

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 28. kalendářní týden, 4. – 10. července 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 28, 4–10 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-6-10-july-2026-week-28>

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)	4
3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	4
4. Západonilská horečka – sezónní surveillance, 2026.....	4
5. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026.....	5
6. Sezónní monitoring životního prostředí z hlediska rizika výskytu bakterií <i>Vibrio</i> spp. v pobřežních vodách – koupací sezóna 2026.....	5
7. Vyslání odborníků	7

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

Aktualizace:

DRK: Demokratická republika Kongo k 9. červenci hlásila celkem 1 792 potvrzených případů, včetně 625 souvisejících úmrtí (data k 8. červenci). Nové případy byly hlášeny v Ituri a Severním Kivu. Dva případy byly hlášeny v Kisangani v provincii Tshopo, která sousedí s Ituri. Jeden případ má souvislost s Ituri. Tyto dva případy nejsou zahrnuty do celkového počtu z důvodu neukončeného šetření.

Ituri zůstává nejvíce zasaženou provincií s 1 631 případy a 535 úmrtími. V Severním Kivu bylo hlášeno 158 případů, včetně 89 úmrtí. V Jižním Kivu byly hlášeny tři případy, včetně jednoho úmrtí. Celkem 295 pozitivně testovaných osob se uzdravilo. Z identifikovaných kontaktů je 78,6 % pod lékařským dohledem.

Podíly zasažených zdravotnických zón jsou následující: Ituri (25/36), Severní Kivu (11/34), Jižní Kivu (1/34).

Uganda: K 9. 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 lokálně získaných pět a 15 mělo souvislost s DRK.

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](#)).

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.

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,

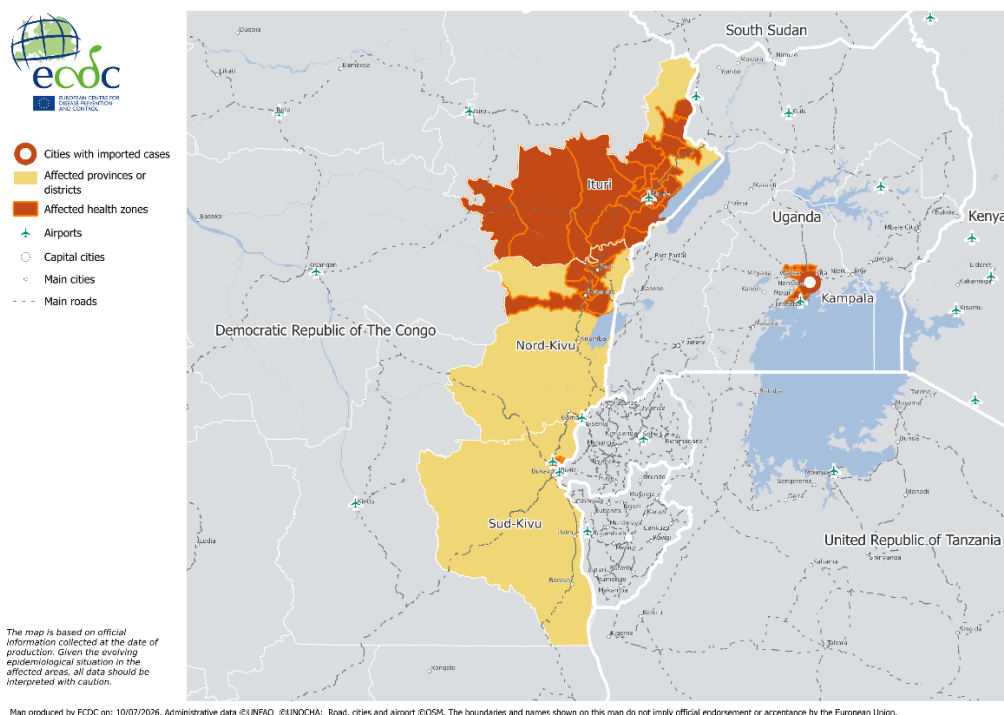
že by měl virus *Bundibugyo* vliv na dárcovství látek lidského původu, je hodnocena jako velmi nízká. Toto hodnocení bude revidováno po obdržení dalších nových informací.

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 7. července byl Hongkongským centrem ochrany zdraví hlášen potvrzený případ chřipky A(H9N2). Jednalo se o roční dítě z provincie Kuang-tung (Čína) s prvními příznaky zaznamenanými dne 12. června 2026. V této provincii byl hlášen případ chřipky A(H9N2) s prvními příznaky v únoru 2026.

Za posledních šest měsíců bylo v Číně hlášeno celkem 13 případů chřipky A(H9N2).

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. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

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

4. 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 8. červenci bylo od začátku roku 2026 hlášeno celkem 11 oblastí s WNV, a to v Itálii (pět), Rumunsku (dvě), Severní Makedonii (dvě), Řecku (jedna) a Španělsku (jedna). 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.

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

K 8. 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. Riziko se ale 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.

