

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 20. kalendářní týden, 9. – 15. května 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 20, 9–15 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-9-13-may-2026-week-20>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Chřipka A(H5N6) u lidí – mezinárodní situace..... 1
2. Chřipka A(H1N2) u lidí – mezinárodní situace..... 1
3. Mpxv clade I a II – mezinárodní epidemie 2024–2026..... 2
4. Hantavirus – Jižní Atlantský oceán – epidemie na výletní lodi, 2026..... 5

1. Chřipka A(H5N6) u lidí – mezinárodní situace

Dne 8. května 2026 byl WHO prostřednictvím Týdenní aktualizace o ptačí chřipce (číslo 1044) hlášen případ ptačí chřipky A(H5N6) u člověka. Jednalo se o padesátiletou ženu z municipality Čchung-čching v Číně. První příznaky se u ní objevily 16. dubna. K hospitalizaci byla přijata 23. dubna se závažnou pneumonií, 3. května zemřela. Před nástupem prvních příznaků měla žena kontakt s drůbeží, kterou zakoupila, porazila a konzumovala.

Vzorky odebrané z prkénka byly pozitivní na virus A(H5). Žádný z kontaktů nebyl symptomatický a všechny testované osoby byly negativní.

Shrnutí: Od roku 2014 bylo do 8. května 2026 laboratorně potvrzeno celkem 94 případů chřipky A(H5N6), včetně 58 úmrtí (smrtnost 62,4 %). Případy byly hlášeny z Číny (93) a Laosu (1). Většina případů byla v kontaktu s drůbeží.

Hodnocení ECDC: Doposud nebyl hlášen mezilidský přenos. Sporadický zoonotický přenos nelze vyloučit. Chřipka A(H5N6) zůstává rizikem především pro osoby, které mají kontakt s infikovanou drůbeží nebo kontaminovaným prostředím. Používání ochranných pomůcek pro osoby vystavené přímému riziku kontaktu s nakaženou drůbeží či ptáky minimalizuje riziko. Virus chřipky A(H5N6) dle současných poznatků nezískal schopnost trvalého přenosu mezi lidmi. Riziko přenosu zoonotické chřipky je pro všeobecnou populaci v EU/EHP hodnoceno jako velmi nízké.

2. Chřipka A(H1N2) u lidí – mezinárodní situace

Dne 8. května 2026 byl v Týdenní zprávě o sledování chřipky v USA za 17. týden hlášen jeden nový případ nákazy člověka virem prasečí chřipky A(H1N2) varianty (v), [Weekly US Influenza Surveillance Report | CDC](#). Jednalo se o osobu mladší 18 let s respiračními příznaky. Průběh nákazy nevyžadoval hospitalizaci a došlo k uzdravení. Epidemiologické šetření neprokázalo přímý ani nepřímý kontakt s prasaty. U jednoho z blízkých kontaktů se objevily respirační

příznaky ve stejný den, jako u případu, nicméně žádný další případ chřipky A(H1N2)v související s touto událostí nebyl detekován.

Jedná se o první případ nákazy virem A(H1N2)v hlášený v USA v tomto roce a o druhý případ související s chřipkovou sezónou 2025–2026.

Shrnutí: Od roku 2019 bylo celosvětově hlášeno 34 případů chřipky A(H1N2), z toho čtyři v EU/EHP v těchto zemích: Rakousko (2021), Dánsko (2019), Francie (2021) a Nizozemsko (2022). Mimo EU/EHP byly hlášeny případy v Brazílii (3), Kanadě (3), na Tchaj-wanu (3), ve Spojeném království (1), v USA (19) a v pevninské Číně (1).

Hodnocení ECDC: Sporadické případy nákazy lidí virem chřipky prasečího původu byly hlášeny z několika zemí po celém světě. Nejrizikovějším faktorem je přímý kontakt s prasaty. Omezený, krátkodobý přenos z člověka na člověka byl již dříve zaznamenán, je však vzácný. Aby se zabránilo přenosu z člověka na člověka, je nutné všechny případy sledovat a dodržovat veškerá kontrolní opatření.

