

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 26. kalendářní týden, 20.–26. června 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 26, 20–26 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-19-26-june-2026-week-26>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Ebola – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026.....	1
2. West Nile virus – sezónní surveillance, 2026.....	5
3. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026.....	5
4. Dengue v EU/EHP v souvislosti s cestami na Maledivy, 2025–2026	6
5. Chikungunya v EU/EHP– importované případy ze Seychel	6
6. Mpox v EU/EHP, zemích západního Balkánu a Turecku – 2026	7
7. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	8
8. Chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět).....	9
9. Cholera – mezinárodní situace (svět), měsíční aktualizace	9
10. Mpox clade I a II – mezinárodní epidemie 2024–2026.....	10
11. Dengue – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií	12
12. Příprava hodnocení rizik	13
13. Vyslání odborníků.....	13

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

Aktualizace:

EU/EHP: Francouzské ministerstvo zdravotnictví dne 24. června nahlásilo první pozitivní případ eboly u lékaře, který se vrátil z humanitární mise v oblasti postižené probíhající epidemií v Demokratické republice Kongo (DRK). Pacient je v izolaci ve zdravotnickém zařízení. Orgány veřejného zdraví trasují kontakty. ECDC je v úzkém kontaktu s francouzskými orgány veřejného zdraví, aby o pacientovi získalo více informací.

Francouzský ministr zdravotnictví v médiích dne 24. června uvedl, že byly hlášeny čtyři kontakty přítomné na palubě letadla z Kinshasy. Kontakty jsou v izolaci.

Média s odvoláním na leteckou společnost informovala, že letadlo přepravilo případ z Kinshasy do Paříže. Zdravotnickým orgánům byl předán seznam cestujících, aby se mohlo zahájit trasování kontaktů.

Zdravotnické orgány ve Francii a v Demokratické republice Kongo spolupracují na identifikaci a sledování možných kontaktů ([tisková zpráva francouzského velvyslanectví v Demokratické republice Kongo ze dne 25. června](#)).

DRK: Dle oficiální [zprávy vydané 15. června 2026 \(data k 24. červnu\)](#) bylo ve třech zasažených provinciích hlášeno celkem 1 155 potvrzených případů (včetně 304 souvisejících, potvrzených úmrtí); Ituri (1054 případů, včetně 250 úmrtí), Severní Kivu (98 případů, včetně 53 úmrtí), Jižní Kivu (3 případy, včetně jednoho úmrtí). V Jižním Kivu byl poslední případ hlášen 26. května, aktivní surveillance probíhá. Celkem 385 pacientů bylo hospitalizováno v režimu izolace. Celkem 138 pozitivně testovaných osob se uzdravilo. Z identifikovaných kontaktů je 79,2 % pod lékařským dohledem.

Podíly zasažených zdravotnických zón jsou následující: Ituri (22/36), Severní Kivu (11/34), Jižní Kivu (1/34).

Dle citujících ministerstvo zdravotnictví DRK bylo 75 z potvrzených případů nahlášených k 18. červnu mezi zdravotnickým a pečovatelským personálem. Sedmnáct z nich zemřelo.

Dne 24. června vydalo ministerstvo zdravotnictví DRK v rámci reakce na probíhající epidemii nařízení zavádějící následující opatření: osoby, které přišly do kontaktu s potvrzenými nebo pravděpodobnými případy, musí podstoupit 21denní aktivní sebepozorování a podléhají omezením pohybu jak v rámci země, tak v zahraničí. Na zdravotnické pracovníky a pracovníky záchranných složek vracející se z postižených oblastí se vztahují podobná pravidla, ačkoli aktivní sledování není výslovně stanoveno a cestování po území země zůstává povoleno. Každý, kdo pobýval v postižené provincii, nesmí po dobu 21 dnů cestovat do zahraničí (vyhláška se nezabývá povinnostmi samotných cestujících). Kromě toho jsou cestující jedoucí do zahraničí povinni vyplnit povinný formulář zdravotního prohlášení vydaný pohraničními zdravotními úřady.

Uganda: K 25. červnu bylo Ministerstvem zdravotnictví Ugandy hlášeno celkem 20 potvrzených případů, včetně dvou úmrtí. Patnáct osob se uzdravilo. Poslední potvrzený případ byl hlášen 21. června, žádné nové případy nebyly od té doby hlášeny. Identifikováno bylo 831 kontaktů, devět z nich je nadále sledováno a 814 kontaktů ukončilo 21denní období sledování.

