

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 34. kalendářní týden, 15. – 21. srpna 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 34, 15–21 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-15-21-august-2026-week-34>

1. Chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět).....	1
2. Chřipka A(H1N2)v u lidí – mezinárodní situace	2
3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP, 34. týden 2026	2
4. <i>Dermatophilus congolensis</i> v komunitě MSM – EU/EHP, 2026	3
5. Ebola – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026.....	6
6. Nasazení expertů	8
7. Chikungunya – sezónní surveillance 2026 (týdenní zpráva)	9
8. Dengue – sezónní surveillance v EU/EHP (týdenní zpráva).....	9
9. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)	9
10. Západonilská horečka (WNV) – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)	10
11. <i>Salmonella</i> Enteritidis ST 11 – mezinárodní situace, 2025–2026	10
12. Sezónní environmentální monitorování rizika <i>Vibrio spp.</i> v pobřežních vodách – 2026	11
13. Epidemie spalniček spojená s festivalem – Finsko, Švédsko, 2026	12

1. Chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Dne 7. srpna byl v reportu WHO hlášen případ chřipky A(H9N2), [WHO | Influenza-at-the-human-animal-interface](#). Jednalo se o dívku mladší pěti let z provincie Jün-nan (Čína), která byla ve špatném zdravotním stavu. První příznaky se u dívky objevily 28. července 2026, její stav vyžadoval hospitalizaci, uzdravila se a byla propuštěna. Více informací o případu není k dispozici.

Riziko ptačí chřipky A(H9N2) pro běžnou populaci v EU/EEA je hodnoceno jako velmi nízké.

Souvislosti: Od roku 2015 bylo z Číny hlášeno WHO celkem 175 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 viry 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 klustry 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 viry 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 epidemických 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.

2. Chřipka A(H1N2)v u lidí – mezinárodní situace

Dne 14. srpna byl ve Spojených státech amerických hlášen případ prasečí vyvolané variantním virem chřipky A(H1N2)v u člověka ([MDHHS confirms detection of influenza A H1N2 variant \(swine flu\) in Michigan resident](#)). Pacient se účastnil výstavy prasat na zemědělském veletrhu, Kent County Youth Fair, který se konal ve dnech 3. až 8. srpna v Grand Agricultural Center of West Michigan v Lowellu. Předběžný laboratorní test (MDHHS Bureau of Laboratories) byl pozitivní na prasečí chřipku, a následně byl dne 14. srpna potvrzen CDC.

Státní a okresní úřady sledují případné případy chřipky mezi vystavovateli prasat a návštěvníky veletrhu v okrese Kent. Místní lékaři jsou v pohotovosti a sledují respirační příznaky u všech, kteří veletrh navštívili nebo na něm přišli do styku s prasaty.

MDHHS vydalo komplexní pokyny, které mají veřejnosti pomoci předcházet nákaze, rozpoznat příznaky chřipky, chránit skupiny obyvatelstva s vysokým rizikem infekce a včas vyhledat lékařskou pomoc.

Shrnutí: Celkem bylo od roku 2019 celosvětově hlášeno 35 případů infekce virem A(H1N2)v u lidí, z nichž čtyři byly zaznamenány v EU/EHP: v Rakousku (2021), Dánsku (2019), Francii (2021) a Nizozemsku (2022). Mimo EU/EHP byly případy hlášeny v Brazílii (3), Kanadě (3), na Tchaj-wanu (3), ve Spojeném království (1), v USA (20) a na pevninské Číně (1).

