

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 24. kalendářní týden, 6.–12. června 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 24, 6–12 June 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-6-12-june-2026-week-24>

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	3
3. West Nile virus – sezónní surveillance, 2026	4
4. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek	4
5. Chikungunya – Francouzská Guyana, Francie, 2026.....	7
6. Nipah – Indie a Bangladěš, 2026	8

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

Aktualizace: Níže je aktualizovaný epidemiologický přehled situace v Demokratické republice Kongo (DRK) a Ugandě:

DRK: Dle oficiální [zprávy vydané 11. června 2026](#) bylo ve třech zasažených provinciích hlášeno 676 potvrzených případů (včetně 136 souvisejících, potvrzených úmrtí); Ituri (629 případů, včetně 109 úmrtí), Severní Kivu (44 případů, včetně 26 úmrtí), Jižní Kivu (3 případy, včetně jednoho úmrtí). Celkem 262 pacientů bylo hospitalizováno v režimu izolace. Celkem 32 pozitivně testovaných osob se uzdravilo. Z identifikovaných kontaktů je 71,8 % pod lékařským dohledem.

Podíly zasažených zdravotnických zón jsou následující: Ituri (19/36), Severní Kivu (9/34), Jižní Kivu (1/34).

Uganda: K 11. červnu bylo Ministerstvem zdravotnictví Ugandy hlášeno celkem 19 potvrzených případů, včetně dvou úmrtí. Pět osob se uzdravilo. Poslední potvrzené případy byly hlášeny 5. června, žádné nové případy nebyly od té doby hlášeny.

Mezi potvrzenými případy bylo pět lokálně získaných a 14 mělo souvislost s DRK. U devíti případů byla dostupná informace o místě hlášení; osm případů bylo hlášeno v Kampale a jeden případ byl hlášen v sousedním městě Wakiso.

V zemích EU/EHP i mimo EU/EHP bylo testováno několik cestujících s příznaky z postižených oblastí, přičemž všechny výsledky byly dosud negativní.

Cestovní omezení: 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 městských či místních dopravních uzlů, jako jsou Nizi (Ituri), Mudzibala (Bunia), Dele a Chai (Rwampara). Od 6. června byly opět dočasně pozastaveny komerční lety na a z letiště v Bunii, a to v rámci opatření v oblasti zdravotní bezpečnosti přijatých v reakci na epidemii eboly (více informací [zde](#)).

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, např. Spojené státy americké, Kanada, Tunisko, Thajsko, Mauricius a Bahamy ([epidemie eboly – cestovní opatření: aktualizace](#)).

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.

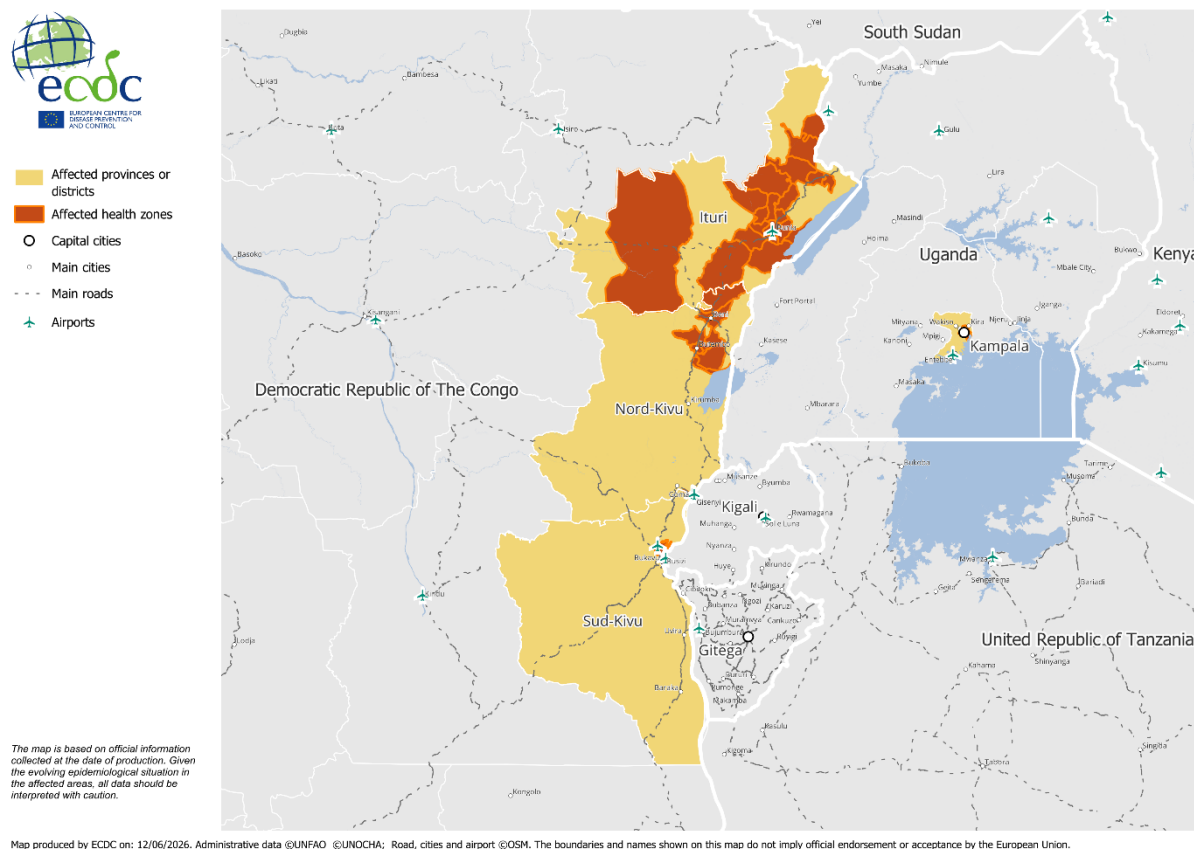
Po zvážení všech informací a nejistot týkajících se této epidemie, je pravděpodobnost nákazy pro obyvatele EU/EHP žijících nebo cestujících v/do postižených oblastí hodnocena jako nízká. Pravděpodobnost nákazy pro osoby žijící v EU/EHP je odhadována jako velmi nízká, protože je nízká pravděpodobnost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

