

## **Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 40. kalendářní týden, 26. září–2. října 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 40, 26 September –2 October 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-26-september-2-october-week-40>

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Ebola – virus <i>Bundibugyo</i> – Demokratická republika Kongo, 2026.....                      | 1  |
| 2. Chřipka A(H5N1) – monitorování případů u lidí .....                                            | 3  |
| 3. Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět) .....                                | 5  |
| 4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....                                          | 5  |
| 5. Západonilská horečka (WNV) – sezónní surveillance (týdenní zpráva) .....                       | 6  |
| 6. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance (týdenní zpráva) .....              | 6  |
| 7. Sezónní environmentální monitorování rizika <i>Vibrio spp.</i> v pobřežních vodách, 2026 ..... | 7  |
| 8. Dengue – sezónní surveillance v EU/EHP (týdenní zpráva) .....                                  | 7  |
| 9. Chikungunya – sezónní surveillance (týdenní zpráva) .....                                      | 8  |
| 10. Cholera – monitorování globálních ohnisek, měsíční aktualizace .....                          | 8  |
| 11. MERS-CoV – měsíční aktualizace .....                                                          | 9  |
| 12. Klasifikace variant SARS-CoV-2 .....                                                          | 10 |
| 13. Dengue – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií .....                       | 10 |
| 14. Chikungunya (CHIKVD) – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií .....         | 11 |
| 15. Enterobakterie rezistentní na karbapenemy – mezinárodní situace (EU/EHP), 2025.....           | 12 |
| 16. Nasazení expertů .....                                                                        | 13 |

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

*Nejnovější epidemiologické informace:*

#### **Demokratická republika Kongo**

K 30. září 2026 [Demokratická republika Kongo \(DRK\)](#) hlásila celkem 8 224 potvrzených případů, včetně 3 982 úmrtí (z údajů k 29. září). Hospitalizováno v izolaci je celkem 851 pacientů. Celkově je v současné době postiženo 63 ze 167 zdravotních zón v sedmi provinciích. Nejvíce zasaženou provincií zůstává Ituri s 6 250 případy (včetně 2 885 úmrtí).

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

Monitoring případů evakuovaných ze zdravotních důvodů do Evropy:

- Zdravotník působící v DRK, pozitivně testovaný na virus *Bundibugyo* dne 29. září, byl převezen do Nizozemí, aby mohl být adekvátně léčen. Pacient byl dne 1. října přijat na oddělení s vysokým stupněm izolace v Univerzitním lékařském centru v Leidenu.
- Dne 21. července britské ministerstvo zdravotnictví oznámilo, že občan Spojeného království, který v DRK léčil pacienty s ebolou, byl evakuován a umístěn do izolace v jedné z londýnských nemocnic. Jednalo se o bezpříznakovou osobu a byl izolován v rámci preventivních opatření.
- Dne 10. července 2016 americké Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) oznámilo, že u amerického občana, který pracoval pro humanitární organizaci v DRK, byl potvrzen pozitivní nález viru *Bundibugyo*. Pacient byl dne 13. července 2016 evakuován ze zdravotních důvodů do Německa, kde je v současné době léčen. Jedná se o druhého amerického občana, u kterého byl během této epidemie v DRK potvrzen pozitivní nález.
- Dne 24. června oznámilo francouzské ministerstvo zdravotnictví první potvrzený případ onemocnění způsobeného ebolavirem, který byl zjištěn u lékaře vracejícího se z humanitární mise v jedné z oblastí postižených epidemií v DRK.
- Dne 18. května 2016 byl u amerického občana, který pracoval ve zdravotnictví v postižených oblastech, potvrzen pozitivní výsledek testu a byl převezen do Německa spolu se šesti osobami z okruhu vysoce rizikových kontaktů. Americký lékař se následně úspěšně zotavil a byl propuštěn z berlínské nemocnice, kde byl léčen. Další kontakt americké národnosti byl převezen do České republiky.

