

**Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 37. kalendářní týden,
5. – 11. září 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 37,
5–11 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-5-11-september-week-37>

1. Ebola – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026	1
2. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	2
3. Chikungunya – sezónní surveillance (týdenní zpráva)	3
4. Dengue – sezónní surveillance v EU/EHP (týdenní zpráva)	3
5. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance, (týdenní zpráva)	3
6. Sezónní enviromentální monitorování rizika <i>Vibrio spp.</i> v pobřežních vodách, 2026 ..	4
7. Západonilská horečka (WNV) – sezónní surveillance (týdenní zpráva)	5
8. Západonilská horečka – sezónní surveillance, 2026 (měsíční zpráva)	5
9. Zavlečení <i>Aedes aegypti</i>, východní Londýn, Spojené království, září 2026	8
10. Nasazení expertů	8

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

Nejnovější epidemiologické informace:

Demokratická republika Kongo

K 10. září 2026 [Demokratická republika Kongo \(DRK\)](#) hlásila celkem 6 942 potvrzených případů, včetně 3 349 úmrtí (z údajů k 9. září). Hospitalizováno v izolaci je celkem 823 pacientů.

Celkově je v současné době postiženo 61 ze 151 zdravotních zón v šesti provinciích. Nejvíce zasaženou provincií zůstává s 5 508 případy (včetně 2 501 úmrtí) Ituri.

Dne 10. září několik médií a místních politiků informovalo, že v provincii Sud-Ubangi byl potvrzen nový případ eboly. Podle těchto zpráv cestoval tento pacient v rámci DRK (do provincií Jižní Kivu, Ituri a Tshopo) i do Rwandy a Ugandy.

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

Léky a vakcíny: V současné době nejsou k dispozici žádné schválené vakcíny ani specifická léčiva proti ebole 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 kandidátní vakcína MVA-CR19 (vyvinutý společností Minapharm). Všechny kandidátní vakcíny 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. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Přehled:

Aktivita respiračních virů ve většině zemí EU/EHP zůstává nízká, nicméně byl pozorován nárůst v cirkulaci SARS-CoV-2 a virů chřipky.

Aktivita viru SARS-CoV-2 zůstává celkově nízká, avšak v primární i sekundární 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. Většinu 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://er viss.org)), který je aktualizován každý týden.

3. Chikungunya – sezónní surveillance (týdenní zpráva)

Od začátku roku 2026 hlásily do 9. září 2026 autochtonní případy onemocnění chikungunya dvě země v Evropě, Francie (57 případů) a Itálie (jeden případ).

Od poslední aktualizace bylo hlášeno 12 nových autochtonních případů. Itálie hlásila v této sezóně první případ, a to v Římě.

Z jedenácti ohnisek, která byla ve Francii v roce 2026 hlášena, je v současné době aktivních deset.

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.

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

Přehled: Tento týden Itálie nahlásila dalších 21 případů lokálního přenosu, z toho dva v oblasti Lecce a 19 v oblasti Livorno. Obě ohniska již byla aktivní, žádná nová ohniska nebyla zjištěna. Ve Francii nebyly 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.

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

Přehled: Od začátku roku 2026 hlásila do 9. 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](#).

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 16. září 2026) bude mít *Vibrio* spp. vhodné environmentální podmínky ve 25 obcích v pěti regionech ve dvou zemích.

Seznam oblastí, u kterých se očekávají vhodné environmentální podmínky* pro *Vibrio* spp. do 16. září 2026:

Bulharsko: 13 obcí ve třech regionech:

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

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. Západonilská horečka (WNV) – sezónní surveillance (týdenní zpráva)

Od začátku sezóny roku 2026 bylo do 10. září 2026 identifikováno 161 oblastí s West Nile virem (WNV) v 15 evropských zemích. Tyto oblasti se nacházejí v Itálii (64), Řecku (21), Rumunsku (20), Francii (14), Srbsku (7), Nizozemsku (10), Chorvatsku (5), Španělsku (5), Maďarsku (3), Severní Makedonii (4), Německu (2), Albánii (1), Rakousku (2), 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.

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

V roce 2026 bylo k 3. září hlášeno 1 086 autochtonních případů WNV: Itálie (516 případů), Řecko (284, z toho 11 s neznámým místem nákazy), Španělsko (88 případů), Severní Makedonie (55 případů), Rumunsko (56 případů), Francie (36 případů), Srbsko (18 případů), Nizozemsko (devět případů), Chorvatsko (sedm případů), Kypr (šest případů), Rakousko (čtyři případy), Maďarsko (tři případy), Německo (dva případy), Albánie (jeden případ), Kosovo (jeden případ).

Celkem bylo hlášeno 61 fatálních případů: v Itálii (25 úmrtí), Řecku (24 úmrtí), Severní Makedonii (7 úmrtí), Rumunsku (2 úmrtí), Španělsku (2 úmrtí) a Nizozemsku (1 úmrtí).

Počet případů u lidí (1 086 případů) převyšuje průměrný počet případů nahlášených ve stejném období za posledních deset let (736 případů), což naznačuje intenzivní šíření viru západonilské horečky v letošním roce. Navíc zpoždění při hlášení případů může vést k podhodnocení aktuálního rozsahu nákazy.