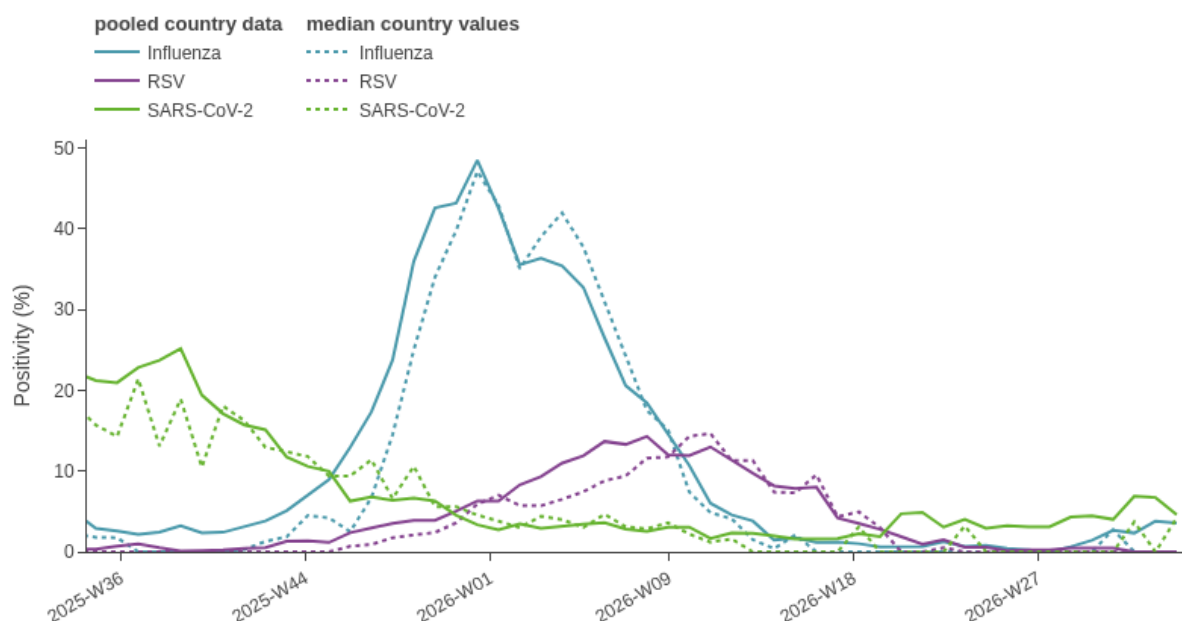
Hodnocení ECDC: Sporadické případy infekce člověka chřipkovým virem prasečího původu byly hlášeny z několika zemí po celém světě. Nejčastějším rizikovým faktorem je kontakt s prasaty. Mezilidský přenos byl v minulosti zaznamenán, je však vzácný. Všechny případy je třeba pečlivě sledovat, aby se vyloučil přenos z člověka na člověka a aby mohla být zavedena kontrolní opatření.

3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP, 34. týden 2026

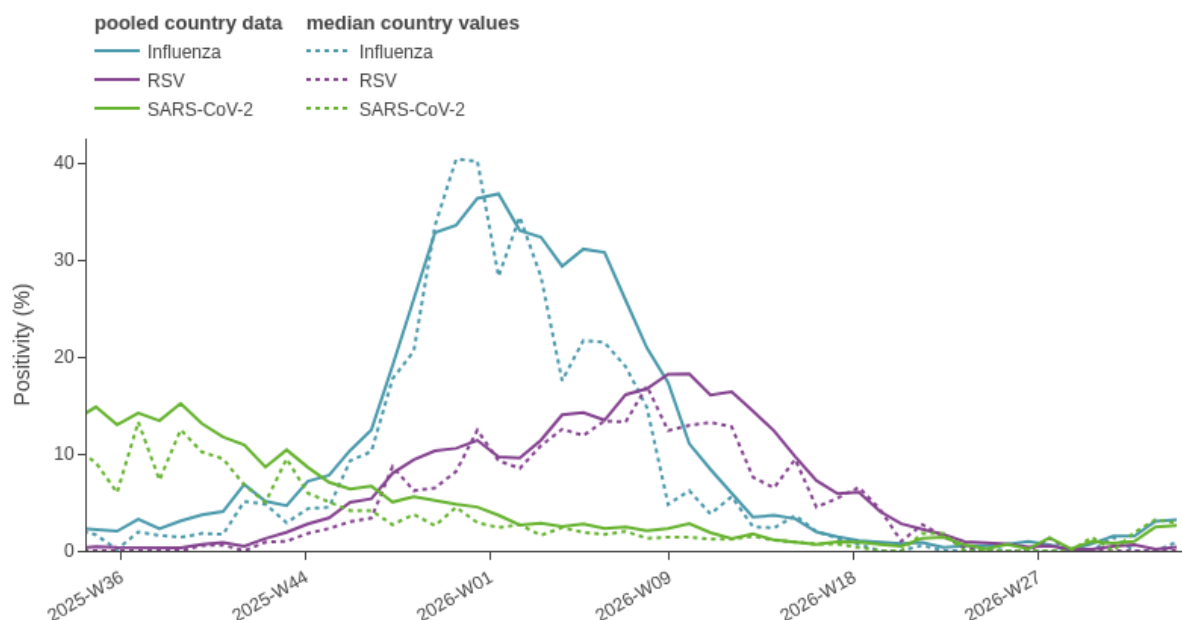
Přehled:

