

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 38. kalendářní týden, 12. – 18. září 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 38, 12–18 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-12-18-september-week-38>

1. Ebola – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo, 2026	1
2. Letištní malárie – Frankfurt (Německo), 2026	3
3. Iatrogenní botulismus – Dánsko, 2026	4
4. Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)	4
5. Chřipka A(H5) u lidí – mezinárodní situace (svět)	4
6. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	5
7. Západonilská horečka (WNV) – sezónní surveillance (týdenní zpráva)	6
8. Chikungunya – sezónní surveillance (týdenní zpráva)	6
9. Dengue – sezónní surveillance v EU/EHP (týdenní zpráva)	7
10. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance (týdenní zpráva)	7
11. Sezónní enviromentální monitorování rizika <i>Vibrio spp.</i> v pobřežních vodách, 2026 .	7
12. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek	8
13. Nasazení expertů	11

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

Nejnovější epidemiologické informace:

Demokratická republika Kongo

K 17. září 2026 [Demokratická republika Kongo \(DRK\)](#) hlásila celkem 7 475 potvrzených případů, včetně 3 605 úmrtí (z údajů k 16. září). Hospitalizováno v izolaci je celkem 905 pacientů. Celkově je v současné době postiženo 62 ze 167 zdravotních zón v šesti provinciích. Ituri zůstává s 5 792 případy (včetně 2 642 úmrtí) nejvíce zasaženou provincií.

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

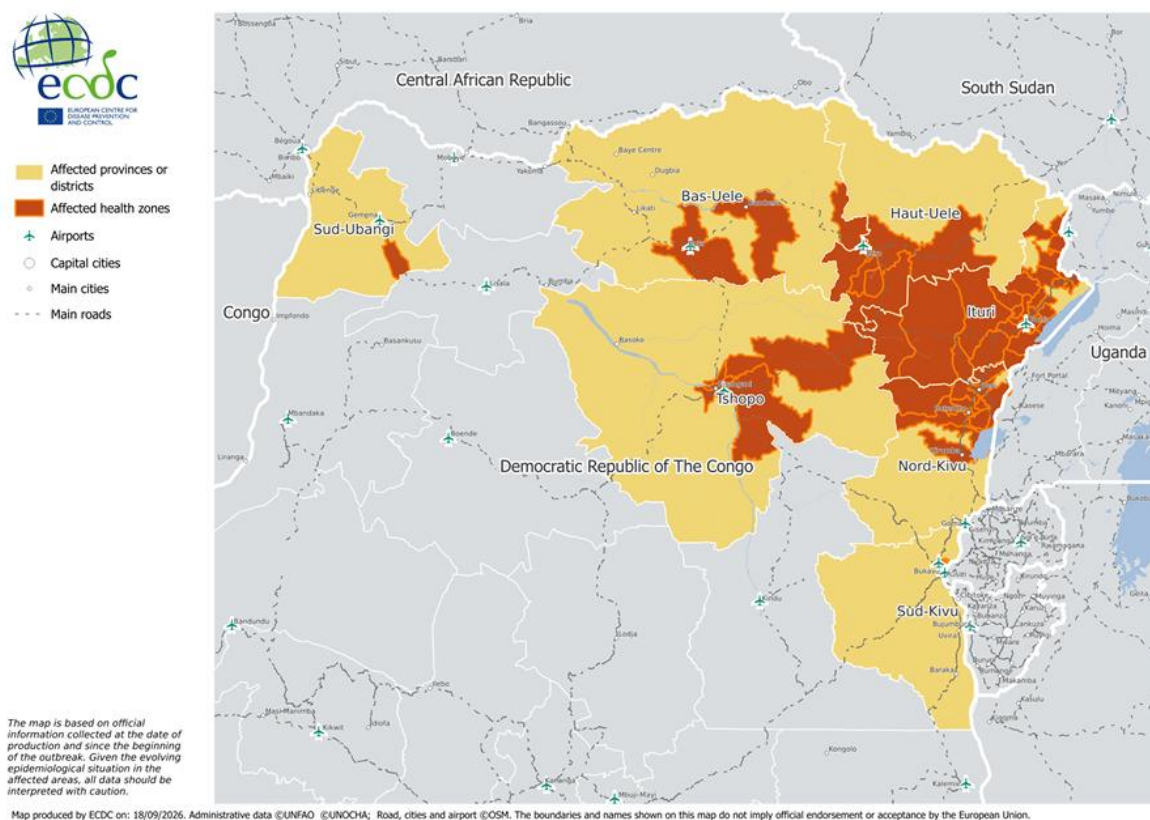
Léky a vakcíny: V současné době nejsou k dispozici žádné schválené vakcíny ani specifická léčiva proti ebole způsobené ebolavirem *Bundibugyo*. Probíhající výzkumné iniciativy, včetně programů podporovaných Koalicí pro inovativní epidemickou připravenost (CEPI), posouvají vývoj vakcín využívajících různé 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 (vyvinutá 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 realizuje převážně v postižených provinciích Tshopo, Bas-Uele a Haut-Uele.

