

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 39. kalendářní týden, 19. – 25. září 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 39, 19–25 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-19-25-september-week-39>

1. Ebola – virus <i>Bundibugyo</i> – Demokratická republika Kongo, 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)	4
6. Západonilská horečka (WNV) – sezónní surveillance (týdenní zpráva)	4
7. Sezónní enviromentální monitorování rizika <i>Vibrio spp.</i> v pobřežních vodách, 2026	5
8. Nasazení expertů	5

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

Nejnovější epidemiologické informace:

Demokratická republika Kongo

K 24. září 2026 [Demokratická republika Kongo \(DRK\)](#) hlásila celkem 7 890 potvrzených případů, včetně 3 799 úmrtí (z údajů k 23. září). Hospitalizováno v izolaci je celkem 893 pacientů. Celkově je v současné době postiženo 63 ze 167 zdravotních zón v sedmi provinciích. Ituri zůstává s 6 032 případy (včetně 2 764 úmrtí) nejvíce zasaženou provincií.

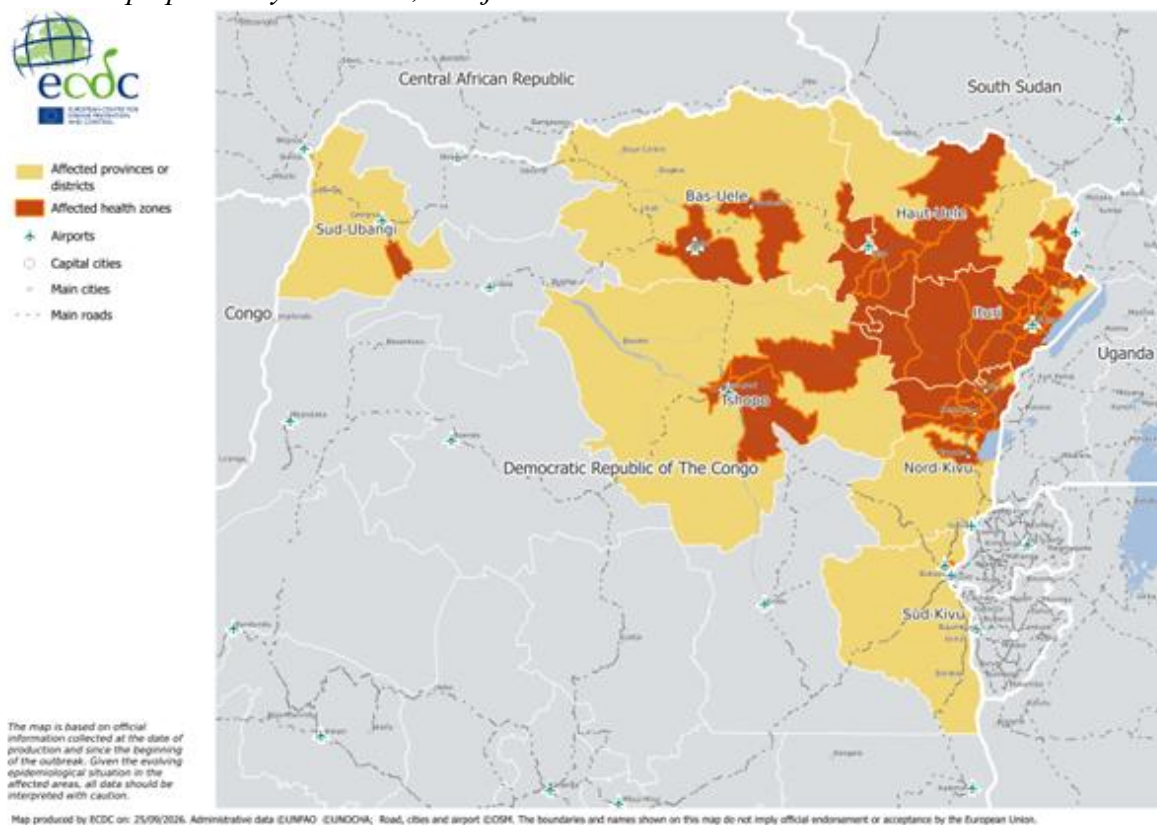
Údaje hlášené DRK o potvrzených případech a úmrtích jsou průběžně přezkoumávány a harmonizovány.

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 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 přibývá návštěv z důvodu respirační infekce jak v primární, tak v sekundární péči. Dánsko hlásí mírnou aktivitu chřipky zaznamenanou v primární péči.

Aktivita viru SARS-CoV-2: Dochází k mírnému nárůstu počtu případů v primární péči, a naopak k poklesu v sekundární péči v porovnání s předchozím týdnem. 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 v primární nebo sekundární péči. 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://ecdc.europa.eu/en/erwin)), který je aktualizován každý týden.

3. Chikungunya – sezónní surveillance (týdenní zpráva)

Od začátku roku 2026 hlásily do 23. září 2026 autochtonní případy onemocnění chikungunya dvě země v Evropě; Francie (90 případů) a Itálie (jeden případ).

Od poslední aktualizace bylo hlášeno 15 nových autochtonních případů ve Francii.

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.

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

Přehled: Od počátku roku 2026 byly do 23. září 2026 hlášeny autochtonní případy ze dvou zemí: Itálie (47 případů) a Francie (5 případů).

Tento týden Itálie nahlásila dalších 10 případů lokálního přenosu. Celkový počet autochtonních případů v Itálii činí 47. Případy jsou detekovány v sedmi ohniscích, z nichž čtyři byla identifikována teprve nedávno: tři v regionu NUTS 3 Florencie (Campi Bisenzio, Signa a Sesto Fiorentino) a jedno v regionu NUTS 3 Neapol (Ischia). Všechna ohniska jsou v současné době aktivní. 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 23. 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. Západonilská horečka (WNV) – sezónní surveillance (týdenní zpráva)

Od začátku sezóny roku 2026 bylo do 23. září 2026 identifikováno 186 oblastí s West Nile virem (WNV) v 16 evropských zemích. Tyto oblasti se nacházejí v Itálii (65), Řecku (22), Rumunsku (22), Francii (21), Srbsku (8), Nizozemsku (13), Chorvatsku (5), Španělsku (6), Belgii (4), Maďarsku (4), Severní Makedonii (5), Německu (3), Albánii (1), Rakousku (3), Kypru (1), Kosovu¹ (3). Zpráva je k dispozici [online](#).

Těchto výše uvedených 16 zemí nahlásilo celkem 1 569 autochtonních případů WNV u lidí.

Nákazy WNV u lidí jsou v EU povinně hlášeným onemocněním a případy by měly být hlášeny národním orgánům 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.

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.

7. 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 30. září 2026) bude mít *Vibrio spp.* vhodné environmentální podmínky ve dvou obcích ve dvou regionech ve dvou zemích.

Seznam oblastí, u kterých se očekávají vhodné environmentální podmínky* pro *Vibrio spp.* do 30. září 2026:

Francie v jedné obci v jednom regionu:

- Bouches-du-Rhône: Arles

Španělsko v jedné obci v jednom regionu:

- Tarragona: Sant Jaume d'Enveja

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.

8. 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.