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](#)), 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



4. *Dermatophilus congolensis* v komunitě MSM – EU/EHP, 2026

Dne 17. června 2026 zveřejnilo ECDC rychlé posouzení rizik klastrů dermatofilózy způsobené bakterií *Dermatophilus congolensis* v pěti zemích EU/EHP v letech 2025–2026. V té době bylo ve Francii (40), Německu (17), Španělsku (9) a Švédsku (4) hlášeno 70 potvrzených případů,

převážně, ale nikoli výhradně, mezi homosexuálními, bisexuálními a jinými muži, kteří mají sex s muži (MSM), přičemž často uváděli nedávnou návštěvu míst, kde se nabízí sex, včetně saun. Hlášené infekce byly mírné kožní infekce na více anatomických místech, zejména na genitáliích, stehnech, v třísech a v oblasti vousů; k uzdravení došlo po lokální nebo perorální léčbě antibiotiky a nebyly hlášeny žádné závažné komplikace. Deset případů bylo hlášeno také v Norsku, v souvislosti s nákazou mezi osobami praktikujícími bojová umění v Trondheimu v létě 2025. Jeden další případ se vyskytl u osoby vracející se z výcviku bojových umění v Thajsku v prosinci 2025. Kromě toho Rakousko ve Vídni v letech 2025 až 2026 (do června) identifikovalo 17 laboratorních diagnóz *D. congolensis* s omezenými epidemiologickými detaily.

Po zveřejnění RRA byly do 20. srpna 2026 prostřednictvím EpiPulse a/nebo vědecké literatury k dispozici další informace. Případy identifikovaly/nahlásily čtyři nové země:

Dánsko: hlášen jeden potvrzený případ (EpiPulse).

Nizozemsko: hlášeny tři potvrzené případy (EpiPulse).

Švýcarsko: v Basileji bylo mezi květnem 2025 a březnem 2026 identifikováno šest případů ([Keller PM et al., 2026](#)). První případ se vyskytl u muže po účasti na kempu Muay Thai v Thajsku v květnu 2025. Druhý případ byl identifikován u muže po cestě do Indonésie v červenci 2025. Mezi prosincem 2025 a březnem 2026 byly diagnostikovány čtyři lokálně získané případy u mužů s lézemi podobnými genitální nebo tříselné folikulitidě bez cestovní anamnézy a bez kontaktu se zvířaty. Sekvenování celého genomu ukázalo, že všechny basilejské izoláty patřily do stejné lidské linie *Dermatophilus* a byly ze stejného klastru jako dříve hlášené francouzské izoláty.

Spojené království: hlášen jeden případ (EpiPulse).

Aktualizace počtu případů a/nebo další podrobnosti jsou k dispozici ze čtyř zemí.

Rakousko: Aktualizovaný celkový počet je 20 laboratorních diagnóz *D. congolensis* identifikovaných mezi lety 2025 a červencem 2026, včetně 18 případů hlášených ve Vídni a dvou v Salcburku. Sekvenovány byly izoláty od jednoho případu z Vídně v červnu 2026 a jednoho případu ze Salcburku v červenci 2026.

Norsko: K dispozici byly další podrobnosti u devíti případů identifikovaných u sportovců kontaktních sportů v Trondheimu mezi červencem a zářím 2025 ([Pape K et al., 2026](#)). Příznaky byly mírné a sestávaly převážně z pustulózních lézí na obličeji, pažích, zádech a hrudníku. Šest osob uvedlo, že v průběhu tří měsíců před nástupem onemocnění cestovalo do zahraničí v rámci Evropy a žádná osoba nehlásila kontakt se zvířaty. Nebyl hlášen žádný další přenos na členy domácnosti osob. Izoláty se shlukovaly s kmeny spojenými s nedávnými ohnisky ve Španělsku a Francii, což naznačuje širší šíření příbuzného klonu. Desátý jedinec, identifikovaný v prosinci 2025, uvedl účast na tréninku kontaktního sportu Muay Thai v Thajsku. Ačkolí tento případ nebyl epidemiologicky spojen s ohniskem nákazy ve sportovním klubu v Trondheimu, genomická analýza ukázala, že izolát byl blízký kmenu, který vyvolal ohnisko nákazy.

