

## **Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 21. kalendářní týden, 16. – 22. května 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 21, 16–22 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-14-22-may-2026-week-21>

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

|                                                                                |   |
|--------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. Hantavirus – Jižní Atlantský oceán – epidemie na výletní lodi, 2026.....    | 1 |
| 2. Eboly – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda. 2026..... | 3 |
| 3. Chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace.....                           | 5 |
| 4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....                       | 5 |
| 5. Chikungunya – Francouzská Guyana, Francie, 2026.....                        | 6 |
| 6. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek .....                     | 6 |
| 7. Tvorba dokumentu „Rapid Outbreak Assessment“ .....                          | 9 |
| 8. Vyslání odborníků .....                                                     | 9 |

### **1. Hantavirus – Jižní Atlantský oceán – epidemie na výletní lodi, 2026**

**Aktualizace:** Od poslední aktualizace nebyl nahlášen žádný nový případ ani úmrtí. K 22. květnu 2026 bylo celkem hlášeno 11 případů (9 potvrzených a 2 pravděpodobné).

**Shrnutí:** Od začátku epidemie bylo do 22. května 2026 hlášeno 11 případů (9 potvrzených, 2 pravděpodobné). Tři z těchto případů zemřely.

Po příjezdu výletní lodi MV Hondius na Tenerife (Kanárské ostrovy) dne 10. května bylo v období od 10. do 11. května z lodi vyloděno a repatriováno celkem 122 osob (87 hostů a 35 členů posádky). Repatriační lety byly zajištěny jak zeměmi EU (Nizozemsko, Španělsko, Francie, Irsko a Řecko) tak dalšími zeměmi (Spojené království – UK, Turecko, Kanada, Spojené státy americké – USA a Austrálie). Po evakuaci loď dne 11. května opustila Tenerife a 18. května dorazila s 27 osobami na palubě (25 členů posádky a dva zdravotníci) do nizozemského Rotterdamu. Asymptomatické osoby, které zůstaly na lodi, se vylodily a jsou v karanténě. Probíhá dezinfekce lodi.

Předběžná genomická analýza u některých pozitivních případů potvrdila mezi izoláty vysokou míru genetické podobnosti, což pravděpodobně ukazuje na počáteční zoonotický přenos následovaný přenosem z člověka na člověka. Další výsledky analýzy zatím nejsou k dispozici.

Doporučena byla 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). Loď 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 loď 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 před naloděním při pobytu v Argentině 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 loď 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.).

Hantavirus cirkuluje v různých oblastech po světě, včetně Jižní Ameriky, a je původcem sporadických infekcí ale i epidemií u lidí. První zdokumentované případy ANDV u lidí byly detekovány v roce 1996 v Argentině, s projevy hantavirového pulmonální syndromu (HPS). V Evropě byly zaznamenány dva případy HPS u cestovatelů ve Švýcarsku, kteří se vrátili z jižní Ameriky v roce 2016.

V Evropě 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.

Pravděpodobnost, že by ANDV ovlivnil populaci dárců SoHO, je v kontextu s touto epidemií hodnocena jako zanedbatelná.

**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 zveřejnilo aktualizované doporučení týkající se opatření k prevenci a tlumení infekcí u pacientů ve zdravotnických zařízeních, jakož i doporučení ohledně domácí karantény u bezpříznakových kontaktních osob.

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

## 2. Ebola – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026

Dle Ministerstva zdravotnictví Demokratické republiky Kongo (DRK) bylo od poslední aktualizace ze dne 19. května 2026 hlášeno 13 nových potvrzených případů ([MoH DRC on X: Epidemiological Update 20 May 2026](#)). Nově potvrzené případy byly hlášeny z Ituri (12 případů) a Severního Kivu (1 případ). V Ituri je šetřeno více než 1000 kontaktů.

Celkem je dle Ministerstva zdravotnictví DRK přes 650 suspektních případů, včetně 160 úmrtí. V DRK bylo hlášeno 64 potvrzených případů, včetně šesti úmrtí. Potvrzené případy byly hlášeny z Itury (60 potvrzených případů, čtyři úmrtí) a Severního Kivu (čtyři potvrzené případy a dvě úmrtí). Případy byly hlášeny v hlavních městech Bunia (Ituri) a Goma (Severní Kivu).

Média informovala, že v provincii Jižní Kivu byl potvrzen případ u osoby, která přijela z provincie Tsopo ([BBC Ebola outbreak in DR Congo, 21 May 2026](#)).