Mezi potvrzenými případy bylo pět lokálně získaných a 15 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.

Dne 19. června 2026 zveřejnila WHO aktualizovanou zprávu „Disease Outbreak News“ s následujícím hodnocením rizika:

Riziko v Demokratické republice Kongo je i nadále hodnoceno jako velmi vysoké z důvodu pokračujícího přenosu a neustálého šíření ohniska do nových zdravotnických zón, což zvyšuje pravděpodobnost dalšího šíření na národní i regionální úrovni.

Riziko v Ugandě je stále hodnoceno jako vysoké kvůli potvrzenému přeshraničnímu šíření prostřednictvím importovaných případů a přetrvávajícím epidemiologickým vazbám podél koridoru mezi východní částí Demokratické republiky Kongo a západní Ugandou, tato oblast

byla v minulosti postižena ohnisky eboly vyvolanými virem Bundibugyo (BDV) i súdanským virem.

Riziko pro země, jejichž pozemní hranice sousedí se zeměmi, v nichž byl dokumentován výskyt viru BDV, je hodnoceno jako vysoké z důvodu trvalé mobility obyvatelstva spojené s přeshraničním obchodem a těžebními činnostmi, rozdílů v kapacitách a zkušenostech s reakcí na BVD a rozdílné úrovně připravenosti.

Riziko pro zbytek afrického regionu a na globální úrovni je hodnoceno jako nízké.

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.

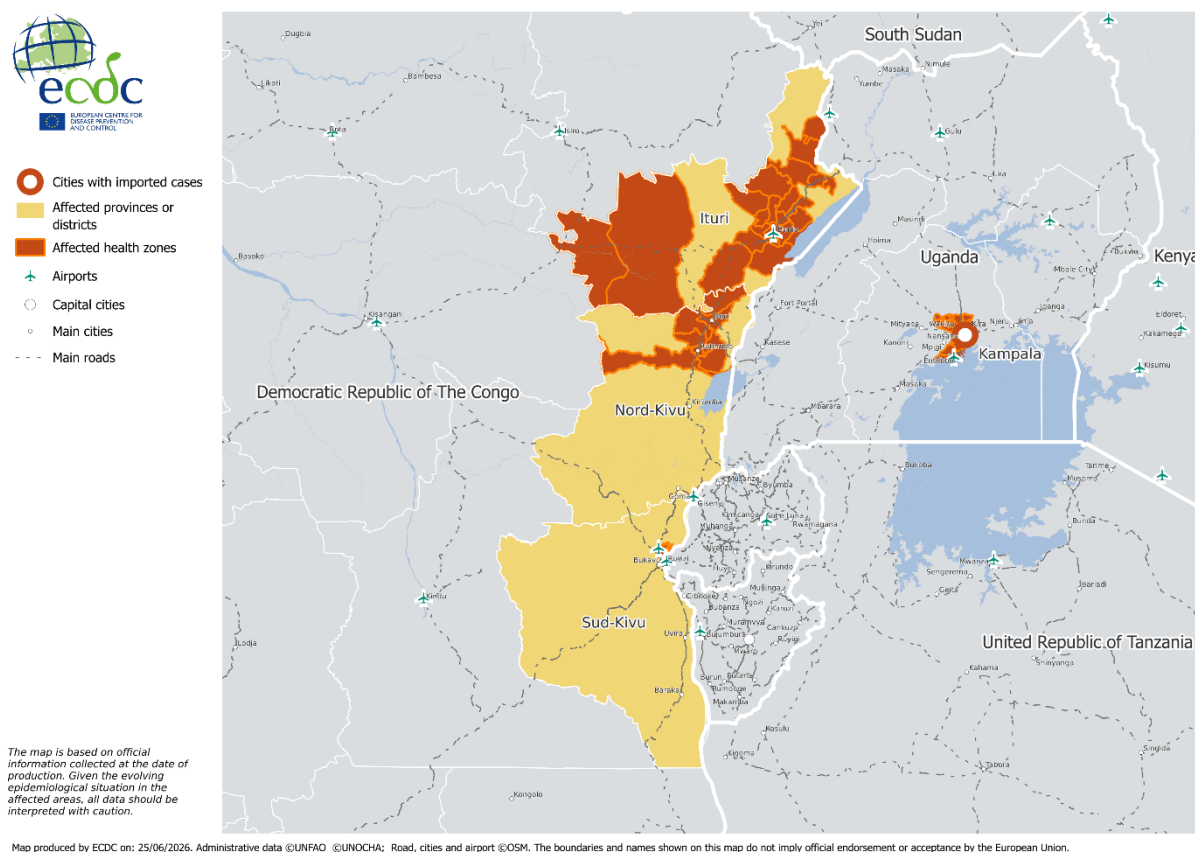
Po zvážení všech informací a nejistot týkajících se této epidemie, je pravděpodobnost nákazy pro obyvatele EU/EHP žijících nebo cestujících v/do postižených oblastí hodnocena jako nízká. Pravděpodobnost nákazy pro osoby žijící v EU/EHP je odhadována jako velmi nízká, protože je nízká pravděpodobnost 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 vstupní 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. 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 24. 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.

