

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 36. kalendářní týden, 29. srpna – 4. září 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 36, 29 August – 4 September 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-29-august-4-september-week-36>

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. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)	3
5. Západonilská horečka (WNV) – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)	4
6. Sezónní environmentální monitorování rizika <i>Vibrio spp.</i> v pobřežních vodách – 2026	4
7. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....	5
8. Klasifikace variant SARS-CoV-2.....	7
9. Letištní malárie v Německu.....	7
10. Nasazení expertů	8
11. MERS-CoV – měsíční aktualizace	8
12. Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)	9

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

Nejnovější epidemiologické informace:

Demokratická republika Kongo

K 3. září 2026 [Demokratická republika Kongo \(DRK\)](#) hlásila celkem 6 342 potvrzených případů, včetně 3 072 úmrtí (z údajů k 2. září). Hospitalizováno v izolaci je celkem 770 pacientů.

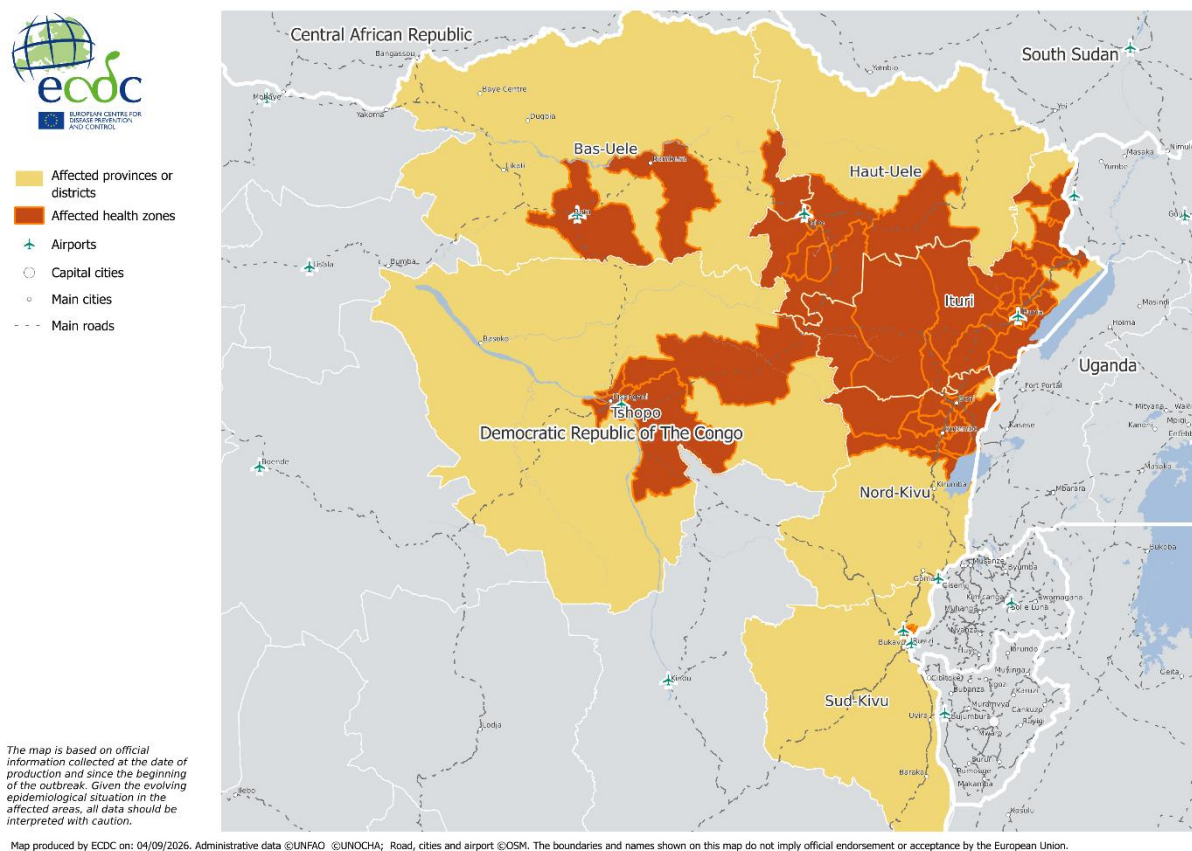
Celkově je v současné době postiženo 60 ze 151 zdravotních zón v šesti provinciích. Ituri zůstává s 5 164 případy (včetně 2 342 úmrtí) nejvíce zasaženou provincií.

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

Uganda

Ugandské ministerstvo nadále uplatňuje aktivní screeningová opatření na vstupních místech a dočasné zákazy cestování do/z Demokratické republiky Kongo.

