

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 30. kalendářní týden, 18. – 24. července 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 30, 18–24 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-18-24-july-2026-week-30>

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP, 29. týden 2026	1
2. Ebola - virus <i>Bundibugyo</i> – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026	1
3. Nasazení expertů	7
4. Dengue – sezónní surveillance v EU/EHP (týdenní report).....	7
5. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)	7
6. Západonilská horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva).....	7
7. World Pride – Nizozemsko, 2026	8
8. Letištní malárie v Německu.....	11

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP, 29. týden 2026

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

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](https://er viss.org)), který je aktualizován každý týden.

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

Nejnovější epidemiologické informace

Demokratická republika Kongo

K 23. červenci 2026 [Demokratická republika Kongo \(DRK\)](#) hlásila celkem 2 905 potvrzených případů, včetně 1269 úmrtí (z údajů do 22. července). Hospitalizováno v izolaci je celkem 722 pacientů. Jedná se o nárůst o 97 nových potvrzených případů a 62 úmrtí od 29. kalendářního týdne.

Celkem 97 nových případů bylo hlášeno z Ituri (73 případů) a Severního Kivu (18 případů) a z provincie Haut-Uele (3 případy).

Z osob s pozitivním testem na virus *Bundibugyo* se 519 uzdravilo. V provinciích Ituri, Severní Kivu a Tshopo je sledováno celkem 74,5 % identifikovaných kontaktů s případy.

Celkově je v současné době postiženo 46 ze 140 zdravotních zón v pěti provinciích.

- Provincie Ituri zůstává nejvíce postižena s 2 595 případy, včetně 1077 úmrtí, hlášenými z 28 z 36 zdravotních zón.
- V Severním Kivu bylo hlášeno 275 případů, včetně 172 úmrtí, v 11 z 34 zdravotních zón.
- V Jižním Kivu byly hlášeny tři případy, včetně jednoho úmrtí, v jedné z 34 zdravotních zón.

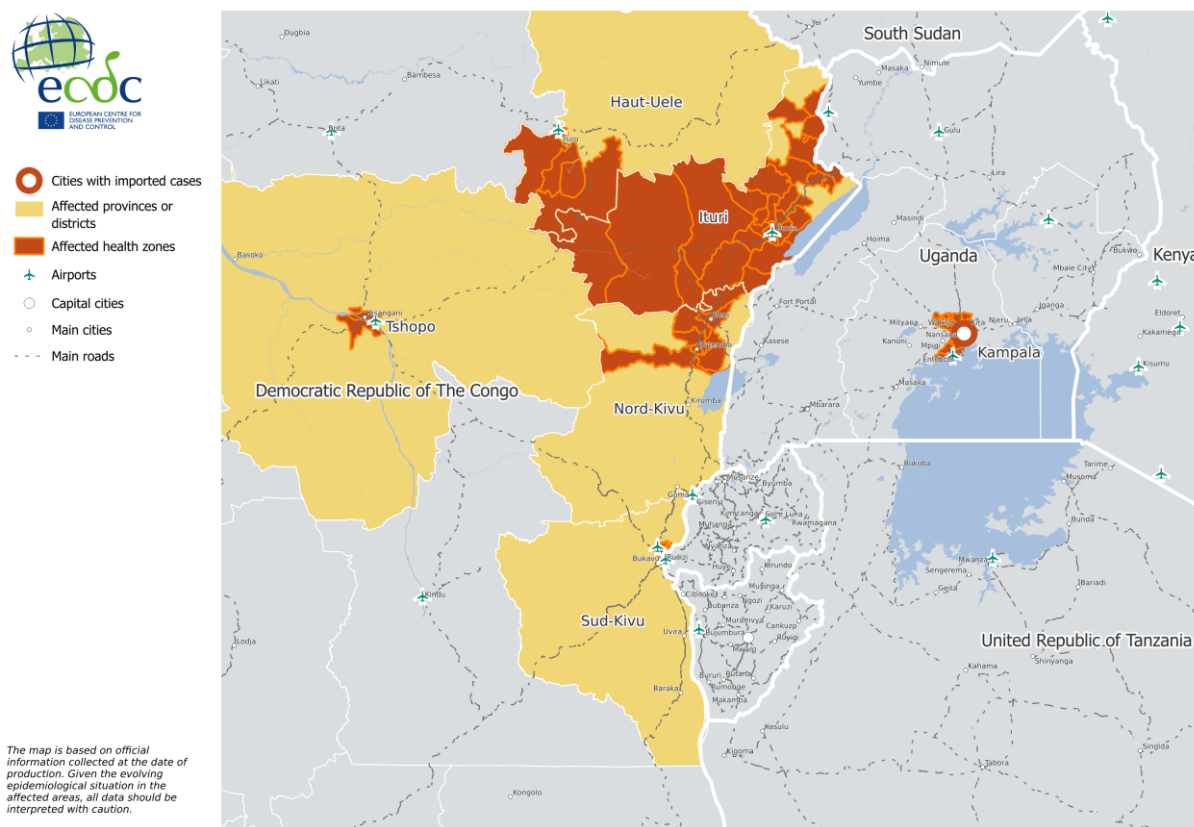
- V Haut-Uele bylo hlášeno 27 případů (včetně 15 úmrtí) ve čtyřech ze 13 zdravotních zón
- V provincii Tshopo bylo zaznamenáno pět případů (včetně čtyř úmrtí) ve třech z 23 zdravotních zón.