Španělsko: Do srpna 2026 aktualizovalo svůj celkový počet na 23 potvrzených případů, přičemž případy identifikované mezi červencem 2025 a červencem 2026 byly většinou spojeny s místy provozování sexu v prostorách podniků (EpiPulse). Samostatně publikovaná kazuistika popsala infekci *D. congolensis* u bojovníka Muay Thai, u kterého byla v létě 2025 diagnostikována recidivující folikulitida po návratu z Thajska ([Martínez-Carrión a kol., 2026](#)).

Švédsko: poskytlo více podrobností o čtyřech případech mezi homosexuálními, bisexuálními a jinými muži, kteří mají sex s muži, diagnostikovaných ve Stockholmu do června 2026, kteří se pravděpodobně nakazili ve Švédsku, Japonsku a Španělsku ([Filén a kol., 2026](#)).

Shrnutí: Do 20. srpna 2026 bylo hlášeno 123 případů infekce *D. congolensis* v deseti evropských zemích: v Rakousku, Dánsku, Francii, Německu, Nizozemsku, Norsku, Španělsku, Švédsku, Švýcarsku a ve Spojeném království. Celkový epidemiologický obraz ukazuje na dva hlavní vzorce šíření: ohniska mezi gayi, bisexuálními muži a dalšími muži, kteří mají sex s muži (MSM), často ve spojitosti s návštěvou míst, kde se nabízí sex, včetně saun, a dále ohniska nebo sporadické případy mezi osobami provozujícími kontaktní sporty či bojová umění, včetně případů souvisejících s cestováním do jihovýchodní Asie.

Ve všech zemích měly infekce obecně mírný průběh, projevovaly se jako lokalizované papulární, pustulární, šupinaté nebo folikulitidě podobné kožní léze a vymizely po lokální nebo perorální léčbě antibiotiky. Nebyly hlášeny žádné závažné komplikace.

Genomické důkazy z několika zemí naznačují úzkou příbuznost mezi izoláty, což svědčí o širším šíření příbuzného klonu a podporuje přenos z člověka na člověka prostřednictvím blízkého fyzického kontaktu, ačkoli v některých situacích může určitou roli hrát i nepřímý přenos prostřednictvím kontaminovaných povrchů nebo předmětů.

Hodnocení ECDC: *Dermatophilus congolensis* je bakterie historicky spojovaná s infekcemi u zvířat a vzácně u lidí. Pozorovaný nárůst případů u lidí může indikovat změnu přenosu na mezilidský, především ve vlhkém a teplém prostředí. Zdá se, že se přenos uskutečňuje převážně prostřednictvím přímého kontaktu (kůže s kůží).

Většina případů byla detekována u MSM, zejména těch, kteří v poslední době navštívili místa spojená se sexuálními aktivitami, například sauny. Z aktualizovaných informací však vyplývá, že nejde o jedinou formu expozice. Případy související s bojovými uměními a jinými aktivitami s blízkým kontaktem, které byly hlášeny z Norska, Španělska a Švýcarska, naznačují, že k přenosu může docházet i prostřednictvím dlouhodobého kontaktu kůže na kůži. Nepřímý přenos prostřednictvím kontaminovaných povrchů nebo předmětů nelze vyloučit, a to zejména v teplém a vlhkém prostředí. Infekce byly také diagnostikovány u osob, u nichž byl zaznamenán kontakt se zvířaty nebo nedávné cestování, včetně cest do Thajska a Indonésie.

Vzhledem k nízké pravděpodobnosti nákazy a mírnému klinickému průběhu onemocnění je riziko pro běžnou populaci v EU/EHP předběžně hodnoceno jako velmi nízké. Riziko pro MSM zůstává nízké, nicméně pravděpodobnost expozice je střední u jedinců, kteří se účastní aktivit za účelem sexu.

Zvýšenému riziku expozice mohou být vystaveni také lidé, kteří se věnují sportům nebo aktivitám s těsným kontaktem, zejména ve vlhkém prostředí nebo tam, kde dochází ke společnému používání povrchů; dostupné důkazy jsou však stále omezené.

Z dostupných sekvenačních údajů vyplývá, že několik skupin izolátů z různých zemí je vzájemně propojených nebo příbuzných: izoláty z Dánska a Nizozemska byly úzce příbuzné izolátům z Francie a Španělska a izoláty z norského ohniska nákazy tvořily klastř s kmeny ze Španělska a Francie.

