

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 31. kalendářní týden, 25. – 31. července 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 31, 25–31 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-27-31-july-2026-week-31>

1. Ebola – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026.....	1
2. Chikungunya – sezónní surveillance 2026 (týdenní zpráva)	3
3. Dengue – sezónní surveillance v EU/EHP (týdenní zpráva).....	3
4. Západonilská horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva).....	3
5. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)	4
6. Sezónní enviromentální monitorování rizika <i>Vibrio spp.</i> v pobřežních vodách – 2026	4
7. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP, 30. týden 2026	6
8. World Pride – Nizozemsko, 2026	6
9. Nasazení expertů	9
10. Ptačí chřipka A(H9N2) – Více zemí (Svět) – Monitorování lidských případů.....	9
11. Cholera – monitorování globálních ohnisek, měsíční aktualizace	10

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

Nejnovější epidemiologické informace

Demokratická republika Kongo

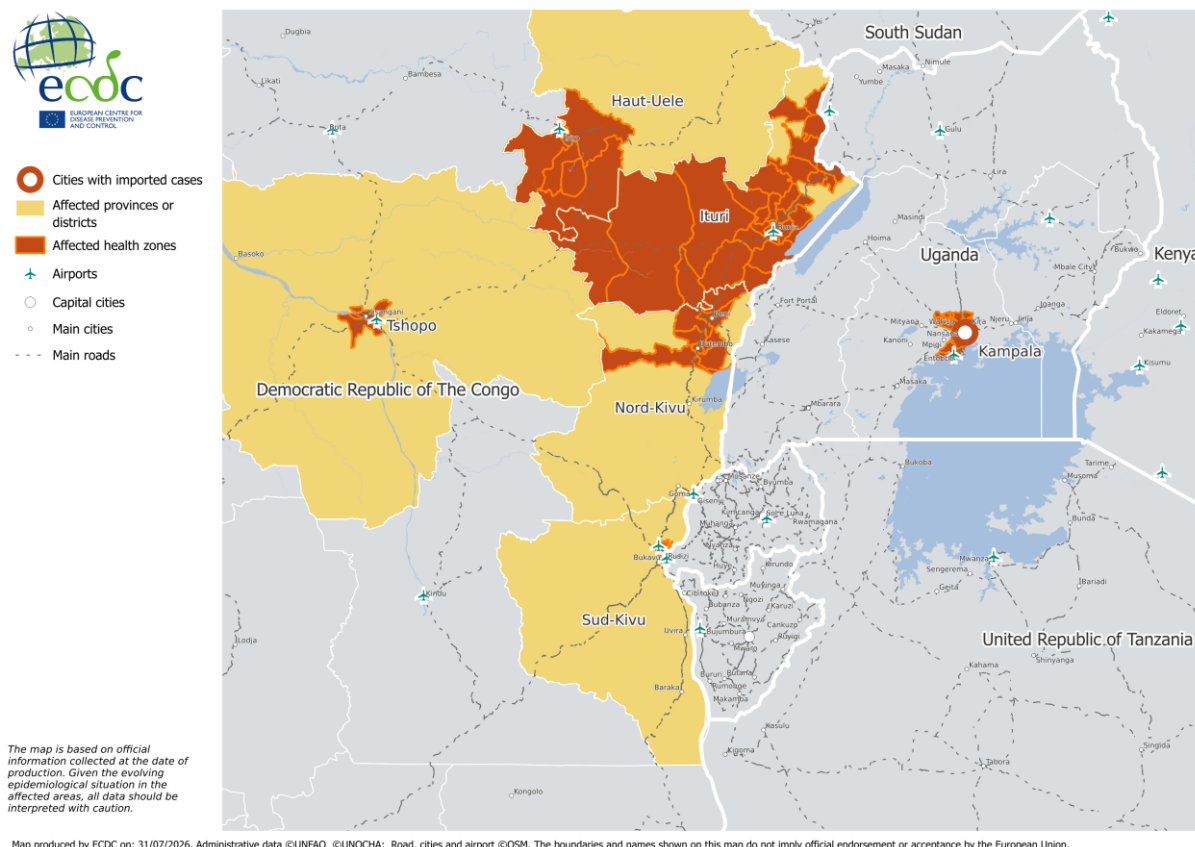
K 29. červenci 2026 [Demokratická republika Kongo \(DRK\)](#) hlásila celkem 3442 potvrzených případů, včetně 1521 úmrtí (z údajů do 28. července). Hospitalizováno v izolaci je celkem 797 pacientů. Jedná se o nárůst o 82 nových potvrzených případů a 62 úmrtí od od předchozí zprávy z 28. července (z údajů hlášených do 27. července).