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 identifikováno v rámci vyhledávání kontaktů. Uganda odložila tradiční velkou náboženskou událost Den mučedníků (Martyrs' Day), která se každoročně koná 3. června, a zároveň pozastavila přeshraniční dopravní aktivity.

Dne 16. července byl z Národního referenčního izolačního centra Mulago propuštěn poslední pacient s ebolou, který zde podstupoval léčbu. Ugandské Ministerstvo zdravotnictví současně oznámilo zahájení 42denního odpočítávání, po jehož uplynutí bude možné epidemii oficiálně prohlásit za ukončenou.

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



Map produced by ECDC on: 24/07/2026. Administrative data ©UNFAO ©UNOCHA; Road, cities and airport ©OSM. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union.

Souhrn

Dne 15. května 2026 oznámilo [CDC Afrika](#) vypuknutí epidemie onemocnění způsobeného virem ebola v provincii Ituri v DRK. [Laboratorní analýza](#) provedená v Institut National de Recherche Biomédicale v DRK identifikovala jako původce virus *Bundibugyo*. V DRK byly hlášeny klustry úmrtí v komunitách, včetně úmrtí [zdravotnických pracovníků](#).

[Ministerstvo zdravotnictví DRK](#) uvedlo, že indexovým případem byla zdravotní sestra (věk není znám), která zemřela ve zdravotnickém zařízení ve městě Bunia, hlavním městě provincie Ituri. Onemocnění se projevovalo horečkou, krvácením, zvracením a celkovou slabostí. Vzhledem k počtu případů a geografickému rozsahu šíření se však předpokládá, že epidemie začala již o několik týdnů dříve.

Dne 18. května 2026 měl americký zdravotnický pracovník působící v postižených oblastech pozitivní test na virus *Bundibugyo* a byl spolu se šesti vysoce rizikovými kontakty převezen do Německa ([US CDC Update on Ebola Outbreak, 18 May 2026](#), [Serge News and Updates, 18 May 2026](#)).

Lékař se následně plně uzdravil a [byl propuštěn z nemocnice Charité](#) v Berlíně, kde byl léčen. Další kontakt americké národnosti byl převezen do České republiky.

Dne 24. června oznámilo [francouzské Ministerstvo zdravotnictví](#) první pozitivní případ onemocnění ebolou u lékaře, který se vrátil z humanitární mise v jedné z oblastí DRK postižených probíhajícími epidemiemi.

Dne 10. července 2026 oznámilo [CDC v USA](#), že americký občan pracující pro humanitární organizaci v DRK měl pozitivní test na virus *Bundibugyo*. Pacient byl 13. července 2026 letecky transportován do Německa, kde je v současnosti léčen. Jedná se o druhého amerického občana nakaženého během této epidemie v DRK, který podstupuje léčbu v Německu.