ECDC bude každý měsíc ve spolupráci s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) poskytovat podrobnější analýzu současné epidemiologické situace týkající se viru západonilské horečky (WNV), která bude zahrnovat počet hlášených autochtonních případů u lidí, ohniska západonilské horečky u koňovitých a ptáků nahlášená do Informačního systému o nemocech zvířat (ADIS) Evropské komise a hodnocení situace.

3. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026

K 24. červnu 2026 byl od začátku roku 2026 hlášen jeden lokální případ Krymsko-konžské hemoragické horečky (CCHF) ve Španělsku. Hlášení je dostupné [online](#).

Hodnocení ECDC: Hlášení případu v provincii Salamanca ve Španělsku není překvapivé, protože hlavní přenašeči CCHF – klíšťata rodu *Hyalomma* – jsou v regionu rozšíření. Virus CCHF cirkuluje v místních populacích zvířat a v minulosti zde byly hlášeny také případy onemocnění u lidí. Tento případ se časově shoduje s očekávaným sezónním vývojem výskytu CCHF ve Španělsku a pravděpodobně souvisí se zvýšenou aktivitou klíšťat.

Riziko nákazy CCHF pro běžnou populaci je i v oblastech výskytu viru ve Španělsku hodnoceno jako nízké. Nicméně, riziko se zvyšuje u osob, které se věnují aktivitám v přírodě (například lov, lesní práce, turistika, myslivectví). Prevence proti CCHF i jiným, klíšťaty přenášeným onemocněním spočívá především v dodržování osobních ochranných opatření (více v publikaci [ECDC Protective Measures against ticks](#)). Ve Španělsku přenáší CCHF především klíšťata rodu *Hyalomma*. Zatímco druh *Hyalomma lusitanicum* hraje klíčovou roli v udržení viru a dynamice jeho přenosu, za hlavní druh podílející se na přenosu na člověka je obecně považován druh *Hyalomma marginatum*. *Hyalomma marginatum* se hojně vyskytuje v jižní a východní Evropě, zatímco *Hyalomma lusitanicum* se vyskytuje v některých částech jižní Evropy.

Podrobnosti k onemocnění CCHF lze nalézt v [informačním materiálu ECDC](#). V prosinci 2023 zveřejnilo ECDC [zprávu o rozšíření CCHF](#) na základě předpovědi vhodných ekologických podmínek.

4. Dengue v EU/EHP v souvislosti s cestami na Maledivy, 2025–2026

Od roku 2025 hlásilo několik zemí EU/EHP narůstající počet importovaných případů dengue v souvislosti s cestou na Maledivy. Na počátku roku 2026 bylo čtyřmi zeměmi hlášeno minimálně 107 importovaných případů dengue spojených s cestováním na Maledivy. V souvislosti s těmito importy do EU/EHP nebyly hlášeny závažné případy.

Tento trend koresponduje se zvýšeným lokálním přenosem dengue na Maledivách, který byl hlášen od března 2025. Virus dengue je na Maledivách endemický, nicméně země zaznamenala neobvyklý nárůst v počtu případů (2 969 potvrzených případů hlášených ke květnu 2026 proti 347 v dubnu 2025 a 641 v dubnu 2024).