**Shrnutí:** Dne 15. května 2026 oznámilo Africké CDC výskyt epidemie onemocnění ebola v provincii Ituri v Demokratické republice Kongo (DRK). Laboratorní analýza provedená v Institut National de Recherche Biomédicale v DRK identifikovala ebolavirus *Bundibugyo* (BDBV).

Dle WHO bylo k 20. květnu 2026 hlášeno přibližně 600 suspektních případů, včetně 139 úmrtí. Celkem bylo hlášeno 51 potvrzených případů v DRK a dva importované případy v Ugandě. V DRK byly případy hlášeny v hlavních městech Ituri a Severního Kivu.

Byly hlášeny klastry úmrtí v komunitách a úmrtí mezi zdravotníky v DRK.

[Ministerstvo zdravotnictví Konžské demokratické republiky oznámilo](#), že prvním potvrzeným případem je zdravotní sestra (věk neznámý), která zemřela ve zdravotnickém zařízení v Bunia (hlavním městě provincie Ituri). Onemocnění se u ní projevovalo horečkou, krvácením, zvracením a slabostí.

V sousední Ugandě [zdravotnické úřady potvrdily nákazu virem BDBV](#) u dvou pacientů, kteří se vrátili z Demokratické republiky Kongo, byli léčeni ve zdravotnickém zařízení v Kampale (Uganda) a později zemřeli.

Dne 18. května 2026 byl u amerického občana, který pracoval ve zdravotnictví v postižených oblastech, potvrzen pozitivní výsledek testu a byl převezen do Německa spolu se šesti osobami z okruhu jeho blízkých kontaktů, které rovněž měly být převezeny do Německa. Jeden kontakt byl převezen do České republiky.

Byly zveřejněny [genomové sekvence z Demokratické republiky Kongo a Ugandy](#). Předběžná analýza ukazuje, že se liší od sekvencí z předchozích epidemií.

Informace o způsobech přenosu a zasažených skupinách obyvatelstva jsou v současné době omezené, částečně kvůli složité situaci, kterou v postižených oblastech způsobuje přetrvávající nejistota a humanitární problémy. Dle WHO jsou sousední země sdílející hranice s DRK ve vysokém riziku dalšího šíření, a to vzhledem k vysokému pohybu obyvatel, obchodu a cestování. Jisté obavy způsobuje i fakt, že tuto epidemii způsobil ebolavirus *Bundibugyo*.

Oproti častějšímu viru Zaire, není proti viru *Bundibugyo* dostupná žádná vakcína ani účinná léčba.

Světová zdravotnická organizace (WHO) v souvislosti s epidemií eboly způsobené ebolavirem *Bundibugyo* v Demokratické republice Kongo (DRK) a Ugandě vyhlásila dne 17. května 2026 stav [ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu \(PHEIC\)](#). Dne 18. května 2026 prohlásilo [Africké centrum pro kontrolu a prevenci nemocí](#) (Africa CDC) tuto epidemii za stav ohrožení veřejného zdraví s dopadem na bezpečnost celého kontinentu.

Jde o 17. epidemii eboly v DRK. Předchozí epidemie byla detekována v roce 2025 v provincii Kasai a byla způsobená ebolavirem *Zaire*. V současném ohnisku probíhala předchozí epidemie eboly mezi lety 2018–2020. Dalšími postiženými provinciemi byly: Severní a Jižní Kivu. Během této epidemie bylo hlášeno celkem 3 470 případů (3317 potvrzených a 153 pravděpodobných). Tato událost byla také WHO prohlášena za [ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu](#).

Virus *Bundibugyo* byl poprvé zjištěn v roce 2007 v okrese [Bundibugyo v Ugandě](#). Poslední epidemie způsobená virem *Bundibugyo* byla zaznamenána [v roce 2012 v DRK](#).

