

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 33. kalendářní týden, 8. – 14. srpna 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 33, 8–14 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-8-14-august-2026-week-33>

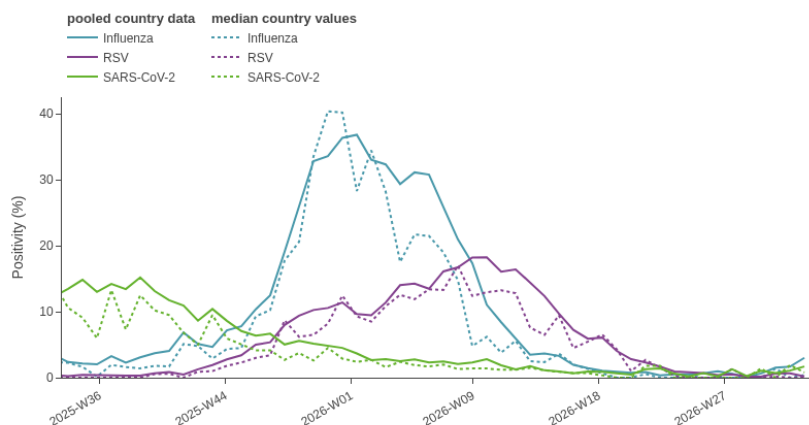
1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP, 33. týden 2026	1
2. Ebola – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026.....	2
3. Nasazení expertů	4
4. Sezónní enviromentální monitorování rizika <i>Vibrio spp.</i> v pobřežních vodách – 2026	4
5. World Pride – Nizozemsko, 2026	6
6. Chikungunya – sezónní surveillance 2026 (týdenní zpráva)	6
7. Dengue – sezónní surveillance v EU/EHP (týdenní zpráva).....	6
8. Západonilská horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva).....	6
9. Západonilská horečka – sezónní surveillance, 2026 (měsíční zpráva).....	7
10. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)	8
11. Krymsko-konžská hemoragická horečka – Albánie, 2026	8
12. Mpox v EU/EHP, na západním Balkáně a v Turecku, 2026	9

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP, 33. týden 2026

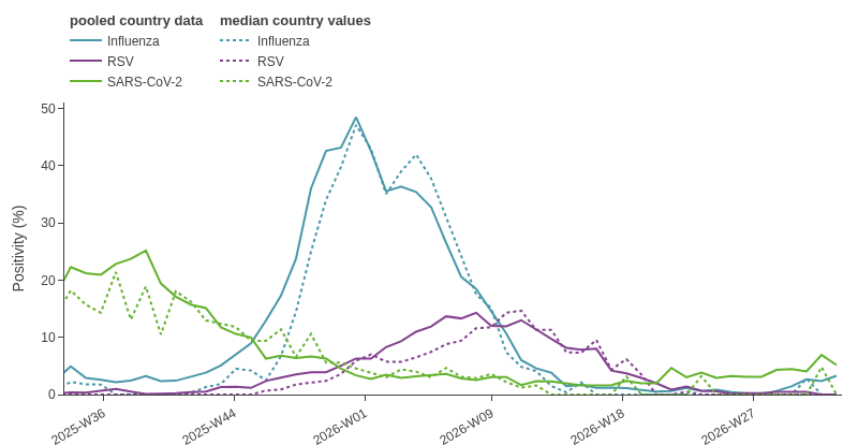
Přehled:

Aktivita a cirkulace respiračních virů na území EU/EHP zůstává nízká (viz Graf 1 a Graf 2). ECDC monitoruje míru výskytu respiračních onemocnění a aktivitu virů v EU/EHP. Výsledky jsou prezentovány v „Souhrnném přehledu sledování respiračních virů v Evropě“ ([ERVISS.org](https://eravis.org)), který je aktualizován každý týden.

Graf 1: Virologická surveillance ILI/ARI v primární péči – hlášené týdenní pozitivní testy, zdroj ECDC



Graf 2. Virologická surveillance SARI v nemocnicích – hlášené týdenní pozitivní testy, zdroj ECDC



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

Nejnovější epidemiologické informace

Demokratická republika Kongo

K 13. srpnu 2026 [Demokratická republika Kongo \(DRK\)](#) hlásila celkem 4 665 potvrzených případů, včetně 2 184 úmrtí (z údajů do 12. srpna). Hospitalizováno v izolaci je celkem 634 pacientů.