Recentní data ze tří zemí EU/EHP nicméně naznačují klesající trend počtu importovaných případů od jara 2026.

Hodnocení ECDC: Podmínky prostředí ve většině částí Evropy, kde se vyskytují komáři rodu *Aedes aegypti* a *Ae. Albopictus*, jsou příznivé jak pro aktivitu těchto komárů, tak množení viru v nich. Lokální nákazy se v následujících týdnech mohou vyskytnout v důsledku zavlečení viru cestovateli s virémií, kteří se vrací z dotčených oblastí.

Lidé, kteří plánují cestu na Maledivy či jiných oblastí s přenosem viru dengue, mohou v centrech cestovní medicíny konzultovat možnosti očkování.

5. Chikungunya v EU/EHP– importované případy ze Seychel

Od listopadu 2025 bylo do června 2026 hlášeno 13 zeměmi EU/EHP více než 166 importovaných případů nákazy virem chikungunya (CHIKV) u cestovatelů, kteří se vrátili ze Seychel. Jedná se o značný nárůst v porovnání s předcházejícími měsíci roku 2025. V předchozích letech nebyly hlášeny žádné případy. Aktuální data hlášená třemi zeměmi EU/EHP naznačují klesající trend (žádné případy s prvními příznaky hlášenými ve druhé polovině května).

Výskyt onemocnění CHIKV na Seychelách souvisí s širším regionálním šířením tohoto onemocnění v oblasti Indického oceánu. Na ostrově Réunion (Francie) proběhla epidemie v roce 2025.

Podle místních zdravotnických orgánů je prevalence CHIKV na Seychelách v porovnání s ostatními cirkulujícími arboviry vysoká.

Hodnocení ECDC: Podmínky prostředí ve většině částí Evropy, kde se vyskytují komáři rodu *Aedes aegypti* a *Ae. Albopictus*, jsou příznivé jak pro aktivitu těchto komárů, tak množení viru v nich. Lokální nákazy se v následujících týdnech mohou vyskytnout v důsledku zavlečení viru cestovateli s virémií, kteří se vrací z dotčených oblastí.

Cestovatelům by mělo být doporučováno dodržování preventivních opatření proti pobodání komáři. V závislosti na národních doporučeních lze zvážit očkování.

6. Mpox v EU/EHP, zemích západního Balkánu a Turecku – 2026

Na webových stránkách ECDC byla zveřejněna [nová měsíční zpráva o surveillance mpox v EU/EHP](#), v zemích západního Balkánu a v Turecku.

Shrnutí aktualizace – květen 2026:

V květnu 2026 bylo z 12 zemí hlášeno 94 případů mpox clade I, nejvíce případů bylo hlášeno Španělskem (19). Po nárůstu zaznamenaném na konci roku 2025 se šíření clade I na počátku roku 2026 nadále zvyšovalo, přičemž v únoru bylo hlášeno 87 případů, v březnu 111 a v dubnu 140, v květnu došlo k poklesu.

V květnu 2026 bylo ze šesti zemí hlášeno 22 případů mpox clade II, nejvíce případů hlásilo Německo (13). Nadále dochází ke snižování počtu případů (40 případů v březnu, 34 případů v dubnu).

V minulých 12 měsících bylo hlášeno 608 případů mpox clade I v 18 zemích a 854 případů mpox clade II v 19 zemích. Interpretace trendů je složitá, protože u přibližně 38 % případů chybí informace o clade.

- 92 % případů clade I a 92 % případů clade II s dostupnými informacemi bylo detekováno u mužů, kteří mají sex s muži (MSM).
- 14 % případů clade I a 8 % případů clade II s dostupnými informacemi bylo hospitalizováno. V souvislosti s infekcí mpox clade II bylo hlášeno jedno úmrtí.
- 21 % případů clade I a 17 případů clade II s dostupnými informacemi bylo očkováno dvěma dávkami vakcíny.

Na základě přímé výměny informací mezi členskými státy lze konstatovat, že klinický průběh je obecně mírný, a to i u hospitalizovaných pacientů. Většinu hlášených případů mpox tvoří clade Ib a IIb – z případů se známým clade byl v EU/EHP od zahájení sledování v roce 2022 hlášen pouze jeden případ clade Ia a tři případy clade IIa.

Hodnocení ECDC: Případy mpox clade I a II jsou nadále hlášeny po celé EU/EHP. Průběh infekce je všeobecně mírný.