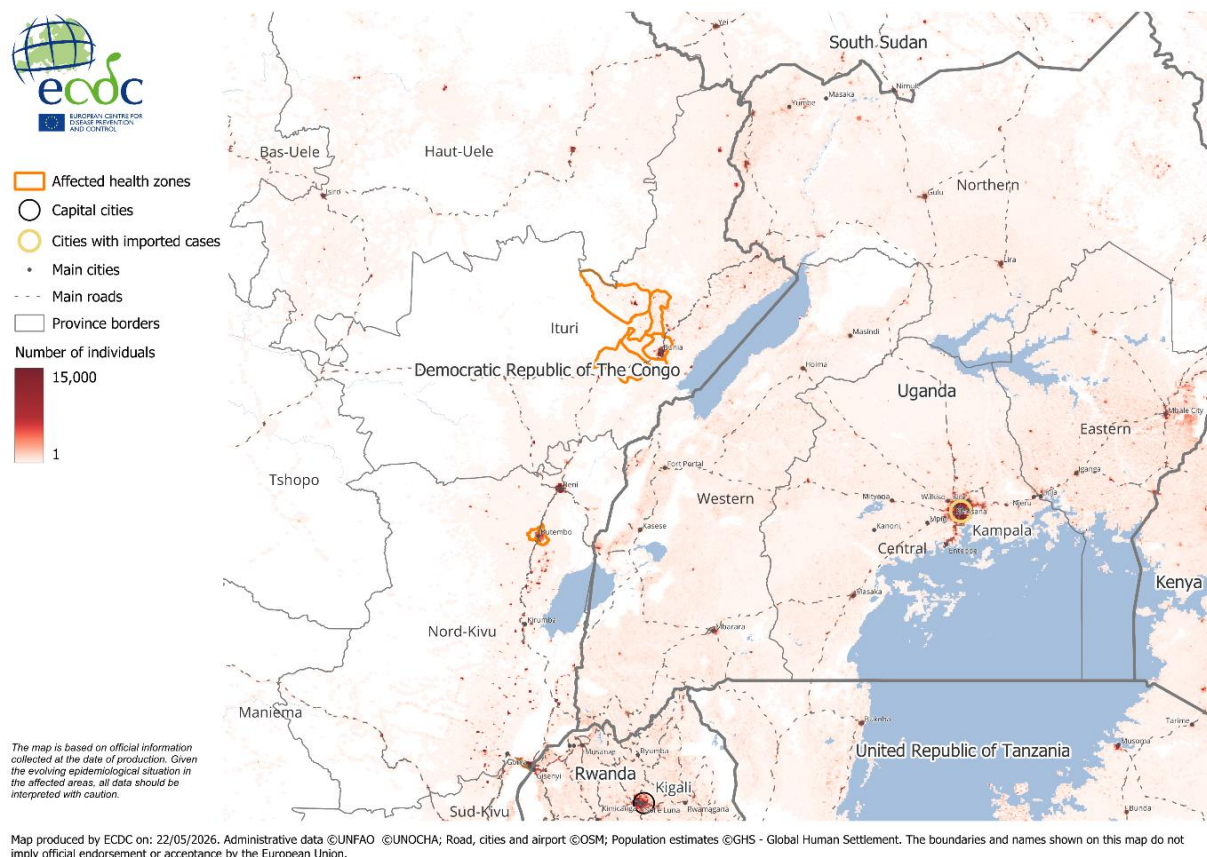
**Hodnocení ECDC:** Je pravděpodobné, že se jedná o mnohem rozsáhlejší ohnisko, než jak se v současné době uvádí, a to nejen z hlediska počtu nakažených, ale i jeho geografického rozsahu.

Po zvážení všech informací a nejistot týkajících se této epidemie, je pravděpodobnost nákazy pro obyvatele EU/EHP žijících nebo cestujících v/do postižených oblastí hodnocena jako nízká. Pravděpodobnost nákazy pro osoby žijící v EU/EHP je odhadována jako velmi nízká, protože je nízká pravděpodobnost importu nákazy, případně jejího dalšího šíření. Pravděpodobnost, že by měl virus *Bundibugyo* vliv na dárcovství látek lidského původu, je hodnocena jako velmi nízká. Toto hodnocení bude revidováno po obdržení dalších nových informací.

ECDC se domnívá, že screening cestujících vracejících se z postižených oblastí (DRK, Uganda) by nebyl účinným opatřením k zabránění zavlečení nákazy do Evropy. Tento závěr vychází z poučení a výsledků rozsáhlé epidemie eboly v západní Africe v letech 2013 až 2016, kdy byly hlášeny desítky tisíc případů, k šíření viru docházelo i ve velkých městských aglomeracích a do postižených oblastí byly vyslány stovky humanitárních a vojenských pracovníků z EU a EHP. Kontrola příchozích cestujících je časově a finančně náročná a nedokáže účinně odhalit nakažené osoby. Zkušenosti i vědecké poznatky naopak ukazují, že **kontrola při odjezdu** může být účinným opatřením, které přispívá k omezení šíření nemoci.

Podrobné zhodnocení události lze nalézt ve zprávě ECDC o posouzení hrozeb, která byla zveřejněna 21. května 2026 ([Threat assessment brief: Ebola disease outbreak caused by Bundibugyo virus Democratic Republic of the Congo and Uganda – 2026](#)).

Obr. 1: Oblasti v Demokratické republice Kongo a Ugandě postižené současnou epidemií eboly, na základě údajů dostupných k 21. květnu 2026.