Obrázek 1: Epidemie eboly způsobená virem Bundibugyo – Demokratická republika Kongo, 2026 – mapa postižených oblastí, zdroj ECDC



Léky a vakcíny: V současné době nejsou k dispozici žádné schválené vakcíny ani specifická léčiva proti ebolě způsobené ebolavirem Bundibugyo. Probíhající výzkumné iniciativy, včetně programů podporovaných Koalicí pro inovativní epidemickou připravenost (CEPI), posouvají vývoj vakcín využívajících různé technologické platformy. Mezi aktuálně zkoumané kandidáty patří vakcína ChAdOx1 BDBV (vyvinutá Oxfordskou univerzitou), vakcína na bázi mRNA (vyvinutá společností Moderna), dvě vakcíny na bázi rVSV (vyvinuté organizacemi IAVI a PHV) a nejnovější kandidát na vakcínu MVA-CR19 (vyvinutý společností Minapharm). Tito kandidáti se v současné době nacházejí ve fázi předklinického vývoje nebo v raných fázích klinických studií.

Nejnovější pokyny Světové zdravotnické organizace (WHO) pro mimořádné situace a doporučení skupiny SAGE navrhuji použití schválené vakcíny rVSV-ZEBOV (Ervebo), a to s cílem ověřit potenciální zkříženou ochranu a klinickou účinnost.

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.

2. Chikungunya – sezónní surveillance 2026 (týdenní zpráva)

Od začátku roku 2026 hlásila do 2. září 2026 autochtonní případy onemocnění chikungunya jedna země v Evropě, Francie (46 případů).

Od poslední aktualizace bylo hlášeno 13 nových autochtonních případů a jeden nový klastr. Zpráva je k dispozici [online](#).

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

Upozorňujeme, že do analýzy jsou zahrnuty případy získané v portugalských a španělských nejvzdálenějších regionech. Vzhledem k odlišné epidemiologické situaci a rozdílům v systémech surveillance však nejsou zahrnuty případy získané ve francouzských nejvzdálenějších regionech.

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 byly do 2. září 2026 hlášeny lokálně získané případy dengue ve dvou evropských zemích, a to ve Francii (pět případů) a Itálii (3 případy). Od minulého hlášení byly hlášeny dva nové aktivní klustry v Itálii. Celkem bylo hlášeno šest klastrů, z nichž jsou čtyři stále aktivní. 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. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, 2026 (týdenní zpráva)

Přehled: Od začátku roku 2026 hlásila do 2. září 2026 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](#).

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

Od začátku sezóny roku 2026 bylo do 3. září 2026 identifikováno 144 oblastí s West Nile virem (WNV) v 15 evropských zemích. Tyto oblasti se nacházejí v Itálii (62), Řecku (19), Rumunsku (17), Francii (13), Srbsku (7), Nizozemsku (5), Chorvatsku (4), Španělsku (4), Maďarsku (3), Severní Makedonii (3), Německu (2), Albánii (2), Rakousku (1), Kypru (1), Kosovu¹ (1). 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 směrnice 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.

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 9. září 2026) bude mít *Vibrio spp.* vhodné environmentální podmínky ve 36 obcích v osmi regionech ve třech zemích.

Seznam oblastí, u kterých se očekávají vhodné environmentální podmínky* pro *Vibrio spp.* do 9. září 2026:

Bulharsko: 13 obcí ve třech regionech:

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

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.

Francie: 11 obcí ve třech regionech:

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

7. 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).

Aktivita viru SARS-CoV-2 zůstává celkově nízká, avšak v primární i sekundární péči ve všech věkových skupinách v několika zemích roste. Počet hospitalizací zůstává nízký, přičemž nejvyšší podíl hospitalizovaných je u osob starších 65 let.

