

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 29. kalendářní týden, 11. – 17. července 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 29, 11–17 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-13-17-july-2026-week-29>

1. Chřipka A(H5N1) – monitorování případů u lidí	1
2. Prasečí chřipka A(H3N2) u lidí – více zemí	2
3. Mpox v EU/EHP, na západním Balkáně a v Turecku, 2026	3
4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP, 27. týden 2026	5
5. Hodnocení rizik ve fázi tvorby	5
6. Chřipka A(H5) – monitorování případů u lidí	5
7. Ebola - virus <i>Bundibugyo</i> – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026	6
8. Nasazení expertů	7
9. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)	8
10. Západonilská horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)	8
11. Sezónní environmentální monitorování rizika <i>Vibrio</i> spp. v pobřežních vodách - 2026	9
12. World Pride – Nizozemsko, 2026	10
13. Cyklosporiáza – USA, 2026	13

1. Chřipka A(H5N1) – monitorování případů u lidí

Na základě informací z veřejné tiskové zprávy ministerstva zdravotnictví ze dne 11. července 2026 byl v Kambodži hlášen u člověka jeden případ infekce virem ptačí chřipky A(H5N1). Onemocnělo devítiměsíční dítě z vesnice Prek Ta Kong v Phnompenhu. Infekce virem ptačí chřipky A(H5N1) byla zjištěna 9. července 2026 Národním ústavem veřejného zdraví a Pasteurovým institutem v Kambodži. Dítě je hospitalizováno v izolaci a je mu poskytována intenzivní lékařská péče.

Dle prohlášení ministerstva zdravotníci vyšetřují možné zdroje infekce a sledují kontakty. Zdravotnické orgány také distribuují antivirovou léčbu (Oseltamivir) blízkým kontaktům a provádějí informační kampaně.

Souvislosti: Jedná se o pátý případ infekce ptačí chřipkou A(H5N1) u lidí hlášený v Kambodži v roce 2026. Od roku 2003 bylo celosvětově zaznamenáno 1001 případů infekce ptačí chřipkou A(H5N1) u lidí, včetně 478 úmrtí (CFR: 47,7 %). Tyto případy byly hlášeny ve 25 zemích: Austrálie (k expozici došlo v Indii), Ázerbájdžán, Bangladéš, Kambodža, Kanada, Chile, Čína, Džibutsko, Ekvádor, Egypt, Indie, Indonésie, Irák, Laos, Mexiko, Myanmar, Nepál, Nigérie, Pákistán, Španělsko, Thajsko, Turecko, Vietnam, Spojené království (UK) a Spojené státy (USA). Doposud nebyl zjištěn žádný trvalý přenos z člověka na člověka.

Hodnocení ECDC: Sporadické případy onemocnění různými subtypy ptačí chřipky A(H5) u lidí byly již dříve hlášeny po celém světě.

Dle v současnosti dostupných informací si cirkulující viry A(H5N1) ponechávají charakteristiky odpovídající chřipkovým virům adaptovaným na ptáky. Navzdory rozšířenému přenosu virů ptačí chřipky u zvířat zůstává přenos na člověka vzácný a nebyl pozorován trvalý přenos mezi lidmi.

Na základě aktuálně dostupných informací je celkové riziko související se zoonotickou ptačí chřipkou způsobenou virem A(H5N1) pro běžnou populaci v EU/EHP považováno za velmi nízké.

Nejpravděpodobnějším zdrojem infekce je přímý kontakt s ptáky a jinými infikovanými zvířaty, jejich sekrety nebo kontaminovaným prostředím. Riziko nákazy minimalizuje používání osobních ochranných prostředků při manipulaci s mrtvými zvířaty či jejich sekrety. Závažné případy u dětí a u osob exponovaných infikované, nemocné či mrtvé drůbeží v chovech v Asii a Americe potvrzují riziko, které přináší nechráněný kontakt s infikovanou drůbeží.

Opatření: ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím svých aktivit v oblasti epidemiologie a sítí pro sledování nemocí. Spolu s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) a Referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vydává ECDC [čtvrtletní zprávu o situaci v oblasti ptačí chřipky](#).

2. Prasečí chřipka A(H3N2) u lidí – více zemí

Světová zdravotnická organizace (WHO) v souhrnu a hodnocení rizik publikovaném 7. července 2026 (za období od 13. června do 7. července 2026), hlásí jeden laboratorně potvrzený případ lidské infekce variantním virem chřipky A(H3N2) prasečího původu ve státě Santa Catarina v Brazílii.