**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 kandidátní vakcíny 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.

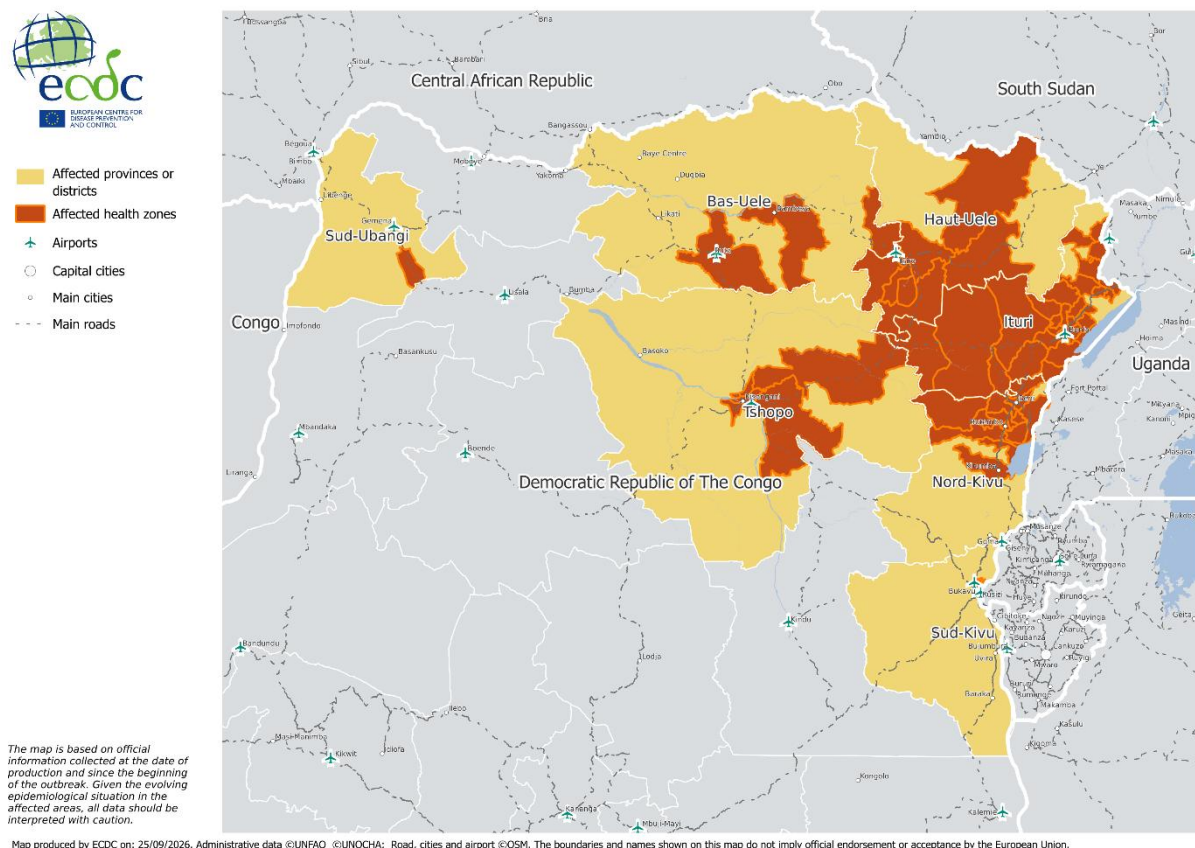
Dne 27. srpna zahájil ministr veřejného zdraví DRK v Kisangani **očkovací kampaň vakcínou ERVEBO pro pracovníky v první linii**. Kampaň se realizuje převážně v postižených provinciích Tshopo, Bas-Uele a Haut-Uele.