Pokyny ECDC: [Testing and detection of zoonotic influenza virus infections in humans in the EU/EEA, and occupational safety and health measures for those exposed at work; Surveillance and targeted testing for the early detection of zoonotic influenza in humans during the winter period in the EU/EEA.](#)

Celosvětový, roční přehled případů zoonotické chřipky u lidí, je uveden v reportu: [Zoonotic influenza - Annual Epidemiological Report for 2023.](#)

3. Mpox clade I a II – mezinárodní epidemie 2024–2026

MPXV clade I a clade II cirkulují v mnoha zemích po celém světě. Epidemiologický profil případů mpox clade II hlášených mimo Afriku zůstává podobný jako v předešlých týdnech. Případy mpox clade I byly hlášeny v mnoha státech mimo Afriku s i bez cestovatelské anamnézy do zemí s probíhajícím přenosem clade I. U obou clade se uplatňuje sexuální přenos. Níže je přehled současných globálních trendů přenosu mpox clade I a II.

• Mpox clade II

Mpox clade II cirkuluje globálně od roku 2022. V Afrických zemích s recentními epidemiemi mpox clade II (například Ghana, Guinea, Libérie) jsou případy hlášeny mezi mladými dospělými, přičemž onemocnění postihuje obě pohlaví. Jako hlavní cesta přenosu je popisován sexuální kontakt. Mimo Afriku jsou případy zaznamenávány především u dospělých mužů (97 %), přičemž většina z nich udává sex s mužem (89 %), viz [Global Mpox Trends z 8. května 2026.](#)

• Mpox clade I

Mezi pět zemí hlásících nejvíce potvrzených a suspektních případů mpox clade I v Africe patří Demokratická republika Kongo (DRC), Uganda, Burundi, Keňa a Madagaskar. Dle údajů z WHO bylo za posledních šest týdnů nejvíce případů mpox clade Ia hlášeno z Madagaskaru (656) a DRC (154), data ke 3. květnu 2026. Všechny ostatní africké země nahlásily za posledních šest týdnů méně než 100 případů mpox clade I.

Od října 2025 byly v EU/EHP zaznamenány případy mpox clade I u mužů, kteří mají sex s muži (MSM), bez cestovatelské historie. Zaznamenán byl také omezený sekundární přenos s kontakty v domácnosti, a to v Německu, Belgii a Irsku. Počet sekundárních případů byl nízký (rozmezí: 1–6 případů na jednu událost) a na základě dostupných informací byl přenos způsoben blízkým kontaktem. Úmrtí hlášena nebyla.

V období březen–duben 2026 byla Pákistánem hlášena epidemie mpox clade Ib u novorozenců. V období mezi 14. březnem a 20. dubnem bylo hlášeno 249 suspektních případů, včetně 29 laboratorně potvrzených a 8 úmrtí. Případy byly hlášeny v devíti okresech provincie Sindh ([Multi country outbreak of mpox, External Situation Report #65-30 April 2026](#)), v této souvislosti byl v okrese Khairpur v provincii Sindh zjištěna *epidemie mpox související se zdravotní péčí, která postihla novorozence, kojence a dospělé: dne 5. dubna 2026 obdržela WHO první zprávu, která se týkala onemocnění a úmrtí dětí na jednotkách intenzivní péče pro novorozence. Terénní vyšetřování identifikovalo propuknutí nákazy související se zdravotní péčí, kdy na začátku onemocněl novorozenec, pravděpodobně nakažený kontaktem s jedním nebo oběma rodiči, kteří údajně měli mpox. Novorozenec byl hospitalizován na jednotce intenzivní péče a transportován na jinou jednotku intenzivní péče pro novorozence. Následný přenos infekce byl spojen s neoptimálními postupy prevence a kontroly infekcí v těchto zařízeních, včetně sdílených inkubátorů, kontaminovaných povrchů a kyslíkového vybavení.*

Do 20. dubna 2026 okres Khairpur hlásil 20 potvrzených případů, včetně sedmi úmrtí; většina případů a všechna úmrtí se vyskytla u dětí mladších šesti měsíců. Genomické sekvenování identifikovalo MPXV clade Ib.

V rámci vyšetřování a zesílené surveillance v provincii Sindh bylo identifikováno dalších devět případů (šest potvrzených případů v Karáči a tři v okrese Sukkur) mezi pečovateli a dospělými, což naznačuje souběžný komunitní přenos, včetně sexuálních kontaktů. K epidemii mpox v provincii dochází v kontextu rostoucího přenosu HIV a nízkého pokrytí léčbou. Mezi opatření patří uzavření a dekontaminace postižených zařízení, posílená ochrana před nákazou, zesílená surveillance a trasování kontaktů.