### 3. Chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace

WHO a Hongkongské centrum pro ochranu zdraví nahlásilo novou nákazu ptačí chřipkou A(H9N2) u člověka v Číně. Jednalo se o dívku mladší pěti let z provincie S’-čchuan. První příznaky (horečka) se objevily 25. dubna 2026. Před onemocněním dívka navštívila trh s živou drůbeží. Mezi kontakty nebyly zaznamenány žádné další případy.

Celkem bylo od roku 1998 hlášeno 203 případů z jedenácti zemí. Od roku 2015 bylo Čínou hlášeno 1 případů ptačí chřipky A(H9N2) do WHO, včetně dvou úmrtí (smrtnost 1 %).

**Hodnocení ECDC:** Mimo EU/EHP byly pozorovány sporadické případy chřipky A(H9N2). Jeden případ s pozitivní cestovní anamnézou byl hlášen v EU/EHP. Nejčastějším zdrojem nákazy je kontakt s infikovanými ptáky, jejich sekrety či kontaminovaným prostředím. Chřipka A(H9N2) má ve většině případů mírný průběh. Doposud nebyly detekovány klastry případů u lidí. Nebyl pozorován trvalý přenos mezi lidmi. Riziko pro veřejné zdraví občanů EU/EHP je hodnoceno jako velmi nízké.

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

Ve 20. týdnu byl počet osob s respiračními příznaky na základních hladinách korespondujících s nízkou cirkulací respiračních virů v EU/EHP.

Aktivita SARS-CoV-2 je stabilní a na velmi nízké úrovni.



Cirkulace syncyriálního viru (RSV) se vrátila na obvyklou mezisezónní úroveň.

Aktivita viru chřipky se již několik týdnů drží na běžné úrovni.

## 5. Chikungunya – Francouzská Guyana, Francie, 2026

V současné době ve Francouzské Guyaně cirkuluje virus chikungunya. Od ledna 2026 bylo do 7. května zaznamenáno 249 potvrzených autochtonních případů, z toho 40 případů v 18. týdnu, 61 v 17. týdnu, 33 případů v 16. týdnu a 15 případů v 15 týdnu.

Většina případů ( $n = 198$ ; 80 %) byla zaznamenána na západní straně Francouzské Guyany, poblíž hranic se Surinamem. Tato oblast je nyní ve fázi epidemie. Zdravotnické orgány navíc v této oblasti aktivovaly 3. stupeň (epidemie nízké intenzity) pro tlumení arbovirových onemocnění. Oblast Ile de Cayenne je ve fázi klastrů ohnisek. Oblasti Maroni a Savanes 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 pro aktivitu komárů rodu *Aedes* v tomto ročním období příznivé.

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.

## 6. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek

V březnu 2026 hlásilo data o spalničkách 30 zemí EU/EHP, 12 zemí hlásilo 172 případů a 18 zemí hlásilo nula případů.

Celkově počet případů ve srovnání s předchozím měsícem vzrostl, ale v případě budoucí retrospektivní aktualizace se to může změnit. Nejvyšší počet případů hlásily: Bulharsko (52), Itálie (44), Španělsko (24), Francie (15) a Německo (11).

Mezi 1. dubnem 2025 a 1. březnem 2026 nahlásilo 30 členských států EU/EHP celkem 3 607 případů spalniček, 3 098 (85,9 %) bylo potvrzeno laboratorně. U všech případů byl známý věk; 1 143 (31,7 %) onemocnění se vyskytlo u dětí mladších pěti let a 1 627 (45,1 %) u osob starších

15 let. Nejvyšší incidence byla zaznamenána u kojenců do 1 roku věku (90,8 případů na milion obyvatel) a u dětí ve věku 1–4 roky (48,9 případů na milion obyvatel).

Ze 3 029 případů (84 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statusem nebylo očkováno 2 369 nemocných (78,2 %), 320 (10,6 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny proti spalničkám, 301 (9,9 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 32 (1,1 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

Během 12měsíčního období bylo do ECDC hlášeno pět úmrtí na spalničky (smrtnost 0,139 %) z Francie (3), Nizozemska (1) a Rumunska (1). Podrobné údaje jsou k dispozici v [Atlasu surveillance infekčních onemocnění ECDC](#).

