

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 22. kalendářní týden, 23. – 29. května 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 22, 23–29 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-23-29-may-2026-week-22>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Ebola – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026.....	1
2. Hantavirus – Jižní Atlantský oceán – epidemie na výletní lodi, 2026.....	5
3. West Nile virus – sezónní surveillance, 2025.....	6
4. Cholera – mezinárodní situace (svět), měsíční aktualizace	7

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

Aktualizace: Níže je aktualizovaný přehled počtu potvrzených a suspektních případů eboly v Demokratické republice Kongo (DRK) a Ugandě:

DRK: Dle oficiální [zprávy vydané 28. května 2026](#) bylo ve třech zasažených provinciích hlášeno 125 potvrzených případů (včetně 17 souvisejících, potvrzených úmrtí); Ituri (110), Severní Kivu (14), Jižní Kivu (1). Suspektních případů bylo v těchto provinciích hlášeno 906, včetně 223 souvisejících úmrtí; Ituri (885), Severní Kivu (20), Jižní Kivu (1). Jeden pacient se zotavil.

K 25. květnu bylo identifikováno 2 231 kontaktů, přičemž 20 % je pod dohledem.

Upozorňujeme, že počet suspektních případů a úmrtí se ve srovnání s předchozí zprávou snížil v důsledku revize údajů ze strany orgánů DRK, při které byly odstraněny nepravdivé případy a některé případy byly přeřazeny do kategorie potvrzených.

Uganda: Dne 29. května nahlásilo Ministerstvo zdravotnictví v Ugandě dva nové případy. Jedná se o konžské občany. Jeden byl izolován po objevení příznaků, druhý byl blízkým kontaktem předchozího potvrzeného případu.

Celkem bylo detekováno devět potvrzených případů včetně jednoho úmrtí.

Rakousko: V Rakousku byla hlášena suspektní nákaza ebolou u ženy, která pracovala jako dobrovolník v Ugandě a po návratu se u ní objevily příznaky odpovídající možné naze ebolou. První testy byly negativní. Žena zůstává v izolaci v nemocnici, kde bude znovu testována.

Indie: Čtyři lidé jsou v karanténě ve státě Gudžarát (Indie). Jedná se o osobu s horečkou, která přijela z DRK a tři blízké kontakty. Výsledky testu u suspektního případu byly negativní.

Další události: Podle [oficiální tiskové zprávy ze dne 28. května](#) zavedou Spojené státy americké, Mexiko a Kanada s ohledem na blížící se mistrovství světa ve fotbale v roce 2026 koordinovaná opatření v oblasti veřejného zdraví pro osoby cestující z rizikových oblastí.

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).

Byly hlášeny klustry 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. Epidemie ale pravděpodobně, vzhledem k počtu případů a geografickému rozšíření, začala již o několik týdnů dříve.

Mediální zdroje informovaly o místních protestech a žhářských útocích, které proti léčebným střediskům podnikli obyvatelé DRK. Občané údajně zapálili dva stany v části nemocnice, kde se léčí pacienti s ebolou. Dobrovolníci čelili zastrašování a výhrůžkám ze strany ozbrojených skupin v Bunii.

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

První pacient hlášený v Ugandě měl pozitivní cestovní anamnézu do DRK a zemřel. Minimálně tři potvrzené případy v Ugandě měli pozitivní cestovatelskou anamnézu do DRK. Další případy byly identifikovány díky trasování kontaktů. Uganda odložila velkou náboženskou akci (Den mučedníků), která se obvykle koná 3. června, a pozastavila přeshraniční dopravu (Ugandská vláda na X: 21. května 2025).

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 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 způsobena 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](#).

Cestovní omezení

Letiště v Bunii (DRK) bylo dočasně uzavřeno.

Úřady v několika zemích zavedly přísnější kontrolní a screeningové postupy s cílem omezit riziko šíření viru.

V DRK, Ugandě a Jižním Súdánu byl zaveden výstupní screening. V DRK byly na klíčových místech zřízeny vstupní body (PoE) a kontrolní body (PoC), včetně letiště (kontrola cestujících na mezinárodních linkách), silničních kontrolních stanovišť a měst či místních dopravních uzlů, jako jsou Nizi (Ituri), Mudzibala (Bunia), Dele a Chai (Rwampara).

Rwandské ministerstvo zdravotnictví posílilo zdravotní kontroly a ostražitost na pozemních hraničních přechodech podél hranic s DRK. Na mezinárodním letišti v Kigali byla zavedena přísnější opatření pro kontrolu příletů cestujících směřujících do Rwandy.

