

## Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 15. kalendářní týden, 4. – 10. duben 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 15, 4–10 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-4-10-april-2026-week-15>

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

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP .....	1
2. Chřipka A(H7N7) u lidí – Tchaj-wan, 2026.....	1
3. Epidemie horečky dengue v Nové Kaledonii .....	2

### 1. 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 syncytiálního viru (RSV) zůstává zvýšená, ačkoli nejnovější trendy naznačují, že celkové hodnoty klesají. 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).

### 2. Chřipka A(H7N7) u lidí – Tchaj-wan, 2026

Dne 3. května byl tchajwanským CDC nahlášen případ ptačí chřipky A(H7N7) u 70letého muže s chronickým onemocněním na [Tchaj-wanu](#). První příznaky se u pacienta objevily 20. března 2026 (rýma, bolesti svalů, kašel). Dne 22. března byl pacient přijat do nemocnice kvůli zhoršení symptomů a horečce, kde mu byla diagnostikována pneumonie. Nemocný byl léčen antivirotyky po uzdravení byl dne 3. dubna propuštěn. Před prvními příznaky byl v kontaktu s domácí drůbeží.

Chřipka A(H7N7) byla potvrzena genetickou sekvenací ze sputa. Genetické mutace, které by zvyšovaly riziko přenosu mezi ptáky a lidmi nebyly detekovány. Nebyly nalezeny ani mutace vedoucí k rezistenci na léčiva.

K 2. dubnu 2026 bylo identifikováno a monitorováno 33 kontaktů, z nichž tři podstoupili preventivní léčbu; testy provedené u šesti členů rodiny byly na ptačí chřipku negativní.

Enviromentální vzorky z prostředí byly negativní. Veřejné orgány nařídily odběr vzorků na farmách v sousedství a u divokých ptáků. Orgány v oblasti zdravotnictví a zemědělství posílily sledování lidí a zvířat, včetně sledování respiračních virů a chřipky/nové chřipky typu A s pneumonií ve zdravotnických zařízeních. Probíhá aktivní monitoring drůbeže na farmách a stěhovavých ptáků. Úřady spolupracují s chovateli na prosazování opatření v oblasti osobní ochrany a osvětě v oblasti veřejného zdraví určené pro chovatele hospodářských zvířat.

Jedná se o první případ chřipky A(H7N7) na Tchaj-wanu. V EU/EHP bylo hlášeno 92 případů infekce virem A(H7N7) u lidí; v roce 2003 v Nizozemsku (n = 89) a v roce 2013 v Itálii (n = 3); od té doby nebyly hlášeny žádné další případy. Většina nemocných byla v kontaktu s drůbeží v rámci své práce, vykazovala mírné příznaky, včetně příznaků podobných chřipce a/nebo zánětu spojivek. Bylo hlášeno jedno úmrtí pacienta s pneumonií v kombinaci se syndromem akutní dechové tísně.

**Hodnocení ECDC:** Sporadické případy onemocnění ptačí chřipkou u lidí jsou hlášeny celosvětově, a to včetně onemocnění subtypem A(H7N7). Poslední případy u člověka v EU/EHP byly hlášeny v roce 2013 v Itálii. Jednalo se o tři případy s konjunktivitidou. Ačkoli od té doby nebyly případy u lidí zaznamenány, viry H7 cirkulují v populaci zvířat.

Co se týká hlášení recentního případu, nebyly zaznamenány mutace asociované se zvýšeným rizikem přenosu z ptáků na člověka nebo s rezistencí vůči antivirotikům. Všechny blízké kontakty jsou monitorovány a testované kontakty byly negativní.

Všeobecně je považováno riziko spojené se zoonotickými kmeny chřipky v EU/EHP za nízké. Přenos na lidi není častý a trvalý přenos mezi lidmi nebyl pozorován. Nejčastějším zdrojem infekce lidí je kontakt s nakaženými ptáky či jinými nakaženými zvířaty, s jejich sekrety či kontaminovaným prostředím. Ke snížení rizika infekce lidí, kteří jsou v kontaktu s mrtvými zvířaty či jejich sekrety, je důležité používat vhodné ochranné pomůcky.

### 3. Epidemie horečky dengue v Nové Kaledonii

V Nové Kaledonii probíhá epidemie horečky dengue. Od nového roku bylo detekováno více než 640 případů (pravděpodobné a potvrzené). Poslední epidemie horečky dengue v Kaledonii byla v roce 2019. Hlavním vektorem je *Aedes aegypti*. V Nové Kaledonii je přenos dengue vyšší během teplých a vlhkých měsíců, s vrcholem vyskytujícím se na konci jižního léta až na začátku podzimu (přibližně v březnu–dubnu). V období dešťů mohou kaluže vody vytvářet podmínky pro zvýšení hustoty populace komárů, což napomáhá šíření viru. Právě probíhající prázdniny mohou navýšit pohyb lidí a tím i šíření viru.

**Hodnocení ECDC:** Pro cestovatele v Nové Kaledonii je pravděpodobnost nákazy virem dengue střední. Pravděpodobnost přenosu viru dengue na evropském kontinentu v důsledku jeho zavlečení cestovatelem s virémií je v současné době považována za velmi nízkou, jelikož podmínky prostředí nejsou v tomto ročním období příznivé pro aktivitu komárů rodu *Aedes*.

V Evropě by měli poskytovatelé zdravotní péče, včetně klinik cestovní medicíny, cestující navštěvující Novou Kaledonii informovat o riziku nákazy horečkou dengue, o opatřeních k prevenci poštipání komáry a případně také o možnostech očkování. Lékaři by měli u pacientů s odpovídajícími příznaky vracejících se z Nové Kaledonie zvážit možnost onemocnění horečkou dengue, aby byla zajištěna včasná diagnostika, testování a odpovídající léčba.