

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 35. kalendářní týden, 22. – 28. srpna 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 35, 22–28 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-22-28-august-week-35>

1. Záškrt dýchacích cest – fatální případ u neočkovaného dítěte v Itálii	1
2. Ebola – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026.....	2
3. Chřipka A(H1N2)v u lidí – mezinárodní situace	4
4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP, 34. týden 2026	5
5. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)	6
6. Dengue – sezónní surveillance v EU/EHP (týdenní zpráva).....	7
7. Chikungunya – sezónní surveillance 2026 (týdenní zpráva)	7
8. Sezónní enviromentální monitorování rizika <i>Vibrio spp.</i> v pobřežních vodách – 2026	7
9. Západonilská horečka (WNV) – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)	8
10. Cholera – monitorování globálních ohnisek, měsíční aktualizace	9
11. Poliovirus, celosvětová aktualizace	10
12. Nasazení expertů	11

1. Záškrt dýchacích cest – fatální případ u neočkovaného dítěte v Itálii

Media dne 20. srpna 2026 informovala o fatálním případě záškrtu u čtyřletého dítěte v Palermu na Sicílii. [Dle médií](#) se objevily první příznaky mezi 10. a 11. srpnem a zahrnovaly horečku, ztrátu chuti k jídlu a zvracení. Dne 15. srpna došlo ke zhoršení stavu a rozvoji respirační tísně. Vzhledem ke zhoršujícímu se klinickému obrazu byl pacient hospitalizován na jednotce intenzivní péče. Přes veškerou péči a podání difterického antitoxinu pacient 20. srpna zemřel. Jednalo se o neočkované dítě.

Klinické vzorky byly poslány na potvrzení pro podezření na záškrt. Dne 25. srpna byla potvrzena přítomnost toxin produkující bakterie *Corynebacterium diphtheriae*.

Čtyřletý příbuzný případu byl s mírnými příznaky přijat do nemocnice a je hodnocen jako pravděpodobný případ. Pacient byl v minulosti proti záškrtu očkován.

Místní úřady zahájily epidemiologické šetření, jehož součástí je trasování kontaktů a jejich aktivní sledování s cílem identifikovat případné další případy a omezit další šíření nákazy. Byla rovněž zavedena opatření v rámci ochrany veřejného zdraví, včetně chemoprophylaxe u kontaktů a očkování sourozenců prvního pacienta.

Sdělovací prostředky informovaly, že u dalších 10 členů rodiny byl potvrzen pozitivní nález *C. diphtheriae*. Všichni byli očkováni a jsou v dobrém zdravotním stavu. Do 25. srpna místní úřady oficiálně nehlásily žádné další případy kromě dvou výše popsanych.

Záškrt zůstává v EU/EHP díky vysoké proočkovanosti relativně vzácným onemocněním. V roce 2022 byla zaznamenána rozsáhlá epidemie zasahující více zemí, která postihla především migranty a žadatele o azyl, přičemž existují pouze omezené důkazy o šíření mezi širokou veřejností. Počet hlášených případů v následujících letech klesl, i když se nadále vyskytují ojedinělé případy a lokální přenos, zejména mezi zranitelnými skupinami obyvatelstva, včetně migrantů, lidí bez domova a neočkovaných nebo nedostatečně očkovaných osob.

Více informací o onemocnění záškrtem je na webu SZÚ: <https://szu.gov.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/a-z-infekce/d/difterie-zaskrt/>

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost rozsáhlého šíření záškrtu v běžné populaci v EU/EHP je považována za nízkou, a to díky vysoké úrovni imunity obyvatelstva dosažené díky rutinním očkovacím programům. Dopad na běžnou populaci je rovněž hodnocen jako nízký, jelikož vysoká proočkovanost snižuje riziko závažného průběhu onemocnění a úmrtí. Celkové riziko pro běžnou populaci v EU/EHP je proto považováno za nízké.

Ojedinělé případy a lokální ohniska se přesto mohou vyskytnout v podmínkách, kde je proočkovanost nedostatečná nebo kde podmínky napomáhají přenosu, jako jsou přeplněné prostory a prostředí se špatnou hygienou. K importovaným případům může dojít také u osob cestujících z endemických oblastí. Závažný průběh onemocnění je pravděpodobnější u ohrožených skupin, mezi něž patří neočkované nebo nedostatečně očkované osoby, malé děti, starší dospělí a osoby s oslabenou imunitou.