Onemocnělo dítě, u kterého se první příznaky objevily 12. června 2026. Dne 16. června byla vyhledána lékařská péče kvůli zhoršujícím se respiračním příznakům. Dítě bylo přijato k hospitalizaci s diagnózou těžké akutní respirační infekce (SARI). Při přijetí byl proveden antigenní test, který detekoval chřipku A, a dítě bylo umístěno do izolace v soukromém pokoji, byla zahájena antivirová terapie, propuštěno z nemocnice bylo 19. června. Dne 16. června byl odebrán výtěr z nosohltanu a odeslán do státní laboratoře veřejného zdraví k testování pomocí real-time RT PCR. Chřipka A(H3) byla detekována 18. června s podezřením na variantní chřipku H3 prasečího původu a vzorek byl 19. června odeslán do Laboratoře respiračních virů, exantémů, enterovirů a emergentních virů (LVRE) v Institutu Oswaldo Cruz (Fiocruz/Rio de Janeiro) k dalšímu testování.

Přítomnost variantního viru chřipky A(H3N2) v potvrdilo molekulární testování a genomová sekvenční analýza. Epidemiologickým šetřením bylo zjištěno, že dědeček dítěte pracoval v chovu prasat s přibližně 5 000 zvířaty. Dítě často navštěvovalo dům dědečka a několik dní v týdnu s ním přicházelo do kontaktu. Všechny identifikované kontakty zůstaly asymptomatické.

Souvislosti: Dosud byly po celém světě hlášeny sporadické lidské infekce variantními viry chřipky (v) prasečího původu, včetně virů A(H1N1)v, A(H1N2)v a A(H3N2)v. Podle WHO se jedná o první infekci člověka virem chřipky A(H3N2)v zjištěnou v Brazílii v roce 2026 a první případ hlášený ve státě Santa Catarina.

Hodnocení ECDC: V současné době neexistují žádné důkazy o trvalém přenosu virů prasečí chřipky typu A mezi lidmi, stejně jako v případě této konkrétní události. Pravděpodobnost zavlečení a další cirkulace v EU/EHP v souvislosti s touto událostí je proto považována za velmi nízkou.

Viry prasečí chřipky typu A nadále cirkulují v populacích prasat po celém světě. To může sporadicky vést k infekcím u lidí, nejčastěji kontaktem s infikovaným zvířetem nebo kontaminovaným prostředím.

Proti virům prasečí chřipky typu A neexistuje pro použití u lidí žádná schválená vakcína. Viry chřipky typu A cirkulující u lidí se liší od virů cirkulujících v populacích prasat. Proto se neočekává, že by vakcíny proti sezónní chřipce chránily lidi před viry prasečí chřipky, nicméně antivirové léky proti chřipce mohou být účinné při léčbě. Infekce virem prasečí chřipky by měla být vždy zvažována u pacientů s respiračními příznaky, kteří hlásí před začátkem onemocnění kontakt s prasaty. Je důležité, aby tyto variantní viry chřipky od lidí byly plně charakterizovány v referenčních laboratořích pro chřipku. Viry chřipky, které nelze subtypovat, by měly být sdíleny s národními centry pro chřipku nebo referenčními laboratořemi, také se spolupracujícími centry WHO, pro další charakterizaci viru. V případě potřeby bude hodnocení přezkoumáno, pokud budou k dispozici další epidemiologické nebo virologické informace.

Opatření: ECDC pravidelně monitoruje zoonotickou chřipku prostřednictvím svých epidemiických zpravodajských aktivit s cílem identifikovat potenciální významné změny v epidemiologii viru. ECDC poskytuje vědecké informace a zveřejňuje výroční epidemiologické zprávy o zoonotické chřipce na svých [webových stránkách](#).

3. Mpox v EU/EHP, na západním Balkáně a v Turecku, 2026

Aktualizace z června 2026

V červnu 2026 bylo z devíti zemí hlášeno 129 případů onemocnění mpox způsobených virem MPXV clade I, přičemž největší počet případů bylo hlášeno z Portugalska (57).

V červnu 2026 bylo ze šesti zemí hlášeno 22 případů mpox clade II, přičemž největší počet případů bylo hlášeno z Německa (10).

Přehled za posledních 12 měsíců (červenec 2025 až červen 2026)

Za posledních 12 měsíců hlásilo 18 zemí celkem 829 případů mpox clade I a 18 zemí hlásilo 921 případů mpox clade II.

Případy s úplnými informacemi:

- Celkem bylo 90 % případů mpox clade I a 91 % případů mpox clade II hlášeno u mužů, kteří mají sex s muži.

- Celkově bylo hospitalizováno 14 % případů mpox clade I a 8 % případů mpox clade II. U osob infikovaných MPXV clade II byla hlášena dvě úmrtí; u osob infikovaných MPXV clade I nebyla hlášena žádná úmrtí.
- Celkem 22 % případů mpox clade I a 21 % případů mpox clade II se známým očkovacím statutem dostalo dvě dávky vakcíny.

Po nárůstu pozorovaném na konci roku 2025 a začátku roku 2026 zůstává počet případů mpox clade I hlášených v EU/EHP relativně stabilní, zatímco počet hlášených případů mpox clade II nadále klesá. Interpretace trendů je však omezená kvůli chybějícím informacím o clade u podstatné části hlášených případů, informace o případech a epidemiologické informace mohou být retrospektivně aktualizovány.