Zatímco první případy clade I byly importovány ze zemí mimo EU/EHP a vyskytovaly se u heterosexuálů a jejich blízkých domácích a dalších kontaktů, většina případů se nyní vyskytuje u MSM. Přenos se odehrává především mezi neočkovanými jedinci.

S příchodem jarní a letní sezóny a s nárůstem cestování a účasti na hromadných akcích, jako jsou například Pride, hrozí riziko dalšího šíření mpox.

Riziko infekce clade Ib je u MSM hodnoceno jako střední a u běžné populace v EU/EHP jako nízké. Riziko infekce clade IIb zůstává u MSM nízké a u běžné populace v EU/EHP velmi nízké.

Opatření: Země EU/EHP jsou vybízeny k tomu, aby zvýšily proočkovanost, zejména u skupin obyvatelstva s vyšším rizikem expozice, včetně MSM. Zvýšení proočkovanosti zůstává

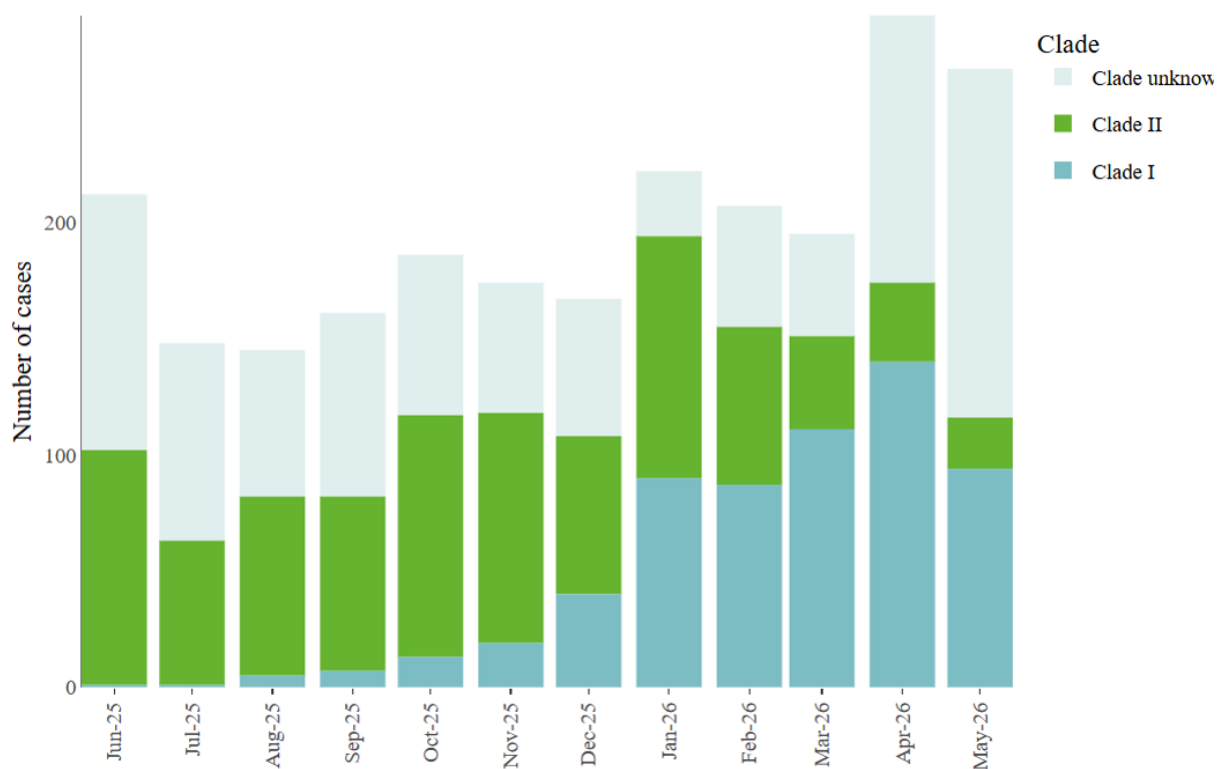
nejdůležitějším opatřením k omezení šíření obou clade, zejména během jarního a letního období.