Dosažení a udržení vysoké proočkovanosti obyvatelstva je klíčové pro prevenci závažných či fatálních případů. V případě výskytu takových případů jsou pro snížení nemoci, úmrtnosti a dalšího šíření nákazy nezbytné rychlé klinické rozpoznání, okamžité laboratorní potvrzení, včasné zahájení vhodné léčby a identifikace a sledování osob, které přišly s nemocným do úzkého kontaktu

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

Nejnovější epidemiologické informace:

Demokratická republika Kongo

K 27. srpnu 2026 [Demokratická republika Kongo \(DRK\)](#) hlásila celkem 5 794 potvrzených případů, včetně 2 786 úmrtí (z údajů k 26. srpnu). Hospitalizováno v izolaci je celkem 843 pacientů.

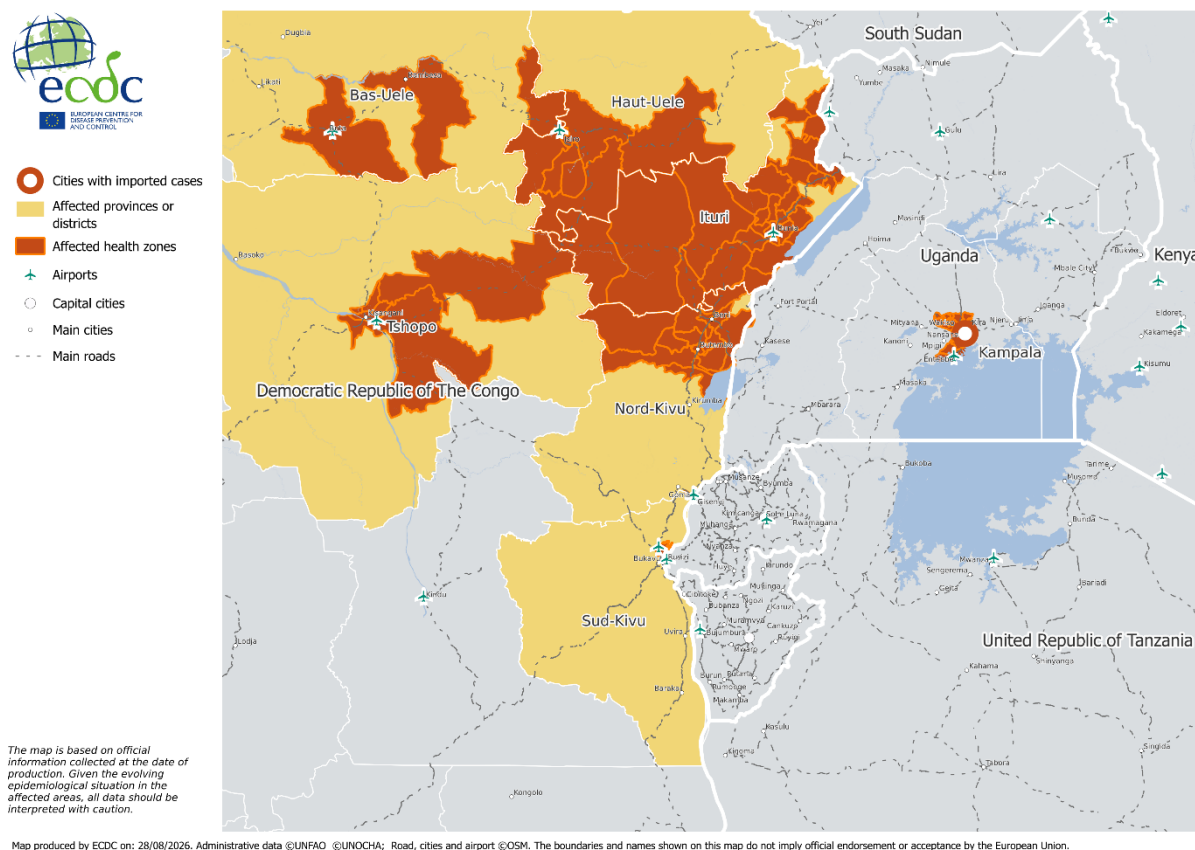
Celkově je v současné době postiženo 60 ze 151 zdravotních zón v šesti provinciích.