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



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 zavléčení 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. Letištní malárie – Frankfurt (Německo), 2026

K 18. září 2026 bylo hlášeno osm případů malárie způsobených *Plasmodium falciparum* u lidí pracujících na letišti či žijících poblíž mezinárodního letiště ve Frankfurtu. Šest případů bylo detekováno u lidí pracujících na letišti. Pět z těchto případů zaznamenalo první příznaky na začátku června a jeden v polovině srpna. Další dva případy byly později hlášeny u osob žijících ve vzdálenosti do 5 km od letiště. První příznaky se u nich objevily začátkem září. Případy nebyly z jedné domácnosti. Ani jeden z případů necestoval do země s endemickým výskytem malárie.

Z osmi nakažených osob tři zemřely, a to včetně jednoho rezidenta žijícího poblíž letiště.

Německé orgány ochrany veřejného zdraví provádějí epidemiologická šetření, monitorování komárů a genetickou charakterizaci parazitů ze vzorků odebraných pacientům. Cílem těchto šetření je objasnit možné souvislosti mezi jednotlivými případy a pravděpodobným zdrojem infekce.

Úřady informovaly zaměstnance letiště, obyvatele žijící v okolí frankfurtského letiště a zdravotnické pracovníky. Lékaři by měli zvážit možnost malárie u osob s nevysvětlitelnou horečkou nebo odpovídajícími příznaky, které zároveň pracují na frankfurtském letišti nebo žijí v jeho okolí, a to i když necestovaly do oblasti, kde se malárie vyskytuje endemicky. Včasné testování a léčba jsou důležité, protože malárie způsobená *P. falciparum* může mít závažný průběh.

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 příletu následně parazity dál přenáší.

Geografické a časové rozložení případů naznačuje, že pravděpodobně došlo k několika případům zavlečení infikovaných komárů. V tuto chvíli však nelze vyloučit ani zapojení lokální populace komárů rodu *Anopheles*. Probíhají epidemiologická, entomologická a genetická šetření s cílem objasnit okolnosti přenosu.

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 importovaných komárů. Případy se mohou vyskytovat jednotlivě nebo v klastrech, přičemž v minulosti byly hlášeny klastry o velikosti až šesti případů.

Tím, 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*.

I přes nárůst počtu hlášených případů zůstává riziko pro širokou veřejnost velmi nízké.

3. Iatrogenní botulismus – Dánsko, 2026

Dne 9. září 2026 oznámil dánský Úřad pro bezpečnost pacientů šest případů závažného iatrogenního botulismu v Dánsku, ke kterým došlo po léčbě botulotoxinem v souvislosti s nadměrným pocením nebo z kosmetických důvodů. Pacienti jsou hospitalizováni a neuvedli, kde a ani u koho byli léčeni.

Existuje podezření, že se jedná o neschválený přípravek s botulotoxinem podaný na neregistrované klinice nebo neoprávněným poskytovatelem, avšak vyšetřování stále probíhá a zdroj nebyl dosud potvrzen.

Hodnocení ECDC: Tato událost představuje potenciálně závažný problém v oblasti veřejného zdraví vzhledem k závažnosti onemocnění a k možnosti, že by se v Evropě mohl vyskytovat a být podáván neschválený přípravek s botulotoxinem.

Riziko pro širokou veřejnost v EU/EHP je v tuto chvíli hodnoceno jako nízké, protože nesouvisí s expozicí prostřednictvím potravin. Riziko může být vyšší u osob, které podstupují kosmetické nebo terapeutické zákroky v neformálních nebo neregistrovaných zařízeních.

Informace jsou zatím omezené a je třeba dalšího šetření, aby se zjistil zdroj expozice, posoudilo se, zda se mohly vyskytnout další případy v jiných zemích, a určilo se, zda by tato událost mohla představovat přeshraniční hrozbu.

4. Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět)

WHO ve svém týdenním reportu [Avian Influenza Weekly Update Number 1061](#) z 11. září 2026 nahlásila nový, laboratorně potvrzený případ ptačí chřipky A(H9N2) u člověka.

Jedná se o dítě z autonomního regionu Kuang-si v Číně. První příznaky se u něj objevily 23. srpna 2026 a následně se uzdravilo bez nutnosti hospitalizace. Dítě bylo v kontaktu s domácí drůbeží a prostředím, kde byla drůbež chována. Mezi blízkými kontakty nebyl identifikován žádný další případ.

Od roku 2015 bylo z Číny hlášeno WHO celkem 178 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 klustry infekce lidí virem A(H9N2) hlášeny. 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.

5. Chřipka A(H5) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Světová zdravotnická organizace (WHO) ve zprávě „[Influenza at the human-animal interface, Summary and risk assessment, from 8 August to 6 September 2026](#)“, zveřejněné 6. září 2026, identifikovala jeden nový laboratorně potvrzený případ infekce virem ptačí chřipky A(H5N1) u člověka v Bangladéši.

Jednalo se o dítě z Rangpurské oblasti s prvními příznaky (horečka, kašel, rýma) datovanými na 15. srpna. Dítě bylo následně dne 17. srpna hospitalizováno. Respirační vzorky odebrané v rámci surveillance chřipky byly testovány pomocí RT-PCR a byly pozitivní na virus chřipky A(H5). V době podání zprávy probíhala genetická sekvenace a dítě zůstávalo v nemocnici, jeho klinický stav se však zlepšoval.

Testy provedené v Oddělení molekulární a genomické laboratoře Ústavu epidemiologie, kontroly nemocí a výzkumu (IEDCR) a v Národním centru pro chřipku (NIC) v Bangladéši potvrdily infekci virem chřipky A(H5N1).

Dítě bylo v rámci domácnosti a okolních domácností v kontaktu s kachny a kuřaty včetně několika nemocných zvířat. Enviromentální vzorky z drůbežního masa a výtěr z orofaryngu několika kuřat byl negativní. Cestovatelská anamnéza případu byla negativní.

Byly identifikovány blízké kontakty, které jsou monitorovány. Všechny kontakty byly, až na dva zdravotníky, asymptomatické. Vzorky z dýchacích cest odebrané těmito dvěma osobám byly negativní na viry chřipky typu A.

Od roku 2008 bylo WHO z Bangladéše hlášeno 15 případů ptačí chřipky A(H5N1) u lidí, včetně dvou úmrtí (CFR: 13,3 %).

Hodnocení ECDC: Sporadické případy infekce ptačí chřipkou různých podtypů A(H5) u lidí byly již dříve hlášeny po celém světě. Vzhledem k rozsáhlému přenosu virů ptačí chřipky u zvířat zůstává přenos na člověka vzácný a nebyl pozorován žádný trvalý přenos mezi lidmi.

Celkově je riziko související se zoonotickou ptačí chřipkou způsobenou viry A(H5N1) pro běžnou populaci v EU/EHP považováno za nízké.

Nejpravděpodobnějším zdrojem infekce je přímý kontakt s ptáky a jinými infikovanými zvířaty, jejich sekrety nebo kontaminovaným prostředím a související riziko minimalizuje používání osobních ochranných opatření pro osoby, které mají kontakt s mrtvými zvířaty nebo jejich sekrety. Nedávné závažné případy v Asii a Americe u dětí a osob vystavených infikované, nemocné nebo uhynulé drůbeži zdůrazňují riziko nechráněného kontaktu s infikovanými ptáky v prostředí farem.

6. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Přehled:

Aktivita respiračních virů ve většině zemí EU/EHP zůstává nízká.

Aktivita viru SARS-CoV-2: V několika zemích EU a EHP dochází k mírnému nárůstu počtu případů v primární i sekundární péči. Pozorované případy v primární péči se týkají hlavně osob ve věku 15 let a starších, zatímco v sekundární péči se jedná především o dospělé ve věku nad 65 let.

Aktivita viru chřipky je celkově nízká, pouze několik zemí hlásí detekci virů chřipky. Nejvíce hospitalizací je zaznamenáno u dospělých starších 65 let, přičemž většinu detekcí tvoří virus chřipky typu A.

