

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 32. kalendářní týden, 1. – 7. srpna 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 32, 1–7 August 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-1-7-august-2026-week-32>

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, 31. týden 2026	5
8. World Pride – Nizozemsko, 2026	6
9. Chikungunya (CHIKVD) – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií	8
10.Dengue – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií	10
11.MERS-CoV – měsíční aktualizace	11
12.Nasazení expertů	12

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

Nejnovější epidemiologické informace

Demokratická republika Kongo

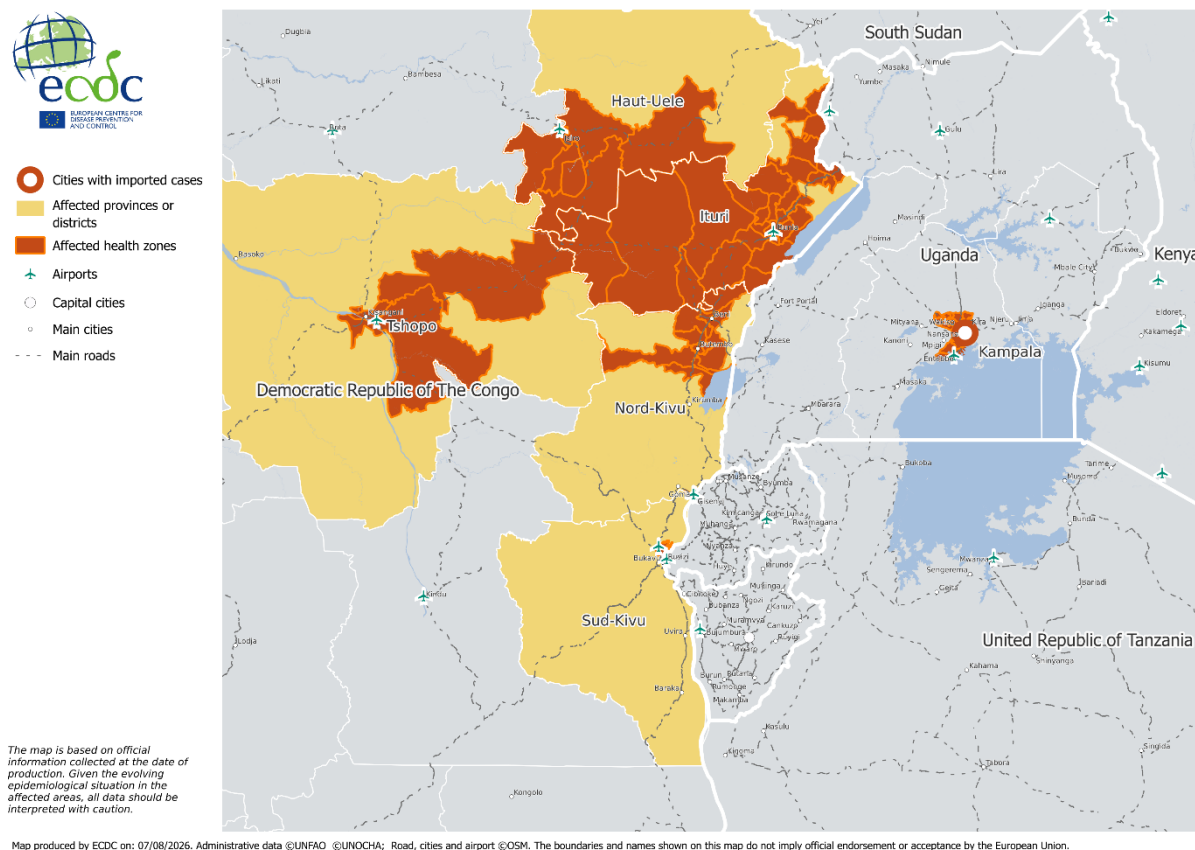
K 6. srpnu 2026 [Demokratická republika Kongo \(DRK\)](#) hlásila celkem 4 053 potvrzených případů, včetně 1 850 úmrtí (z údajů do 5. srpna). Hospitalizováno v izolaci je celkem 694 pacientů.

Celkem je 77,7 % identifikovaných kontaktů s případy sledováno v provinciích Ituri, Severní Kivu, Haut-Uele a Tshopo. Celkově je v současné době postiženo 53 ze 140 zdravotních zón v pěti provinciích. Údaje hlášené DRK o potvrzených případech a úmrtích jsou průběžně přezkoumávány a harmonizovány.

