

## Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 16. kalendářní týden, 11. – 17. duben 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 16, 11–17 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-12-18-april-2026-week-16>

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

1. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek .....	1
2. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP .....	4
3. Zika – importované onemocnění – Francie, 2026.....	4
4. Chikungunya – Francouzská Guiana, Francie, 2026.....	5
5. Chikungunya – Surinam, 2026.....	6

### 1. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek

V únoru 2026 hlásilo data o spalničkách 26 zemí EU/EHP, 11 zemí hlásilo 139 případů a 15 zemí hlásilo nula případů.

Celkově počet případů ve srovnání s předchozím měsícem poklesl, ale v případě budoucí retrospektivní aktualizace se to může změnit. Nejvyšší počet případů hlásila Itálie (63), Španělsko (36), Francie (16) a Polsko (5).

Mezi 1. březnem 2025 a 28. únorem 2026 nahlásilo 30 členských států EU/EHP celkem 4 623 případů spalniček, 3 860 (83,5 %) bylo potvrzeno laboratorně. U všech případů byl známý věk, 1 536 (33,2 %) onemocnění se vyskytlo u dětí mladších pěti let a 1 956 (42,3 %) u osob starších 15 let. Nejvyšší incidence byla zaznamenána u kojenců do 1 roku věku (124 případů na milion obyvatel) a u dětí ve věku 1–4 roky (65,3 případů na milion obyvatel).

Ze 4 013 případů (86,8 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statutem nebylo očkováno 3 206 nemocných (79,9 %), 378 (9,4 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny proti spalničkám, 386 (9,6 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 34 (0,8 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

Během 12měsíčního období bylo do ECDC hlášeno šest úmrtí na spalničky (smrtnost 0,130 %) 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 15. a 16. dubna 2026. Epidemie byla zaznamenána v Bulharsku. Sporadické případy a klastry byly hlášeny mnoha státy EU/EHP. Mimo státy EU/EHP byla data aktualizována pro Anglii, Bangladéš, Ukrajinu, CDC pro Afriku, Panamerickou zdravotnickou organizaci (WHO PAHO), Kanadu, USA, Mexiko, Indonésii a Japonsko.

**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 médií. 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 v roce 2026 (data k 8. dubnu) 4 potvrzené a pravděpodobné případy.
- **Bulharsko** nahlásilo epidemii spalniček s celkovým počtem případů 104 (data k 15. týdnu 2026). Jedenáct případů se vyskytlo u dospělých ve věku od 19 do 53 let. Více než polovina všech nakažených nebyla očkovaná. V reakci na tento výskyt bylo aplikováno přes 13 000 dávek vakcíny MMR. V roce 2025 Bulharsko nahlásilo dva případy.
- **Francie** hlásila za leden a únor 28 případů a žádná úmrtí. Tyto případy se vyskytly v rámci tří klastrů a mezi případy byly především děti. Pět departementů s nejvyšším počtem nahlášených případů jsou: Paříž (18 %), Essonne (18 %), Hauts-de-Seine (18 %), Savojsko (11 %) a Bouches-du-Rhône (7 %).
- **Německo** hlásilo v roce 2026 (týden 1–15) celkem 59 potvrzených a pravděpodobných případů. Epidemie nebyly zaznamenány.
- **Irsko** nahlásilo v roce 2026 (týden 1–14) celkem deset případů. Data z Irska zahrnují potvrzené, pravděpodobné i možné případy.
- **Lotyšsko** nahlásilo první epidemii spalniček od roku 2018. Od začátku epidemie (březen 2026) bylo již zaznamenáno 47 případů, z toho 43 laboratorně potvrzených (data k 15. dubnu 2026). Vytrasováno a sledováno bylo více než 1000 kontaktů. Většina případů je mezi neočkovanými dětmi, všechny případy mají epidemiologickou souvislost. Poslední případ byl detekován 4. dubna. V prvních deseti vzorcích byl detekován genotyp G8. Předchozí epidemie spalniček v Lotyšsku byla hlášena v roce 2018 (25 případů), v roce 2023 a 2025 byly hlášeny 2 importované případy. Dle informací lotyšských úřadů došlo v některých regionech k poklesu proočkovanosti a přibližně 4 % dětí ve věku 1–17 let není očkováno. Místní úřady odhadují míru rizika jako střední až vysoké, a to především pro neimunní osoby.
- **Polsko** hlásilo v období od 1. ledna do 31. března 2026 celkem 12 případů spalniček.
- **Portugalsko** hlásilo dva případy u nevakcinovaných osob bez souvislosti (1 dítě a jeden dospělý).
- **Španělsko** hlásilo od 1. ledna do 12 dubna 2026 celkem 97 případů spalniček, včetně sedmi importovaných případů a sedmi případů v epidemiologické souvislosti.
- **Švédsko** nahlásilo v roce 2026 čtyři případy spalniček (data k 15. dubnu 2026).

### **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**

V tomto vykazovaném období nebyla zaznamenána žádná nová ohniska ani případy v souvislosti s nedávno hlášenými ohnisky.