Údaje hlášené DRK o potvrzených případech a úmrtích jsou průběžně přezkoumávány a harmonizovány.

Uganda

Dne 26. srpna Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila konec epidemie eboly v Ugandě poté, co po dobu 42 dnů nebyl hlášen žádný nový potvrzený případ. Ugandské ministerstvo zdravotnictví vyhlásilo dne 28. července 2026, dvanáct dní od propuštění posledního pacienta, 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 zvládnání 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>

Dne 27. srpna zahájil ministr veřejného zdraví DRK v Kisangani **očkovací kampaň vakcínou ERVEBO pro pracovníky v první linii**. Kampaň se převážně realizuje v postižených provinciích Tshopo, Bas-Uele a Haut-Uele.

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

Dne 21. srpna byl ve Spojených státech amerických hlášen případ prasečí chřipky vyvolané variantním virem chřipky A(H1N2)v u člověka ([Weekly US Influenza Surveillance Report: Week 32, 2026 | CDC](#)). Jedná se o druhý případ související s Kent County Youth Fair, který se konal ve dnech 3. až 8. srpna v Grand Agricultural Center of West Michigan v Lowellu. První případ byl nahlášen v CDTR ve 34. týdnu.

Oba pacienti jsou mladší 18 let a příznaky se u nich objevily v týdnu končícím 15. srpna 2026. Ani jeden z nich nevyžadoval hospitalizaci, oba se v současné době zotavují a jeden z nich podstoupil antivirovou léčbu. Ačkoli tyto dva případy neměly mezi sebou žádný kontakt, na veletrhu byly před nástupem jejich příznaků hlášeny případy nemocných prasat. Nebyly zjištěny žádné další případy nákazy u lidí související s těmito případy nebo s tímto zemědělským veletrhem.

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.

Sekvence dvou izolátů z Michiganu (GISAID: A/Michigan/74/2026 a A/Michigan/75/2026) jsou ve zkoumaných segmentech HA, NA a PB2 vysoce podobné. Shlukují se se sekvencemi izolátů z prasat (a dvěma sekvencemi izolátů z krůt) ze Spojených států, které byly v roce 2025

vloženy do databáze. U těchto dvou izolátů nebyla ve srovnání s nejbližšími sekvencemi prasečího původu ve zkoumaných segmentech NA a PB2 zjištěna reassortace.

Shrnutí: V aktuální sezóně 2025–26 byly ve Spojených státech hlášeny čtyři případy nákazy virem chřipky A(H1N2)v u lidí. Celkem bylo od roku 2019 celosvětově hlášeno 36 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 (21) a na pevninské Číně (1).

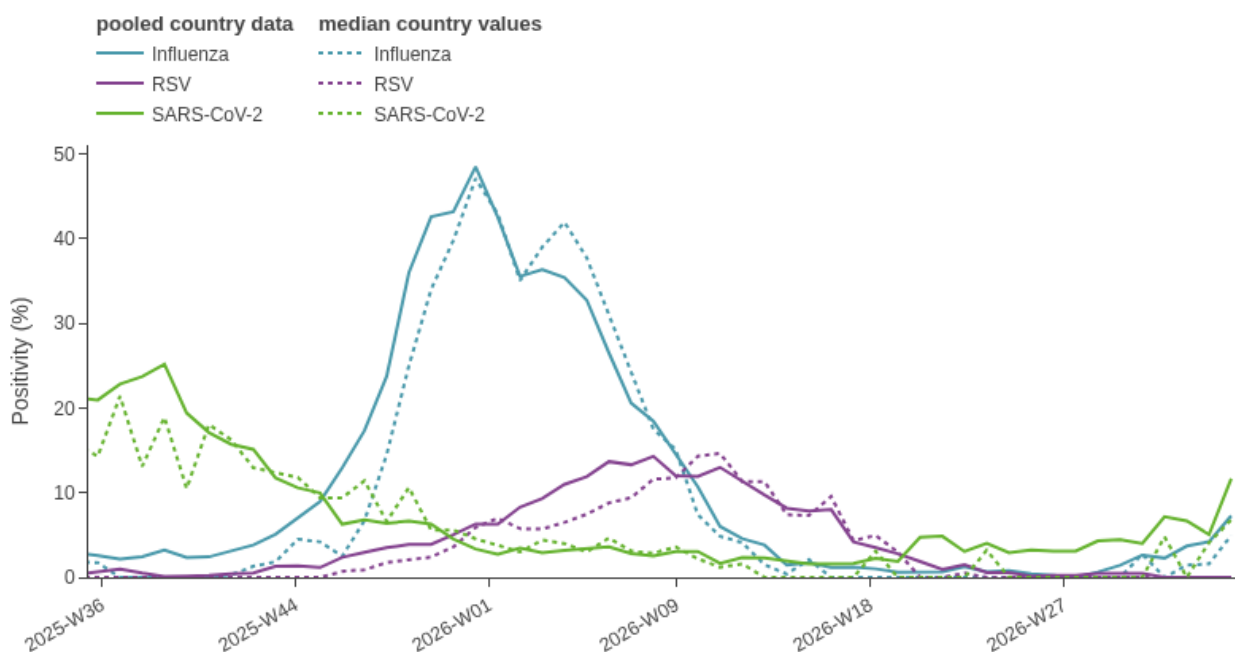
Hodnocení ECDC: Sporadické případy infekce člověka chřipkovým virem prasečího původu byly hlášeny z několika zemí po celém světě. Nejčastějším rizikovým faktorem je kontakt s prasaty. Mezilidský přenos byl v minulosti zaznamenán, je však vzácný. Všechny případy je třeba pečlivě sledovat, aby se vyloučil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