Celkem je 78,3 % identifikovaných kontaktů s případy sledováno v provinciích Ituri, Severní Kivu, Haut-Uele a Tshopo. Celkově je v současné době postiženo 49 ze 140 zdravotních zón v pěti provinciích. Údaje hlášené DRK o potvrzených případech a úmrtích jsou průběžně přezkoumávány a harmonizovány.

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. Dne 16. července Uganda propustila posledního pacienta s ebolou, který byl léčen v Národním izolačním centru Mulago. Dne 28. července 2026, dvanáct dní od propuštění posledního pacienta, ugandské ministerstvo zdravotnictví vyhlásilo konec epidemie eboly.

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



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;
- zdravotničtí pracovníci a členové týmů zapojených do zvládání epidemie, kteří se vracejí 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.

Léky a vakcíny: Oxfordská skupina pro očkování na Oxfordské univerzitě úspěšně očkovala prvního dobrovolníka v rámci prvního testu vakcíny proti ebolaviru *Bundibugyo*. Vakcínu vyvinuli vědci z Oxfordské univerzity a Pandemic Sciences Institute: <https://www.ox.ac.uk/news/2026-07-24-first-volunteer-vaccinated-in-the-worlds-first-bundibugyo-ebolavirus-vaccine-trial>

2. Chikungunya – sezónní surveillance 2026 (týdenní zpráva)

Od začátku roku 2026 hlásila do 29. července 2026 autochtonní případy onemocnění chikungunya jedna země v Evropě - Francie (jeden případ).

Jedná se o první autochtonní případ onemocnění chikungunya hlášený během sezóny 2026 v kontinentální EU/EHP. Zpráva je k dispozici [online](#).

Hodnocení ECDC: [Aktuální hodnocení rizika](#) onemocnění virem chikungunya pro kontinentální EU/EHP je k dispozici [na webových stránkách ECDC](#).

Opatření: ECDC bude situaci i nadále sledovat a do listopadu 2026 bude zveřejňovat týdenní zprávu o výskytu případů onemocnění virem chikungunya v EU/EHP.

3. Dengue – sezónní surveillance v EU/EHP (týdenní zpráva)

Přehled: Od začátku roku 2026 do 29. července 2026 jedna země v Evropě hlásila lokálně získaný případ dengue, a to Francie (jeden případ). Tento týden nebyly ECDC hlášeny žádné nové případy. Zpráva je k dispozici [online](#).

Hodnocení ECDC: Aktuální [hodnocení rizika dengue](#) pro pevninskou část EU/EHP je k dispozici na webových stránkách ECDC věnovaných [dengue](#).

Opatření: ECDC bude situaci i nadále sledovat a do listopadu 2026 bude zveřejňovat týdenní zprávu o výskytu dengue v EU/EHP.

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

Od začátku roku 2026 do 29. července 2026 bylo v sedmi evropských zemích identifikováno 49 oblastí s West Nile virem (WNV). Tyto oblasti se nacházejí v Itálii (30), Řecku (osm), Rumunsku (čtyři), Severní Makedonii (dvě), Španělsku (dvě), Francii (dvě) a Německu (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 povětrnostní podmínky jsou v současné době příznivé pro přenos komáry, proto se v nadcházejících týdnech očekává výskyt dalších případů.

Opatření: ECDC bude poskytovat týdenní a měsíční aktualizace s nejnovějšími zprávami o případech infekcí WNV v Evropě. Mapa a tabulka budou aktualizovány každý pátek od nynějška do listopadu, protože v tomto ročním období je pravděpodobnost hlášení infekcí

WNV nejvyšší. 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 (týdenní zpráva)

Přehled: Od začátku roku 2026 do 29. července 2026 hlásila jedna země v Evropě autochtonní případy krymsko-konžské hemoragické horečky (CCHF): Španělsko (tři případy). Tento týden byl ECDC hlášen jeden nový případ CCHF.