Uganda

K 28. 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 1: 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>

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 zavlečení 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.

2. Chikungunya – sezónní surveillance 2026 (týdenní zpráva)

Od začátku roku 2026 hlásila do 5. srpna 2026 autochtonní případy onemocnění chikungunya jedna země v Evropě, Francie (sedm případů).

V minulém týdnu bylo Francií nahlášeno šest nových, autochtonních případů. V tuto chvíli jsou aktivní dva klustry. 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 5. srpna 2026 hlásila lokálně získaný případ dengue jedna země v Evropě, 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 sezóny roku 2026 bylo do 5. srpna 2026 identifikováno 59 oblastí s West Nile virem (WNV) v sedmi evropských zemích. Tyto oblasti se nacházejí v Itálii (36), Řecku (devět), Rumunsku (šest), Severní Makedonii (tři), Španělsku (dvě), Francii (dvě) a Německu (jedna). V tomto týdnu bylo hlášeno deset nových oblastí v této sezóně. Zpráva je k dispozici [online](#).

Nákazy WNV u lidí jsou v EU povinně hlášeným onemocněním a případy by měly být hlášeny národním orgány veřejného zdraví prostřednictvím platformy EpiPulse Cases v souladu s 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 v současné době příznivé pro přenos komáry, proto se v nadcházejících týdnech očekává výskyt dalších případů.

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

Přehled: Od začátku roku 2026 do 5. srpna 2026 hlásila autochtonní případy krymsko-konžské hemoragické horečky (CCHF) jedna země v Evropě, a to Španělsko (tři případy). Tento týden nebyl hlášen žádný nový případ CCHF.

Zpráva je k dispozici [online](#).

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](#).

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 12. srpna 2026) bude mít *Vibrio spp.* vhodné environmentální podmínky ve 47 obcích v 12 regionech v pěti zemích. Nejvyšší počet obcí s nad prahovými hodnotami bylo identifikováno Francii (16 obcí), Bulharsku (13 obcí) a Rumunsku (12 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: Balčik, Kavarna, Šabla
- Burgas: šest obcí

Francie: 16 obcí ve čtyřech regionech:

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

Německo: tři obce v jednom regionu:

- Přední Pomořansko-Greifswald: Altwarp, Luckow, Vogelsang-Warsin

Polsko: tři obce v jednom regionu:

- Štětín: Altwarp, Luckow, Nowe Warpno

Rumunsko: 12 obcí ve dvou regionech:

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

Podrobnější informace o denním riziku pro jednotlivé obce a konkrétní oblasti lze sledovat v [interaktivním mapovém nástroji 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.

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

7. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP, 31. týden 2026

Přehled:

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.

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.

8. World Pride – Nizozemsko, 2026

Aktualizace: Od začátku monitorovacího období od 20. července nebyly do 7. srpna 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 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](#)
- [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. Chikungunya (CHIKVD) – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemii

Od počátku roku 2026 bylo k 5. srpnu 2026 detekováno 219 522 případů CHIKVD a 81 souvisejících úmrtí ve 25 zemích (mimo země a oblasti EU/EHP). Většina z těchto zemí se nachází v Americe. Počet nahlášených případů v červenci (6 746 případů) se ve srovnání

s červnem, kdy bylo nahlášeno 41 959 případů, snížil. Počet úmrtí nahlášených v červenci (čtyři úmrtí) se rovněž snížil ve srovnání s předchozím měsícem, kdy bylo nahlášeno 23 úmrtí.

Přehled situace na jednotlivých kontinentech: V roce 2026 byly zaznamenané epidemie ve 12 zemích, přičemž většina z nich leží na americkém kontinentu.

Amerika: V roce 2026 bylo v tomto regionu hlášeno 173 655 případů CHIKVD a devět souvisejících úmrtí. Nejvíce postiženým subkontinentálním regionem je Jižní Amerika, přičemž Brazílie v roce 2026 zaznamenala nejvyšší počet případů.

Asie: V roce 2026 bylo v regionu hlášeno 45 435 případů CHIKVD (bez úmrtí). Nejvíce postiženou subkontinentální oblastí je jihovýchodní Asie, přičemž Indie je zemí s nejvyšším počtem případů v roce 2026.

Afrika: V roce 2026 bylo v tomto regionu hlášeno přibližně 432 případů CHIKVD a žádná související úmrtí. Nejvíce postiženou subkontinentální oblastí je východní Afrika. Nejvíce případů je hlášeno z Mauricia.