Omezení vstupu a zdravotní kontroly pro osoby cestující ze zemí s vysokým rizikem zavedly také další země, mezi nimiž jsou Spojené státy, Kanada, Tunisko, Thajsko, Mauricius a Bahamy.

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.

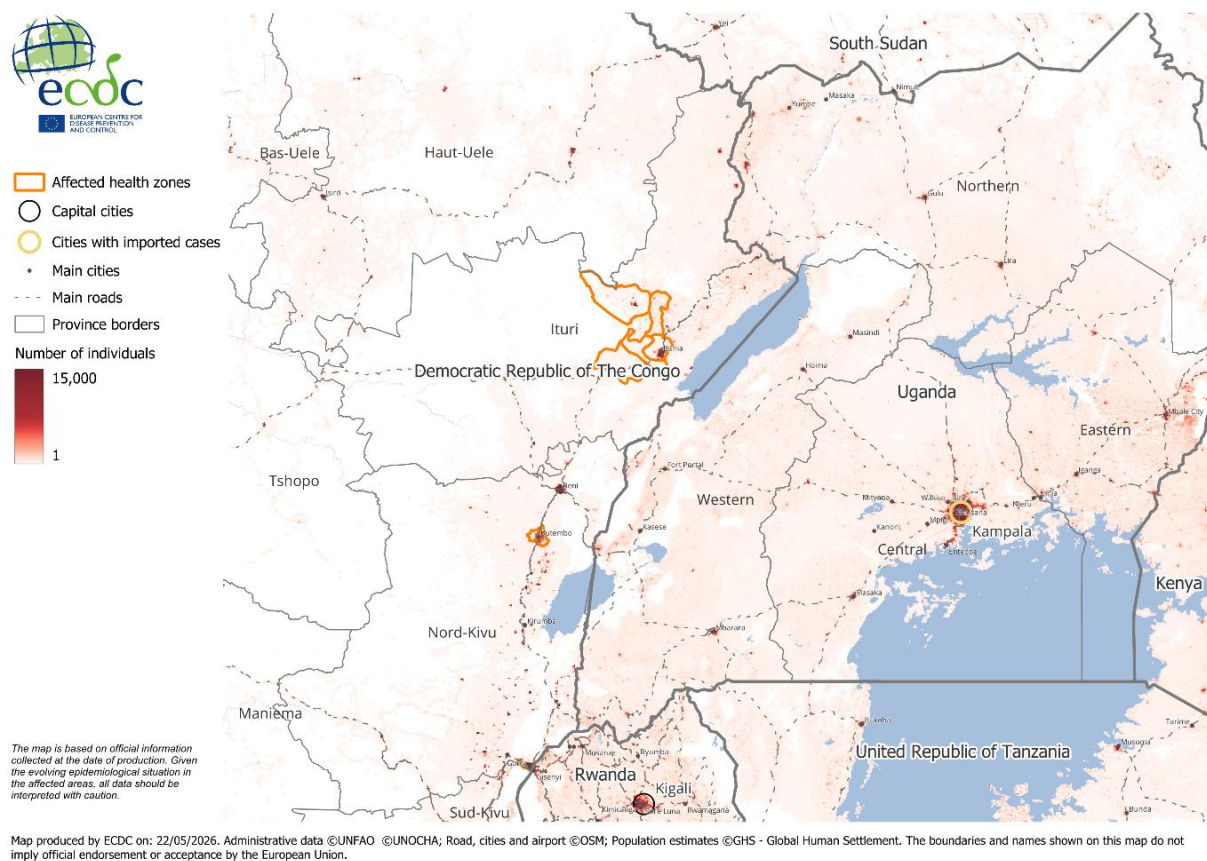
Po zvážení všech informací a nejistot týkajících se této epidemie, je pravděpodobnost nákazy pro obyvatele EU/EHP žijících nebo cestujících v/do postižených oblastí hodnocena jako nízká. Pravděpodobnost nákazy pro osoby žijící v EU/EHP je odhadována jako velmi nízká, protože je nízká pravděpodobnost 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.