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

Na základě predikce ([Vibrio Viewer](#)) byly vybrány vysoce rizikové oblasti pro výskyt vibrií v následujících pěti dnech (do 15. července 2026):

- **Bulharsko**, 13 obcí ve třech oblastech NUTS3:
 - Varna (Avren, Bjala, Dolni Čiflik, Varna),
 - Dobrič (Balčik, Kavarna, Šabla) a
 - Burgas (více než pět obcí)
- **Dánsko**, 8 regionů NUTS3, 37 obcí:
 - Město Kodaň (*Byen København*) (Tårnby),
 - Severní Sjælland (*Nordsjælland*): Frederikssund, Halsnæs, Holbæk
 - Východní Sjælland (*Østsjælland*): Holbæk, Lejre,
 - Západní a Jižní Sjælland (*Vest- og Sydsjælland*): více než pět obcí má lokality nad stanoveným prahem,
 - Fyn (Fynský ostrov) (*Fyn*): více než pět obcí má lokality nad stanoveným prahem,
 - Jižní Jutsko (*Syddjylland*): více než pět obcí má lokality nad stanoveným prahem,
 - Východní Jutsko (*Østjylland*): Horsens, Norddjurs, Odder, Randers, Syddjurs,
 - Severní Jutsko (*Nordjylland*): Aalborg, Jammerbugt, Læsø, Mariagerfjord, Randers
- **Estonsko**, šest obcí v jedné oblasti NUTS3:
 - Lääne-Eesti (Hiiumaa vald, Saaremaa vald).

- **Finsko**, 23 obcí v osmi regionech NUTS3:
 - Pohjanmaa (Ostrobothnie): Vörå
 - Helsinki-Uusimaa: Lovisa, Raseborg
 - Varsinais-Suomi: více než pět obcí má lokality nad stanoveným prahem
 - Jižní Karélie (Etelä-Karjala): Villmanstrand (Lappeenranta)
 - Kymenlaakso (Údolí řeky Kymi): Fredrikshamn (Hamina), Kotka, Pyttis (Pyhtää), Vederlax (Virolahti)
 - Střední Ostrobothnie (Keski-Pohjanmaa): Karleby (Kokkola)
 - Severní Ostrobothnie (Pohjois-Pohjanmaa): Limingo (Liminka)
 - Ålandské ostrovy (Åland): Finström, Lemland, Saltvik, Sund
- **Francie**, 19 obcí v šesti oblastech NUTS3:
 - Loire-Atlantique: Montoir-de-Bretagne, Saint-Brevin-les-Pins
 - Gironde: více než pět obcí má lokality nad stanoveným prahem
 - Landes: Tarnos
 - Charente-Maritime: Chenac-Saint-Seurin-d'Uzet, Le Château-d'Oléron, Le Verdon-sur-Mer, Royan, Talmont-sur-Gironde
 - Gard: Le Grau-du-Roi
 - Bouches-du-Rhône: Arles, Saintes-Maries-de-la-Mer
- **Německo**, 102 obcí v 10 oblastech NUTS3:
 - Okres Rostock (Landkreis Rostock): Am Salzhaff, Rerik
 - Přední Pomořansko–Rujána (Vorpommern-Rügen): více než pět obcí má lokality nad stanoveným prahem
 - Severozápadní Meklenbursko (Nordwestmecklenburg): více než pět obcí má lokality nad stanoveným prahem
 - Přední Pomořansko–Greifswald (Vorpommern-Greifswald): více než pět obcí má lokality nad stanoveným prahem
 - Flensburg, statutární město (Flensburg, Kreisfreie Stadt): Flensburg, město
 - Kiel, statutární město (Kiel, Kreisfreie Stadt): Kiel, zemské hlavní město
 - Lübeck, statutární město (Lübeck, Kreisfreie Stadt): Dassow, město; Lübeck, hanzovní město
 - Východní Holštýnsko (Ostholstein): více než pět obcí má lokality nad stanoveným prahem
 - Rendsburg-Eckernförde: Barkelsby, Eckernförde (město), Strande, Waabs
 - Schleswig-Flensburg: více než pět obcí má lokality nad stanoveným prahem
- **Nizozemsko**, 7 obcí ve dvou regionech NUTS 3,
 - Zeelandské Flandry (*Zeeuwsch-Vlaanderen*): Borsele, Hulst, Terneuzen
 - Overig Zeeland: Hulst, Kapelle, Reimerswaal, Tholen
- **Norsko**, 17 obcí v pěti regionech NUTS 3
 - Oslo: Bærum, Nesodden, Oslo
 - Østfold: Fredrikstad, Halden, Hvaler, Sarpsborg, Strömstad
 - Akershus: Asker, Bærum, Frogn, Nesodden, Nordre Follo
 - Agder: Risør
 - Vestfold: Færder, Holmestrand, Sandefjord
- **Polsko**, devět obcí v jednom regionu NUTS3:
 - Štětín

- **Rumunsko**, 12 obcí ve dvou regionech NUTS3:
 - Konstanca. osm obcí
 - Tulcea: Jurilovca, Murighiol, Oras Sulina, Sfantu Gheorghe.
- **Švédsko**, 39 oblastí v devíti regionech NUTS3:
 - Stockholm (15),
 - Uppsala län: Östhammar
 - Södermanlands (Trosa),
 - Östergötland: Norrköping, Söderköping, Valdemarsvik a
 - Kalmar: Kalmar, Mönsterås, Oskarshamn, 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 je 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.

7. 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.

V období od 16. června do 8. července 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 podporoval terénní plán RCCE v dané zemi, posiloval zapojení komunity a řešil odstranění prioritních nedostatků v oblasti informování o rizicích a zapojení veřejnosti v oblastech s vysokým rizikem.