Od srpna 2024, byly v EU/EHP hlášeny případy mpox clade I související s cestováním případně lokálně získané případy převážně u kontaktů z jedné domácnosti. Kromě Afriky a EU/EHP byly od srpna 2024 hlášeny případy mpox clade I také z Thajska, Indie, Turecka, Spojeného království, Spojených států amerických, Kanady, Pákistánu, Ománu, Číny, Spojených arabských emirátů, Kataru, Brazílie, Švýcarska, Austrálie, Japonska, Izraele, Mexika, Nepálu, Singapuru, Kolumbie, Malajsie, Argentiny a Ekvádoru. Většina případů souvisejících s cestováním hlášených mimo africké země měla souvislost s postiženými zeměmi v Africe. Byly hlášeny také importované případy s cestovní anamnézou do Číny, Německa, Libanonu, Malajsie, Nepálu, Nizozemska, Ománu, Pákistánu, Ruska, Thajska, Spojených arabských emirátů a Vietnamu ([Global Mpox Trends published 8 May 2026](#)).

- **Způsob přenosu MPXV clade I – aktualizace (12. března 2026)**

Definice kategorií byly revidovány s ohledem na kontext a dostupnost epidemiologických údajů. Klasifikace je následující:

- Komunitní přenos: Burundi, Středoafrická republika, Kongo, Demokratická republika Kongo, Etiopie, Keňa, Madagaskar, Malawi, Mosambik, Rwanda, Spojené arabské emiráty, Tanzanie, Uganda a Zambie.
- Země s případy souvisejícími s cestováním nebo omezeným přenosem: Angola, Austrálie, Rakousko, Belgie, Brazílie, Kanada, Čína, Komory, Česko, Francie, Německo, Řecko, Indie, Irsko, Izrael, Itálie, Japonsko, Malajsie, Mexiko, Namibie, Nepál, Nizozemsko, Omán, Pákistán, Portugalsko, Rumunsko, Katar, Senegal, Španělsko, Jižní Afrika, Jižní Súdán, Švédsko, Švýcarsko, Thajsko, Turecko, Spojené království, Spojené státy americké a Zimbabwe.

Hodnocení ECDC: Epidemiologická situace MPXV clade I je podobná jako v minulých týdnech. Případy způsobené clade I hlášené mimo území Afriky byly očekávatelné, včetně jejich sekundárního přenosu. Mimo území Afriky se objevuje nový způsob přenosu mezi muži, kteří mají sex s muži, a to i na území EU/EHP.

ECDC 24. října 2025 zveřejnilo [zprávu o hodnocení hrozeb](#), aby posoudilo novou situaci. Riziko přenosu clade Ib v EU/EHP je hodnoceno jako střední pro MSM a nízké pro obecnou populaci. Riziko infekce clade IIB v EU/EHP zůstává nízké u MSM a velmi nízké u obecné populace.

Doporučení pro země EU/EHP pro přenos MPXV clade Ib zahrnují zvyšování povědomí mezi zdravotnickými pracovníky; podporu služeb v oblasti sexuálního zdraví, sledování kontaktů a dohled nad případy; zajištění snadné dostupnosti testování; zavedení očkovacích strategií se zaměřením na očkování před expozicí a udržování aktivní komunikace o rizicích a zapojení komunity. Zpráva rovněž poukazuje na přetrvávající nedostatečné znalosti, mimo jiné, pokud jde o přenosnost a závažnost onemocnění způsobeného MPXV clade Ib ve srovnání s clade IIB.

Strategie primární preventivní vakcinace (PPV) a postexpoziční vakcinace (PEPV) mohou být kombinovány tak, aby se zaměřily na osoby s podstatně vyšším rizikem expozice a osoby v úzkém kontaktu s případy, zejména v případě omezených zásob vakcíny. Strategie PPV by měly upřednostňovat MSM, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku expozice, a osoby vystavené riziku expozice v rámci výkonu povolání, a to na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií. Intervence v oblasti podpory zdraví a zapojení komunity jsou rovněž zásadní pro zajištění účinné osvěty a vysoké míry přijetí a využití vakcíny mezi osobami s nejvyšším rizikem expozice.

Kromě zvýšeného rizika lokálního přenosu MPXV clade Ib mezi MSM, je pravděpodobné, že případy mpox způsobené MPXV clade I budou i nadále importovány do EU/EHP prostřednictvím vracejících se cestujících. Tato situace může nastat především v době prázdnin. Je nutné zvyšovat povědomí o možném importu případů jak mezi profesionály, tak mezi cestujícími vracejícími se z Afrických zemí.

Pokud se objeví případ mpox, je důležité trasovat jeho kontakty a doporučit jim postexpoziční vakcinaci. Důraz by měl být kladen také na sekvenaci izolátů viru.