Kontrola při odjezdu v postižených zemích, včetně zjišťování příznaků a posouzení expozice, má zásadní význam, neboť přispívá ke snížení rizika tím, že umožňuje identifikovat cestující s příznaky ještě před nástupem do dopravního prostředku a zabránit jejich cestování v případě, že se u nich projeví příznaky. Kontroly při odjezdu rovněž pomáhají odradit osoby s příznaky od cestování a posilují důvěru veřejnosti i zainteresovaných stran. Nemohou však zcela zabránit šíření nákazy do zahraničí, protože absence příznaků při odjezdu nevylučuje jejich pozdější výskyt. ECDC se domnívá, že screening cestujících vracějících 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 přichozích cestujících je časově a finančně náročná a nedokáže účinně odhalit nakažené osoby. Prioritou by mělo být spíše poskytování jasných informací cestujícím o příznacích, způsobech přenosu a o tom, jak postupovat v případě, že se u nich po příjezdu do EU/EHP objeví příznaky

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.



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

Aktualizace: Od poslední aktualizace ve 21. týdnu byly nahlášeny 2 nové případy a žádná úmrtí.

- První případ byl hlášen 22. května. Jednalo se o nizozemského občana, který byl v úzkém kontaktu s nemocnými na lodi, a byl proto doma v karanténě.
- Druhý případ byl hlášen 25. května. Jednalo se o španělského občana, pasažéra lodi, který byl 10. května evakuován z Tenerife do Španělska. Případ byl asymptomatický, je v karanténě v nemocnici.

Oba případy byly klasifikovány jako potvrzené. Dle nové case definice, která je ve shodě s WHO, je potvrzeným případem osoba s laboratorním potvrzením ANDV pomocí PCR a/nebo sérologie.

Od začátku epidemie bylo k 29. květnu 2026 hlášeno celkem 13 případů ANDV, včetně 11 potvrzených a dvou pravděpodobných. Tři z těchto případů zemřely.

Shrnutí: 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 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.).

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](#).

3. West Nile virus – sezónní surveillance, 2025

ECDC bude po celou sezónu vydávat týdenní zprávy s aktuálními informacemi o rizikových oblastech, kde dochází k místnímu šíření infekcí virem západonilské horečky (WNV). Kromě toho bude vydávána měsíční zpráva.

Nákazy WNV u lidí jsou v EU povinně hlášeným onemocněním a případy by měly být hlášeny vnitrostátními orgány veřejného zdraví prostřednictvím platformy EpiPulse Cases v souladu s [definicí případu stanovenou EU](#). Podle směrnic Komise [2004/33/ES](#) a [2014/110/EU](#) o bezpečnosti krve by krevní centra v zemích EU a EHP měla uplatňovat kritéria pro dočasné vyloučení dárců při odběru alogenní krve po dobu 28 dnů od opuštění rizikové oblasti z důvodu lokálního výskytu viru západonilské horečky, pokud výsledek individuálního testu na nukleové kyseliny (NAT) není negativní.

Toto je první týdenní hlášení sezónní surveillance WNV u lidí v roce 2026.

Od začátku roku 2026 byl v Evropě k 27. květnu hlášen jeden případ infekce WNV u člověka v Severní Makedonii.

Hodnocení ECDC: Zasažena je v tuto chvíli podle dostupných informací jedna oblast (Vardarský region).

Sezónní klimatické podmínky jsou vhodné pro šíření komáry přenosných chorob. Další případy v následujících týdnech jsou očekávány.

4. 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 28. dubna 2026 do 26. května 2026 bylo na celém světě hlášeno 3 596 nových případů cholery, včetně 176 nových úmrtí.

Byly hlášeny nové případy z Angoly, Burundi, Konga, Demokratické republiky Kongo, Malawi, Mosambiku, Rwandy, Somálska, Jižního Súdánu a Zambie. Mezi pět zemí s nejvíce případy patří: Angola (2120), Mosambik (413), Somálsko (271), Burundi (224) a Demokratická republika Kongo (172).

Nová úmrtí byla hlášena z Angoly, Konga, Demokratické republiky Kongo, Mosambiku a Zambie. Mezi pět zemí, které hlásí nejvyšší počet nových úmrtí, patří: Demokratická republika Kongo (115), Angola (36), Kongo (21), Zambie (3) a Mosambik (1).

Shrnutí: V předchozím vykazovaném období (od 30. března do 28. dubna 2026) bylo celosvětově hlášeno 20 028 nových případů cholery, včetně 272 nových úmrtí. Kromě výše zmíněného bylo nahlášeno nebo zpětně dohlášeno 523 nových případů z období před 30. březnem 2026.

Od 1. ledna 2026 bylo k 26. květnu 2026 hlášeno 68 749 případů cholery, včetně 944 úmrtí. Pro srovnání, od 1. ledna 2025 do 26. května 2025, bylo celosvětově hlášeno 119 702 případů cholery, včetně 1 570 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.

Očkování by mělo být zváženo 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 května 2025 do května 2026, zdroj: ECDC.