Zpráva je k dispozici [online](#).

Hodnocení ECDC: Jedná se o první hlášený autochtonní případ u člověka v Ciudad Real (provincie ve Španělsku), dříve byly případy hlášeny v Salamance. *Hyalomma spp.*, hlavní přenašeči viru CCHF, jsou široce rozšířeni po celé zemi a je známo, že virus cirkuluje v místních populacích zvířat. Načasování těchto případů odpovídá očekávanému sezónnímu výskytu CCHF ve Španělsku.

Ačkoli je riziko nákazy CCHF pro běžnou populaci v oblastech, kde je virus ve Španělsku známý, nízké, toto riziko se zvyšuje u lidí, kteří vykonávají venkovní činnosti, při kterých jsou vystaveni klíšťatům (např. lov, lesnické práce, turistika, sledování zvířat). Jako obecné opatření proti CCHF, ale také proti dalším nemocem přenášeným klíšťaty, by osoby, které by mohly být potenciálně vystaveny klíšťatům, měly používat osobní ochranná opatření ([Ochranná opatření ECDC proti klíšťatům](#)). Ve Španělsku je virus CCHF přenášen na člověka hlavně klíšťaty rodu *Hyalomma*. Zatímco *Hyalomma lusitanicum* hraje klíčovou roli v udržování populace viru a v dynamice přenosu, *Hyalomma marginatum* je obecně považována za hlavní druh zapojený do přenosu na člověka. [Hyalomma marginatum](#) je široce rozšířena v jižní a východní Evropě a [Hyalomma lusitanicum](#) se vyskytuje v některých částech jižní Evropy.

Více informací o CCHF lze nalézt [v informačním listu ECDC](#).

Opatření: ECDC bude situaci i nadále sledovat a do listopadu 2026 bude zveřejňovat týdenní zprávu o výskytu CCHF v EU/EHP.

6. Sezónní enviromentální monitorování rizika *Vibrio spp.* v pobřežních vodách – 2026

Aktualizace: Na základě predikce z [Vibrio Viewer](#) se očekává, že v příštích pěti dnech (do 5. srpna 2026) bude mít *Vibrio spp.* vhodné environmentální podmínky v 98 obcích v 18 regionech v šesti zemích. Nejvyšší počet obcí s nad prahovými hodnotami bylo identifikováno v Německu (41 obcí), Francii (16 obcí) a Polsku (14 obcí).

Seznam oblastí, u kterých se očekávají vhodné environmentální podmínky* pro *Vibrio spp.* do 5. srpna 2026:

Bulharsko: 13 obcí ve třech regionech:

- Varna: Avren, Byala, Dolní Chiflik, Varna
- Dobřich: Balčík, Kavarna, Šabla
- Burgas: šest obcí

Francie: 16 obcí ve čtyřech regionech:

- Gironde: osm obcí
- Landes: Tarnos
- Charente-Maritime: Chenac-Saint-Seurin-d'Uzet, Le Château-d'Oléron, Le Verdon-sur-Mer,
- Royan, Talmont-sur-Gironde
- Bouches-du-Rhône: Arles, Saintes-Maries-de-la-Mer

Německo: 41 obcí v pěti regionech:

- Přední Pomořansko-Rügen: Dierhagen, Ostseebad, Ribnitz-Damgarten, Bernsteins
- Nordwestmecklenburg: Blowatz, Insel Poel, Ostseebad
- Pinneberg: Haseldorf, Hetlingen
- Stadion: Grünendeich, Steinkirchen, Twielenfleth
- Přední Pomořansko-Greifswald: 29 obcí

Nizozemsko: dvě obce v jednom regionu:

- Overig Zeeland: Reimerswaal, Tholen

Polsko: 14 obcí ve třech regionech:

- Štětínský: devět obcí
- Elbląski: Elbląg, Sztutowo, Tolkmicko
- Gdaňský: Sztutowo, Tolkmicko

Rumunsko: 12 obcí ve dvou regionech:

- Konstanca: osm částí
- Tulcea: Jurilovca, Murighiol, Oras Sulina, Sfantu Gheorghe

Pro podrobnější prozkoumání denního rizika pro jednotlivé obce a konkrétní oblasti je k dispozici [interaktivní mapový nástroj Vibrio Viewer](#).