**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.

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



## 2. Chřipka A(H5N1) – monitorování případů u lidí

Dne 27. září byl Ministerstvem zdravotnictví v Kambodži nahlášen laboratorně potvrzený případ ptačí chřipky A(H5N1) u čtyřicetileté osoby v okrese Trapeang Prasat v provincii Oddar Meanchey v Kambodži. Infekce byla potvrzena Národním institutem veřejného zdraví a Institutem Pasteur v Kambodži. Jedná se o chovatele drůbeže, který byl opakovaně v kontaktu s nemocnými a mrtvými kuřaty. Národní výzkumný ústav pro zdraví a chov zvířat 23. září 2026 potvrdil, že se v případě ohniska nákazy u drůbeže jedná o ptačí chřipku. Pacient je v tuto chvíli hospitalizován a léčen v izolaci. Probíhá šetření úřadů ochrany veřejného zdraví za účelem detekce zdroje infekce, případných dalších případů a trasování kontaktů. Národní a regionální zdravotnické úřady spolupracují se zemědělskými úřady a místními úředníky. Úzkým kontaktům je poskytována antivirová profylaxe (oseltamivir) a v postižené komunitě byla zahájena zdravotnická osvěta.

**Souvislosti:** Jedná se o šestý případ infekce ptačí chřipkou A(H5N1) u lidí hlášený v Kambodži v roce 2026. Od roku 2003 bylo celosvětově zaznamenáno 1002 případů infekce ptačí chřipkou A(H5N1) u lidí, včetně 478 úmrtí (CFR: 47,7 %). Tyto případy byly hlášeny ve 25 zemích: Austrálie (k expozici došlo v Indii), Ázerbájdžán, Bangladéš, Kambodža, Kanada, Chile, Čína, Džibutsko, Ekvádor, Egypt, Indie, Indonésie, Irák, Laos, Mexiko, Myanmar, Nepál, Nigérie,

Pákistán, Španělsko, Thajsko, Turecko, Vietnam, Spojené království (UK) a Spojené státy (USA). Trvalý přenos z člověka na člověka nebyl doposud zjištěn.

**Hodnocení ECDC:** Sporadické případy onemocnění různými subtypy ptačí chřipky A(H5) u lidí byly již dříve hlášeny po celém světě.

Dle v současnosti dostupných informací si cirkulující viry A(H5N1) ponechávají charakteristiky odpovídající chřipkovým virům adaptovaným na ptáky. Navzdory rozšířenému přenosu virů ptačí chřipky u zvířat zůstává přenos na člověka vzácný a nebyl pozorován trvalý přenos mezi lidmi.

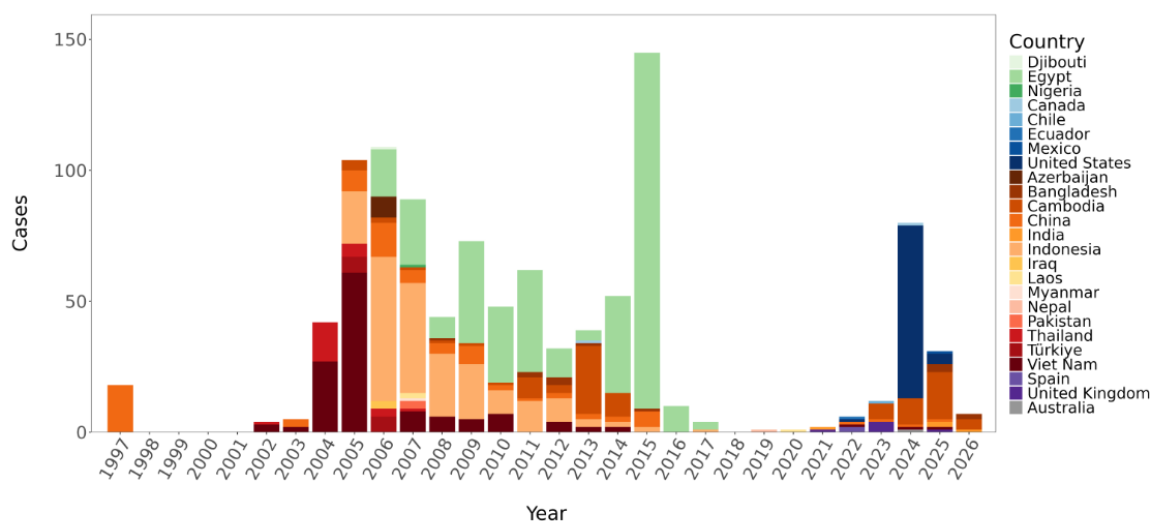
Na základě aktuálně dostupných informací je celkové riziko související se zoonotickou ptačí chřipkou způsobenou virem A(H5N1) pro běžnou populaci v EU/EHP považováno za velmi nízké.