4. Hantavirus – Jižní Atlantský oceán – epidemie na výletní lodi, 2026

Aktualizace: Od poslední aktualizace ze dne 12. května 2026 nebyl k 13. květnu 2026 nahlášen žádný nový případ ani úmrtí.

Výsledky repatriovaného asymptomatického pasažéra z USA byly nejasné a byl do doby, než budou k dispozici další laboratorní výsledky, přeřazen do této kategorie. Druhý pasažér z USA měl mírné symptomy, nicméně laboratorní testy infekci virem Andes neprokázaly.

Lod' MV Hondius připlula do přístavu Granadilla (Tenerife) v neděli 10. května. Cestující a část členů posádky byli přepraveni na letiště a v průběhu 10. a 11. května byli repatriováni evakuačními lety.

Evakuace proběhla z Tenerife do těchto zemí: Španělsko (14), Francie (5), Kanada (4), Nizozemsko (26), Spojené království (22), Irsko (2), Turecko (3) a USA (17).

Předběžná analýza genomových sekvencí u některých pozitivních případů potvrdila mezi izoláty vysokou míru genetické podobnosti, což naznačuje, že došlo nejprve k přenosu ze zvířat na člověka, načež následoval přenos z člověka na člověka. Další výsledky analýzy genomových sekvencí zatím nejsou k dispozici.

Shrnutí: Od začátku epidemie bylo k 12. květnu 2026 hlášeno 11 případů (8 potvrzených, 2 pravděpodobné a jeden s nejasnými výsledky). Tři z těchto případů zemřely.

Byla doporučena preventivní opatření včetně izolace symptomatických jedinců a fyzický odstup. Probíhá šetření za účelem identifikace možného zdroje expozice.

Historie události: Nizozemsko dne 2. května 2026 informovalo ECDC o epidemii neznámého původu na výletní lodi plující pod nizozemskou vlajkou (MV Hondius). Lod' se plavila Jižním Atlantským oceánem, přičemž vyplula 1. dubna z Argentiny a byla na cestě na Kapverdy. Plavba vedla po trase zahrnující zastávky na pevninské části Antarktidy, Jižní Georgii, ostrově Nightingale, Tristan da Cunha, Svaté Heleně a na ostrově Ascension, dalším přístavem byly Kapverdy.

Na začátku plavby nastoupilo na lod' celkem 149 osob, z toho 88 cestujících a 61 členů posádky. Na lodi bylo přítomno 23 národností (včetně několika osob z EU/EHP): Argentina, Austrálie, Belgie, Kanada, Francie, Německo, Řecko, Guatemala, Indie, Irsko, Japonsko, Černá Hora, Nizozemsko, Nový Zéland, Filipíny, Polsko, Portugalsko, Ruská federace, Španělsko, Turecko, Ukrajina, Spojené království a Spojené státy americké.

Hodnocení ECDC: Přenos ANDV z člověka na člověka byl zaznamenán pouze v případě úzkého a dlouhodobého kontaktu. V současnosti se pracuje s hypotézou, že někteří pasažéři se dostali do kontaktu s ANDV při pobytu v Argentině před naloděním a následně nakazili další pasažéry. ANDV je v Argentině endemický.

Na lodi byla zavedena preventivní opatření, aby se snížila pravděpodobnost nákazy pasažérů i personálu lodi. Společnost provozující výletní lodě a příslušné úřady přístavu obdržely pokyny, jak se připravit na management případů a kontaktů (např. izolace nakažených osob, používání vhodných osobních ochranných prostředků, testování atd.).

I v případě, že by došlo k přenosu viru ANDV prostřednictvím cestujících evakuovaných z lodi, je nepravděpodobné, že by došlo k nákaze většího počtu lidí či epidemii v komunitě, pokud budou dodržována preventivní opatření.

V Evropě navíc není přítomen přírodní rezervoár ANDV, a proto by k přenosu do populace hlodavců a potencionálnímu přenosu mezi hlodavci a lidmi v Evropě nemělo vůbec dojít.

Epidemie ANDV na této lodi představuje pro obecnou populaci v EU/EHP velmi nízké riziko.

Opatření: ECDC spolupracuje s členskými státy, Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Evropskou komisí s cílem shromáždit více informací a koordinovat opatření. ECDC podporuje záchranné operace prostřednictvím EUHTF na dálku, přímo na místě i na palubě lodi, a to v koordinaci s postiženými zeměmi.

ECDC publikovalo k této události 6. května zprávu: [Threat Assessment Brief](#).