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

- **Anglie** hlásila od začátku roku 2026 celkem 371 laboratorně potvrzených případů a žádná úmrtí (data k 6. dubnu 2026). Většina případů je u dětí do deseti let (69 %). Celkem 57 % případů bylo hlášeno v Londýně, 24 % v regionu West Midlands a 7 % v North West.
- **Ukrajina** nahlásila od ledna do února 2026 celkem 56 případů spalniček. Média navíc 16. dubna 2026 informovala, že v roce 2026 bylo v Ivano-Frankivské oblasti hlášeno 121 případů spalniček, přičemž 84 % případů tvořily děti. V roce 2025 Ukrajina nahlásila 1 502 případů spalniček za období od ledna do prosince 2025.
- **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. US CDC hlásí v roce 2026 (data k 9. dubnu 2026) celkem 1714 případů a žádná úmrtí. V tomto období je zaznamenáno 17 epidemií. Většina případů se vykytla u dětí (73 %) a neočkovaných jedinců (92 %).
- **Kanada** hlásila v roce 2026 (data k 4. dubnu 2026) celkem 789 případů spalniček (724 potvrzených) a žádná úmrtí v sedmi jurisdikcích. V zemi dochází k aktivnímu přenosu napříč mnoha provinciemi.
- **Mexiko** hlásilo za období od počátku epidemie v roce 2025 k 15. dubnu 2026 celkem 15 945 potvrzených případů, včetně 36 úmrtí. V roce 2026 bylo Mexikem hlášeno 9 458 potvrzených případů a devět úmrtí. Nejvíce postiženým státem je Jalisco (3 823 případů, tři úmrtí).
- **Indonésie** hlásila v období leden–únor 2026 celkem 8 810 suspektních případů spalniček, 572 laboratorně potvrzených případů a pět úmrtí.
- **Japonsko** čelí v roce 2026 nárůstu počtu případů spalniček, v týdnech 1–14 bylo hlášeno 236 případů. Za celý rok 2025 bylo hlášeno 265 případů. Předběžná data naznačují, že 72 % případů je u náctiletých a dospělých.
- Africké centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (**Africa CDC**) dne 13. dubna 2026 oznámilo, že v roce 2026 bylo z 18 členských států Africké unie nahlášeno celkem 1 603 potvrzených a 50 252 suspektních případů spalniček a 388 úmrtí. Vysoké riziko šíření spalniček je zaznamenáno v Mali a Senegal, střední riziko pak v Malawi a Mosambiku.

**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 importu 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 surveillance 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 platná doporučená 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.

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

Počet pacientů s respiračními příznaky v primární péči se, s výjimkou jedné země, ve většině zemí navrátil k normálním hodnotám, což indikuje nízkou míru cirkulace respiračních onemocnění ve většině zemí EU/EHP.

Míra cirkulace viru chřipky se ve většině zemí navrátila k mezisezónním hodnotám s nízkou mírou cirkulace a hospitalizací ve všech věkových skupinách.

Cirkulace SARS-CoV-2 je ve všech věkových skupinách nízká.

Cirkulace syncytiálního viru (RSV) zůstává zvýšená, ačkoli většina zemí je již za vrcholem. Počet hospitalizovaných dětí do pěti let v posledních týdnech postupně klesá.

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

## 3. Zika – importované onemocnění – Francie, 2026

V Indonésii je cirkulace viru Zika dokumentována, nicméně v posledních letech nebyly zaznamenány žádné větší epidemie. Zeměmi EU/EHP byly z Indonésie od ledna 2020 do dubna 2026 hlášeny ojedinělé importy případů onemocnění virem Zika (ZIKV).

V období od července 2025 do března 2026 hlásila Francie celkem 11 importovaných ZIKV případů s cestovní anamnézou do Indonésie, a to včetně čtyř případů detekovaných na počátku roku 2026. Nejvíce případů bylo spojeno s cestami na Bali a sousední ostrovy. Všechny případy byly laboratorně potvrzené. Výsledky sekvenace potvrdily asijskou linii.

Dvě země EU/EHP (Portugalsko a Irsko) nehlásily žádné případy importované infekce virem Zika z Indonésie. Německo, Belgie a Nizozemsko nehlásily v roce 2026 žádný nárůst počtu importovaných případů souvisejících s Indonésií. Německo nahlásilo v roce 2026 dva případy infekce virem Zika, přičemž k expozici došlo na Filipínách a v Indonésii; příznaky se objevily v prosinci 2025, respektive v únoru 2026.

Většina cestujících z EU směřujících do Indonésie pochází z Francie, Německa a Nizozemska, což může částečně vysvětlovat, proč byl signál poprvé zaznamenán právě ve Francii. Sezónní vrcholy cestovního ruchu nastávají především v srpnu, přičemž značný počet cestujících cestuje i v září a říjnu. Po tomto období objem cestování klesá, ale Nizozemsko vykazuje druhý vrchol i v lednu.