Nejpravděpodobnějším zdrojem infekce je přímý kontakt s ptáky a jinými infikovanými zvířaty, jejich sekrety nebo kontaminovaným prostředím. Riziko nákazy minimalizuje používání osobních ochranných prostředků při manipulaci s mrtvými zvířaty či jejich sekrety. Závažné případy u dětí a u osob exponovaných infikované, nemocné či mrtvé drůbeží v chovech v Asii a Americe potvrzují riziko, které přináší nechráněný kontakt s infikovanou drůbeží.

**Opatření:** ECDC monitoruje kmene ptačí chřipky prostřednictvím svých aktivit v oblasti epidemiologie a sítí pro sledování nemocí. Spolu s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) a Referenční laboratoří EU pro ptačí chřipku vydává ECDC [čtvrtletní zprávu o situaci v oblasti ptačí chřipky](#).

*Obrázek 2: Rozložení hlášených případů infekce virem chřipky A(H5N1) u lidí podle roku nástupu nebo detekce a země hlášení, v období od roku 1997 až do 29. září 2026. Zdroj ECDC.*

**Number of cases or detections of H5N1 by country and year, since the first case reported**



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

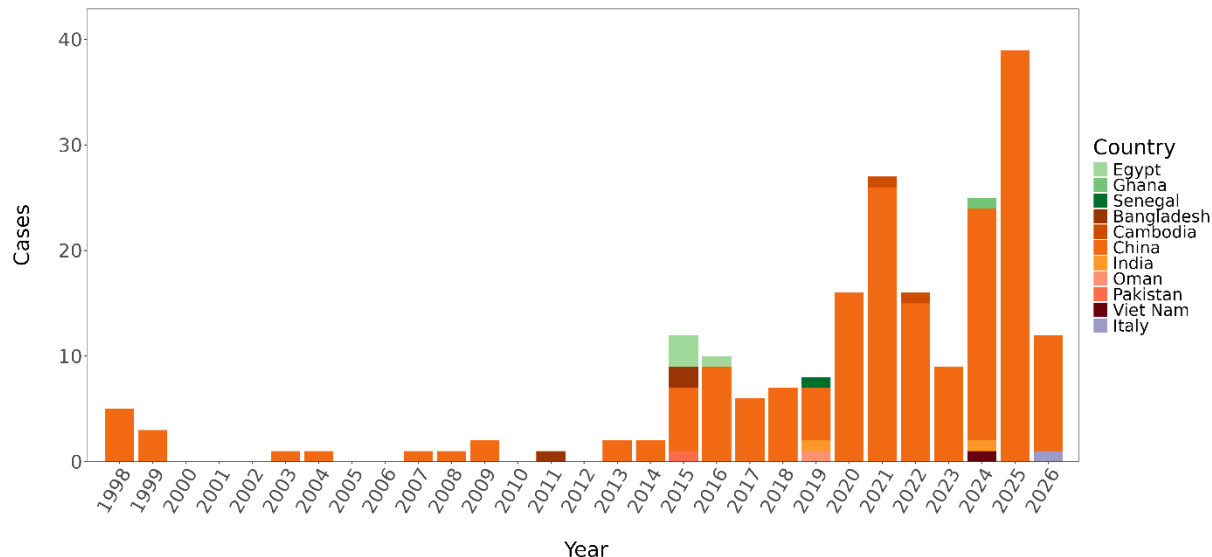
WHO ve svém týdenním reportu [Avian Influenza Weekly Update Number 1063](#) z 25. září 2026 nahlásila dva nové, laboratorně potvrzené případy ptačí chřipky A(H9N2) u člověka.