Celkem je sledováno 84,2 % identifikovaných. Celkově je v současné době postiženo 54 ze 151 zdravotních zón v šesti provinciích. Počty případů v jednotlivých provinciích jsou dostupné k 11. srpnu:

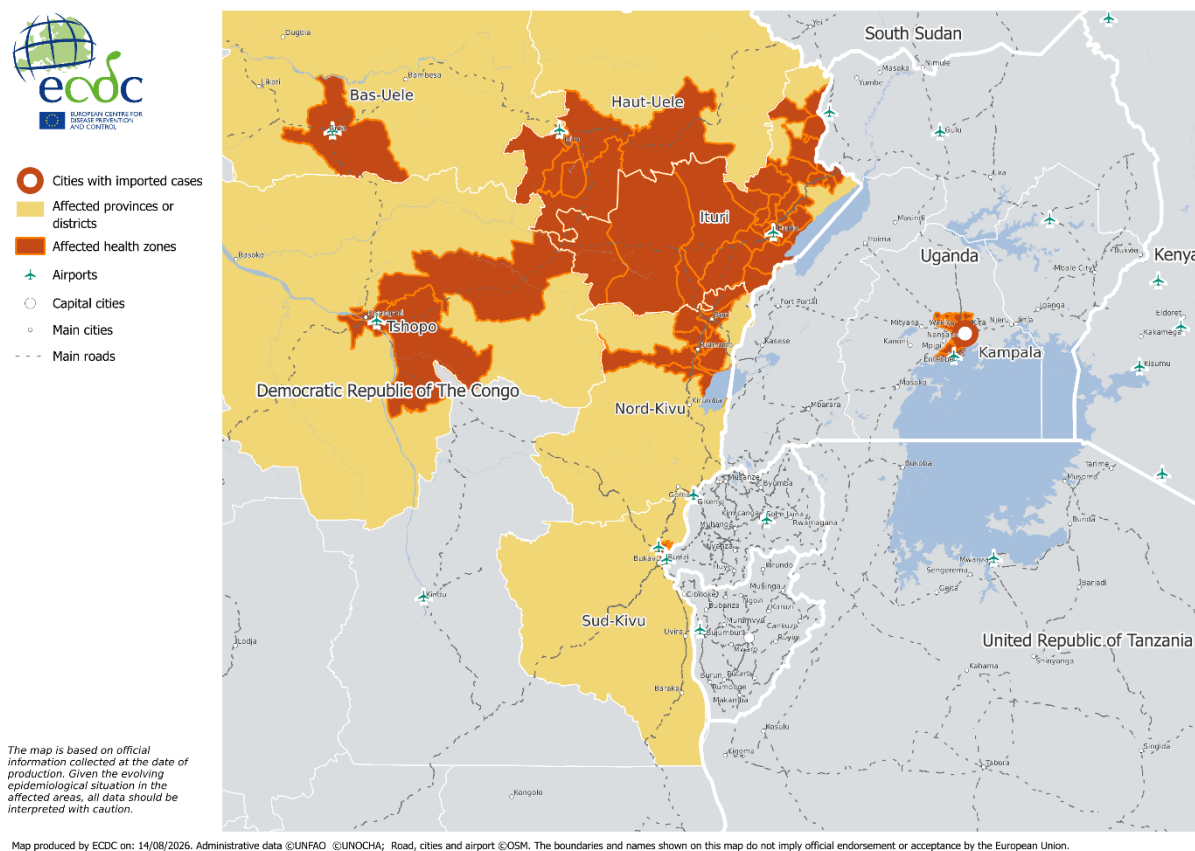
- Ituri - 3 912 případů včetně 1 702 úmrtí,
- Severní Kivu - 528 případů včetně 369 úmrtí,
- Jižní Kivu - 3 případy včetně jednoho úmrtí,
- Haut-Uele - 115 případů včetně 51 úmrtí,
- Tsopo - 9 případů včetně pěti úmrtí.

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.

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.

Osm 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. 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 19. srpna 2026) bude mít *Vibrio spp.* vhodné environmentální podmínky ve 41 obcích v devíti regionech v pěti zemích. Nejvyšší počet obcí s nad prahovými hodnotami bylo identifikováno ve Francii (14 obcí), Bulharsku (13 obcí) a Rumunsku (12 obcí).