4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

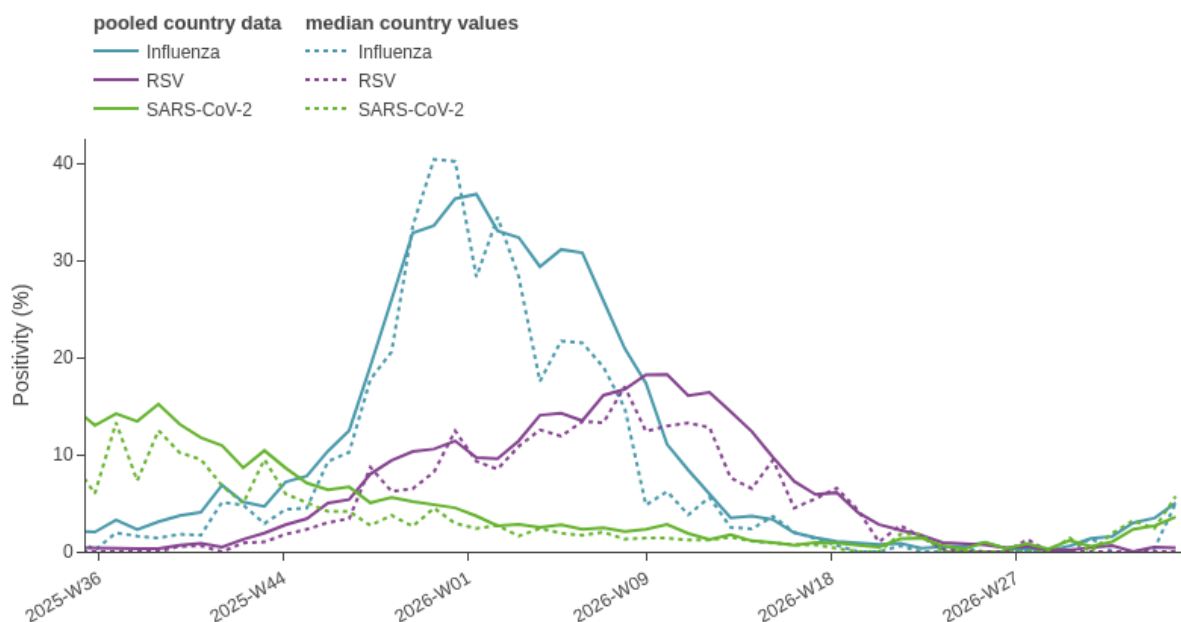
Přehled:

Aktivita respiračních virů na území EU/EHP zůstává nízká, nicméně byl pozorován nárůst v cirkulaci SARS-CoV-2 a virů chřipky (viz Graf 1 a Graf 2).

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



Aktivita viru SARS-CoV-2 je nízká, avšak v primární i sekundární péči ve všech věkových skupinách v několika zemích roste. Ačkoli počet hospitalizací zůstává velmi nízký, několik zemí hlásí zřetelný nárůst, a to zejména u osob starších 65 let.