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. 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. Zdroj: ECDC.



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

Aktualizace: Dne 10. června by laboratorně potvrzen případ původně hodnocený jako pravděpodobný případ nákazy virem Andes (ANDV). Jednalo se o osobu z ostrova Tristan da Cunha, která byla v kontaktu s nákazou na lodi.

Od začátku epidemie bylo k 11. červnu 2026 hlášeno celkem 13 případů ANDV, včetně 12 potvrzených a jednoho pravděpodobného.

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.

Orgány veřejného zdraví dotčených zemí (země, které přijaly cestující a členy posádky po vylodění) zavedly kontrolní a preventivní opatření, například používání vhodných osobních ochranných prostředků, karanténa, testování, izolace případů.

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 pulmonálního 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.

3. West Nile virus – sezónní surveillance, 2026

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 transfúzní 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 třetí týdenní hlášení sezónní surveillance WNV u lidí v roce 2026.

K 10. červnu byl od počátku roku 2026 hlášen jeden případ WNV v Severní Makedonii.

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

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

4. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek

V dubnu 2026 hlásilo data o spalničkách 29 zemí EU/EHP, 17 zemí hlásilo 451 případů a 12 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 (163), Itálie (133), Lotyšsko (38), Francie (32) a Španělsko (23).

Mezi 1. květnem 2025 a 30. dubnem 2026 nahlásilo 30 členských států EU/EHP celkem 3 779 případů spalniček, 3 161 (83,6 %) bylo potvrzeno laboratorně. U všech případů byl známý věk; 1 267 (33,5 %) onemocnění se vyskytlo u dětí mladších pěti let a 1 655 (43,8 %) u osob starších 15 let. Nejvyšší incidence byla zaznamenána u kojenců do 1 roku věku (112,9 případů na milion obyvatel) a u dětí ve věku 1–4 roky (53,8 případů na milion obyvatel).

Ze 3 266 případů (86,4 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statutem nebylo očkováno 2 551 nemocných (78,1 %), 396 (12,1 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny proti spalničkám, 283 (8,7 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 32 (1,0 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

Během 12měsíčního období byla do ECDC hlášena tři úmrtí na spalničky, a to z Francie (2) a Nizozemska (1). Podrobné údaje jsou k dispozici v [Atlasu surveillance infekčních onemocnění ECDC](#).

Doplňková surveillance byla provedena 11. června 2026. Epidemie nadále probíhá v Bulharsku. Sporadické případy a klastry byly hlášeny mnoha státy EU/EHP.