*Poznámka: vysoká environmentální vhodnost pro *Vibrio spp.* je definována indexem vhodnosti >16.

Souvislosti: Vibrióza je infekce způsobená druhy bakterií *Vibrio*, které se přirozeně vyskytují v pobřežních vodách, zejména v teplém, brakickém prostředí, kde se mísí sladká a mořská voda. Mezi podmínky prostředí, které podporují růst bakterií, patří vyšší teploty vody a nižší slanost (salinita). V Evropě jsou bakterie *Vibrio* nejčastěji detekovány v letním období. obzvláště příznivé podmínky poskytuje Baltské moře díky své relativně nízké slanosti, ačkoli druhy *Vibrio* se vyskytují také v Severním moři a Černém moři.

K lidské infekci může dojít konzumací syrových nebo nedostatečně tepelně upravených mořských plodů, zejména měkkýšů, nebo vystavením otevřených ran kontaminované vodě. Klinické projevy sahají od samovolně odeznívající gastroenteritidy až po infekce ran, otitidu a závažná invazivní onemocnění, včetně sepse a nekrotizujících infekcí měkkých tkání. Jedinci s chronickými onemocněními, jako je cukrovka, chronické onemocnění jater a imunosuprese, mají zvýšené riziko závažného onemocnění.

7. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP, 30. týden 2026

Přehled: Důležité:

Publikace Souhrnné surveillance respiračních virů v Evropě (ERVISS) navazuje na nedávný přechod hlášení dat z Evropského systému surveillance (TESSy, The European Surveillance System) na systém EpiPulse Cases (EPC). V důsledku tohoto přechodu bylo identifikováno několik nesrovnalostí v datech. ECDC aktivně spolupracuje s jednotlivými zeměmi na řešení těchto a dalších problémů, které mohou nastat, aby byla zajištěna vysoká kvalita dat. Během tohoto období budou aktualizace dat v repozitáři GitHub pozastaveny.

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.

8. World Pride – Nizozemsko, 2026

Aktualizace: Od začátku monitorovacího období od 20. července do 31. července nebyly v souvislosti s akcí World Pride 2026 zjištěny 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 preexpozici 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. preexpozici 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 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 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](#)
- [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](#)

9. 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.

10. Ptačí chřipka A(H9N2) – Více zemí (Svět) – Monitorování lidských případů

Dne 31. července 2026 byly v [Týdenní aktualizaci o ptačí chřipce \(číslo 1055\)](#) publikované Světovou zdravotnickou organizací pro západní Pacifik hlášeny čtyři nové laboratorně potvrzené případy infekce virem ptačí chřipky A(H9N2) u lidí v Číně.

Hlášené čtyři případy, které se od sebe geograficky lišily:

- 72letá žena z provincie Ťiang-si s nástupem příznaků 5. července 2026;
- 12letý chlapec z provincie Ťiang-su s nástupem příznaků 6. července 2026;
- 3letá dívka z provincie Kan-su s nástupem příznaků 11. července 2026;
- 58letá žena z provincie Jün-nan s nástupem příznaků 13. července 2026.

Dvě osoby měly chronické respirační onemocnění a byly hospitalizovány, zatímco další dva případy měly mírné příznaky a hospitalizaci nevyžadovaly. Všechny čtyři případy se plně

uzdravily. Jedna osoba měla přímý kontakt s živou drůbeží, zatímco u dalších tří případů došlo k potenciálnímu kontaktu se stánky s živou drůbeží nebo s trhy.

Souvislosti: Od roku 2015 bylo z Číny hlášeno WHO celkem 174 laboratorně potvrzených případů infekce virem ptačí chřipky A(H9N2) u lidí.

Hodnocení ECDC: Mimo EU/EHP byly pozorovány sporadické infekce lidí virem ptačí chřipky A(H9N2). V EU/EHP byl také hlášen jeden případ s anamnézou expozice během cestování mimo Evropu. Nejpravděpodobnějším zdrojem infekce lidí virem ptačí chřipky je přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím. Ve většině případů má chřipka A(H9N2) mírný klinický průběh onemocnění. Dosud nebyly hlášeny žádné klastry infekce lidí virem A(H9N2). Neexistují žádné důkazy o tom, že by virus získal schopnost trvalého přenosu mezi lidmi. Riziko související se zoonotickou ptačí chřipkou (způsobenou virem A(H9N2)) pro běžnou populaci v EU/EHP je v současné době považováno za velmi nízké.

