické republiky Kongo, Haiti, Mosambiku, Jižního Súdánu, Tanzanie, Zambie a Zimbabwe. Mezi pět zemí, které hlásí nejvyšší počet nových úmrtí, patří: Demokratická republika Kongo (176), Mosambik (20), Jižní Súdán (6), Angola (3) a Afghánistán (2).

Shrnutí: V předchozím vykazovaném období (28. ledna až 25. února 2026) bylo celosvětově hlášeno 24 009 nových případů cholery, včetně 275 nových úmrtí. Kromě výše zmíněného bylo nahlášeno nebo zpětně dohlášeno 1 165 nových případů z období před 25. únorem 2026.

Od 1. ledna 2026 až 30. března 2026 bylo celosvětově hlášeno 44 602 případů cholery, včetně 496 úmrtí. Pro srovnání, od 1. ledna 2025 do 30. března 2025, bylo celosvětově hlášeno 95 191 případů cholery, včetně 1 188 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Případy cholery jsou nadále hlášeny z Afriky, Asie, Středního východu a Ameriky.

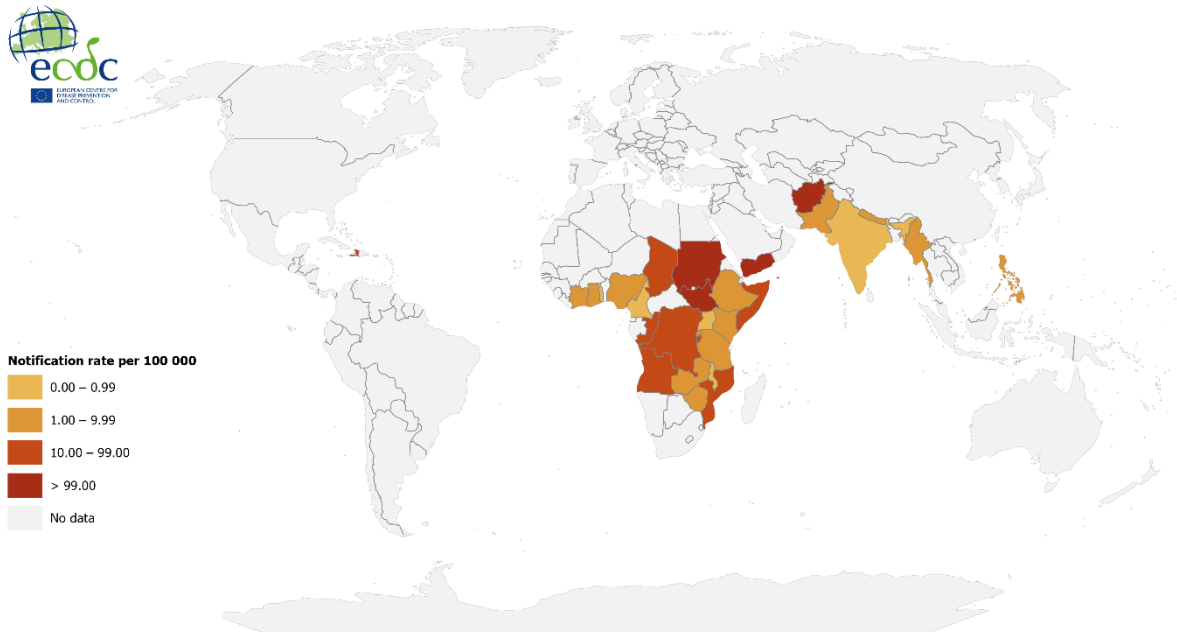
Ačkoli pravděpodobnost nákazy cholerou u cestujících navštěvujících výše uvedené země zůstává nízká, sporadické zavlečení případů do EU/EHP je možné.

V EU/EHP je cholera vzácná a souvisí především s cestováním do endemických zemí. Hlášení případů cholery na úrovni EU se provádí každoročně. V roce 2024 hlásilo 8 zemí EU/EHP celkem 16 importovaných případů, v roce 2023 hlásilo pět zemí EU/EHP 12 potvrzených případů, v roce 2022 bylo nahlášeno 29 případů, v roce 2021 dva případy a v roce 2020 žádný případ. V roce 2019 bylo v zemích EU/EHP (včetně Spojeného království) nahlášeno 25 případů. Všechny případy měly cestovní historii do oblastí postižených cholerou.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) by očkování mělo být zvaženo u cestujících s vyšším rizikem infekce, jako jsou záchranáři a humanitární pracovníci, kteří mohou být přímo vystaveni riziku. Očkování se obecně nedoporučuje pro ostatní cestující. Cestovatelé do oblastí, kde je cholera endemická, by se měli poradit v centrech cestovní medicíny, posoudit své osobní

riziko a přijmout preventivní hygienická opatření k prevenci infekce. Mezi tato opatření patří pití balené vody nebo vody ošetřené chlorem, pečlivé mytí ovoce a zeleniny balenou nebo chlorovanou vodou před konzumací, pravidelné mytí rukou mýdlem, konzumace důkladně tepelně upravených potravin a vyhýbání se konzumaci syrových mořských plodů.

Geografické rozložení případů cholery celosvětově hlášených od března 2025 do března 2026, zdroj: ECDC



Administrative boundaries: ©EuroGeographics ©UN-FAO. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. Map produced by ECDC on 30 March 2026.