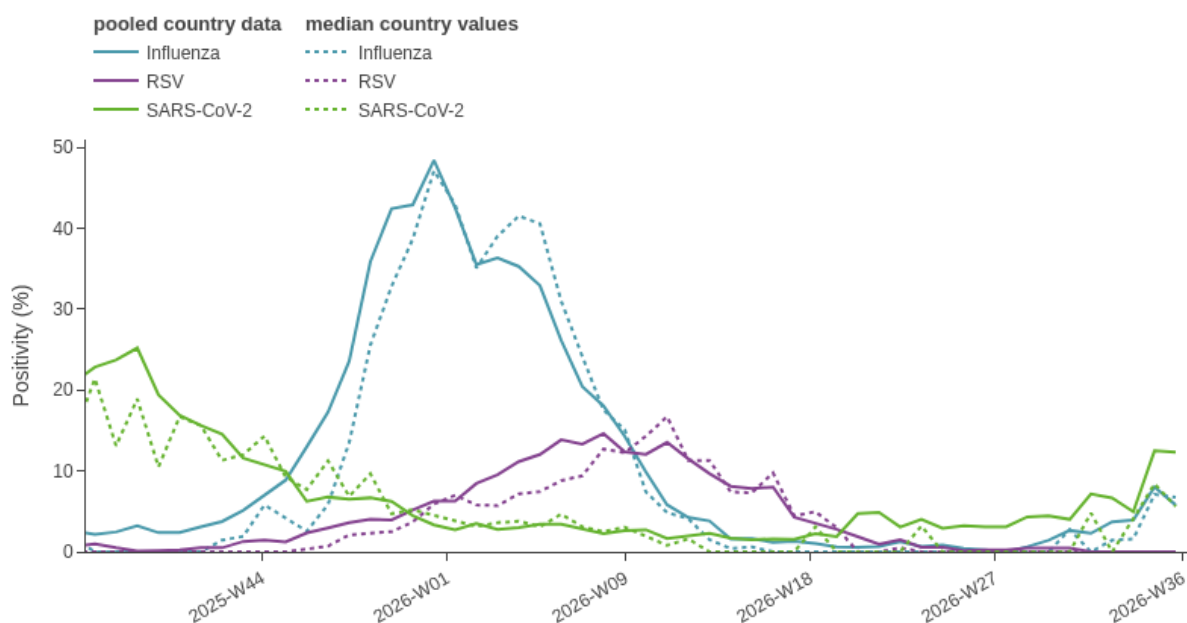
Aktivita viru chřipky je celkově nízká, ale její cirkulace v několika zemích roste. Počet hospitalizací zůstává nízký a po mírném nárůstu zaznamenaném v posledních týdnech

v několika zemích se dále nezvýšil. Majoritu detekcí tvoří virus chřipky typu A. Nejvíce hospitalizací je zaznamenáno u dospělých starších 65 let.

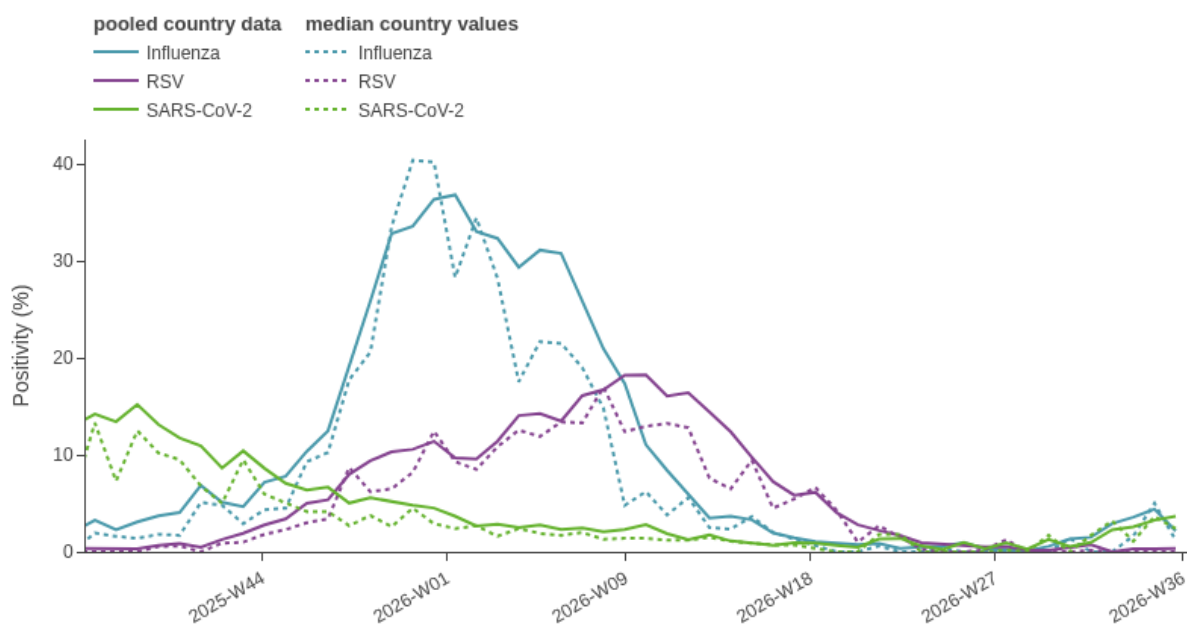
Aktivita respiračního syncytiálního viru (RSV) je nízká a pohybuje se na očekávané mezisezónní úrovni

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



8. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace ze dne 26. června 2026 nebyly k 28. srpnu 2026 provedeny žádné změny v klasifikaci variant ECDC pro varianty vzbuzující obavy (VOC), varianty zájmu (VOI), sledované varianty (VUM) a deeskalované varianty.