Jedná se o dvě roční děti. Jedno dítě pochází z provincie Guangdong, první příznaky mělo 7. září 2026 a bylo v kontaktu s drůbeží. Druhé dítě pochází z provincie Chu-nan, mělo první příznaky 30. září a navštívilo trh s živou drůbeží. Obě děti se uzdravily bez nutnosti hospitalizace a léčby specifickými antiviroty. Případy nemají epidemiologickou souvislost.

Od roku 2015 bylo z Číny hlášeno WHO celkem 183 laboratorně potvrzených případů infekce virem ptačí chřipky A(H9N2) u lidí, včetně dvou úmrtí (smrtnost: 1 %). Celkem 180 z těchto případů bylo hlášeno v Číně.

**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 virem 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 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 virem A(H9N2), pro běžnou populaci v EU/EHP je v současné době považováno za velmi nízké.

*Obrázek 3: Rozložení hlášených případů infekce virem chřipky A(H9N2) u lidí podle roku nástupu nebo detekce a země hlášení, v období od roku 1998 až do 1. října 2026. Zdroj ECDC.*



### 4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

#### Přehled:

Aktivita respiračních virů ve většině zemí EU/EHP zůstává nízká, nicméně v některých zemích přibývá návštěv z důvodu respirační infekce jak v primární, tak v sekundární péči. Dánsko a Španělsko hlásí mírnou aktivitu chřipky zaznamenanou v primární péči.

**Aktivita viru SARS-CoV-2:** Dochází k mírnému nárůstu počtu případů v primární a sekundární péči v porovnání s předchozím týdnem. Pozorované případy v primární péči

se vyskytly 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](http://ERVISS.org)), který je aktualizován každý týden.

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

Od začátku sezóny roku 2026 bylo do 30. září 2026 identifikováno 202 oblastí s West Nile virem (WNV) v 16 evropských zemích. Tyto oblasti se nacházejí v Itálii (67), Francii (25), Řecku (24), Rumunsku (24), Nizozemsku (15), Srbsku (10), Španělsku (6), Belgii (5), Chorvatsku (5), Severní Makedonii (5), Maďarsku (4), Kosovu<sup>1</sup> (4), Rakousku (3), Německu (3), Albánii (1), Kypru (1). Zpráva je k dispozici [online](#).

Těchto výše uvedených 16 zemí nahlásilo celkem 1 765 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 komáry, proto se v nadcházejících týdnech očekává výskyt dalších případů.

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

**Přehled:** Od začátku roku 2026 hlásila do 30. 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

---

<sup>1</sup> 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.

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](#).

## 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 7. října 2026) bude mít vhodné environmentální podmínky\* pro *Vibrio spp.* v jedné obci v jednom regionu v jedné zemi:

**Francie** v jedné obci v jednom regionu:

- Bouches-du-Rhône: Arles

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

**Přehled:** Od počátku roku 2026 byly do 30. září 2026 hlášeny autochtonní případy ze dvou zemí: Itálie (59 případů) a Francie (6 případů).

Tento týden Itálie nahlásila dalších 12 případů lokálního přenosu. Celkově je v Itálii zaznamenáno 59 autochtonních případů. Případy jsou detekovány v devíti ohniscích, z nichž dvě byla nově identifikována: jedno v regionu NUTS 3 Florencie a jedno v regionu NUTS 3 Vicenza (Cartigliano). Všechna ohniska jsou v současné době aktivní. Ve Francii byl hlášen jeden nový autochtonní případ. V současné době není aktivní žádné ohnisko. 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.