Na základě informací poskytnutých členskými státy jsou klinické projevy obecně mírné, a to i u hospitalizovaných případů. Převážnou většinu hlášených případů představují mpox clade Ib a IIb. Mezi případy 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 případech omezených zásob vakcíny.

Strategie PPV by měly upřednostňovat homosexuální, bisexuální a transgender osoby a muže, kteří mají sex s muži, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku expozice. Strategie by měly také upřednostňovat osoby ohrožené expozicí na pracovišti 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: Evropský nukleotidový archiv (ENA), Sequence Read Archive (SRA) a/nebo GISAID EpiPox (platforma GISAID pro genomický dohled nad mpox) nebo sdíleny s ECDC prostřednictvím platformy EpiPulse.

Další informace:

- [Týdenní zpráva o hrozbách přenosných nemocí](#) a webová stránka ECDC o celosvětovém přehledu Mpox poskytují další informace o globální epidemiologické situaci mpox způsobeném clade I a II MPXV.
- [Stručné posouzení hrozeb ECDC o detekci autochtonního přenosu MPXV clade Ib v EU/EHP](#), zveřejněné 24. října 2025, shrnuje epidemiologickou situaci.

4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP, 27. týden 2026

ECDC monitoruje míru výskytu respiračních onemocnění a aktivitu virů v EU/EHP. Zjištění jsou prezentována v „Souhrnném přehledu sledování respiračních virů v Evropě“ ([ERVISS.org](#)), který je aktualizován každý týden.

5. Hodnocení rizik ve fázi tvorby

Dne 16. července 2026 zveřejnilo ECDC rychlé posouzení rizik týkající se [nárůstu výskytu bakterie *Neisseria gonorrhoeae* rezistentní na ceftriaxon s důkazy o vnitrostátním přenosu v EU/EHP a Spojeném království](#).

6. Chřipka A(H5) – monitorování případů u lidí

Světová zdravotnická organizace (WHO) v publikaci Chřipka na rozhraní člověk-zvíře, Souhrn a hodnocení rizik, od 13. června do 7. července 2026 (zveřejněno 7. července 2026) hlásila jeden laboratorně potvrzený případ infekce virem ptačí chřipky A(H5) u člověka v Bangladéši (publikováno 7. července 2026).

Onemocnělo dítě z oblasti Sylhet, u kterého se 17. května 2026 rozvinuly respirační příznaky. Lékařskou péčí vyhledalo 20. května 2026. Ve stejný den byl odebrán klinický vzorek a 4. června 2026 byl v rámci národního rutinního sledování chřipky předložen Ústavu epidemiologie, kontroly a výzkumu nemocí (IEDCR). Vzorek byl 11. června 2026 testován na virus chřipky A(H5) pomocí RT-PCR. Pacient byl léčen ambulantně a v době hlášení se plně zotavil.

Podle epidemiologického šetření nemělo dítě v nedávné historii cestování ani hlášený kontakt s drůbeží, nicméně v blízkosti bydliště nakaženého byl hlášen úhyn drůbeže. Trasováním byly identifikovány blízké a možné kontakty nakaženého, vzorky byly odebrány od vybraných blízkých kontaktů a byly také odebrány vzorky od zvířat a z prostředí. Všechny identifikované kontakty zůstaly asymptomatické a všechny odebrané vzorky byly testovány na virus chřipky negativně.

Souvislosti: Podle WHO se jedná o třetí laboratorně potvrzený případ ptačí chřipky A(H5) u člověka hlášený v Bangladéši v roce 2026. Od roku 2008 bylo WHO z Bangladéše hlášeno 15 případů ptačí chřipky A(H5) u lidí, včetně dvou úmrtí (CFR: 13,3 %).

Hodnocení ECDC: Sporadické případy infekce ptačí chřipkou různých podtypů A(H5Nx) u lidí byly již dříve hlášeny po celém světě. Vzhledem k rozsáhlému přenosu virů ptačí chřipky u zvířat zůstává přenos na člověka vzácný a nebyl pozorován žádný trvalý přenos mezi lidmi. Celkově je riziko související se zoonotickou ptačí chřipkou způsobenou viry A(H5Nx) pro běžnou populaci v EU/EHP považováno za nízké.

Nejpravděpodobnějším zdrojem infekce je přímý kontakt s ptáky a jinými infikovanými zvířaty, jejich sekrety nebo kontaminovaným prostředím a související riziko minimalizuje používání osobních ochranných opatření pro osoby vystavené mrtvým zvířatům nebo jejich sekretům. Nedávné závažné případy v Asii a Americe u dětí a osob vystavených infikované, nemocné nebo uhynulé drůbeži zdůrazňují riziko nechráněného kontaktu s infikovanými ptáky v prostředí farem.

Opatření: ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím svých aktivit v oblasti epidemického zpravodajství. Spolu s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vydává ECDC [čtvrtletní zprávu o situaci v oblasti ptačí chřipky](#).