Strategie primární preventivní vakcinace (PPV) a postexpoziční profylaxe (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 by měly upřednostňovat komunitu MSM, která je vystavena vyššímu riziku nákazy, stejně jako i osoby vystavené riziku nákazy v rámci výkonu povolání, a to na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií. Pro zajištění účinné osvěty, vysoké míry akceptace a využití vakcíny mezi osobami s nejvyšším rizikem nákazy jsou rovněž zásadní intervence v oblasti podpory zdraví a zapojení komunity.

Doporučení pro země EU/EHP zahrnují zvyšování povědomí mezi zdravotnickými pracovníky, podporu služeb v oblasti sexuálního zdraví, sledování kontaktů a management případů, zajištění snadné dostupnosti testování.

Země by měly pokračovat v sekvenování všech potvrzených případů a výsledky ukládat do veřejných databází.

Obr. 2: Počet případů mpox diagnostikovaných v jednotlivých měsících za poslední rok v EU/EHP (červen 2025 až květen 2026). Zdroj: ECDC.



7. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Důležité: Toto je první zveřejnění dat ERVISS po přechodu na hlášení údajů ze systému TESSy, který byl vyřazen z provozu, na systém EpiPulse Cases (EPC). V důsledku tohoto přechodu jsme zjistili některé nesrovnalosti v datech z jednotlivých zemí. ECDC aktivně pracuje na jejich identifikaci a řešení, stejně jako na řešení nových problémů, které by mohly

nastat, tak aby byla zajištěna úplnost a přesnost údajů. Během tohoto období budou aktualizace údajů ke stažení z GitHub pozastaveny.

Aktivita respiračních virů v EU/EHP je na bazálních hodnotách indikujících jejich omezenou cirkulaci.

8. Chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Dne 23. června byl hlášen případ chřipky A(H9) v Číně. Jednalo se o dívku mladší pěti let z autonomní oblasti Kuang-si na jihu Číny. První příznaky se objevily 31. května. Odebraný vzorek byl pozitivně testován na chřipku A(H9). Předchozí potvrzený případ chřipky A(H9N2) v tomto regionu byl hlášen v květnu 2026.

Hodnocení ECDC: Mimo EU/EHP byly pozorovány sporadické případy chřipky A(H9N2). V EU/EHP byl hlášen jeden případ s pozitivní cestovní anamnézou. 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.

9. 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 26. května 2026 do 22. června 2026 bylo na celém světě hlášeno 19 659 nových případů cholery, včetně 261 nových úmrtí.

Byly hlášeny nové případy z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Konga, Demokratické republiky Kongo, Haiti, Indie, Keni, Malawi, Mosambiku, Nigérie, Pákistánu, Jemenu a Zambie. Mezi pět zemí s nejvíce případy patří: Nigérie (8 051), Demokratická republika Kongo (DRK) (7 923), Angola (1 930), Malawi (882) a Burundi (358).

Nová úmrtí byla hlášena z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Konga, Demokratické republiky Kongo, Haiti, Mosambiku, Nigérie a Jemenu. Mezi pět zemí, které hlásí nejvyšší počet nových úmrtí, patří: Demokratická republika Kongo (112), Nigérie (77), Angola (42), Kongo (27) a Mosambik (2).

Shrnutí: V předchozím vykazovaném období (od 28. dubna do 26. května 2026) bylo celosvětově hlášeno 3 596 nových případů cholery, včetně 176 nových úmrtí. Kromě výše zmíněného bylo nahlášeno nebo zpětně dohlášeno 17 405 nových případů z období před 26. květnem 2026.

Od 1. ledna 2026 bylo k 22. červnu 2026 hlášeno 105 813 případů cholery, včetně 1 216 úmrtí. Pro srovnání, od 1. ledna 2025 do 22. června 2025, bylo celosvětově hlášeno 121 736 případů cholery, včetně 1 576 úmrtí.