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://eriss.org)), který je aktualizován každý týden.

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

Od začátku sezóny roku 2026 bylo do 17. září 2026 identifikováno 180 oblastí s West Nile virem (WNV) v 16 evropských zemích. Tyto oblasti se nacházejí v Itálii (65), Řecku (22), Rumunsku (22), Francii (19), Srbsku (8), Nizozemsku (13), Chorvatsku (5), Španělsku (5), Belgii (5), Maďarsku (3), Severní Makedonii (4), Německu (3), Albánii (1), Rakousku (2), Kypru (1), Kosovu¹ (2). Zpráva je k dispozici [online](#).

Těchto výše uvedených 16 zemí nahlásilo celkem 1 482 autochtonních případů WNV u lidí.

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 komárů, proto se v nadcházejících týdnech očekává výskyt dalších případů.

8. Chikungunya – sezónní surveillance (týdenní zpráva)

Od začátku roku 2026 hlásily do 16. září 2026 autochtonní případy onemocnění chikungunya dvě země v Evropě; Francie (75 případů) a Itálie (jeden případ).

Od poslední aktualizace bylo hlášeno 18 nových autochtonních případů.

Z 13 ohnisek, která byla ve Francii v roce 2026 hlášena, je v současné době aktivních 11.

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.

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.

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

Přehled: Od počátku roku 2026 byly do 16. září 2026 hlášeny autochtonní případy ze dvou zemí: Itálie (37 případů) a Francie (5 případů).

Tento týden Itálie nahlásila dalších 13 případů lokálního přenosu, z toho šest v oblasti Lecce a pět v oblasti Livorno. Obě ohniska již byla aktivní, nové ohnisko bylo detekováno v oblasti Milána (dva případy). 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.

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

Přehled: Od začátku roku 2026 hlásila do 16. 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](#).

11. 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 23. září 2026) bude mít *Vibrio spp.* vhodné environmentální podmínky ve 12 obcích ve čtyřech regionech ve třech zemích.

Seznam oblastí, u kterých se očekávají vhodné environmentální podmínky* pro *Vibrio spp.* do 23. září 2026:

Bulharsko: devět obcí ve dvou regionech:

- Varna: Avren, Byala, Dolní Chiflik, Varna
- Burgas: šest obcí

Itálie: dvě obce v jednom regionu:

- Gorizia: Grado, Staranzano

Rumunsko: jedna obec v jednom regionu:

- Tulcea: Oras Sulina

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.

12. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek

V červenci 2026 hlásilo data o spalničkách 29 zemí EU/EHP, 13 zemí hlásilo 118 případů a 16 zemí hlásilo nula případů.

Celkově počet případů ve srovnání s předchozím měsícem poklesl, ale v případě budoucí retrospektivní aktualizace se to může změnit. Nejvyšší počet případů hlásily: Bulharsko (61), Itálie (29), Španělsko (7), Polsko (7) a Belgie (4).

Mezi 1. srpnem 2025 a 31. červencem 2026 nahlásilo 30 členských států EU/EHP celkem 2 339 případů spalniček, 2 012 (86 %) bylo potvrzeno laboratorně. U všech případů byl známý věk; 669 (28,6 %) onemocnění se vyskytlo u dětí mladších pěti let a 1 197 (51,2 %) u osob starších 15 let. Nejvyšší incidence byla zaznamenána u kojenců do 1 roku věku (59,3 případů na milion obyvatel) a u dětí ve věku 1–4 roky (28,6 případů na milion obyvatel).

Ze 2 052 případů (87,7 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statutem nebylo očkováno 1 501 nemocných (73,1 %), 325 (15,8 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny

proti spalničkám, 184 (9 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 41 (2,0 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

Během 12měsíčního období nebyla do ECDC hlášena žádná úmrtí na spalničky. Podrobné údaje jsou k dispozici v [Atlasu surveillance infekčních onemocnění ECDC](#).

Doplňková surveillance byla provedena 15-16. září 2026. Epidemie nadále probíhá v Bulharsku a Švédsku. Sporadické případy a klastry byly hlášeny mnoha státy EU/EHP.

Mimo státy EU/EHP byla data aktualizována pro Anglii, Ukrajinu, CDC pro Afriku, Panamerickou zdravotnickou organizaci (WHO PAHO), Kanadu, USA, Mexiko, a Japonsko.