7. Ebola - virus *Bundibugyo* – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026

Nejnovější epidemiologické informace

Demokratická republika Kongo

K 16. červenci 2026 Demokratická republika Kongo (DRK) hlásila celkem 2 124 potvrzených případů, včetně 828 úmrtí (z údajů do 15. července). Hospitalizováno v izolaci je celkem 725 pacientů. Jedná se o nárůst o 51 nových potvrzených případů a 32 úmrtí od předchozí zprávy z 15. července.

Celkem 51 nových případů bylo hlášeno z Ituri (41 případů) a Severního Kivu (10 případů). Z osob s pozitivním testem na virus *Bundibugyo* se 390 uzdravilo. V provinciích Ituri, Severní Kivu a Tshopo je sledováno celkem 80,3 % identifikovaných kontaktů s případy. Provincie Ituri zůstává nejvíce postižena s 1 904 případy, včetně 692 úmrtí, hlášenými z 27 z 36 zdravotních zón. V Severním Kivu bylo hlášeno 199 případů, včetně 119 úmrtí, v 11 z 34 zdravotních zón. V Jižním Kivu byly hlášeny tři případy, včetně jednoho úmrtí, v jedné z 34 zdravotních zón. V Haut-Uele bylo hlášeno 14 případů (včetně 13 úmrtí) ve čtyřech ze 13 zdravotních zón a v Tshopu čtyři případy (včetně tří úmrtí) ve třech z 23 zdravotních zón. Celkově je v současné době postiženo 46 ze 140 zdravotních zón v pěti provinciích.

Podle situační zprávy WHO pro africký region, která uvádí data k 12. červenci 2026, k 92,3 % ze 430 úmrtí vyšetřovaných do 5. července 2026 došlo v komunitě nebo před přijetím do zdravotnického zařízení, což odráží zpoždění v detekci, doporučení, izolaci a přístupu k péči.

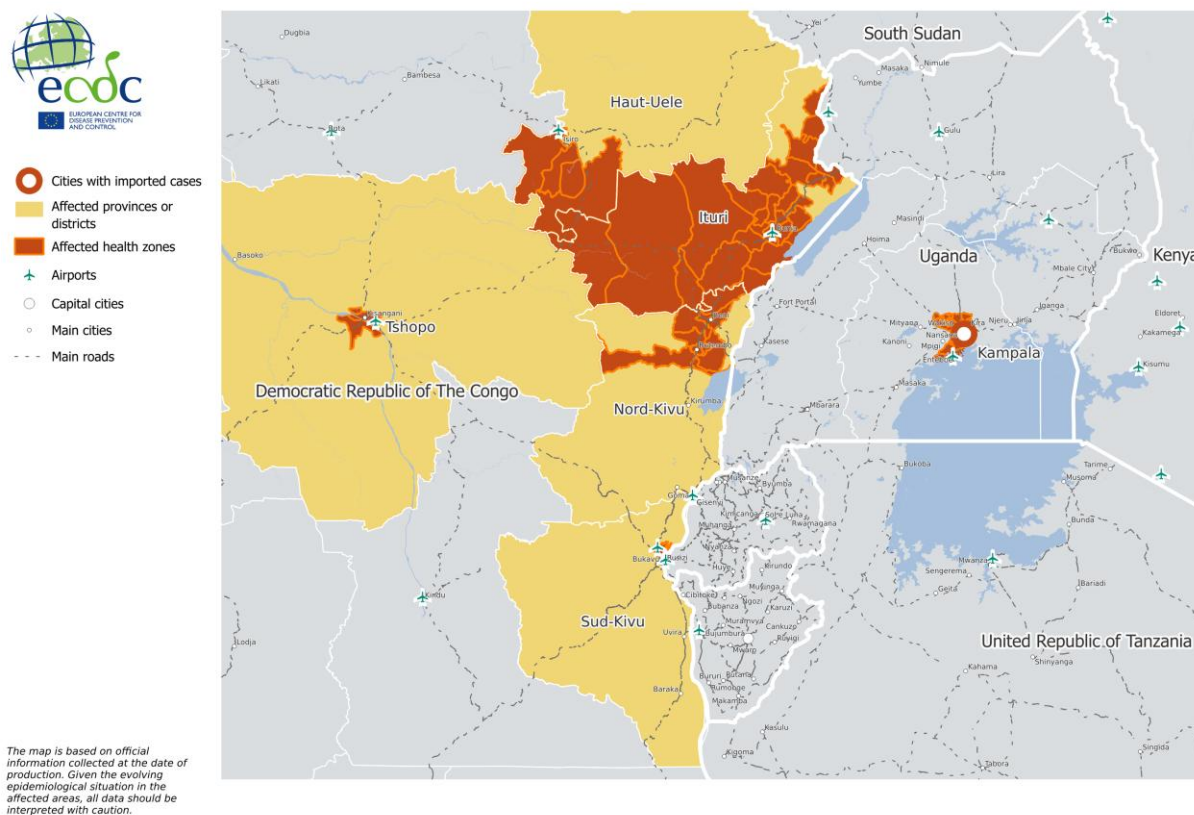
Dne 10. července 2026 americké CDC oznámilo, že občan USA, který pracoval pro humanitární organizaci v Demokratické republice Kongo, měl pozitivní test na virus *Bundibugyo*. Pacient byl 13. července 2026 lékařsky evakuován do Německa a v současné době je léčen. Jedná se o druhého občana USA, který měl v Demokratické republice Kongo pozitivní test a během této epidemie se v Německu léčí.