K 3. září 2026 byly hlášeny autochtonní případy nákazy u lidí ve 143 regionech NUTS 3 v 15 zemích, což odpovídá situaci ve stejném období roku 2025. Rok 2024 však zůstává sezónou viru západonilské horečky s nejširším geografickým rozsahem v historii, kdy bylo do konce sezóny postiženo 218 regionů.

Stejně jako v předchozích letech byla většina případů hlášena u mužů ve věku od 65 let. Většina pacientů byla hospitalizována (78 %) a vykazovala neurologické příznaky (60 %). 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

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.

průměr (65 %). Smrtnost byla přibližně 6 %, což je méně než průměr zaznamenaný v předchozím desetiletí (10 %).

Surveillance u zvířat

V roce 2026 bylo v Evropě hlášeno 121 ohnisek WNV u koňovitých a 280 ohnisek u ptáků. Ohniska nákazy u koňovitých byla hlášena z Francie (43 ohnisek), Itálie (34 ohnisek), Belgie (14 ohnisek), Španělska (9 ohnisek), Řecka (8 ohnisek), Nizozemska (5 ohnisek), Rakouska (3 ohniska), Chorvatska (3 ohniska) a Německa (2 ohniska). Ohniska u ptáků byla hlášena z Itálie (218 ohnisek), Belgie (26 ohnisek), Chorvatska (9 ohnisek), Španělska (8 ohnisek), Rakouska (7 ohnisek), Francie (5 ohnisek), Německa (3 ohniska), Severní Makedonie (3 ohniska) a Nizozemska (1 ohnisko). Kromě toho Švýcarsko v roce 2026 prostřednictvím ADIS (systém pro hlášení nálezů zvířat a podávání zpráv o nich) poprvé nahlásilo jedno ohnisko u ptáků v kantonu Aargau (CH033).

Předpokládané datum začátku prvního hlášeného ohniska WNV u koňovitých bylo 30. března 2026 ve Francii, zatímco předpokládané datum začátku posledního ohniska bylo 29. srpna 2026 v Belgii. Předpokládané datum začátku prvního hlášeného ohniska WNV u ptáků bylo 31. března v Itálii, zatímco předpokládané datum začátku posledního ohniska bylo 31. srpna v Rakousku a Chorvatsku.

Země s nejvyšším počtem případů hlásily jak infekce WNV u lidí, tak u koňovitých a/nebo ptáků. Albánie, Kypr, Maďarsko, Kosovo, Rumunsko a Srbsko hlásily pouze případy infekce WNV u lidí, zatímco Belgie hlásila pouze ohniska nákazy u koňovitých a ptáků. Země ucházející se o členství v EU nemají povinnost hlásit ohniska nákazy u zvířat prostřednictvím systému ADIS.

Rozdíly ve vývoji WNV v jednotlivých evropských zemích mohou odrážet kombinaci ekologických, klimatických faktorů a faktorů souvisejících se surveillance. Cirkulaci viru WNV mohou ovlivňovat klimatické podmínky, charakteristiky stanovišť a denzita a rozšíření kompetentních komárů jako přenašečů a ptáků jako hostitelů. Rozdíly v surveillance, diagnostických postupech a hlášeních mohou rovněž ovlivnit počet zjištěných infekcí u lidí a ohnisek nákazy u zvířat.

Níže je uveden výběr zjištění specifických pro jednotlivé země, který ilustruje heterogenitu aktivity viru WNV v celé Evropě:

Itálie

Itálie zůstává i v roce 2026 nejvíce zasaženou zemí, v níž byl zaznamenán nejvyšší počet případů nákazy WNV u lidí (516, což představuje 48 % všech hlášených případů u lidí), včetně 25 úmrtí (smrtnost: 4,8 %). Bylo zde zaznamenáno 34 ohnisek u koňovitých (28 % všech hlášených ohnisek u koňovitých) a 218 ohnisek u ptáků (78 % všech hlášených ohnisek u ptáků).

Počet hlášených případů u lidí byl nicméně podle konsolidovaných údajů nižší, než počet hlášených případů ve stejném období v letech 2018, 2022 a 2025. Počet ohnisek u ptáků a koňovitých nahlášených do systému ADIS v roce 2026 byl srovnatelný s počtem nahlášeným ve stejném období roku 2025, mírně nižší než v roce 2024 a vyšší než v letech 2018 a 2022.

Celkově je v současné době postiženo 67 ze 107 italských regionů NUTS 3, ve kterých byly hlášeny případy WNV u lidí a/nebo ohniska nákazy u zvířat.

Řecko

Řecko nahlásilo v tomto ročním období nejvyšší počet případů WNV u lidí, a to 284 případů, včetně 24 úmrtí (smrtnost 8,5 %). Přenos WNV je v současné době nejintenzivnější v regionu Attika (NUTS 2), kde bylo zaznamenáno 162 případů, přičemž nejvyšší počty byly hlášeny v Anatoliki Attiki (Východní Attika, 86 případů) a Voreios Tomeas Athinon (Severní Atény, 48 případů). Přestože je z Řecka hlášeno 26 % všech hlášených případů u lidí v Evropě, nahlásilo pouze osm ohnisek u koňovitých, což představuje 5,5 % všech hlášených ohnisek u koňovitých, a žádná ohniska u ptáků.