Mimo státy EU/EHP byla data aktualizována pro Anglii, 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 médii. 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 sedm potvrzených a pravděpodobných případů v roce 2026 (data k 10. červnu 2026).
- **V Bulharsku** probíhá epidemie spalniček s celkovým počtem případů 364 (počty za rok 2026, k 8. červnu 2026). Případy byly hlášeny v devíti okresech, z nichž většina hraničí s Rumunskem. Většina případů se vyskytuje u dětí mladších 10 let (231/364), přičemž nejvyšší výskyt je zaznamenán u dětí mladších jednoho roku (73 případů na 100 000 obyvatel), následují děti ve věku 1–4 let (46 na 100 000 obyvatel), děti ve věku 5–9 let (29 na 100 000 obyvatel) a děti ve věku 10–14 let (16 na 100 000 obyvatel). Stav očkování byl znám u 331 případů; 187 z nich nebylo očkováno. V reakci na epidemii bylo aplikováno přes 39 799 dávek vakcíny MMR. V roce 2025 Bulharsko nahlásilo dva případy.
- **Česká republika** hlásila v roce 2026 čtyři případy (data k 1. červnu 2026).
- **Německo** hlásilo v roce 2026 (týden 1–24) celkem 95 potvrzených a pravděpodobných případů.
- **Litva** hlásila za období 1. ledna–5. června devět případů.
- **Nizozemsko** hlásilo v roce 2026 osm případů spalniček (data k 3. červnu). Čtyři z těchto případů byly importované (Indonésie, Irák, Turecko).
- **Norsko** hlásilo v roce 2026 jeden případ.
- **Polsko** hlásilo v období od 1. ledna do 31. května 2026 celkem 22 případů spalniček.
- **Portugalsko** hlásí sedm případů spalniček v různých regionech.
- **Španělsko** hlásilo za období od 1. ledna do 7. června 2026 celkem 129 případů spalniček, včetně 11 importovaných případů a 26 případů v epidemiologické souvislosti.

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 736 laboratorně potvrzených případů, včetně dvou úmrtí (data k 8. červnu 2026).
- **Ukrajina** nahlásila za období leden až duben 2026 celkem 201 případů spalniček. V roce 2025 Ukrajina nahlásila 1 502 případů spalniček za období od ledna do prosince 2025.
- Podle zprávy Panamerické zdravotnické organizace Světové zdravotnické organizace (**WHO PAHO**) zveřejněné dne 23. května 2026 bylo 17 zeměmi nahlášeno 21 153 potvrzených případů spalniček, z nichž většina byla zaznamenána v Mexiku (11 006), Guatemala (6 622), USA (1 978) a Kanadě (1 052).
- **Japonsko** čelí v roce 2026 nárůstu počtu případů spalniček, v týdnech 1–22 bylo hlášeno 523 případů. Za celý rok 2025 bylo hlášeno 265 případů.
- Africké centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (**Africa CDC**) dne 24. května 2026 oznámilo, že v roce 2026 bylo ve 21 členských státech Africké unie zaznamenáno celkem 4 475 potvrzených a 109 199 podezřelých případů spalniček, včetně 784 úmrtí. Vysoké riziko šíření spalniček bylo zaznamenáno v Senegalu, střední riziko pak v Burundi 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.

5. Chikungunya – Francouzská Guyana, Francie, 2026

V současné době ve Francouzské Guyaně cirkuluje virus chikungunya. Od ledna 2026 bylo k 31. květnu zaznamenáno 621 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 ($n = 437$; 70 %) 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 (ORSEC). Oblasti Ile de Cayenne a Savanes jsou ve fázi klastrů ohnisek. Oblast Maroni se nachází ve fázi ojedinělého šíření nákazy, zatímco oblasti Intérieur, Intérieur Est a Oyapock zůstávají ve fázi sledování, přičemž dosud nebyl zaznamenán žádný případ.

Všechny případy byly potvrzeny metodou RT-PCR. Identifikovaný kmen z Francouzské Guyany patří ke genotypu ECSA, avšak neobsahuje mutaci E1-A226V. Vyznačuje se úzkou genetickou příbuzností s nedávno získanými sekvencemi z Kuby a Brazílie.

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 bylo hlášeno více než 16 000 suspektních případů a 500 hospitalizací, což vedlo k odhadované séroprevalenci v roce 2017 ve výši 20 %.

Hodnocení ECDC: Ve 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 nyní hodnocena jako nízká, nicméně podmínky prostředí začínají být příznivé jak pro aktivitu komárů rodu *Aedes*, tak množení viru v nich.