Uganda

K 17. červenci 2026 ministerstvo zdravotnictví v Ugandě nahlásilo celkem 20 potvrzených případů, včetně dvou úmrtí. Poslední potvrzený případ byl hlášen 21. června a od té doby nebyly hlášeny žádné nové případy. Sedmnáct osob se uzdravilo. Celkem bylo identifikováno 831 kontaktů a 821 z těchto osob dokončilo 21denní sledování.

Z potvrzených případů mělo 15 osob v cestovní anamnéze Demokratickou republiku Kongo a pět onemocnění bylo získáno místně. Dne 16. července Uganda propustila posledního pacienta s ebolou, který byl léčen v Národním izolačním centru Mulago. Ugandské ministerstvo zdravotnictví oznámilo zahájení 42denního odpočítávání do vyhlášení konce epidemie.

Obrázek 1. Epidemie eboly způsobená virem Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026 – mapa postižených oblastí, zdroj ECDC



8. Nasazení expertů

Od 19. května 2026 podporuje Pracovní skupina EU pro zdraví (EUHTF) snahy o připravenost a reakci v souvislosti s vypuknutím epidemie eboly způsobené virem *Bundibugyo* v Demokratické republice Kongo (DRK) a Ugandě.

Sedm expertů ECDC bylo na rotační bázi vysláno na podporu afrického CDC, nejprve do jeho sídla v Addis Abebě a od 23. června 2026 v rámci kontinentálního týmu pro podporu řešení incidentů (IMST) v Ugandě. Tato vyslání jsou součástí projektu „Zdravotní bezpečnost a One Health v Africe – africký CDC“ ve spolupráci s ECDC a EFSA (fáze II), financovaného Generálním ředitelstvím pro mezinárodní partnerství (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.

Od 14. července byli prostřednictvím GOARN vysláni do kanceláře WHO v Džubě v Jižním Súdánu také dva stipendisté ECDC, aby se podíleli na činnostech v oblasti surveillance a analýzy dat. Tyto činnosti jsou prováděny v úzké koordinaci s vnitrostátními orgány a delegacemi EU a ve spolupráci s Generálním ředitelstvím pro evropskou civilní ochranu a operace humanitární pomoci (DG ECHO) a DG INTPA.

9. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)

Od začátku roku 2026 do 15. července 2026 hlásila jedna země v Evropě autochtonní případy krymsko-konžské hemoragické horečky (KKHH): Španělsko (dva případy).

Zpráva je k dispozici [online](#).

10. Západonilská horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)

Od začátku přenosové sezóny v roce 2026 bylo do 15. července v pěti evropských zemích identifikováno 28 oblastí s virem západonilské horečky (WNV). Tyto oblasti se nacházejí v Itálii (17), Řecku (pět), Severní Makedonii (dvě), Rumunsku (dvě) a Španělsku (dvě).

Zpráva je k dispozici [online](#).

Během sezóny bude ECDC zveřejňovat týdenní zprávu s aktualizacemi o rizikových oblastech pro lokálně získané infekce WNV. Bude také zveřejňována měsíční zpráva.

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 case 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, proto se v následujících týdnech očekává nárůst počtu případů.

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.

11. Sezónní enviromentální monitorování rizika *Vibrio* spp. v pobřežních vodách - 2026

Aktualizace

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

Oblasti se zvýšeným rizikem byly soustředěny především v pobřežních oblastech hraničících s Baltským mořem, Severním mořem, Černým mořem a Atlantským oceánem. Nejvyšší počet obcí s nadprahovými hodnotami (indexem >16) byl identifikován v Dánsku (26), Švédsku (25) a Francii (18).

