

**Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 27. kalendářní týden,
27. června – 3. července 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 27,
27 June – 3 July 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-27-june-3-july-2026-week-27>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Ebola – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026.....	1
2. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026.....	4
3. Západonilská horečka – sezónní surveillance, 2026.....	5
4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....	5
5. Sezónní monitoring životního prostředí z hlediska rizika výskytu bakterií <i>Vibrio</i> spp. v pobřežních vodách – koupací sezóna 2026.....	5
6. MERS-CoV – měsíční aktualizace	6
7. Klasifikace variant SARS-CoV-2.....	7
8. Příprava hodnocení rizik.....	7
9. Vyslání odborníků	7

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 vytrasovaly pět kontaktů, které jsou nyní v izolaci.

Dne 18. května 2026 byl u občana USA, který pracoval ve zdravotnictví v postižených oblastech, potvrzen pozitivní nález a byl převezen do Německa spolu se šesti osobami z okruhu vysoce rizikových kontaktů. Americký lékař se následně úspěšně zotavil a byl propuštěn z nemocnice v Berlíně, kde byl léčen ([Ebola patient discharged from Charite hospital in Berlin in good health, 6 June 2026](#)).

DRK: Dle oficiální [zprávy vydané 2. července 2026 \(data k 1. červenci\)](#) bylo ve třech zasažených provinciích hlášeno celkem 1 460 potvrzených případů (včetně 452 souvisejících, potvrzených úmrtí); Ituri (1 333 případů, včetně 380 úmrtí), Severní Kivu (124 případů, včetně 71 úmrtí), Jižní Kivu (3 případy, včetně jednoho úmrtí). Celkem 213 pozitivně testovaných osob se uzdravilo. Z identifikovaných kontaktů je 82,7 % pod lékařským dohledem.

Podíly zasažených zdravotnických zón jsou následující: Ituri (24/36), Severní Kivu (11/34), Jižní Kivu (1/34).

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 1. červenci 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 821 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.

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.

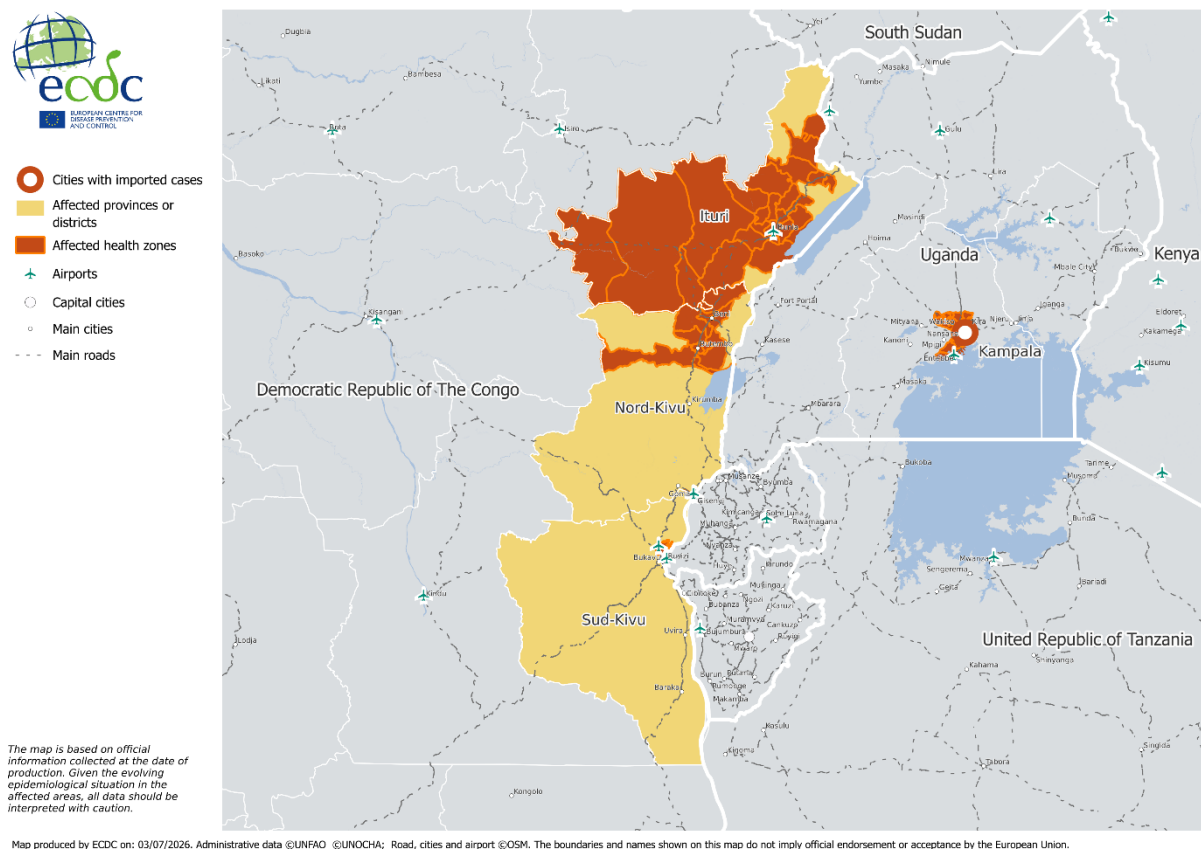
Po zvážení všech informací a nejistot týkajících se této epidemie, je pravděpodobnost nákazy pro obyvatele EU/EHP žijících nebo cestujících v/do postižených oblastí hodnocena jako nízká. Pravděpodobnost nákazy pro osoby žijící v EU/EHP je odhadována jako velmi nízká, protože je nízká pravděpodobnost 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. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026