Dne 21. července oznámilo [Ministerstvo zdravotnictví Spojeného království](#), že osoba ze Spojeného království, která v DRK ošetřovala pacienty s ebolou, byla evakuována a je preventivně izolována v londýnské nemocnici. Dotyčný nevykazoval žádné příznaky onemocnění a byl preventivně přijat do izolace.

Byly zveřejněny výsledky [genomové sekvenace virů z DRK i Ugandy](#). Předběžná analýza ukazuje, že se jedná o genetické sekvence odlišné od sekvencí z předchozích epidemií.

Informace o přenosu nákazy a o postižených skupinách obyvatel jsou zatím omezené, zejména kvůli složité bezpečnostní situaci a humanitárním problémům v postižených oblastech. Podle WHO je v sousedních státech sdílející pozemní hranice s DRK vysoké riziko dalšího šíření nákazy vzhledem k intenzivní mobilitě obyvatelstva, obchodním a cestovním vazbám a současným nejistotám ohledně přenosu. Je rovněž možné, že skutečný rozsah epidemie je větší, než bylo dosud zjištěno.

Další obavy vyplývají z toho, že epidemii způsobuje virus *Bundibugyo*, nikoli častěji se vyskytující *Orthoebolavirus zairense*. Na rozdíl od infekce způsobené virem *Orthoebolavirus zairense* nejsou v současnosti pro onemocnění vyvolané virem *Bundibugyo* k dispozici registrované vakcíny ani specifická léčba.

S ohledem na dostupné informace, komplikovanou situaci v postižených oblastech a přetrvávající epidemiologické nejistoty vyhlásila WHO dne 17. května 2026 stav mimořádné události v oblasti veřejného zdraví mezinárodního významu (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC).

Následující den, 18. května 2026, vyhlásilo CDC Afrika tuto epidemii za mimořádnou událost kontinentální bezpečnosti v oblasti veřejného zdraví (Public Health Emergency of Continental Security).

Dne 5. června zahájily WHO a CDC Afrika společný celoafrický plán připravenosti a reakce s cílem podpořit africké státy při zvládání probíhající epidemie.

Jedná se již o 17. epidemii onemocnění ebola, která byla v DRK zaznamenána. [Předchozí epidemie](#) proběhla v roce 2025 v provincii Kasai a byla způsobena virem *Orthoebolavirus zairense*.

V samotné provincii Ituri bylo onemocnění ebola vyvolané virem *Orthoebolavirus zairense* naposledy zaznamenáno během epidemie v letech 2018–2020. Tato epidemie byla vyhlášena 1. srpna 2018 po potvrzení laboratorně ověřených případů v provincii Severní Kivu. Epidemiologické šetření následně identifikovalo případy v provinciích Ituri a Severní Kivu s počátkem příznaků již od května 2018. Nákaza se následně rozšířila také do provincie Jižní Kivu.

Od 1. srpna 2018 do 25. června 2020, kdy byla epidemie prohlášena za ukončenou, bylo hlášeno celkem 3 470 případů, z toho 3 317 laboratorně potvrzených a 153 pravděpodobných případů. WHO tehdy rovněž vyhlásila stav mimořádné události v oblasti veřejného zdraví mezinárodního významu (PHEIC).

Virus *Bundibugyo* byl poprvé identifikován během epidemie [v roce 2007](#) v ugandském provincii Bundibugyo. Dosud poslední epidemie vyvolaná tímto virem proběhla [v roce 2012](#) v Demokratické republice Kongo.

Dne 1. června 2026 Uganda oznámila případ osoby, která před onemocněním cestovala do Spojených arabských emirátů (SAE) a přicestovala tam 24. května. Podle [WHO](#) nebyl do 8. června v SAE zaznamenán žádný případ onemocnění ebolou. Ve spolupráci s WHO, orgány SAE a mezinárodními partnery byla zavedena opatření v oblasti veřejného zdraví, včetně hodnocení rizika, vyhledávání a sledování kontaktů a posílení připravenosti na hraničních přechodech.

Cestovní omezení: Řada států zavedla zpřísněná kontrolní a screeningová opatření s cílem snížit riziko mezinárodního šíření nákazy. Výstupní zdravotní screening byl zaveden v Demokratické republice Kongo, Ugandě a Jižním Súdánu.