Doplňková surveillance byla provedena ve dnech 20. května 2026. Epidemie byla zaznamenána v Bulharsku, Francii a Portugalsku. 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, 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:**

- **Bulharsko** nahlásilo epidemii spalniček s celkovým počtem případů 277 (data k 20. týdnu 2026). Většina případů byla u dětí (189/225). Podle médií, která se odvolávají na údaje ministerstva zdravotnictví ze 4. května 2026, je nejvíce případů hlášeno v okrese Vratsa (150), následují Pleven (48), Lovech (18), město Sofie (4), Varna (3), Montana (1) a Sofie (1). Epidemie začala 19. března 2026. V reakci na epidemii bylo aplikováno přes 28 000 dávek vakcíny MMR. V roce 2025 Bulharsko nahlásilo dva případy.
- **Estonsko** nahlásilo od 10. března 2026 jeden případ spalniček. K 20. květnu byly celkem hlášeny tři případy.
- **Francie** hlásila za období leden–duben 2026 celkem 77 případů a žádná úmrtí. Případy byly hlášeny jak u dětí, tak u dospělých. Počet případů je v porovnání se stejným obdobím roku 2025, nižší. U poloviny případů se známým vakcinačním statutem (28/52) byla vakcinace neúplná. Nejvíce případů bylo hlášeno v následujících regionech: Yvelines (10 %), Moselle (9 %), Hauts-de-Seine (9 %), Meurthe-et-Moselle (8 %), Paříž (8 %) a Essonne (8 %).
- **Německo** hlásilo v roce 2026 (týden 1–21) celkem 82 potvrzených a pravděpodobných případů.
- **Lotyšsko** nahlásilo 49 potvrzených případů souvisejících s epidemií (data k 15. dubnu 2026)
- **Litva** hlásila za období 1. ledna–19. května sedm případů.

- **Polsko** hlásilo v období od 1. ledna do 15. května 2026 celkem 17 případů spalniček.
- **Portugalsko** hlásí 3 případy spalniček a více než 500 kontaktů.
- **Španělsko** hlásilo od 1. ledna do 17. května 2026 celkem 118 případů spalniček, včetně 10 importovaných případů a 25 případů v epidemiologické souvislosti.
- **Švédsko** nahlásilo v roce 2026 pět případů spalniček (data k 20. květnu 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 542 laboratorně potvrzených případů a žádná úmrtí (data k 27. dubnu 2026).
- **Ukrajina** nahlásila od ledna do března 2026 celkem 132 případů spalniček. V roce 2025 Ukrajina nahlásila 1 502 případů spalniček za období od ledna do prosince 2025.
- **Bangladéš:** Dne 20. května 2026 média s odvoláním na zdravotnické úřady informovala o 57 856 dětech s příznaky podobnými spalničkám, z nichž u 8 067 byla od 15. března potvrzena diagnóza spalniček (což představuje nárůst o více než 6 000 případů od zprávy ze 13. května). Mezi hlášenými případy je 481 úmrtí, z toho 80 úmrtí s potvrzenými spalničkami. Během tohoto období bylo hospitalizováno 45 128 dětí, z nichž se většina uzdravila.
- Podle zprávy Panamerické zdravotnické organizace Světové zdravotnické organizace (**WHO PAHO**) zveřejněné dne 25. dubna 2026 bylo 14 zeměmi nahlášeno 18 088 potvrzených případů spalniček, z nichž většina byla zaznamenána v Mexiku (10 049), Guatemala (5 112), USA (1 811) a Kanadě (944).
- **Japonsko** čelí v roce 2026 nárůstu počtu případů spalniček, v týdnech 1–19 bylo hlášeno 479 případů. Za celý rok 2025 bylo hlášeno 265 případů. Předběžná data naznačují, že 86 % případů je u náctiletých a dospělých.
- Africké centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (**Africa CDC**) dne 3. května 2026 oznámilo, že v roce 2026 bylo ve 21 členských státech Africké unie zaznamenáno celkem 3 422 potvrzených a 92 537 podezřelých případů spalniček a 633 úmrtí. Vysoké riziko šíření spalniček je zaznamenáno v Mali a Senegalu, střední riziko pak v Burundi, Demokratické republice Kongo a Mozambiku.

**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.

## 7. Tvorba dokumentu „Rapid Outbreak Assessment“

ECDC společně s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) tvoří dokument „Rapid Outbreak Assessment“ pro epidemi *Salmonella* Bovismorbificans. Předpokládaný datum publikace je 25. června 2026.

## 8. Vyslání odborníků

Dne 19. května 2026 vyslala Pracovní skupina EU pro zdraví odborníka z ECDC do ústředí Afrického centra pro prevenci a kontrolu nemocí (Africa CDC) v Addis Abebě. Tento odborník bude pomáhat při řešení epidemie eboly způsobené virem *Bundibugyo* v DRK a v Ugandě.