Upozornění: Měsíční zpráva o spalničkách zveřejněná v CDTR poskytuje nejnovější údaje o případech a ohniscích nákazy na základě informací zveřejněných národními orgány veřejného zdraví nebo médii. Někdy jsou tyto informace poskytovány zpětně. Tato zpráva doplňuje měsíční zprávu ECDC o surveillance spalniček a zarděnek, která vychází z údajů pravidelně předkládaných 30 zeměmi EU/EHP do systému EpiPulse Cases. Údaje uvedené v těchto dvou měsíčních zprávách se mohou lišit.

Epidemiologické shrnutí pro země EU/EHP s příslušnými aktualizacemi epidemiologických informací:

- **Rakousko** hlásilo v roce 2026 (data k 9. září 2026) osm potvrzených a pravděpodobných případů.
- **V Bulharsku** byl pozorován pokles v počtu případů spojených s probíhající epidemií; s celkovým počtem 555 případů (počty za rok 2026, k 2. září 2026). Případy byly hlášeny ve 12 okresech. Většina případů se vyskytuje u dětí (85,6 %, 470/555), přičemž nejvyšší výskyt je zaznamenán u dětí mladších jednoho roku. Celkem 283 případů nebylo očkováno, a to kvůli věku či z jiného důvodu. Vakcinační statut nebyl znám u 41 případů. V reakci na epidemii bylo aplikováno přes 80 213 dávek vakcíny MMR. V roce 2025 Bulharsko nahlásilo dva případy.
- **Estonsko** hlásilo čtyři případy za rok 2026 (data ke konci srpna).
- **Finsko** za rok 2026 hlásilo jeden případ spalniček (data k 15. září).
- **Francie** v období od ledna do srpna 2026 hlásila 113 případů spalniček a žádná úmrtí. Jedná se o nárůst o 36 případů od dubna 2026. Nejvíce postiženou skupinou jsou dospělí od 40 let (15 %), dospělí mezi 20 a 24 lety (14 %) a děti ve věku 1-4 roky (13 %). Více než polovina případů se známým očkovacím statutem (např. osoby, které z důvodu věku nesplňují podmínky pro očkování; 41/76, 54 %) nebyla očkována a 35 (46 %) osob bylo očkováno dvěma dávkami.
- **Německo** hlásilo v roce 2026 (týden 1–36) celkem 125 potvrzených a pravděpodobných případů.
- **Litva** hlásila za období 1. ledna–2. července deset případů.
- **Nizozemsko** hlásilo v roce 2026 osm případů spalniček (data k 3. červnu). Čtyři z těchto případů byly importované (Indonésie, Irák, Turecko).
- **Norsko** hlásilo v roce 2026 jeden případ.
- **Polsko** hlásilo v období od 1. ledna do 31. srpna 2026 celkem 31 případů spalniček.
- **Portugalsko** hlásilo v období od ledna do konce srpna devět případů spalniček.

- **Španělsko** hlásilo za období od 1. ledna do 13. září 2026 celkem 160 případů spalniček, včetně 15 importovaných případů.
- **Švédsko** hlásilo za období od 1. ledna do 16. září 2026 celkem 47 případů spalniček, přičemž 40 z nich má souvislost s epidemií hlášenou v půlce srpna s vazbou na hudební festival. Většina případů byly neočkované děti školního věku a mladí dospělí.

Epidemiologické shrnutí pro nejvzdálenější území EU/EHP s příslušnými aktualizacemi epidemiologických informací:

V tomto vykazovaném období nebyla zaznamenána žádná nová ohniska.

Země západního Balkánu a Turecko

V tomto vykazovaném období nebyla zaznamenána žádná nová ohniska.

Albánie nahlásila 169 případů v období od ledna do června 2026 (předběžné údaje WHO).

Srbsko nahlásilo dva případy spalniček v období od ledna do července 2026 (předběžné údaje WHO).