Aktivita viru chřipky je celkově nízká, ale v primární i sekundární péči v několika zemích roste. V několika zemích se zvýšil počet hospitalizací souvisejících s detekcí viru chřipky typu A a týká se to hlavně dospělých starších 65 let.

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.

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

Přehled: Od začátku roku 2026 do 26. srpna 2026 hlásila autochtonní případy krymsko-konžské hemoragické horečky (CCHF) jedna země v Evropě, a to Španělsko (čtyři 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](#).

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

Přehled: Od začátku roku 2026 byly do 26. srpna 2026 hlášeny lokálně získané případy dengue jednou zemí v Evropě, a to Francií (pět případů). Hlášeny byly celkem čtyři klastry, dva z nich jsou uzavřené. Od minulého hlášení přibyl jeden aktivní klast. 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.

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 (33 případů).

Od poslední aktualizace bylo hlášeno osm nových autochtonních případů a čtyři nové klastry. 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. 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 2. září 2026) bude mít *Vibrio spp.* vhodné environmentální podmínky ve 37 obcích v devíti regionech ve čtyřech zemích. Nejvyšší počet obcí, které překročily prahovou hodnotu, byl zaznamenán v Bulharsku (13), Rumunsku (12) a Francii (11).

Seznam oblastí, u kterých se očekávají vhodné environmentální podmínky* pro *Vibrio spp.* do 2. září 2026:

Bulharsko: 13 obcí ve třech regionech:

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

Francie: 11 obcí ve třech regionech:

- Gironde: osm obcí
- Charente-Maritime: Chenac-Saint-Seurin-d'Uzet, Talmont-sur-Gironde

- Bouches-du-Rhône: Arles

Itálie: jedna obec v jednom regionu

- Ferrara: Goro

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.

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

Od začátku sezóny roku 2026 bylo do 26. srpna 2026 identifikováno 124 oblastí s West Nile virem (WNV) v devíti evropských zemích. Tyto oblasti se nacházejí v Itálii (55), Řecku (17), Rumunsku (15), Francii (13), Severní Makedonii (tři), Španělsku (čtyři), Chorvatsku (dva), Německu (dva), Albánii (jedna), Rakousku (jedna), Kypru (jedna), Maďarsku (jedna), Kosovu¹ (jedna). V tomto týdnu bylo hlášeno 25 nových oblastí v této sezóně. Zpráva je k dispozici [online](#).

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.

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.

10. Cholera – monitorování globálních ohnisek, měsíční aktualizace

Aktualizace: Od 27. července 2026 do 26. srpna 2026 bylo celosvětově hlášeno 42 717 nových případů cholery, včetně 257 nových úmrtí.

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

Pět zemí, které hlásí nejvíce případů: Nigérie (41 296), Angola (524), Somálsko (489), Mosambik (319) a Čad (47).

Nová úmrtí byla hlášena z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Kamerunu, Středoafrické republiky, Čadu, Demokratické republiky Kongo, Haiti, Mosambiku, Nigérie, Somálska, Jižního Súdánu a Súdánu.

Pět zemí, které hlásí nejvíce nových úmrtí: Nigérie (242), Čad (9), Angola (4), Mosambik (1) a Somálsko (1).

Kromě toho bylo hlášeno nebo zpětně dohlášeno 46 246 nových případů z doby před 27. červencem 2026.

V předchozím sledovaném období (22. června až 27. července 2026) bylo celosvětově hlášeno 8 247 nových případů cholery, včetně 326 nových úmrtí. Od 1. ledna 2026 do 26. srpna 2026 bylo celosvětově hlášeno 212 857 případů cholery, včetně 1 943 úmrtí.