Nizozemsko

V Nizozemsku bylo hlášeno devět případů infekce WNV u lidí, včetně jednoho úmrtí. Jedná se o první případy u lidí hlášené v Nizozemsku od roku 2020, kdy byla v zemi zaznamenána vůbec první lokálně získaná infekce virem WNV u lidí – sedm případů bylo hlášeno v Utrechtu (dříve NL310) a jeden v regionu Arnhem/Nijmegen (NL226). Kromě toho bylo v roce 2026 hlášeno pět ohnisek u koňovitých a jedno u ptáků. WNV byl u koňovitých v Nizozemsku poprvé zaznamenán v roce 2025. Celkově byly letos infekce virem WNV u lidí a/nebo zvířat zjištěny v osmi regionech NUTS 3.

Belgie

WNV byl v Belgii poprvé zjištěn v roce 2025 v rámci surveillance u ptactva, přičemž předtím nebyly hlášeny žádné případy nákazy u lidí ani zvířat. V tomtéž roce bylo hlášeno sedm ohnisek nákazy u ptáků v okresech Mechelen (BE212), Dendermonde (BE232) a Halle-Vilvoorde (BE241). V roce 2026 byl WNV opět zjištěn u ptáků v těchto třech regionech a v pěti regionech, které dosud nebyly postiženy. Belgie dosud nehlásila žádné případy infekce virem WNV u lidí. Trvající cirkulace viru u zvířat (14 ohnisek u koňovitých a 26 ohnisek u ptáků v osmi regionech NUTS 3) však poukazuje na riziko výskytu infekcí u lidí.

Severní Makedonie

Severní Makedonie hlásí bezprecedentní počet infekcí WNV u lidí, přičemž ze tří regionů NUTS 3 bylo hlášeno 55 případů a sedm úmrtí (smrtnost 13 %). Dva z těchto regionů rovněž hlásily ohniska nákazy u ptáků. Nejvíce je postižen region Skopje, který zahrnuje hlavní město Skopje; bylo zde zaznamenáno 53 případů infekce WNV u lidí a tři ohniska u ptáků. V roce 2026 Severní Makedonie poprvé nahlásila údaje o ohniscích WNV do systému ADIS, a to tři ohniska u ptáků ve dvou regionech. V uplynulém desetiletí tato země hlásila maximálně pět případů WNV u lidí ročně.

Úplná měsíční zpráva je k dispozici na: [Monthly updates: 2026 West Nile virus transmission season \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/press/news/2026-06-01-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.

9. **Zavlečení *Aedes aegypti*, východní Londýn, Spojené království, září 2026**

V srpnu 2026 byla ve východním Londýně nalezena [lokální populace *Aedes aegypti* \(dospělci a larvy\)](#). Předběžná šetření naznačují, že komáři byli do oblasti náhodně zavlečeni s dováženými rostlinami nebo jiným obchodním zbožím pocházejícím z tropických oblastí.

Orgány ochrany veřejného zdraví a orgány pro kontrolu vektorů zavedly posílené monitorovací a kontrolní činnosti s cílem zabránit šíření populace a podpořit její eradikaci. Byla zavedena kontrolní opatření zaměřená na likvidaci larev a postižená oblast bude i nadále monitorována. Britská agentura HSA podporuje zapojení veřejnosti prostřednictvím monitorovacího programu „Mosquito Watch“, jehož cílem je podpořit včasné odhalování invazivních druhů komárů.

Aedes aegypti se ve Velké Británii nevyskytuje, avšak v minulosti byly zaznamenány případy zavlečení tohoto druhu i do jiných regionů Evropy.

První nález byl nahlášen v rámci monitorovacího programu „Mosquito Watch“ britské Agentury pro zdravotní bezpečnost (HSA). Tento případ dokládá význam surveillance systémů, podporujících hlášení ze strany veřejnosti, které napomáhají včasnému odhalení zavlečených populací komárů a zvyšují pravděpodobnost, že bude možné zavést kontrolní opatření dříve, než dojde k jejich širšímu rozšíření.

Hodnocení ECDC: *Aedes aegypti* je kompetentním vektorem pro přenos viru dengue, chikungunya a Zika. Jeho zavlečení bylo hlášeno mnoha evropskými zeměmi, včetně Nizozemska a Lucemburska a vzdálených regionů EU/EHP. Jeho detekce ve východním Londýně zdůrazňuje pokračující riziko zavlečení invazivních druhů komárů do Evropy prostřednictvím mezinárodního obchodu a dopravy.

V tuto chvíli nic nenaznačuje tomu, že by byl cyklus *Ae. aegypti* v UK etablován. Není také zřejmé, zda by se *Ae. aegypti* mohl ve stávajících klimatických podmínkách uchytit. Riziko pro veřejnost je hodnoceno jako nízké a není žádný důkaz, že by byla s touto událostí spojena infekce u člověka.

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.