Infekci *D. congolensis* lze diagnostikovat na základě odpovídajících kožních lézí a potvrdit mikrobiologickým vyšetřením klinických vzorků. Jak uvádí Dánsko, Nizozemsko a Švýcarsko, metoda MALDI-TOF může poskytovat nejednoznačné výsledky nebo výsledky s nízkou mírou spolehlivosti, a proto mohou být pro potvrzení druhu a srovnání izolátů zapotřebí další molekulární metody, jako je sekvenace ribozomální DNA 16S a celogenomová sekvenace.

Opatření: ECDC vydalo dne 17. června 2026 Rychlé hodnocení rizik ([Rapid Risk Assessment, RRA](#)).

Mezi předběžná doporučení pro země, které hlásí případy, patří pokračování v epidemiologických šetřeních, posílení surveillance, laboratorní vyšetřování a sekvenování. Je rovněž třeba zvýšit informovanost klinických lékařů a laboratoří.

Cílená komunikace o rizicích a preventivní doporučení by měly být poskytovány gayům, bisexuálním mužům a dalším mužům, kteří mají sex s muži, a provozovatelům míst určených k sexuálním aktivitám, a to ve spolupráci s komunitními organizacemi s cílem předcházet stigmatizaci. Komunikace by měla vést k včasnému vyhledání zdravotní péče při výskytu odpovídajících kožních lézí, vyhýbání se přímému kontaktu s aktivními lézemi a posílení hygienických a úklidových opatření v saunách a dalších zařízeních určených k sexuálním aktivitám. V zařízeních pro sporty s úzkým kontaktem se doporučuje posílit hygienická opatření, zajistit neprodlené čištění sdíleného vybavení a povrchů a vyhnout se účasti na sportovních aktivitách v případě přítomnosti aktivních kožních lézí.

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

Nejnovější epidemiologické informace:

Demokratická republika Kongo

K 20. srpnu 2026 [Demokratická republika Kongo \(DRK\)](#) hlásila celkem 5 290 potvrzených případů, včetně 2 516 úmrtí (z údajů k 19. srpnu). Hospitalizováno v izolaci je celkem 837 pacientů.

Celkově je v současné době postiženo 56 ze 151 zdravotních zón v šesti provinciích.

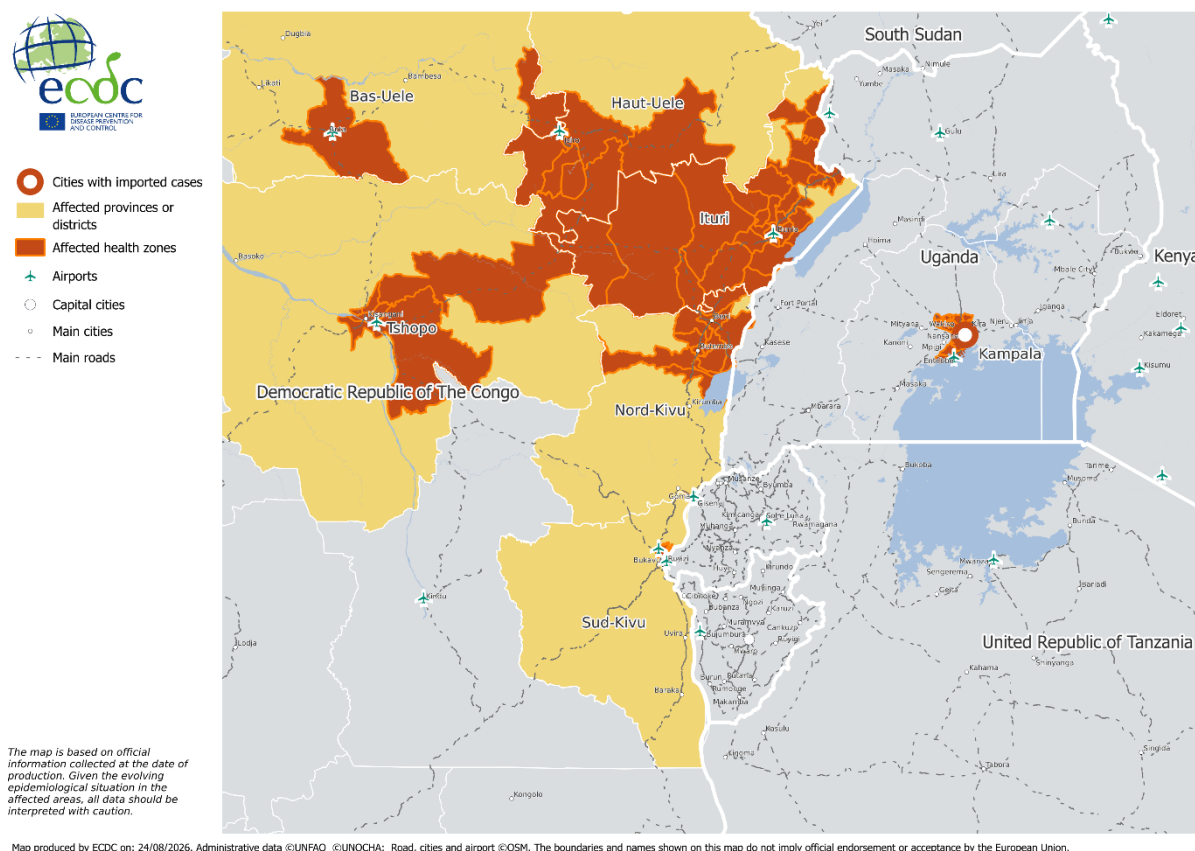
- Ituri – 4 447 případů, včetně 1 984 úmrtí,
- Severní Kivu – 663 případů, včetně 452 úmrtí,
- Jižní Kivu – 3 případy, včetně jednoho úmrtí,
- Haut-Uele – 160 případů, včetně 71 úmrtí,
- Tsopo – 15 případů, včetně sedmi úmrtí,
- Bas Uélé – dva případy, včetně jednoho úmrtí.