Seznam oblastí, u kterých se očekávají vhodné environmentální podmínky* pro *Vibrio spp.* do 19. srpna 2026:

Bulharsko: 13 obcí ve třech regionech:

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

Francie: 14 obcí ve čtyřech regionech:

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

Itálie: dvě obce v jednom regionu

- Gorice: Grado, Staranzano

Rumunsko: 12 obcí ve dvou regionech:

- Konstanca: osm obcí
- 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.

5. World Pride – Nizozemsko, 2026

Aktualizace: Od začátku monitorovacího období od 20. července nebyly do 14. srpna v souvislosti s akcí World Pride 2026 zjištěny žádné relevantní události související s přenosnými nemocemi.

Akce World Pride 2026 v Amsterdamu, s datem konání 25. července – 8. srpna 2026, již skončila.

6. Chikungunya – sezónní surveillance 2026 (týdenní zpráva)

Od začátku roku 2026 hlásila do 12. srpna 2026 autochtonní případy onemocnění chikungunya jedna země v Evropě, Francie (15 případů).

V minulém týdnu bylo Francií nahlášeno osm nových autochtonních případů. Aktuálně jsou aktivní dva klastery. 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.

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

Přehled: Od začátku roku 2026 byl do 12. srpna 2026 hlášen lokálně získaný případ dengue jednou zemí v Evropě, a to Francií (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.

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

Od začátku sezóny roku 2026 bylo do 13. srpna 2026 identifikováno 77 oblastí s West Nile virem (WNV) v devíti evropských zemích. Tyto oblasti se nacházejí v Itálii (40), Řecku (13), Rumunsku (12), Severní Makedonii (tři), Španělsku (dvě), Francii (čtyři), Německu (jedna), Kosovu (jedna) a Srbsku (jedna). V tomto týdnu bylo hlášeno 19 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.

9. Západonilská horečka – sezónní surveillance, 2026 (měsíční zpráva)

V roce 2026 bylo hlášeno 245 autochtonních případů WNV sedmi evropskými zeměmi: Itálie (139 případů), Řecko (65, z toho čtyři s neznámým místem nákazy), Španělsko (17 případů), Severní Makedonie (13 případů), Rumunsko (šest případů), Francie (čtyři případy) a Německo (jeden případ). Úmrtí byla hlášena v Řecku (šest úmrtí), Itálii (pět úmrtí) a Rumunsku (jedno úmrtí).

Počet dosud nahlášených případů u lidí (245 případů) je nižší než průměr za stejné období v uplynulém desetiletí (403 případů). Zpoždění hlášení však může vést k podhodnocení aktuálního rozsahu nákazy.

Šest regionů tento rok poprvé v historii nahlásilo autochtonní případy infekce WNV u lidí: departement Pyrénées-Orientales (FRJ15) ve Francii; okres Rhein-Pfalz-Kreis (DEB3I) v Německu; Campobasso (ITF22) a Viterbo (ITI41) v Itálii; a okresy Pelagoniski (MK005) a Vardarski (MK001) v Severní Makedonii.

Stejně jako v předchozích letech byla většina případů hlášena u mužů ve věku od 65 let. Většina pacientů byla hospitalizována (72 %) a vykazovala neurologické příznaky (58 %). Podíl hospitalizovaných pacientů byl nižší než průměr zaznamenaný v předchozím desetiletí (87 %) a podíl pacientů s neurologickými příznaky byl rovněž mírně nižší než historický desetiletý průměr (64 %). Smrtnost byla přibližně 5 %, což je méně než průměr zaznamenaný v předchozím desetiletí (11 %).

Surveillance u zvířat

V roce 2026 bylo v Evropě hlášeno několik ohnisek WNV u koňovitých a 74 ohnisek u ptáků. Ohniska nákazy u koňovitých byla hlášena z Francie (pět ohnisek), Řecka (pět ohnisek), Itálie (pět ohnisek), Nizozemska (jedno ohnisko) a Španělska (jedno ohnisko). Ohniska u ptáků byla hlášena z Itálie (64 ohnisek), Francie (pět ohnisek), Španělska (tři ohniska), Rakouska (jedno ohnisko) a Belgie (jedno ohnisko). První ohniska nákazy u koňovitých a ptáků vznikla 30. března 2026 ve Francii a 31. března 2026 v Itálii, zatímco poslední ohniska nákazy u koňovitých a ptáků vznikla 31. července 2026 v Nizozemsku a 28. července 2026 v Itálii.