**Hodnocení ECDC:** Pravděpodobnost nákazy ZIKV pro cestující do Indonésie je nízká. Stejně tak je v tuto chvíli velmi nízká pravděpodobnost dalšího přenosu v pevninské části Evropy z důvodu importu viru viremickými cestovateli. Bali je oblastí se zvýšeným přenosem ZIKV postihujícím cestovatele, nicméně tento přenos je stále omezený.

V Evropě by zdravotníci, včetně center cestovní medicíny, měli i nadále doporučovat cestujícím do Indonésie opatření k prevenci proti poštípání komáry, a to v souladu s doporučeními platnými pro jiné endemické arboviry v tomto regionu. Zvláštní pozornost by měla být věnována těhotným ženám a osobám či párům, které plánují otěhotnět.

Lékaři by měli u cestovatelů vracejících se z Indonésie, kteří vykazují odpovídající klinické příznaky, zvážit možnost infekce virem Zika, a to zejména u těhotných žen a žen, které plánují otěhotnět, aby bylo možné zajistit včasnou diagnostiku, poradenství a posouzení rizik.

#### **4. Chikungunya – Francouzská Guiana, Francie, 2026**

V současné době ve Francouzské Guyaně cirkuluje virus chikungunya. Od ledna 2026 bylo zaznamenáno více než 85 potvrzených autochtonních případů, z toho osm případů ve 14. týdnu roku 2026, 11 případů ve 13. týdnu roku 2026 a 12 případů ve 12. týdnu roku 2026. Většina případů (n = 75, 87 %) byla zaznamenána na západní straně Francouzské Guyany, poblíž hranic se Surinamem. Oblasti Maroni, Savanes a Ile de Cayenne se nacházejí ve fázi ojedinělého šíření nákazy, zatímco oblasti Intérieur, Intérieur Est a Oyapock zůstávají ve fázi sledování, přičemž dosud nebyl zaznamenán žádný případ.

Surinam, který hraničí se západní částí Francouzské Guyany, zaznamenal mezi 1. lednem a polovinou března 2026 celkem 2 579 případů.

K poslední epidemii onemocnění virem chikungunya ve Francouzské Guyaně došlo v roce 2014. Během epidemie v letech 2014–2015 ve Francouzské Guyaně bylo hlášeno více než 16 000 suspektních případů a 500 hospitalizací, což vedlo k odhadované séroprevalenci v roce 2017 ve výši 20 %.

**Hodnocení ECDC:** Na Francouzské Guyaně právě probíhá období dešťů (leden–červenec), které utváří vhodné podmínky pro množení komárů rodu *Aedes* a přenos viru. Pravděpodobnost nákazy pro cestovatele je hodnocena jako nízká. Pravděpodobnost dalšího šíření na pevninské části Evropy cestovateli s virémií je hodnocena jako velmi nízká, protože podmínky prostředí nejsou v tomto ročním období příznivé pro aktivitu komárů rodu *Aedes*.

Lze očekávat, že epidemie bude v následujících měsících nadále aktivní, vzhledem k příznivým klimatickým podmínkám. Je nezbytné posílit komunikaci směrem k cestovatelům a klinikám cestovní medicíny a informovat je o probíhající epidemii a potřebě posílit preventivní opatření.

Mezi preventivní opatření patří například používání repelentů proti komárům, spaní pod moskytiérou nebo v ubytování s ochrannými sítěmi či klimatizací, nosit oblečení zakrývající co největší plochu těla. V souladu s legislativou lze zvážit očkování.

## 5. Chikungunya – Surinam, 2026

V závěru roku 2025 byl v Surinamu nahlášen první autochtonní případ onemocnění virem chikungunya. Od 1. ledna do poloviny března bylo nahlášeno 2 579 případů onemocnění, z nichž bylo potvrzeno 1 354.

Autochtonní případy byly hlášeny také v dalších regionech Ameriky, včetně Argentiny, Brazílie, Bolívie, Kuby a Francouzské Guyany.

Od ledna 2026 zaznamenal jeden členský stát EU také výrazný nárůst případů nákazy virem chikungunya u cestujících vracejících se ze Surinamu, zejména z Paramariba.

**Hodnocení ECDC:** Pravděpodobnost nákazy virem chikungunya pro cestující na Surinam je hodnoceno jako střední. Pravděpodobnost dalšího šíření na pevninské části Evropy cestovateli s virémií je hodnocena jako velmi nízká, protože podmínky prostředí nejsou v tomto ročním období příznivé pro aktivitu komárů rodu *Aedes*.

Lze očekávat, že epidemie bude v následujících měsících nadále aktivní, vzhledem k příznivým klimatickým podmínkám. Je nezbytné posílit komunikaci směrem k cestovatelům a klinikám cestovní medicíny a informovat je o probíhající epidemii a potřebě posílit preventivní opatření.

Mezi preventivní opatření patří například používání repelentů proti komárům, spaní pod moskytiérou nebo v ubytování s ochrannými sítěmi či klimatizací, nošení oblečení zakrývající co největší plochu těla. V souladu s legislativou lze zvážit očkování.