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.

6. 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.

Devět 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.

7. Chikungunya – sezónní surveillance 2026 (týdenní zpráva)

Od začátku roku 2026 hlásila do 19. srpna 2026 autochtonní případy onemocnění chikungunya jedna země v Evropě, Francie (25 případů).

V minulém týdnu bylo Francií nahlášeno deset nových autochtonních případů. Aktuálně 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.

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

Přehled: Od začátku roku 2026 byly do 19. srpna 2026 hlášeny lokálně získané případy dengue jednou zemí v Evropě, a to Francií (čtyři případy). Hlášeny byly tři klustry, dva z nich jsou uzavřené. 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.

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

Přehled: Od začátku roku 2026 do 19. srpna 2026 hlásila autochtonní případy krymsko-konžské hemoragické horečky (CCHF) jedna země v Evropě, a to Španělsko (čtyři případy). V minulém týdnu byl hlášen jeden 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](#).

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

Od začátku sezóny roku 2026 bylo do 21. srpna 2026 identifikováno 98 oblastí s West Nile virem (WNV) ve 12 evropských zemích. Tyto oblasti se nacházejí v Itálii (46), Řecku (16), Rumunsku (14), Francii (osm), Severní Makedonii (tři), Španělsku (tři), Albánii (jedna), Rakousku (jedna), Německu (jedna), Kosovu¹ (jedna) a Srbsku (tři) a Nizozemsku (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.

11. *Salmonella* Enteritidis ST 11 – mezinárodní situace, 2025–2026

V sedmi evropských zemích byl identifikován mezinárodní klastř nákazy *Salmonella* Enteritidis ST11. V období od května 2025 do srpna 2026 bylo nahlášeno 341 potvrzených případů, přičemž od května 2026 došlo k výraznému nárůstu počtu hlášených případů.

Případy byly zaznamenány v Rakousku (2), Belgii (15), Dánsku (1), Francii (4), Německu (6), Nizozemsku (106) a Spojeném království (207). Z celkového počtu případů v rámci této epidemie bylo 152 (45 %) nahlášeno od května 2026. Všechny tyto případy kromě sedmi byly nahlášeny v Nizozemsku a ve Spojeném království. Věk nemocných se pohybuje od 0 do 90 let (medián 31 let). Hospitalizováno bylo nejméně 34 případů.

Epidemiologická šetření ve Spojeném království naznačují, že podezřelým zdrojem infekce jsou importovaná vejce. V Nizozemsku byl zaznamenán vrchol v období srpen–září 2025. Šetření v Nizozemsku v roce 2026 poukázalo na kuřecí maso, ačkoli závěry vychází z malého počtu rozhovorů s pacienty.