V DRK byla aktivována kontrolní stanoviště na vstupních místech (Points of Entry, PoE) i na kontrolních bodech (Points of Control, PoC) v klíčových lokalitách, včetně letišť, silničních kontrolních stanovišť a významných dopravních uzlů, například Nizi a Irumu (provincie Ituri), Mudzibala (Bunia) nebo Dele a Chai (Rwampara).

Letiště Bunia v provincii Ituri bylo 23. května dočasně uzavřeno a 2. června znovu otevřeno po zavedení zdravotního screeningu cestujících. Podle mediálních zpráv byly od 6. června opět dočasně pozastaveny v rámci opatření přijatých v reakci na epidemii eboly komerční lety do Bunie a z Bunie.

Ugandské Ministerstvo zdravotnictví ve svém prohlášení z 15. června 2026 uvedlo, že široká veřejnost, cestující, náborové agentury, cestovní kanceláře ani další subjekty odjíždějící z Ugandy nepotřebují potvrzení o nepřítomnosti eboly („Ebola-Free Certificate“). Toto potvrzení není požadováno ani při podávání žádostí o víza do žádné ze zemí.

Vyšetření na virus ebola je doporučeno pouze u osob s klinickými příznaky odpovídajícími onemocnění ebolou nebo u osob identifikovaných jako kontakty potvrzených případů, a to na základě klinického a epidemiologického posouzení provedeného příslušnými zdravotnickými orgány.

Zdravotní screening a epidemiologickou bdělost posílilo na pozemních hraničních přechodech s Demokratickou republikou Kongo (DRK) také [Rwandské ministerstvo zdravotnictví](#). Zpřísněná vstupní kontrolní opatření byla zavedena také na Mezinárodním letišti Kigali pro cestující přilétající do Rwandy.

Několik dalších zemí rovněž zavedlo vstupní omezení a zdravotní screening cestujících přijíždějících ze zemí s vysokým rizikem, včetně Spojených států amerických, Kanady, Tuniska, Thajska, Mauricia a Baham.

Dne 24. června vydalo [Ministerstvo zdravotnictví DRK v rámci reakce na probíhající epidemii nařízení, kterým byla zavedena tato opatření](#):

- osoby, které byly v kontaktu s potvrzenými nebo pravděpodobnými případy, podléhají 21dennímu aktivnímu sebemonitorování a omezení vnitrostátního i mezinárodního cestování;
- zdravotníci pracovníci a členové týmů zapojených do zvládání epidemie, kteří se vrací z postižených oblastí, podléhají obdobným pravidlům, přičemž aktivní monitorování není výslovně stanoveno a vnitrostátní cestování jim zůstává umožněno;
- každá osoba, která pobývala v postižené provincii, nesmí po dobu 21 dnů vycestovat do zahraničí (nařízení neupravuje povinnosti osob s potvrzeným onemocněním);
- všichni cestující odjíždějící do zahraničí jsou povinni vyplnit závazný zdravotní formulář vydávaný zdravotnickými orgány na hraničních přechodech.

Hodnocení ECDC: Vzhledem k nedostatku epidemiologických údajů a omezenému sledování kontaktů je pravděpodobné, že skutečný rozsah epidemie je větší, než odpovídá dosud hlášenému počtu případů a postižených oblastí.

Na základě všech dostupných informací a přetrvávajících nejistot je pravděpodobnost nákazy u osob z EU/EHP, které žijí nebo cestují do postižených oblastí, hodnocena jako nízká. Vzhledem k velmi nízké pravděpodobnosti zavléčení nákazy do Evropy a jejího následného přenosu je riziko infekce pro obyvatele zemí EU/EHP hodnoceno jako velmi nízké.

Celkové riziko přenosu viru *Bundibugyo* prostřednictvím látek lidského původu (Substances of Human Origin, SoHO) v zemích EU/EHP je v současnosti rovněž hodnoceno jako velmi nízké. Toto hodnocení bude aktualizováno podle nově dostupných informací.

