

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 25. kalendářní týden, 13.–19. června 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 25, 13–19 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-13-18-june-2026-week-25>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Ebola – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026.....	1
2. Chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět).....	3
3. West Nile virus – sezónní surveillance, 2026.....	4
4. Vyslání odborníků	5

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 18. června 2026 \(data k 16. červnu\)](#) bylo ve třech zasažených provinciích hlášeno 875 potvrzených případů (včetně 202 souvisejících, potvrzených úmrtí); Ituri (799 případů, včetně 158 úmrtí), Severní Kivu (73 případů, včetně 43 úmrtí), Jižní Kivu (3 případy, včetně jednoho úmrtí). Celkem 379 pacientů bylo hospitalizováno v režimu izolace. Celkem 67 pozitivně testovaných osob se uzdravilo. Z identifikovaných kontaktů je 71,6 % pod lékařským dohledem.

Podíly zasažených zdravotnických zón jsou následující: Ituri (21/36), Severní Kivu (11/34), Jižní Kivu (1/34).

Uganda: K 17. červnu bylo Ministerstvem zdravotnictví Ugandy hlášeno celkem 19 potvrzených případů, včetně dvou úmrtí. Sedm 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](#)).

Ugandské ministerstvo zdravotnictví vydalo dne 15. června 2026 tiskovou zprávu, v níž informuje, že široká veřejnost, cestující, náborové agentury, cestovní kanceláře a všechny zainteresované strany odlétající z Ugandy nepotřebují „osvědčení o absenci eboly“. „Osvědčení o absenci eboly“ není podmínkou pro podání žádosti o vízum do žádné země. Testování na ebolu se doporučuje u osob s příznaky odpovídajícími onemocnění způsobenému virem eboly nebo u osob, které byly na základě klinického a epidemiologického posouzení zdravotnickými orgány identifikovány jako kontakty potvrzených případů eboly.

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 z hlediska 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.

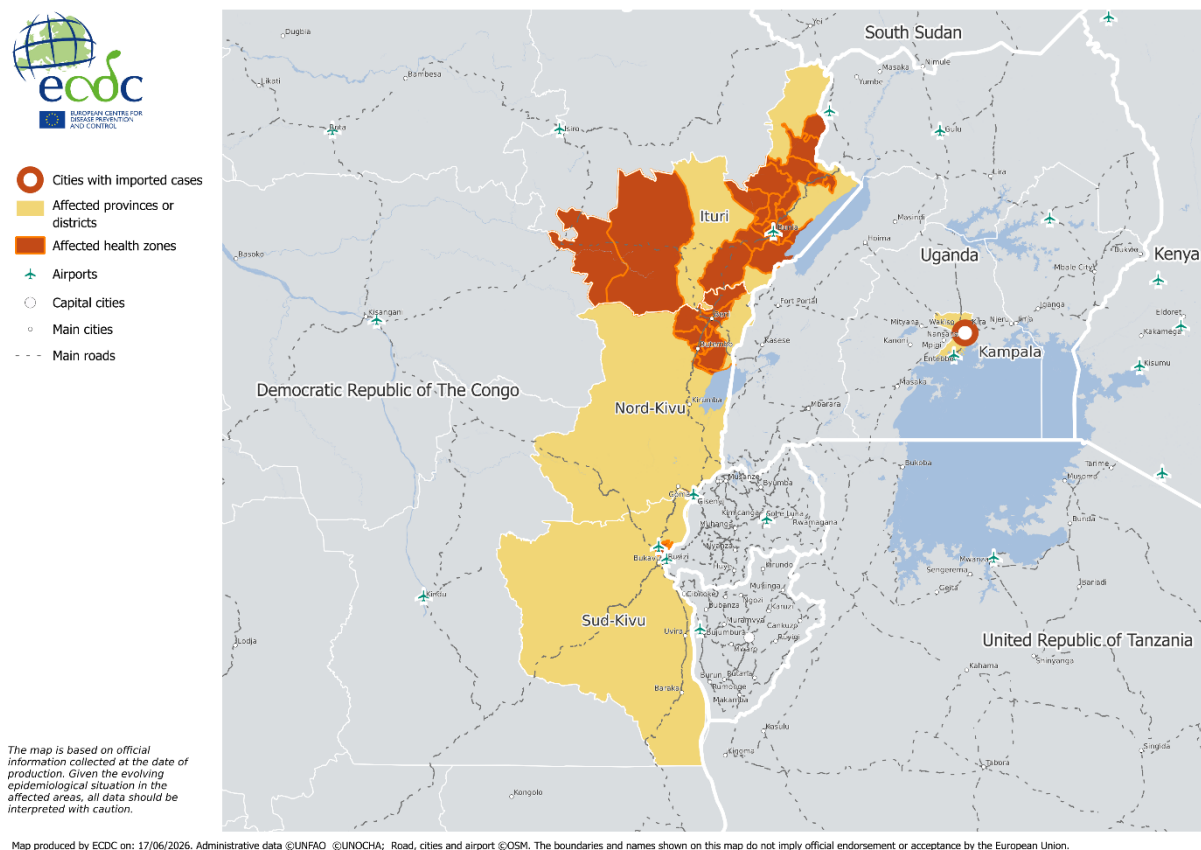
Kontrola při odjezdu v postižených zemích, včetně zjišťování příznaků a posouzení expozice, má zásadní význam, neboť přispívá ke snížení rizika tím, že umožňuje identifikovat cestující s příznaky ještě před nástupem do dopravního prostředku a zabránit jejich cestování v případě, že se u nich příznaky 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. Chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Dne 12. června byl hlášen případ chřipky A(H9) v Hongkongu. Jednalo se o dítě z administrativní oblasti Sha Tin, u kterého byly od 9. června pozorovány příznaky (horečka, průjem). Dne 10. června byl pacient hospitalizován. Odebraný vzorek byl pozitivně testován na chřipku A(H9). Pacient je stabilní, setrvává v izolaci v nemocnici.