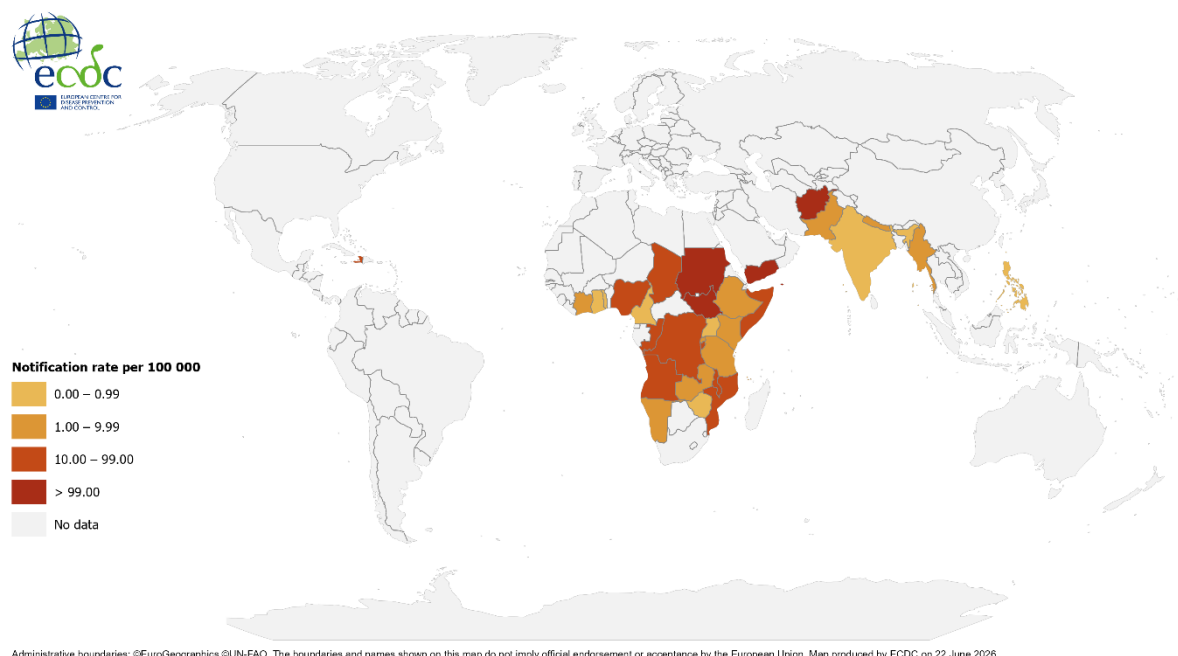
Hodnocení ECDC: Případy cholery jsou nadále hlášeny z Afriky, Asie, Středního východu a Ameriky.

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 června 2025 do června 2026, zdroj: ECDC.



10. 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 kladů 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 v letech 2025–2026 (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 22. června 2026](#).

- **Mpox clade I**

Mezi pět zemí hlásících nejvíce potvrzených a suspektních případů mpox clade I v Africe patří Demokratická republika Kongo, Uganda, Burundi, Keňa a Madagaskar. Dle údajů z WHO bylo za posledních šest týdnů (data k 14. červnu 2026) nejvíce případů mpox clade Ia hlášeno z Madagaskaru (689). Všechny ostatní africké země nahlásily za posledních šest týdnů méně než 100 případů mpox clade I. Celkově lze konstatovat, že klesající trend v počtu případů mpox clade I, který byl v Africe zaznamenáván od května 2025, pokračuje i v červnu 2026.

Od října 2024 byly v EU/EHP zaznamenány případy mpox clade I s cestovatelskou historií i bez ní. Mimo Afriku a EU/EHP byly od října 2024 hlášeny případy mpox clade I z Thajska, Indie, Turecka, Spojeného království, Spojených států amerických, Kanady, Pákistánu, Ománu, Číny, Spojených arabských emirátů, Kataru, Brazílie, Švýcarska, Austrálie, Japonska, Nepálu, Mexika, Izraele, Argentiny, Singapur, Ekvádoru, Kolumbie. Nejvíce importovaných onemocnění hlášených ze zemí mimo Africké země mělo spojitost s dotčenými africkými zeměmi. Hlášeny byly také importované případy spojené s cestami do Asie, Evropského regionu (včetně zemí EU/EHP) a zemí východního Středomoří.

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.

11. Dengue – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií

Shrnutí: Dle veřejně dostupných údajů bylo od začátku roku 2026 k 22. červnu 2026 celosvětově hlášeno přes 1 milion případů dengue a přes 1000 úmrtí spojených s tímto onemocněním. Celkem hlásilo v tomto období případy dengue 80 zemí/oblastí (viz níže).