Výstupní zdravotní screening v postižených zemích, zahrnující kontrolu příznaků a posouzení možné expozice, představuje důležitý nástroj snižování rizika, protože umožňuje identifikovat symptomatické cestující ještě před nástupem do letadla a zabránit jejich cestování během období, kdy mají příznaky onemocnění. Současně odrazuje osoby s příznaky od cestování a posiluje důvěru veřejnosti i zainteresovaných institucí. Nemůže však zcela zabránit importu onemocnění, protože nepřítomnost příznaků při odjezdu nevylučuje jejich rozvoj v následujících dnech.

ECDC se domnívá, že zdravotní screening osob vracejících se z postižených oblastí (DRK a Ugandy) by nebyl účinným opatřením k zabránění zavlečení nákazy do Evropy. Tento závěr vychází ze zkušeností získaných během rozsáhlé epidemie onemocnění virem ebola (EVD) v západní Africe v letech 2013–2016, kdy byly zaznamenány desetitisíce případů, přenos probíhal ve velkých městských aglomeracích a do postižených oblastí byly vyslány stovky humanitárních pracovníků a příslušníků ozbrojených sil ze zemí EU/EHP.

Screening příchozích cestujících je časově i personálně náročný a nedokáže spolehlivě identifikovat osoby v inkubační době infekce. Přednost by proto měla být věnována poskytování jasných informací cestujícím o příznacích onemocnění, způsobech přenosu a doporučeném postupu v případě, že se příznaky objeví po příjezdu do zemí EU/EHP.

Podrobné hodnocení situace je uvedeno ve zprávě ECDC Threat Assessment Brief, zveřejněné dne 21. května 2026, která se zabývá epidemií onemocnění ebola způsobeného virem *Bundibugyo* v Demokratické republice Kongo a Ugandě.

Přijatá opatření: ECDC nadále monitoruje vývoj epidemie prostřednictvím systému epidemiologické bdělosti s cílem poskytovat aktuální epidemiologické informace, přehled o situaci a hodnocení rizik pro země EU/EHP.

Od 19. května 2026 vysílá Pracovní skupina EU pro zdravotnictví (EU Health Task Force) ve spolupráci s DG ECHO, DG INTPA a sítí GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network) odborníky ECDC do Addis Abeby (Etiopie), kde sídlí CDC Africa, a do Kampaly (Uganda).

ECDC zároveň úzce spolupracuje s klíčovými partnery, zejména s CDC Africa, Evropskou komisí a Světovou zdravotnickou organizací (WHO), aby prostřednictvím EU Health Task Force poskytovalo další podporu při zvládání této epidemie.

ECDC průběžně přehodnocuje epidemiologickou situaci podle nově dostupných informací a na [svých internetových stránkách](#) pravidelně zveřejňuje aktualizované epidemiologické údaje, vědecká hodnocení rizik a odborná doporučení týkající se epidemie onemocnění ebola v Demokratické republice Kongo a Ugandě.

3. 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.

4. Dengue – sezónní surveillance v EU/EHP (týdenní report)

Od začátku roku 2026 byl k 22. červenci 2026 hlášen jeden autochtonní případ dengue ve Francii. Tento týden byl CDC hlášen jeden nový případ dengue.

Toto hlášení je dostupné [online](#).

[Aktuální hodnocení rizika](#) dengue pro oblast pevninské Evropy a [informace o dengue](#) jsou dostupné na stránkách ECDC.

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

Od začátku roku 2026 do 22. července 2026 hlásila jedna země v Evropě autochtonní případy krymsko-konžské hemoragické horečky (KKHH): Španělsko (dva případy).

Zpráva je k dispozici [online](#).

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

Od začátku přenosové sezóny v roce 2026 bylo do 22. července v šesti evropských zemích identifikováno 35 oblastí s virem západonilské horečky (WNV). Tyto oblasti se nacházejí

v Itálii (20), Řecku (šest), Rumunsku (čtyři), Severní Makedonii (dvě), Španělsku (dvě) a Francii (jedna).

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 komary 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.

7. World Pride – Nizozemsko, 2026

Aktualizace: Od začátku sledovaného období od 20. července nebyly k 23. červenci v souvislosti s akcí World Pride 2026 zaznamenány žádné relevantní události související s přenosnými nemocemi.