Pro tuto aktualizaci jsou k dispozici dostatečná data pro odhad podílu variant pouze z jedné země EU/EHP. Níže uvedené statistiky proto představují pouze velmi omezenou část EU/EHP. Výpočty vycházejí z údajů nahlášených do databáze GISAID k 23. srpnu 2026.

Mediánové podíly VOI a VUM v EU/EHP v týdnech 30–31 roku 2026 jsou v současné době následující:

- BA.2.86 (VOI): 12,5 %;
- NB.1.8.1 (VUM): 9,4 %;
- XFG (VUM): 40,6 %;
- BA.3.2: (VUM): 0,0 %;

Hodnocení ECDC: Nízká cirkulace viru SARS-CoV-2, omezený počet hlášení a nízký objem testování v sentinelových systémech mají dopad na schopnost ECDC přesně posoudit epidemiologickou situaci, včetně cirkulace variant.

9. Letištní malárie v Německu

Přehled: Od července 2026 bylo k 28. srpnu 2026 hlášeno šest případů nákazy malárií způsobenou parazitem *Plasmodium falciparum* u osob pracujících na mezinárodním letišti ve Frankfurtu.

Žádný z případů necestoval do malarické oblasti. Dva případy zemřely. Čtyři případy byly propuštěny z nemocnice.

Událost prošetřují kompetentní německé úřady na ochranu veřejného zdraví za účelem identifikovat další případy spojené s tímto klastrem.

Hodnocení ECDC: K případům letištní malárie může dojít, pokud je jeden nebo více nakažených komárů rodu *Anopheles* neúmyslně přepraven letadlem z oblasti, kde je malárie endemická, a po přiletu následně parazity dál přenáší. V tomto případě je pravděpodobné, že jeden nebo více komárů, kteří přežili cestu, sáli na lidech na letišti a nakazili je *P. falciparum*.

Ačkoli je letištní malárie vzácná, v Evropě ojedinělé případy byly zaznamenány. Systematický přehled z roku 2024 identifikoval 105 případů letištní malárie hlášených v letech 1969 až 2022. Většina z nich se vyskytla v období od června do září, kdy teplejší podmínky mohou napomáhat přežití a aktivitě dovezených komárů. Případy se mohou vyskytovat jednotlivě nebo v klastrech, přičemž v minulosti byly hlášeny klastry o velikosti až šesti případů. Událost ve Frankfurtu se proto nachází na horní hranici velikosti klastrů popsanych v Evropě.

Tim, že je malárie ve většině případů asociována s pobytem v endemických oblastech, může u letištní malárie dojít k prodlevě ve stanovení správné diagnózy a zahájení léčby, čímž se zvyšuje pravděpodobnost závažného průběhu onemocnění, zejména v případě malárie způsobené *P. falciparum*.

V souvislosti s touto událostí neexistuje pro občany EU/EHP zvýšené riziko.

Šetření události pokračuje, a to zejména vyhledávání dalších případů, monitoring přenašečů a genomová analýza vzorků případů pro další epidemiologické šetření. Příslušné orgány veřejného zdraví v Německu informují o rizicích příslušné zainteresované strany, včetně klinických lékařů.

Klinici by měli zvážit letištní malárii v diferenciální diagnostice horečky neznámého původu u osob, které pracují na mezinárodních letištích nebo se na takových letištích nebo v jejich blízkosti pohybovaly. Včasná diagnostika je v těchto případech klíčová.

ECDC je v kontaktu s německými orgány pro ochranu zdraví a situaci sleduje.

10. 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.

11. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace ze dne 3. srpna 2026 nebyly k 31. srpnu WHO ani jinými národními zdravotnickými orgány hlášeny žádné nové případy MERS.

Od začátku roku 2026 byly k 31. srpnu 2026 hlášeny dva případy MERS v Saudské Arábii, včetně jednoho úmrtí.

Od dubna 2012 bylo do 31. 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. Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Dle [zprávy WHO](#) publikované 28. srpna byl v Číně detekován jeden nový laboratorně potvrzený případ ptačí chřipky A(H9N2) u člověka. Jednalo se o dítě z Pekingu, u nějž se první příznaky objevily 15. srpna 2026 a následně se uzdravilo. Dítě navštívilo trh se živou drůbeží. Další případy mezi blízkými kontakty případu nebyly hlášeny.

Souvislosti: Od roku 2015 bylo z Číny hlášeno WHO celkem 176 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 klastry infekce lidí virem A(H9N2). Neexistují žádné důkazy o tom, že by virus získal schopnost trvalého přenosu mezi lidmi. Riziko související se zoonotickou ptačí chřipkou (způsobenou viry A(H9N2)) pro běžnou populaci v EU/EHP je v současné době považováno za velmi nízké.

Opatření: ECDC monitoruje kmene ptačí chřipky prostřednictvím svých aktivit v oblasti epidemičeských 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.