Opatření: ECDC monitoruje kmeny ptačí chřipky prostřednictvím svých aktivit v oblasti epidemiických informací a sítě pro sledování nemocí. Spolu s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) a referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vydává ECDC [čtvrtletní zprávu o situaci ve výskytu ptačí chřipky](#). Nejnovější zpráva byla zveřejněna v červnu 2026.

11. Cholera – monitorování globálních ohnisek, měsíční aktualizace

Aktualizace: Od 22. června 2026 do 27. července 2026 bylo celosvětově hlášeno 8 247 nových případů cholery, včetně 326 nových úmrtí.

Nové případy byly hlášeny z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Kamerunu, Středoafričké republiky, Čadu, Demokratické republiky Kongo, Haiti, Keni, Malawi, Mosambiku, Myanmaru/Barmy, Pákistánu, Somálska, Súdánu a Jemenu.

Pět zemí, které hlásí nejvíce případů: Demokratická republika Kongo (3 841), Súdán (1 502), Somálsko (962), Středoafričká republika (445) a Malawi (383).

Nová úmrtí byla hlášena z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Kamerunu, Středoafričké republiky, Čadu, Demokratické republiky Kongo, Haiti, Mosambiku, Súdánu a Jemenu.

Pět zemí, které hlásí nejvíce nových úmrtí: Súdán (153), Demokratická republika Kongo (105), Středoafričká republika (36), Angola (12) a Kamerun (12).

Kromě toho bylo hlášeno nebo zpětně dohlášeno 18 253 nových případů z doby před 22. červnem 2026.

V předchozím sledovaném období (26. května až 22. června 2026) bylo celosvětově hlášeno 19 659 nových případů cholery, včetně 261 nových úmrtí. Od 1. ledna 2026 do 27. července 2026 bylo celosvětově hlášeno 132 313 případů cholery, včetně 1 556 úmrtí.

Pro srovnání, od 1. ledna 2025 do 27. července 2025 bylo celosvětově hlášeno 306 615 případů cholery, včetně 3 752 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Případy cholery jsou nadále hlášeny v Africe a Asii, na Blízkém východě a v Americe. Ačkoli pravděpodobnost nákazy cholerou u cestovatelů navštěvujících tyto země zůstává nízká, je možný sporadický import případů do EU/EHP. V EU/EHP je cholera vzácná

a je primárně spojována s cestováním do endemických zemí. [V roce 2024](#) bylo z osmi zemí EU/EHP hlášeno 16 importovaných případů, zatímco [v roce 2023](#) bylo hlášeno 12 případů, 29 v roce 2022, dva v roce 2021 a v roce 2020 žádný. V roce 2019 bylo v zemích EU/EHP (včetně Spojeného království) hlášeno 25 případů. Všechny případy měly cestovní anamnézu do oblastí postižených cholerou.

Očkování by mělo být zváženo u cestujících s vyšším rizikem infekce, jako jsou například zdravotníci a humanitární pracovníci, kteří mohou být přímo vystaveni nákaze. Očkování se ostatním cestujícím obecně nedoporučuje. Cestující do oblastí s endemickým výskytem cholery by se měli poradit na klinikách cestovní medicíny, kde posoudí jejich osobní riziko, a měli by uplatňovat preventivní hygienická opatření k prevenci infekce. Mezi taková opatření patří pití balené vody nebo vody ošetřené chlorem, pečlivé mytí ovoce a zeleniny balenou nebo chlorovanou vodou před konzumací, pravidelné mytí rukou mýdlem, konzumace důkladně tepelně upravených potravin a vyhýbání se konzumaci syrových mořských plodů.

Opatření: ECDC nadále monitoruje ohniska cholery na celém světě prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit, aby identifikovalo významné změny v epidemiologii a poskytovalo orgánům veřejného zdraví včasné aktualizace. Zprávy jsou zveřejňovány měsíčně. Celosvětový přehled ohnisek cholery je k dispozici na webových stránkách ECDC.