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.

Dne 21. července zveřejnilo ECDC společně s Evropskou regionální kanceláří Světové zdravotnické organizace a nizozemským Národním institutem pro veřejné zdraví a životní prostředí [společné doporučení v oblasti veřejného zdraví týkající se akcí WorldPride v Nizozemsku v roce 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, mají 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 návleků 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 postexpoziční 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 kontaktů ve svých domovských zemích. Země EU/EHP by měly zvážit zvýšení povědomí mezi klinickými lékaři a laboratorními pracovníky a připravit se na poskytování postexpoziční 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](#)
- [Preexpoziciční profylaxe ECDC HIV v EU/EHP a Spojeném království: implementace, standardy a monitorování](#)
- [Klastry dermatofilózy v pěti zemích EU/EHP v letech 2025–2026](#)

8. Letištní malárie v Německu

V Německu byly hlášeny čtyři případy malárie způsobené parazitem *Plasmodium falciparum* u osob, které před nástupem příznaků pracovaly na mezinárodním letišti ve Frankfurtu. První příznaky byly se u případů objevily mezi 4. a 6. červencem. Tři případy byly diagnostikovány v Německu a jeden případ byl diagnostikován v jiné zemi EU/EHP. Ani jeden z případů necestoval do endemické země. Všechny osoby byly hospitalizovány, minimálně jeden případ potřeboval intenzivní péči.

Předpokládá se, že k infekci došlo sáním komára rodu *Anopheles*, který byl pravděpodobně importovaný letadlem. Událost se nyní vyšetřuje kompetentním úřadem pro ochranu veřejného zdraví v Německu za účelem identifikace dalších možných případů.

Hodnocení ECDC: V Evropě se jedná o vzácnou událost, která může nastat v blízkosti mezinárodních letišť, a to především během letních měsíců, které díky svým klimatickým podmínkám umožňují importovaným komárům po omezenou dobu přežít. Přibližně polovina hlášených případů letištní malárie se vyskytuje v rámci ohnisek, přičemž v každém ohnisku je až pět případů se stejným druhem malárie.

Předchozí klastry malárie na letišti ve Frankfurtu byly detekovány v roce 2019 (dva případy) a v roce 2022 (tři případy). Případy v těchto klastrech byly pravděpodobně nakaženy jedním infikovaným komárem. Komár může sát opakovaně na různých lidech, a to především pokud je během sání opakovaně vyrušován. Nic ale nenasvědčuje tomu, že by tyto případy vedly k dalšímu přenosu prostřednictvím dalších vektorů.

Letištní malárie je velmi vzácná, a proto je velmi nízká i pravděpodobnost nákazy jak pro letištní personál, tak pro osoby, které tráví delší dobu v okolí letiště. Riziko je proto hodnoceno jako velmi nízké.

Tim, že je malárie ve většině případů asociována s pobytem v endemických oblastech, může u letištní malárie dojít k prodlevě ve stanovení správné diagnózy a zahájení léčby, čímž se

zvyšuje pravděpodobnost závažného průběhu onemocnění, zejména v případě malárie způsobené *P. falciparum*.

Klinici by měli zvážit letištní malárii v diferenciální diagnostice horečky neznámého původu u osob, které pracují na mezinárodních letištích nebo se na takových letištích nebo v jejich blízkosti pohybovaly. Včasná diagnostika je v těchto případech klíčová.

Úřady by měly pokračovat ve výměně informací prostřednictvím příslušných informačních kanálů veřejného zdraví a požadovat nahlášení všech dalších případů s podobnými příznaky, které by mohly být epidemiologicky spojeny s nahlášeným ohniskem nákazy.

Šetření události pokračuje, a to zejména vyhledávání dalších případů, monitoring přenašečů a genomová analýza vzorků případů pro další epidemiologické šetření. Příslušné orgány veřejného zdraví v Německu informují o rizicích příslušné zainteresované strany, včetně klinických lékařů.

ECDC situaci ohledně autochtonních případů malárie sleduje, a to včetně případů letištní malárie. Aby se usnadnilo sledování, zejména případů letištní malárie, je doporučeno tyto případy hlásit prostřednictvím EpiPulse.