Vzhledem k příznivým klimatickým podmínkám lze očekávat, že epidemie bude v následujících měsících nadále aktivní. Je proto 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. Nipah – Indie a Bangladěš, 2026

Dne 10. června 2026 média, citující národní orgány veřejného zdraví, informovala o případu nákazy virem Nipah (NiV) v okrese Kozhikode v indickém státě Kerala. Jednalo se o čtyřicetiletou osobu s příznaky encefalitidy. Odebraný vzorek byl NiV pozitivní. Na výsledky konfirmačního testu se čeká.

Pacient byl nejprve léčen v soukromém nemocničním zařízení a dne 10. června byl přeložen do státní fakultní nemocnice (MCH) v Kozhikode. Zde je připojen na umělou plicní ventilaci, jeho stav je stabilní. Před přijetím do MCH pacient od 10. května navštěvoval řadu dalších zdravotnických zařízení, včetně dvou soukromých nemocnic a diagnostických center pro magnetickou rezonanci a echokardiografii. Orgány veřejného zdraví v současné době sestavují podrobnou mapu trasy pohybu pacienta, která poslouží jako podklad pro epidemiologické šetření.

Bylo identifikováno 77 kontaktů, včetně 58 zdravotníků, 14 příbuzných a 5 kolegů a přátel. Dva kontakty jsou ve velmi vysokém riziku, 13 kontaktů je ve vysokém riziku a 62 kontaktů je v nízkém riziku. Kontaktům ve velmi vysokém a vysokém riziku byla nařízena karanténa. Všechny kontakty zůstávají bezpříznakové. Orgány veřejného zdraví upřednostňují opatření zaměřená na prevenci nozokomiálního přenosu a přenosu z člověka na člověka. Vzhledem k tomu, že se dosud nevyskytly žádné sekundární případy, nebyla v této fázi zřízena žádná karanténní zóna.

Předpokládá se, že k nákaze došlo při úklidu skladu; přesný zdroj však nebyl potvrzen.

V Kozhikode byl aktivován tým rychlé reakce a jsou zajišťovány dostatečné zásoby osobních ochranných prostředků a léků. V okresním zdravotním úřadu bylo zřízeno řídicí středisko, které koordinuje záchranné činnosti. Mezi probíhající opatření patří sledování všech kontaktů, průběžné posuzování expozice a posílení opatření pro prevenci a kontrolu infekcí ve zdravotnických zařízeních

Virus Nipah (*Henipavirus nipahense*) je vysoce patogenní virus z čeledi *Paramyxoviridae*, rod *Henipavirus*. Poprvé byl izolován v roce 1999 během epidemie v Malajsii a Singapuru. Od té doby byly pozorovány epidemie NiV v jižní a jihovýchodní Asii, nejvíce případů v Bangladěši. Virus se šíří mezi zvířaty a lidmi, nejvíce lidí se nakazilo při kontaktu s prasaty a netopýry. NiV se může přenášet i přímým kontaktem mezi lidmi, kontaminovaným jídlem (například datlová šťáva kontaminovaná netopýřími slinami) nebo aerosolem. Inkubační doba je obvykle 14 dní. Symptomy mohou být mírné (horečka, bolest hlavy, bolest svalů a nevolnost) až závažné, včetně závažných respiračních příznaků a encefalitidy. Více informací o onemocnění a jeho epidemiologii je na stránkách ECDC: [factsheet about Nipah virus Disease](#).

Hodnocení ECDC: Přestože jde o závažné onemocnění s vysokou smrtností, pravděpodobnost expozice infekci NiV pro občany EU/EHP cestujících nebo pobývajících v Indii nebo Bangladěši je v současnosti velmi nízká.

Nejpravděpodobnější cesta importu viru do EU/EHP je prostřednictvím nakažených cestovatelů. Import viru nelze zcela vyloučit, ale pravděpodobnost je velmi nízká. Virus se může přenášet přímým kontaktem s nakaženými zvířaty, v Evropě se však přirození hostitelé nevyskytují. Za současných podmínek je pravděpodobnost šíření viru po importu do Evropy považována za velmi nízkou.

Cestovatelé a residenté z EU/EHP pobývající v postižených oblastech by neměli manipulovat s domácími ani divokými zvířaty a měli by se vyhnout kontaktu s jejich exkrementy. Virus může být přítomen v jídle kontaminovaným netopýry. Před konzumací je doporučeno omytí, oloupání a uvaření ovoce a zeleniny. Nedoporučuje se konzumovat syrový datlový džus.