

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 18. kalendářní týden, 25. duben–1. květen 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 18, 25 April to 1 May 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-25-30-april-2026-week-18>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět)..... 1
2. Cholera – mezinárodní situace (svět), měsíční aktualizace 2
3. Klasifikace variant SARS-CoV-2..... 3
4. Chikungunya – Francouzská Guiana, Francie, 2026 4

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

Dne 29. dubna 2026 byl prostřednictvím WHO nahlášen fatální případ chřipky A(H5N1) u dítěte v Bangladéši (oblast Čitagong). První příznaky byly u dítěte zaznamenány 21. ledna 2026, 28. ledna 2026 bylo hospitalizováno, 31. ledna přeloženo na jednotku intenzivní péče a 1. února 2026 zemřelo. Jednalo se o pacienta bez komorbidit.

Výtěr z nosohltanu odebraný dne 29. ledna 2026 byl metodou RT-PCR pozitivně testován na chřipku A(H5). Celogenomová sekvenace identifikovala kmen A(H5N1) clade 2.3.2.1a (linie Gs/GD), který odpovídá kmenům cirkulujícím u drůbeže v Bangladéši od roku 2011. Data jsou k dispozici v databázi GISAID (EPI_ISL_20367262; předloženo 19. února 2026; IEDCR).

Epidemiologické šetření identifikovalo kontakt s drůbeží, přičemž dvě kachny a jedno kuře uhynuly krátce před nástupem prvních příznaků u nemocného dítěte. Šetření u zvířat a v prostředí odhalilo pozitivitu na chřipku A(H5) u dvou kachen a u dvou zamražených kuřat v domácnosti pacienta. Vzorky blízkých kontaktů byly negativní.

Jedná se o první potvrzený případ chřipky A(H5) v Bangladéši v roce 2026.

Od roku 2003 bylo celosvětově detekováno 998 případů chřipky A(H5N1) u lidí, včetně 478 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](#).

2. 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 30. března 2026 do 28. dubna 2026 bylo na celém světě hlášeno 20 028 nových případů cholery, včetně 272 nových úmrtí.

Nové případy byly hlášeny z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Konga, Demokratické republiky Kongo, Malawi, Mosambiku, Myanmaru/Barmy, Nigérie, Pákistánu, Somálska, Jemenu a Zambie. Mezi pět zemí s nejvíce případy patří: Afghánistán (7 446), Demokratická republika Kongo (6 146), Jemen (1 564), Malawi (1 486) a Mosambik (944).

Nová úmrtí byla hlášena z Afghánistánu, Angoly, Konga, Demokratické republiky Kongo, Malawi, Mosambiku, Nigérie, Jemenu a Zambie. Mezi pět zemí, které hlásí nejvyšší počet nových úmrtí, patří: Demokratická republika Kongo (216), Angola (17), Nigérie (16), Kongo (12) a Zambie (4).

Shrnutí: V předchozím vykazovaném období (od 25. února do 30. března 2026) bylo celosvětově hlášeno 17 723 nových případů cholery, včetně 212 nových úmrtí. Kromě výše zmíněného bylo nahlášeno nebo zpětně dohlášeno 523 nových případů z období před 30. březnem 2026.

Od 1. ledna 2026 do 28. dubna 2026 bylo celosvětově hlášeno 65 153 případů cholery, včetně 768 úmrtí. Pro srovnání, od 1. ledna 2025 do 28. dubna 2025, bylo celosvětově hlášeno 96 282 případů cholery, včetně 1 192 úmrtí.

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

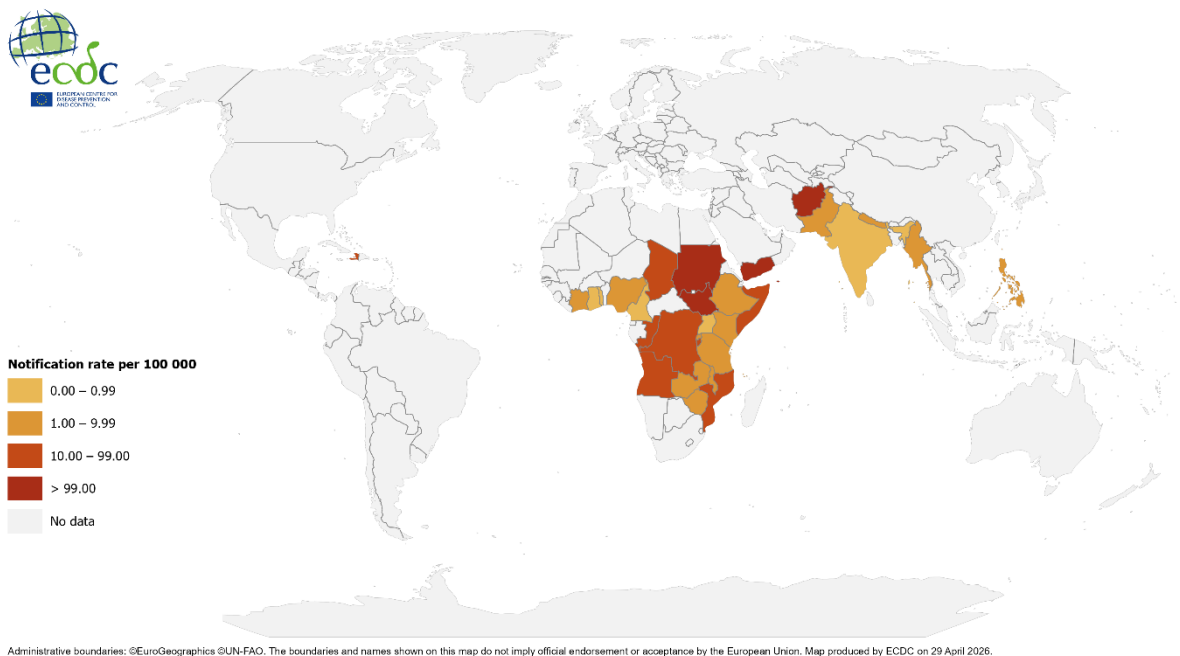
Ačkoli pravděpodobnost nákazy cholerou u cestujících navštěvujících výše uvedené země zůstává nízká, sporadické zavlečení případů do EU/EHP je možné.

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 dubna 2025 do dubna 2026, zdroj: ECDC



3. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace ze dne 27. března 2026 nebyly k 24. dubnu 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. Výpočty vycházejí z údajů nahlášených do databáze GISAID k 19. dubnu 2026.

Mediánové podíly VOI a VUM v EU/EHP v týdnech 14–15 roku 2026 jsou v současné době následující:

- BA.2.86 (VOI): 0,0 %;
- NB.1.8.1 (VUM): 4 %;
- XFG (VUM): 12 %;
- BA.3.2: (VUM): 80 %;

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.

4. Chikungunya – Francouzská Guyana, Francie, 2026

V současné době ve Francouzské Guyaně cirkuluje virus chikungunya. Od ledna 2026 bylo zaznamenáno více než 143 potvrzených autochtonních případů, z toho 33 případů v 16. týdnu roku 2026 a 15 případů v týdnu předchozím. Většina případů (n = 115; 80 %) byla zaznamenána na západní straně Francouzské Guyany, poblíž hranic se Surinamem. Tato oblast je nyní ve fázi epidemie. Naopak, 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.