Bulharsko: 13 obcí ve 3 regionech NUTS3:

- Varna (4): Avren, Byala, Dolní chiflik, Varna
- Dobřič (3): Balčik, Kavarna, Šabla
- Burgas: 6 obcí má lokality nad prahem

Dánsko: 26 obcí v 7 regionech:

- Nordsjælland (3): Frederikssund, Halsnæs, Holbæk
- Østsjælland (1): Holbæk
- Vest-og Sydsjælland: 6 částí má nadprahové hodnoty
- Fyn (4): Kerteminde, Langeland, Nordfyns, Svendborg
- Sydjylland (5): Fredericia, Hedensted, Kolding, Sønderborg, Vejle
- Østjylland (3): Horsens, Norddjurs, Randers
- Nordjylland (4): Aalborg, Jammerbugt, Læsø, Mariagerfjord

Estonsko: sedm obcí v regionu Lääne-Eesti

Finsko: čtyři obce ve 3 regionech:

- Helsinky-Uusimaa (1): Lovisa
- Etelä-Karjala (1): Villmanstrand
- Kymenlaakso (2): Pyttis, Vederlax

Francie: 18 obcí v 6 regionech:

- Loire-Atlantique (2): Montoir-de-Bretagne, Saint-Brevin-les-Pins
- Gironde: 8 obcí má nadprahové hodnoty
- Landes (1): Tarnos
- Pyrénées-Atlantiques (1): Anglet
- Charente-Maritime (5): Chenac-Saint-Seurin-d'Uzet, Le Château-d'Oléron, Le Verdon-sur-Mer, Royan, Talmont-sur-Gironde
- Bouches-du-Rhône (1): Arles

Německo: 11 obcí ve 3 regionech:

- Přední Pomořansko-Rujána: 6 obcí má nadprahové hodnoty
- Nordwestmecklenburg (2): Blowatz, Insel Poel, Ostseebad
- Vorpommern-Greifswald (3): Altwarp, Luckow, Vogelsang-Warsin

Nizozemsko: devět obcí ve 2 regionech NUTS3:

- Zeeuwsch-Vlaanderen (4): Borsele, Hulst, Sluis, Terneuzen
- Overig Zeeland (5): Goes, Hulst, Kapelle, Reimerswaal, Tholen

Norsko: devět obcí v 5 regionech:

- Østfold (2): Halden, Sarpsborg
- Akershus (2): Asker, Bærum
- Agder (1): Risør
- Vestfold (2): Færder, Sandefjord
- Telemark (2): Bamble, Kragerø

Polsko: tři obce v 1 regionu:

- Szczeciński (3): Altwarp, Luckow, Nowe Warpno

Rumunsko: 12 obcí ve 2 regionech:

- Constanța (8): Více než pět částí má nadprahové hodnoty
- Tulcea (4): Jurilovca, Murighiol, Oras Sulina, Sfantu Gheorghe

Švédsko: 25 obcí v 8 regionech NUTS3:

- Stockholms: devět částí má nadprahové hodnoty
- Uppsala (1): Östhammar
- Södermanlands (1): Trosa
- Östergötlands (3): Norrköping, Söderköping, Valdemarsvik
- Kalmar (2): Oskarshamn, Västervik
- Skåne (1): Vellinge
- Hallands (1): Kungsbacka
- Västra Götalands: 7 částí má nadprahové hodnoty

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

12. World Pride – Nizozemsko, 2026

Akce World Pride 2026 se bude konat v nizozemském Amsterdamu od 25. července do 8. srpna 2026. Očekává se, že akce přiláká velký počet účastníků, včetně mezinárodních návštěvníků z celé EU/EHP a dalších regionů světa. Mezi aktivity budou patřit kulturní a umělecká vystoupení a rozsáhlá společenská setkání, která vyvrcholí veřejným průvodem 8. srpna v centru Amsterdamu. Akce se bude konat na několika vnitřních i venkovních místech, kde bude vysoká hustota davu a bude docházet k dlouhodobým kontaktům mezi účastníky.

V posledních letech se [výskyt pohlavně přenosných infekcí](#), jako je kapavka a syfilis, u homosexuálních, bisexuálních osob a mužů, kteří mají sex s muži (MSM), v EU/EHP nadále zvyšuje. Kromě toho byla u homosexuálních, bisexuálních osob a MSM hlášena ohniska dalších infekcí, které mohou být přenášeny intimním kontaktem, včetně mpox, dermatofilózy, virové

hepatitidy a [infekcí vyvolaných multirezistentní a extenzivně rezistentní bakterií z rodu *Shigella*](#).

Pro letošní akci World Pride v Amsterdamu zůstávají relevantní hlavní doporučení uvedená v [hodnocení rizik ECDC](#) z roku 2017, [doporučení ECDC k prevenci HIV a pohlavně přenosných infekcí u mužů, kteří mají sex s muži](#), doporučení ECDC týkající se [mpox](#) a [PrEP](#). Další doporučení týkající se prevence onemocnění shigelózou jsou uvedeny v [epidemiologické aktualizaci ECDC](#) z roku 2026.

Místní a regionální orgány veřejného zdraví v Amsterdamu posílily včasnou detekci, epidemiologický dohled, diagnostiku, odběr vzorků a sekvenování a preventivní komunitní opatření u rizikových populací a v prostorách, kde může dojít k expozici.

V návaznosti na tato opatření připravenosti ECDC doporučuje, aby orgány veřejného zdraví spolupracovaly s organizacemi občanské společnosti a dalšími partnery, aby zajistily, že gayové, bisexuálové a muži, kteří mají sex s muži, měli přístup k přesným informacím a službám.