Čtyři země, Francie, Řecko, Itálie a Španělsko, hlásily jak infekce WNV u lidí, tak u koňovitých a/nebo ptáků. K 5. srpnu byla většina nahlášených případů u lidí (56,7 %) i ohnisek nákazy u zvířat (75,8 %) hlášena z Itálie. Řecko hlásilo druhý nejvyšší podíl případů u lidí (26,5 %), avšak pouze pět ohnisek u koňovitých a žádná ohniska u ptáků, což představuje 5,5 % všech hlášených ohnisek u zvířat.

Ve Francii (Pyrénées-Orientales, FRJ15), Řecku (Drama, EL514) a Itálii (Janov, ITC33) byly hlášeny případy u lidí ještě předtím, než došlo k nahlášení ohnisek nákazy u ptáků nebo koňovitých, nebo v době, kdy ke vzniku takových ohnisek nedošlo. Naopak v Belgii (Arr.

Namur, BE352), Francii (Hauts-de-Seine, FR105 a Seine-et-Marne, FR102) a Nizozemsku (Delft en Westland, NL362) předcházely případy u zvířat případům u lidí.

Úplná měsíční zpráva je k dispozici na: [Monthly updates: 2026 West Nile virus transmission season \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/press/newsroom/press-releases/2026-08-10-monthly-updates-2026-west-nile-virus-transmission-season).

Hodnocení ECDC: Vzhledem k příznivým povětrnostním podmínkám pro přenos WNV v Evropě očekávají ECDC a EFSA, že v nadcházejících týdnech budou hlášeny další případy u lidí a ohniska nákazy u koňovitých a ptáků. V předchozích letech dosahoval přenos vrcholu obvykle v srpnu a v září.

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

Přehled: Od začátku roku 2026 do 12. srpna 2026 hlásila autochtonní případy krymsko-konžské hemoragické horečky (CCHF) jedna země v Evropě, a to Španělsko (tři případy). V minulém týdnu nebyl hlášen žádný nový případ CCHF.

Zpráva je k dispozici [online](#).

Ačkoli je riziko nákazy CCHF pro běžnou populaci v oblastech, kde se virus ve Španělsku vyskytuje, 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](#).

11. Krymsko-konžská hemoragická horečka – Albánie, 2026

Albánské orgány veřejného zdraví nahlásily případ CCHF v okrese Tropojë v severní části země. Pacient je chovatelem hospodářských zvířat. K nástupu onemocnění došlo 22. července 2026, pacient byl hospitalizován 24. července 2026, uzdravil se a byl propuštěn.

Vzorky odebrané u tohoto pacienta byly pozitivní jak na RNA CCHF (RT-PCR), tak na protilátky specifické pro CCHF (sérologie). Diagnóza byla potvrzena 4. srpna 2026. Entomologická šetření probíhají.

Hodnocení ECDC: případ byl hlášen v regionu, který dosud nebyl považován za endemický pro CCHF. Druh klíštěte *Hyalomma marginatum*, který je hlavním přenašečem viru CCHF, byl detekován téměř ve všech regionech země.

Pravděpodobnost infekce u občanů EU/EHP cestujících do Albánie nebo v ní pobývajících je velmi nízká. Vzhledem k potenciálně závažnému nebo smrtelnému průběhu onemocnění by

však měla být dodržována osobní ochranná opatření proti klíšťatům, přisátá klíšťata by měla být odstraněna a v případě horečnatých klinických příznaků by pacienti měli vyhledat lékařskou pomoc. Praktičtí lékaři by měli být informováni o cestovní anamnéze pacientů a o v minulosti přisátých klíšťatech.

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

Aktualizace z července 2026

V červenci 2026 bylo z 12 zemí hlášeno 153 případů onemocnění mpox způsobených virem MPXV clade I, přičemž největší počet případů byl hlášen z Portugalska (68). Mpox clade II (12 případů) byly hlášeny z pěti zemí, přičemž nejvíce případů bylo hlášeno Francií (7).

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

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

Za posledních 12 měsíců hlásilo 20 zemí celkem 1 083 případů mpox clade I a 19 zemí hlásilo 888 případů mpox clade II.

Případy s úplnými informacemi:

- Celkem bylo 89 % případů mpox clade I a 91 % případů mpox clade II hlášeno u mužů, kteří mají sex s muži.
- Celkově bylo hospitalizováno 12 % 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 20 % případů mpox clade II se známým očkovacím statusem 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 náročná 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 kladů, 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 případě 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.