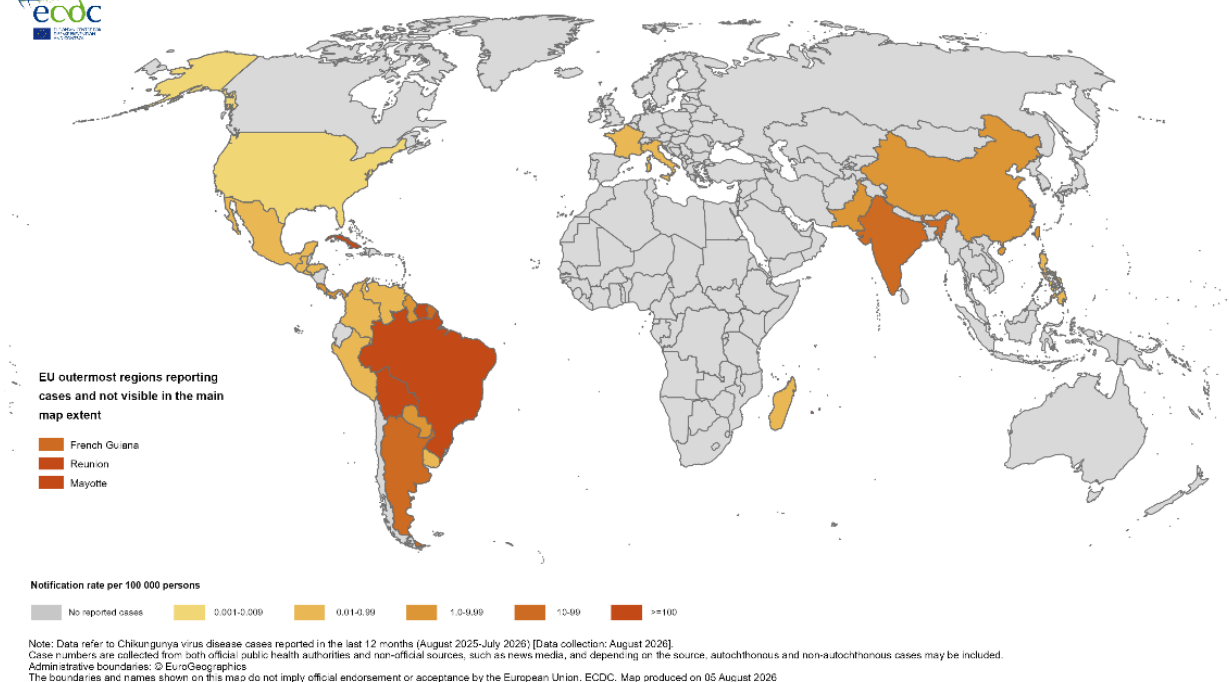
Evropa: Od začátku roku 2026 hlásila k 5. srpnu 2026 autochtonní případy CHIKVD Francie. Více informací o případech CHIKVD hlášených na kontinentálním území EU/EHP naleznete na [webových stránkách ECDC](#). Případy CHIKVD byly hlášeny z nejvzdálenějších francouzských regionů Francouzská Guyana, Mayotte a Réunion.

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost dalšího přenosu viru chikungunya v kontinentální Evropě je spojena s importem viru prostřednictvím cestovatelů s virémií do oblastí, kde se vyskytují aktivní přenašeči (např. *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* se vyskytuje ve velké části Evropy, *Aedes aegypti* se usadil na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a v nejvzdálenější oblasti Madeiry.

Informace o riziku spojeném s onemocněním způsobeným virem chikungunya na území kontinentální EU/EHP naleznete na příslušné webové stránce ECDC: [Posouzení rizika onemocnění způsobeného virem chikungunya na území kontinentální EU/EHP](#).

Pro cestující do zemí s hlášenými případy se doporučuje dodržovat opatření proti poštípání komáry. Cestovatelé do oblastí s aktivním přenosem nebo zvýšeným rizikem přenosu by měli být adekvátně poučeni. Těhotné ženy, lidé ve vyšším věku a lidé s chronickými onemocněními mohou mít vyšší riziko komplikací spojených s onemocněním CHIKVD.

Obrázek 2: Počet případů CHIKVD na 100 tisíc obyvatel hlášených od srpna 2025 do července 2026. Zdroj: ECDC.