K 1. červenci 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 klíšťatým 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.

3. Západonilská horečka – 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 West Nile Virus). Kromě toho bude vydávána měsíční zpráva.

K 1. červenci bylo od začátku roku 2026 hlášeno celkem šest případů WNV, a to v Itálii, Rumunsku a Severní Makedonii. Hlášení je dostupné [online](#).

Nákazy WNV u lidí jsou v EU povinně hlášeným onemocněním a případy by měly být hlášeny národním 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 případů u lidí s lokálním původem nákazy, ohniska západonilské horečky u koňovitých a ptáků nahlášená do Informačního systému o chorobách zvířat (ADIS) Evropské komise a hodnocení situace.

4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

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

5. Sezónní monitoring životního prostředí z hlediska rizika výskytu bakterií *Vibrio* spp. v pobřežních vodách – koupací sezóna 2026

Na základě předpovědi ([Vibrio Viewer](#)) byly vybrány vysoce rizikové oblasti pro výskyt vibrií v následujících pěti dnech (do 8. července 2026):

- **Bulharsko**, 13 obcí ve třech oblastech: Varna (Avren, Bjala, Dolni Čiflik, Varna), Dobrič (Balčik, Kavarna, Šabla) a Burgas (šest obcí).
- **Estonsko**, dvě obce v jedné oblasti: Lääne-Eesti (Hiiumaa vald, Saaremaa vald).
- **Francie**, 14 obcí ve čtyřech oblastech: Vendée (Beauvoir-sur-Mer), Gironde (8 obcí), Landes (Ondres, Tarnos) a Charente-Maritime (Chenac-Saint-Seurin-d'Uzet, Le Château-d'Oléron, Talmont-sur-Gironde).
- **Německo**, tři obce v jedné oblasti: Přední Pomořansko-Greifswald (Altwarp, Luckow, Vogelsang-Warsin).
- **Litva**, dvě obce v jedné oblasti: Klaipėdský kraj (Klaipėda, Neringa).

- **Polsko**, osm obcí ve třech oblastech: Štětín (Altwarz, Luckow, Nowe Warpno), Elbląg (Elbląg, Tolkmicko) a Gdaňsk (Sztutowo, Tolkmicko, Władysławowo).
- **Rumunsko**, 12 obcí ve dvou oblastech: Konstanca (osm obcí) a Tulcea (Jurilovca, Murighiol, Oras Sulina, Sfantu Gheorghe).
- **Švédsko**, osm obcí ve čtyřech oblastech: Stockholm (Haninge, Norrtälje, Vaxholm, Österåker), Södermanlands (Trosa), Östergötland (Norrköping, Valdemarsvik) a Kalmar (Västervik).

Podrobnější informace o denním riziku pro jednotlivé obce a konkrétní oblasti jsou k dispozici v [interaktivním mapovém nástroji Vibrio Viewer](#).

Přehled: Vibrióza je infekce způsobená bakteriemi rodu *Vibrio*, které se vyskytují v pobřežních vodách, a to především v teplých, brakických vodách, kde se mísí slaná a sladká voda. Vysoké teploty a nízká salinita tvoří vhodné podmínky pro jejich růst. V Evropě jsou bakterie rodu *Vibrio* nejčastěji detekovány v průběhu letní sezóny. Vhodné podmínky pro růst vibrií má díky nízké salinitě především Baltské moře, nicméně lze je najít také v Severním moři, Černém moři a dalších pobřežních a brakických koupacích vodách.