Účastníkům akcí World Pride se doporučuje, aby:

- jejich rutinní očkování a posilovací dávky byly aktuální v souladu s národními doporučeními pro imunizaci v zemi bydliště, včetně doporučení očkování proti hepatitidě A. Doporučuje se prodiskutovat s jejich poskytovateli zdravotní péče potřebu dalších očkování, například proti mpox, nebo posilovacích dávek.
- si zajistili platné zdravotní pojištění nebo Evropský průkaz zdravotního pojištění.
- se před účastí vzdělali v problematice prevence pohlavně přenosných infekcí, včetně doporučení ohledně preexpoziční profylaxe HIV, a seznámili se s dalšími doporučeními a informacemi na webových stránkách akce.
- se poradili s poskytovatelem zdravotní péče v domovské zemi a informovali se o možnostech dalších preventivních opatření na základě posouzení rizik pro sexuální zdraví: může doporučit např. preexpoziční profylaxi (PrEP) pro HIV, ale nesmí se zapomínat, že PrEP nechrání před jinými pohlavně přenosnými infekcemi.
- praktikovali bezpečnější sex s použitím kondomů, aby se zabránilo pohlavně přenosným infekcím, včetně HIV a hepatitidy B a C.
- mysleli na to, že používání kondomu je sice důležitým ochranným opatřením, ale neposkytuje úplnou ochranu před mpoxem, protože mpox se může přenášet blízkým kontaktem kůže s kůží, zejména pokud se na kůži objeví vyrážky, vředy nebo léze. To platí i pro dermatofilózu.
- se vyhýbali sexuální aktivitě a vyhledali zdravotní péči, pokud se u nich nebo u sexuálního partnera objeví příznaky pohlavně přenosných infekcí, včetně gastrointestinálních příznaků a příznaků mpox.
- se během sexuální aktivity se vyhýbali fekálně-orálnímu kontaktu, abyste se předešlo dalším infekcím, jako je shigelóza a hepatitida A (tj. mytí rukou, oblasti genitálií a konečníku před a po pohlavním kontaktu, neustálé používání kondomu, výměna kondomů mezi análním a orálním sexem, používání rukavic nebo kondomů na sexuálních hračkách, používání dentálních návléků pro orální sex a latexových rukavic pro fisting). Pokud se

objeví gastrointestinální příznaky, je třeba informovat zdravotnické pracovníky o sexuálních aktivitách a zdržet se sexu, dokud příznaky neodezní.

- dodržovali standardní hygienická opatření a rady týkající se prevence nemocí přenášených potravinami a vodou, aby se snížilo riziko gastrointestinálních onemocnění,
- při obavách, že byli vystaveni HIV, hepatitidě A nebo B nebo infekci mpox, co nejdříve kontaktovali zdravotnického pracovníka s žádostí o radu, protože pro některé infekce je k dispozici postexpozici profylaxe (PEP) ve formě očkování nebo tablet a měla by být zahájena co nejdříve (do 72 hodin u HIV).
- pokud se objeví příznaky naznačující infekci, kontaktovali zdravotnického pracovníka na místě. Lidé s pohlavně přenosnými infekcemi nemusí mít žádné příznaky; mezi běžné příznaky však patří neobvyklý výtok z genitálií nebo konečníku, svědění, bolest při močení, bolest konečníku, kožní změny (včetně vyrážek nebo puchýřovitých lézí), zežloutnutí kůže, bolest při sexu nebo příznaky podobné chřipce. Pokud se objeví některý z těchto příznaků nebo silný i průjem (který může být způsoben *Shigellou* nebo hepatitidou A), je potřeba se vyhnout sexuální aktivitě a neprodleně vyhledat zdravotní péči.

Obecně platí, že pokud proběhne nechráněný pohlavní styk s příležitostným partnerem, je třeba zvážit kontaktování poskytovatele zdravotní péče s žádostí o radu ohledně testování na pohlavně přenosné infekce, včetně mpox, HIV a hepatitidy, protože pohlavně přenosné infekce mohou být přítomny bez jakýchkoli příznaků.

Případně lze použít nástroj European Test Finder k nalezení nejvhodnějšího testovacího centra. Známí partneři osob, u kterých byla diagnostikována infekce, by měli být informováni a měli by jim být nabídnuty testy a léčba v souladu s klinickými pokyny.

Lidé účastníci se World Pride, kteří se nakazí, mohou způsobit další přenos infekcí v rámci sexuálních sítí ve svých domovských zemích. Země EU/EHP by měly zvážit zvýšení povědomí mezi klinickými lékaři a laboratorními pracovníky a připravit se na poskytování postexpozici profylaxe, kde je to indikováno, testování, léčbu a provádění péče u partnerů identifikovaných případů.