10. Dengue – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií

Shrnutí: Dle veřejně dostupných údajů bylo od začátku roku 2026 k 31. červenci 2026 celosvětově hlášeno přes 1,5 milionu případů dengue a více než 500 úmrtí spojených s tímto onemocněním. Celkem hlásilo v tomto období případy dengue 90 zemí/oblastí (viz níže).

Amerika

Americký region hlásil k 23. červenci 2026 celkem 1 373 756 případů, 28,9 % z nich bylo laboratorně potvrzených. Podle publikace WHO PAHO z 10. června 2026 je současný počet případů o 61 % nižší než ve stejném období v roce 2025 a o 67 % nižší v porovnání s pětiletým průměrem. Detekovány byly všechny sérotypy.

Jihovýchodní Asie

Dle Bulletinů vydaných WHO SEARO v červnu a v červenci, byla od července 2025 do července 2026 hlášena dengue v Bangladéši, Bhútánu, Indii, na Maledivách, v Myanmaru, Nepálu, na Srí Lance, v Thajsku a ve Východním Timoru.

Region západního Pacifiku

V regionu západního Pacifiku Světové zdravotnické organizace (WHO) hlásilo několik zemí případy horečky dengue, údaje ve zprávách ze dne 23. července 2026 ([Aktualizace situace ohledně horečky dengue v regionu západního Pacifiku WHO č. 750](#)).

Afrika

Podle [zprávy o epidemické situaci vydané Africkým centrem pro kontrolu a prevenci nemocí \(Africa CDC\)](#) dne 19. července 2026 bylo v tomto regionu hlášeno celkem 3 650 případů, a to z Keni (1 583), Mali (1 861), Mauritánie (38), Senegalu (72), Nigérie (95) a Středoafriké republiky (1).

EU/EHP

Od začátku roku 2026 až do 5. srpna 2026 byla Francie jedinou evropskou zemí, která nahlásila lokální přenos dengue (jeden případ). Další informace o případech autochtonní dengue hlášených v EU/EHP (s výjimkou nejvzdálenějších regionů) jsou na [webových stránkách ECDC](#). Pokud jde o nejvzdálenější regiony EU/EHP, níže je uveden souhrn nejnovějších trendů:

- Na Martiniku je přenos horečky dengue na nízké úrovni a nemá vliv na počet hospitalizací.
- Na Guadeloupe a Svatém Martinovi zůstává výskyt dengue na nízké úrovni
- Na ostrově La Réunion bylo od začátku roku 2026 do 26. července 2026 hlášeno 331 případů dengue.
- Ve Francouzské Guyaně zůstává aktivita dengue na nízké úrovni.

Hodnocení ECDC: K 5. srpnu 2026 byl na území kontinentální Evropy hlášen jeden autochtonní případ dengue ve Francii.

Pravděpodobnost dalšího přenosu viru dengue v kontinentální Evropě je spojena s importem viru prostřednictvím cestovatelů s virémií do oblastí, kde se vyskytují aktivní přenašeči (např. *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* se vyskytuje ve velké části Evropy. V Evropě a sousedních oblastech se *Aedes aegypti* usadil na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a v oblasti Madeiry.

Informace o riziku spojeném s horečkou dengue na území kontinentální EU/EHP jsou dostupné v [Posouzení rizika horečky dengue pro kontinentální EU/EHP](#), které vypracovalo ECDC.

Podmínky prostředí ve většině částí Evropy, kde se vyskytují komáři rodu *Aedes aegypti* a *Ae. albopictus*, jsou příznivé jak pro aktivitu těchto komárů, tak množení viru v nich. Lokální nákazy se v následujících týdnech mohou vyskytnout.

Cestovatelům do zemí, kde byly hlášeny případy dengue, se důrazně doporučuje prevence proti komárům. Cestovatelé do oblastí s aktivními ohnisky nákazy nebo se zvýšeným rizikem by měli dodržovat zdravotní doporučení pro cestovatele. Těhotné ženy, starší osoby a lidé s chronickými onemocněními mohou mít vyšší riziko komplikací spojených s nákazou dengue.

11. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace ze dne 2. července 2026 nebyly k 3. srpnu 2026 WHO ani jinými národními zdravotnickými orgány hlášeny žádné nové případy MERS.

Od začátku roku 2026 byly k 3. srpnu 2026 hlášeny dva případy MERS v Saudské Arábii, včetně jednoho úmrtí.

Od dubna 2012 bylo do 3. srpna 2026 celosvětově hlášeno celkem 2 649 případů MERS, včetně 960 úmrtí.

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

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

12. 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.