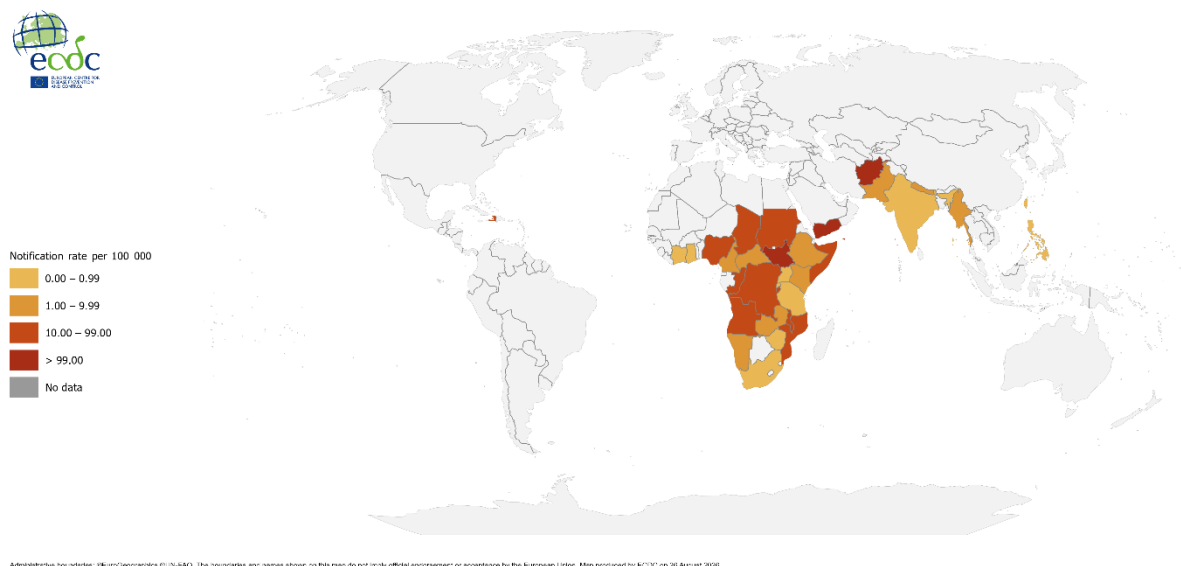
Pro srovnání, od 1. ledna 2025 do 26. srpna 2025 bylo celosvětově hlášeno 338 340 případů cholery, včetně 4 324 úmrtí.

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.

Obr. 2: Geografické rozložení případů cholery hlášených v období od srpna 2025 do srpna 2026. Zdroj: ECDC.



11. Poliovirus, celosvětová aktualizace

Dne 25. srpna 2026 zveřejnila WHO [prohlášení 45. zasedání Výboru pro mimořádné situace podle Mezinárodních zdravotnických předpisů \(IHR\)](#) týkajícího se poliovirů, které se uskutečnilo dne 14. května 2026. Výbor dospěl k závěru, že mezinárodní šíření poliovirů nadále představuje ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu (PHEIC). Dne 21. srpna 2026 WHO prodloužila dočasná doporučení podle IHR o další tři měsíce.

Na základě údajů dostupných k 30. dubnu 2026 zůstává Německo klasifikováno jako „*Země s výskytem WPV1, cVDPV1 nebo cVDPV3 s důkazem lokálního přenosu nebo bez něj*“, a to po detekci dvou pozitivních vzorků z environmentálního monitoringu odpadních vod v roce 2025, přičemž poslední detekce byla hlášena 13. října 2025. Další detekce WPV1 nebyly hlášeny a neexistují důkazy o trvalém lokálním přenosu. Německo je rovněž klasifikováno jako

„Země s výskytem *cVDPV2*, s důkazem lokálního přenosu nebo bez něj“, přičemž poslední detekce byla hlášena 6. října 2025.

Žádná další země EU/EHP není v současnosti klasifikována jako země s výskytem polioviru. Francie (Francouzská Guyana), Finsko, Polsko a Španělsko však nadále figurují na monitorovacím seznamu WHO zemí, u nichž byl v předchozích 24 měsících zaznamenán výskyt polioviru odvozeného od vakcinálního kmene a nyní jsou považovány za země bez jeho výskytu.

Hodnocení ECDC: Hodnocení rizika WHO a klasifikace PHEIC zdůrazňují, že poliovirus nadále představuje globální hrozbu pro veřejné zdraví.

Výbor WHO konstatoval, že přenos divokého polioviru typu 1 (WPV1) je v Afghánistánu a Pákistánu i nadále endemický a že v několika zemích po celém světě pokračují ohniska polioviru odvozeného z vakcíny. Výbor zdůraznil význam udržení vysoké proočkovanosti a citlivých systémů surveillance pro odhalování výskytu a zavlečení polioviru, jakož i pro prevenci opětovného vzniku přenosu. Humanitární konflikty, složité mimořádné situace a nedostatek politického odhodlání k vymýcení dětské obrny nadále zvyšují riziko vzniku ohnisek nákazy.

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.

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.

V období od 14. července do 27. srpna 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.