Hodnocení ECDC: Pohlavně přenosné infekce, HIV, hepatitida, mpox a shigelóza jsou i nadále hlášeny v Evropě v sexuálních sítích mezi homosexuálními, bisexuálními osobami a muži, kteří mají sex s muži. Lidé účastníci se World Pride 2026, kteří mají sex s nestálými nebo vícenásobnými partnery, mohou mít zvýšenou pravděpodobnost nákazy pohlavně přenosnou infekcí nebo jinou infekcí přenášenou sexuálním kontaktem, zejména pokud nejsou důsledně uplatňována preventivní opatření.

Pravděpodobnost, že se občané EU/EHP nakazí jinými přenosnými nemocemi během účasti na akci World Pride 2026 je nízká, pokud jsou uplatňována obecná preventivní opatření (např. plné očkování podle národních očkovacích kalendářů, dodržování rad týkajících se hygieny rukou a potravin a respirační etikety, samoizolace s příznaky podobnými chřipce, dokud neodezní, nošení roušky v přeplněných prostorách, vyhledání okamžitého testování a lékařské pomoci dle potřeby a praktikování bezpečného sexu).

V roce 2017 zveřejnilo ECDC rychlé posouzení rizik přenosných nemocí spojených s akcí World Pride v Madridu. Jeho hlavní doporučení zůstávají relevantní, spolu s pokyny ECDC k prevenci HIV a pohlavně přenosných infekcí u mužů, kteří mají sex s muži, doporučení ECDC pro mpox a pokyny ECDC k PrEP.

Opatření: ECDC bude tuto událost monitorovat prostřednictvím svých aktivit v oblasti epidemického zpravodajství mezi 20. červencem a 14. srpnem 2026 ve spolupráci s nizozemskými zdravotnickými orgány a regionální kanceláří WHO pro Evropu a bude zahrnovat týdenní aktualizace do Zprávy o hrozbách přenosných nemocí (CDTR).

Další informace:

- [Rychlé posouzení rizik: Potenciální rizika pro veřejné zdraví související s přenosnými nemocemi na festivalu WorldPride v Madridu, 23. června – 2. července 2017](#)
- [Výroční epidemiologická zpráva ECDC o pohlavně přenosných nemocech za rok 2024](#)
- [Pokyny pro veřejné zdraví týkající se prevence HIV a pohlavně přenosných nemocí u mužů, kteří mají sex s muži](#)
- [Preexpoziční profylaxe ECDC HIV v EU/EHP a Spojeném království: implementace, standardy a monitorování](#)
- [Klastry dermatofilózy v pěti zemích EU/EHP v letech 2025–2026](#)

13. Cyklosporiáza – USA, 2026

V souvislosti s probíhajícím mistrovstvím světa ve fotbale (FIFA), které se koná ve Spojených státech, Kanadě a Mexiku, se cestovatelé mohou nakazit různými nemocemi přenášenými potravinami a vodou. Spojené státy v současné době hlásí ohnisko cyklosporiázy spojené s kontaminovaným strouhaným ledovým salátem, které postihuje 34 států. Většina případů spojených s tímto ohniskem pochází z Indiany, Kentucky, Michiganu, Ohia a Západní Virginie.

Cyklosporiáza je gastrointestinální onemocnění způsobené parazitem *Cyclospora* a infekce se získává konzumací kontaminovaných potravin nebo vody. Přenos z člověka na člověka je nepravděpodobný, protože vylučované oocysty potřebují zrání za příznivých podmínek prostředí, než se stanou infekčními. Americké CDC považuje 1. květen až 31. srpen za každoroční sezónu cyklosporiázy. Příznaky obvykle začínají jeden týden po expozici, ale mohou se objevit 2–14 dní po expozici. Mezi příznaky patří vodnatý průjem, nevolnost, ztráta chuti k jídlu a břišní křeče. Mezi méně časté příznaky patří mírná horečka a zvracení.

Dřívější ohniska cyklosporiázy byla spojována s konzumací čerstvých produktů. Parazit je rezistentní vůči chloraci a jodaci. Detekce cyklospory se provádí vyšetřením vzorků stolice na oocysty mikroskopií (acidorezistentní, safraninové barvení nebo fluorescence) a detekcí DNA parazita pomocí PCR.

Dne 14. července 2026 zveřejnilo americké CDC oficiální zdravotní doporučení potvrzující 1 645 autochtonních případů cyklosporiázy. To je výrazně více než 249 případů hlášených mezi 1. květnem a 16. červencem 2025.

Dne 16. července 2026 zveřejnily orgány veřejného zdraví v Mexiku cestovní doporučení pro cestovatele navštěvující Spojené státy. V cestovním doporučení je riziko hodnoceno jako střední a doporučují se hygienická opatření.

Hodnocení ECDC: Vypuknutí cyklosporiázy ve Spojených státech postihlo 34 států, včetně států pořádajících zápasy mistrovství světa ve fotbale. Cestující z EU mohou být vystaveni nákaze, ale představují nízké riziko domácího přenosu, protože přenos z člověka na člověka je nepravděpodobný.

Opatření: ECDC nadále sleduje situaci prostřednictvím epidemických zpravodajských aktivit.