K 20. srpnu je v databázi WGS ECDC evidováno osm izolátů, které se shlukují ve vzdálenosti do 5 alelických rozdílů od reprezentativní sekvence ohniska (ID SRR38967854). Tyto izoláty pocházejí z let 2025–2026 a jsou ze čtyř evropských zemí. Kmen z tohoto ohniska byl již dříve identifikován v rámci ohniska, které Nizozemsko nahlásilo ECDC (2025-FWD-00071). V té době byla jako pravděpodobný zdroj nákazy podezřívána vejce/drůbež. V databázi WGS Evropského úřadu pro bezpečnost potravin (EFSA) nebyly nalezeny žádné odpovídající izoláty ve vzdálenosti do 10 alelických rozdílů.

¹ Toto označení není dotčeno postoji k otázce statusu a je v souladu s rezolucí Rady bezpečnosti OSN č. 1244/1999 a s poradním stanoviskem Mezinárodního soudního dvora k vyhlášení nezávislosti Kosova.

Hodnocení ECDC: Mezinárodní ohnisko nákazy způsobené *Salmonella* Enteritidis ST11 nadále trvá, přičemž od května 2026 dochází k nárůstu počtu případů, zejména v Nizozemsku a Spojeném království. Epidemiologická šetření stále probíhají a naznačují, že potenciálními zdroji nákazy mohou být vejce a kuřecí produkty. Očekává se, že počet případů bude dále narůstat, dokud nebudou u zdroje nákazy zavedena účinná kontrolní opatření.

12. 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 26. srpna 2026) bude mít *Vibrio* spp. vhodné environmentální podmínky ve 40 obcích v osmi regionech ve třech zemích.

Seznam oblastí, u kterých se očekávají vhodné environmentální podmínky* pro *Vibrio* spp. do 26. srpna 2026:

Bulharsko: 13 obcí ve třech regionech:

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

Francie: 15 obcí ve čtyřech regionech:

- Gironde: osm obcí
- Charente-Maritime: šest obcí
- Bouches-du-Rhône: Arles

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.

13. Epidemie spalniček spojená s festivalem – Finsko, Švédsko, 2026

Přehled: [K 21. srpnu 2026 bylo identifikováno v devíti regionech Švédska celkem 27 případů spalniček.](#) Jedno onemocnění bylo zaznamenáno ve Finsku. Všechny případy souvisejí s hudebním festivalem Urkult, který se konal v regionu Västernorrland od 30. července do 1. srpna, onemocněly většinou neočkované děti a dospívající mladší 18 let.

Festivalu se zúčastnilo kolem 10 000 lidí, z nichž přibližně 10 % pocházelo z jiných zemí než ze Švédska (zejména z Norska).

Švédské orgány veřejného zdraví úzce spolupracují s regionálními úřady pro kontrolu přenosných nemocí, aby snížily riziko dalšího přenosu.

Dne 21. srpna 2026 orgány veřejného zdraví **ve Finsku** ohlásily případ spalniček na Ålandských ostrovech, který měl epidemiologickou souvislost s festivalem. Případ po expozici cestoval domů dvěma trajekty mezi Ålandy a Švédskem ve dnech 13. a 15. srpna. Osoba, která onemocněla, byla očkována, což výrazně snižuje riziko dalšího šíření infekce. Riziko nákazy na palubě trajektu je považováno za nízké. „I očkovaní lidé mohou dostat spalničky, pokud je expozice závažná, ale onemocnění je mírnější a riziko přenosu infekce je výrazně nižší,“ říká ředitelka rozvoje finského Národního institutu pro zdraví a sociální péči (THL), Mia Kontio.

[THL vydal pokyny](#) pro osoby, které cestovaly stejnými trajekty nebo se účastnily hudebního festivalu.

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost výskytu dalších sekundárních případů v souvislosti s touto událostí u neočkovaných osob, které přišly do kontaktu s osobou nakaženou spalničkami, je vysoká. Riziko přenosu spalniček na vysoce proočkovanou běžnou populaci je nízké. Riziko spalniček v Evropě zůstává nezměněno, s mírným rizikem pro kojence mladší 12 měsíců, malé děti a osoby s oslabenou imunitou, nízkým až středním rizikem pro starší neočkované osoby a velmi nízkým rizikem pro imunizované osoby.

Opatření: ECDC situaci pečlivě sleduje a je v kontaktu s národními orgány v postižených zemích.