Turecko nahlásilo 677 případů spalniček v období od ledna do června 2026, podle předběžných údajů WHO

Epidemiologický přehled pro vybrané země mimo EU/EHP s relevantními aktualizacemi epidemiologických informací:

- **Anglie** hlásila od začátku roku 2026 celkem 983 laboratorně potvrzených případů, včetně tří úmrtí (data k 31. srpnu 2026).
- **Skotsko** hlásilo 13 laboratorně potvrzených případů spalniček za rok 2026.
- **Austrálie** hlásila 113 případů spalniček v roce 2026 (data k 15. září 2026).
- **Ukrajina** nahlásila za období leden až červenec 2026 celkem 627 případů spalniček.
- **Bangladéš** zažívá rozsáhlou epidemii spalniček (WHO DON). Podle Generálního ředitelství zdravotnických služeb (DGHS) bylo k 14. září 2026 zaznamenáno 172 720 suspektních případů spalniček, z toho 20 124 laboratorně potvrzených, a 1 030 úmrtí souvisejících se spalničkami (100 laboratorně potvrzených a 930 podezřelých). Většina případů jsou děti do 5 let (79 %).
- **Izrael:** Podle izraelského ministerstva zdravotnictví je výsledkem probíhající epidemie spalniček 3 729 případů, 1 253 hospitalizací a 17 úmrtí (data k 2. září 2026).
- Podle zprávy Panamerické zdravotnické organizace Světové zdravotnické organizace (**WHO PAHO**) zveřejněné dne 7. září 2026 bylo 16 zeměmi nahlášeno 52 480 potvrzených případů spalniček, z nichž většina byla zaznamenána v Guatemale (33 490).
- **Japonsko** čelí v roce 2026 nárůstu počtu případů spalniček, v týdnech 1–22 bylo hlášeno 523 případů. Za celý rok 2025 bylo hlášeno 265 případů.
- Africké centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (**Africa CDC**) dne 30. srpna 2026 oznámilo, že v roce 2026 bylo ve 23 členských státech Africké unie zaznamenáno celkem 9 401 potvrzených a 143 222 suspektních případů spalniček, včetně 1 392 úmrtí. Vysoké riziko šíření spalniček bylo zaznamenáno v DRK, Somálsku a Burkina Faso.

Hodnocení ECDC: Většina nejnovějších případů se nakazí v rámci lokálního nebo komunitního přenosu, nadále jsou však hlášeny i případy související s cestováním.

Vzhledem k nedostatečné proočkovanosti vakcínami proti spalničkám v několika zemích EU/EHP, možnému importu z oblastí s pokračujícím přenosem a zvýšenému pohybu obyvatelstva a cestování během prázdnin, je nezbytná trvalá bdělost.

Opatření: ECDC sleduje situaci ohledně spalniček prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností. Údaje shromážděné prostřednictvím epidemiologického zpravodajství doplňují měsíční výstupy s údaji o surveillance spalniček z EpiPulse, do kterého pravidelně hlásí 30 zemí EU/EHP.

ECDC naléhavě vyzývá orgány veřejného zdraví EU/EHP, aby se zaměřily na následující oblasti:

- **Odstranění mezer v imunitě, dosažení a udržení vysoké proočkovanosti (> 95 % s druhou dávkou).** Je zásadní zajistit, aby první a druhá dávka vakcíny byly podány včas, podle národních očkovacích strategií pro kojence a děti. Je také důležité identifikovat a očkovat vnímavé osoby (například neimunní dospívající a dospělí) v rámci programů doočkování (dle doporučení místních a národních orgánů).
- **Provádění kvalitní surveillance** a existence adekvátních kapacit v oblasti veřejného zdraví, zejména pro včasné odhalení, diagnostiku, reakci a kontrolu ohnisek nákazy.
- **Zvýšení klinického povědomí zdravotnických pracovníků, včetně připomenutí důležitosti kontroly očkovacího statusu jednotlivců před cestováním.**
- **Plné očkování zdravotnických pracovníků.**
- **Podpora očkování** pomocí specifických strategií komunikace rizik a identifikace faktorů, které brání optimálnímu přijetí a využití vakcíny MMR tak, aby bylo možné přijmout odpovídající opatření.
- **Odstraňování překážek a působení na skupiny obyvatel, které nemají dostatečný přístup ke zdravotním službám.** Systémové překážky, které mají dopad na očkování izolovaných skupin obyvatel bez dostatečného přístupu ke zdravotním službám, je třeba sledovat a řešit pomocí cílených strategií, aby se snížily nerovnosti v očkování.
- Cestovatelé by měli **zkontrolovat svůj očkovací status** a poradit se se svým praktickým lékařem, aby ověřili, zda mají před odjezdem platná doporučená očkování.

Nejnovější doporučení ECDC týkající se spalniček je k dispozici v dokumentu „[Hrozba spalniček v EU/EHP: Úvahy o reakci v oblasti veřejného zdraví](#)“ zveřejněném v únoru 2024.

13. 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.