Lidé se mohou nakazit konzumací syrových nebo nedokonale tepelně upravených mořských plodů (především ústřic), případně při expozici otevřené rány kontaminované vodě. Klinické projevy mohou být různé – od samovolně odeznívající gastroenteritidy až po infekce ran, záněty středního ucha a závažná invazivní onemocnění, včetně septikémie a nekrotizujících infekcí měkkých tkání. U osob s chronickými onemocněními, jako je cukrovka, chronické onemocnění jater a imunosuprese, je zvýšené riziko závažného průběhu onemocnění.

Hodnocení ECDC: Očekává se, že oteplování způsobené klimatickými změnami zvýší vhodnost pobřežních oblastí pro růst bakterií. S pokračujícím zvyšováním teploty mořské hladiny v některých částech Evropy se stále častěji vytvářejí podmínky příznivé pro množení bakterií rodu *Vibrio* a rozšiřování jejich geografického výskytu.

Vibrióza v EU/EHP stále poměrně vzácná. Nicméně, lokálně se případy v letních měsících objevují, a to především během nadprůměrných teplot.

Riziko spojené s konzumací mořských plodů lze snížit dostatečnou tepelnou úpravou. Osoby s otevřenými ranami, nedávným piercingem, řeznými ranami nebo oděrkami by se měly plavání v brakických a pobřežních vodách vyhnout nebo povrch rány zakrýt voděodolným krytím. V případě náhodného kontaktu rány s vodou, by měla být rána řádně vyčištěna a vydesinfikována.

6. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace ze dne 1. června 2026 nebyly k 2. červenci WHO ani jinými národními zdravotnickými orgány hlášeny žádné nové případy MERS.

Od začátku roku 2026 byly k 2. červenci 2026 hlášeny dva případy MERS v Saudské Arábii, včetně jednoho úmrtí.

Od dubna 2012 bylo do 2. července 2026 celosvětově hlášeno celkem 2 649 případů MERS, včetně 960 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Většina případů MERS-CoV u lidí je hlášena na Arabském poloostrově. Počet případů klesl na nejnižší úroveň od roku 2014. Pravděpodobnost trvalého přenosu z člověka na člověka v běžné populaci v Evropě zůstává velmi nízká. Za nízký je považován také dopad na běžnou populaci. Současná situace ohledně MERS-CoV představuje pro EU/EHP nízké riziko.

ECDC publikovalo v říjnu 2019 technický report „[Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases](#)“, který je stále k dispozici státům EU, pokud potřebují zhodnotit svou úroveň připravenosti na hrozby jako je MERS-CoV. K dispozici je také publikace ECDC z roku 2020: „[Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft \(RAGIDA\) – Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\)](#)“

7. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace ze dne 29. května 2026 nebyly k 26. červnu 2026 provedeny žádné změny v klasifikaci variant ECDC pro varianty vzbuzující obavy (VOC), varianty zájmu (VOI), sledované varianty (VUM) a deeskalované varianty.

Pro tuto aktualizaci jsou k dispozici dostatečná data pro odhad podílu variant pouze z jedné země EU/EHP. Níže uvedené statistiky proto představují pouze velmi omezenou část EU/EHP. Výpočty vycházejí z údajů nahlášených do databáze GISAID k 23. červnu 2026.

Mediánové podíly VOI a VUM v EU/EHP v týdnech 22–23 roku 2026 jsou v současné době následující:

- BA.2.86 (VOI): 0,0 %;
- NB.1.8.1 (VUM): 0,0 %;
- XFG (VUM): 27,3 %;
- BA.3.2: (VUM): 72,7 %;

Hodnocení ECDC: Nízká cirkulace viru SARS-CoV-2, omezený počet hlášení a nízký objem testování v sentinelových systémech mají dopad na schopnost ECDC přesně posoudit epidemiologickou situaci, včetně cirkulace variant.

8. Příprava hodnocení rizik

ECDC společně s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) publikovaly Rychlé hodnocení epidemie: [Mezinárodní epidemie způsobená sérovarem *Salmonella* Stanley ST2045 spojená s konzumací ochucených nudlových výrobků](#). Hodnocení bylo publikováno 1. července 2026.

Byl svolán Interní Krizový Tým ECDC, jehož úkolem je vypracovat posouzení rizik týkající se rostoucího počtu případů kapavky rezistentní na ceftriaxon a případů lokálního přenosu v rámci EU/EHP. Posouzení má být zveřejněno do 17. července 2026.

9. Vyslání odborníků

Pět odborníků z ECDC bylo na principu rotace vysláno na podporu Afrického centra pro prevenci a kontrolu nemocí (Africa CDC), zpočátku do jeho ústředí v Addis Abebě a

od 23. 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.