Amerika

Americký region hlásil k 17. květnu 2026 celkem 1 105 019 případů, 26 % z nich bylo laboratorně potvrzených. Podle publikace WHO PAHO z 10. června 2026 je současný počet případů o 64 % nižší než ve stejném období v roce 2025 a o 70 % nižší v porovnání s pětiletým průměrem. Detekovány byly všechny sérotypy.

Jihovýchodní Asie

Dle Bulletinů vydaných WHO SEARO 3. a 17. června 2026, byla od června 2025 do května 2026 hlášena dengue v Bangladéši, Bhútánu, Indii, na Maledívách, v Myanmaru, Nepálu, na Srí Lance, v Thajsku a ve Východním Timoru.

Region západního Pacifiku

V regionu západního Pacifiku Světové zdravotnické organizace (WHO) hlásilo několik zemí případy horečky dengue, údaje ve zprávách ze dne 28. května a 11. června 2026 ([Aktualizace situace ohledně horečky dengue v regionu západního Pacifiku WHO č. 746](#): 28. května 2026, [Aktualizace situace ohledně horečky dengue v regionu západního Pacifiku WHO č. 747](#): 11. června 2026).

Afrika

Podle [zprávy o epidemické situaci vydané Africkým centrem pro kontrolu a prevenci nemocí \(Africa CDC\)](#) dne 24. května 2026 bylo k 24. květnu 2026 v tomto regionu hlášeno celkem

1 337 případů, a to z Mali (1 233), Mauritánie (38), Senegalu (65) a Středoafrické republiky (1).

EU/EHP

V EU/EHP, s výjimkou nejvzdálenějších regionů, nebyly hlášeny žádné případy. Pokud jde o nejvzdálenější regiony EU/EHP, případy byly hlášeny z Martiniku, Réunionu a Francouzské Guyany.

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost dalšího přenosu viru dengue v kontinentální Evropě je spojena s importem viru prostřednictvím cestovatelů s virémií do oblastí, kde se vyskytují aktivní přenašeči (např. *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* se vyskytuje ve velké části Evropy. V Evropě a sousedních oblastech se *Aedes aegypti* usadil na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a v oblasti Madeiry. Informace o riziku spojeném s horečkou dengue na území kontinentální EU/EHP jsou dostupné v [Posouzení rizika horečky dengue pro kontinentální EU/EHP](#), které vypracovalo ECDC.

Podmínky prostředí ve většině částí Evropy, kde se vyskytují komáři rodu *Aedes aegypti* a *Ae. albopictus*, jsou příznivé jak pro aktivitu těchto komárů, tak množení viru v nich. Lokální nákazy se v následujících týdnech mohou vyskytnout.

Cestovatelům do zemí, kde byly hlášeny případy dengue, se důrazně doporučuje prevence proti komárům. Cestovatelé do oblastí s aktivními ohnisky nákazy nebo se zvýšeným rizikem by měli dodržovat zdravotní doporučení pro cestovatele. Těhotné ženy, starší osoby a lidé s chronickými onemocněními mohou mít vyšší riziko komplikací spojených s nákazou dengue.

12. Příprava hodnocení rizik

ECDC společně s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) dne 25. června 2026 publikovali Rychlé hodnocení epidemie: [Mezinárodní epidemie sérovarem *Salmonella Bovismorbificans* spojená s konzumací naklíčených semen.](#)

ECDC společně s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) připravují Rychlé hodnocení epidemie pro epidemii způsobenou sérovarem *Salmonella* Stanley. Hodnocení by mělo být publikováno 1. července 2026.

13. Vyslání odborníků

Čtyři odborníci z ECDC byli na principu rotace vysláni na podporu Afrického centra pro prevenci a kontrolu nemocí (Africa CDC), zpočátku do jeho ústředí v Addis Abebě a od 22. června 2026 v rámci kontinentálního týmu pro řízení mimořádných událostí (IMST) v Ugandě. Tato vyslání jsou součástí projektu „Zdravotní bezpečnost a One Health v Africe – Africa CDC“ realizovaného ve spolupráci s ECDC a EFSA (FÁZE II), financovaného DG INTPA. Odborníci poskytovali podporu při sledovacích a koordinačních činnostech.

V období od 15. do 22. června 2026 vyslal fond EUHTF tým složený ze tří odborníků z ECDC a dvou odborníků z členských států do Kinshasy a Kampaly, kde hodnotili 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.