Dle předběžného šetření pacient v inkubační době necestoval. Případ je proto hodnocen jako lokálně získaný. Pacient nenavštěvuje školu ani jinou formu denní péče, starají se o něj rodinní příslušníci. V domácnosti není chována drůbež. Dle informací rodiny pacient nekonzumoval nedostatečně tepelně upravené drůbeží maso a nebyl v kontaktu se symptomatickými jedinci. Na začátku června nemocný 2krát navštívil obchod s živou drůbeží, byly odebrány vzorky z prostředí, zaměstnanci obchodu jsou asymptomatictí.

Kontakty v domácnosti jsou bez příznaků, zůstávají pod lékařským dohledem a byla jim předepsána antivirotická profylaxe.

Dne 15. června 2026 zveřejnily zdravotnické úřady v Hongkongu výsledky celogenomové sekvenace klinických vzorků, které potvrdily infekci virem nízce patogenní ptačí chřipky A(H9N2). Genomová analýza potvrdila, že všechny geny byly ptačího původu a že u zjištěného viru nebyly zaznamenány žádné významné genetické odchylky. Mezi osobami z domácnosti, které přišly s nakaženým do styku, nebyly zjištěny žádné další případy. Zaměstnanci obchodu rovněž zůstávají bez příznaků.

Z odebraných enviromentálních vzorků byl jeden pozitivní na chřipku A(H9). Jednalo se o vzorek odebraný z kovového dílu umístěného pod klecí s živými kuřaty v dotčeném obchodě. Analýzy dalších enviromentálních vzorků nadále probíhají.

Nemocné dítě zůstává nadále stabilní, s mírnými příznaky.

Celkem bylo od roku 1998 jedenácti zeměmi hlášeno 207 případů, včetně dvou úmrtí. Od roku 2015 bylo Čínou hlášeno 165 případů ptačí chřipky A(H9N2) do WHO, včetně dvou úmrtí (smrtnost 1,2 %).

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.

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.

K 10. červnu byly od začátku roku 2026 hlášeny tři případy WNV v Itálii a Severní Makedonii. Hlášení je dostupné [online](#).

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.

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

4. Vyslání odborníků

Dne 15. června 2026 byla vyslána skupina složená ze tří odborníků z ECDC a dvou odborníků z členských států do Kinshasy a Kampaly, kde hodnotí strategie výstupního screeningu na vstupních místech. Dne 16. června 2026 byl do národní kanceláře Světové zdravotnické organizace (WHO) v Džubě v Jižním Súdánu vyslán odborník ECDC na komunikaci rizik a zapojení komunity (RCCE), a to v reakci na žádost o pomoc ze strany Celosvětové sítě pro varování a reakci na epidemie (GOARN). Tento odborník bude podporovat provádění terénního plánu RCCE v dané zemi, posilovat zapojení komunity a řešit prioritní nedostatky v rámci plánu RCCE ve vysoce rizikových oblastech.