## 9. Chikungunya – sezónní surveillance (týdenní zpráva)

Od začátku roku 2026 hlásily do 30. září 2026 autochtonní případy onemocnění chikungunya dvě země v Evropě; Francie (124 případů) a Itálie (jeden případ).

Od poslední aktualizace bylo hlášeno 34 nových autochtonních případů ve Francii.

Z 19 ohnisek, která byla ve Francii v roce 2026 hlášena, je v současné době aktivních 17.

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.

## 10. Cholera – monitorování globálních ohnisek, měsíční aktualizace

**Aktualizace:** Od 26. srpna 2026 do 28. září 2026 bylo celosvětově hlášeno 46 153 nových případů cholery, včetně 140 nových úmrtí.

Nové případy byly hlášeny z Afghánistánu, Angoly, Bangladéše, Konga, Demokratické republiky Kongo, Haiti, Mosambiku, Pákistánu, Somálska, Jemenu a Zambie.

Pět zemí, které hlásí nejvíce případů: Afghánistán (34 378), Demokratická republika Kongo (8 505), Jemen (1 885), Angola (748) a Kongo (299).

Nová úmrtí byla hlášena z Afghánistánu, Angoly, Konga, Demokratické republiky Kongo, Mosambiku, Jižního Súdánu, Jemenu a Zambie

Pět zemí, které hlásí nejvíce nových úmrtí: Demokratická republika Kongo (107), Jemen (13), Afghánistán (10), Angola (7) a Kongo (5).

Kromě toho bylo hlášeno nebo zpětně dohlášeno 2 080 nových případů z doby před 26. srpnem 2026.

V předchozím sledovaném období (od 27. července do 26. srpna 2026) bylo celosvětově hlášeno 42 717 nových případů cholery, včetně 257 nových úmrtí. Od 1. ledna 2026 do 28. září 2026 bylo celosvětově hlášeno 249 136 případů cholery, včetně 1 970 úmrtí.

Pro srovnání, od 1. ledna 2025 do 28. září 2025 bylo celosvětově hlášeno 436 268 případů cholery, včetně 4 449 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, sporadický import případů do EU/EHP je možný. 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.

## 11. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace ze dne 31. srpna 2026 nebyly k 29. září 2026 WHO ani jinými národními zdravotnickými orgány hlášeny žádné nové případy MERS.

Od začátku roku 2026 byly k 29. září 2026 hlášeny dva případy MERS v Saudské Arábii, včetně jednoho úmrtí.

Od dubna 2012 bylo do 29. září 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. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace ze dne 28. srpna 2026 nebyly k 25. září 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 ze tří zemí EU/EHP. Níže uvedené statistiky proto představují pouze velmi omezenou část EU/EHP. Výpočty vycházejí z údajů nahlášených do databáze GISAID k 20. září 2026.

Mediánové podíly VOI a VUM v EU/EHP v týdnech 34–35 roku 2026 jsou v současné době následující:

- BA.2.86 (VOI): 12,0 %;
- NB.1.8.1 (VUM): 3,4 %;
- XFG (VUM): 53,8 %;
- BA.3.2: (VUM): 0,4 %;

**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.

## 13. Dengue – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií

**Shrnutí:** Dle veřejně dostupných údajů bylo od začátku roku 2026 k září 2026 celosvětově hlášeno přes 2 miliony případů dengue a více než 1 000 úmrtí spojených s tímto onemocněním.

### Amerika

Americký region hlásil k 30. srpnu 2026 celkem 1 658 783 případů, 30 % z nich bylo laboratorně potvrzených. Podle publikace WHO PAHO z 25. září 2026 je současný počet případů o 57 % nižší než ve stejném období v roce 2025 a o 64 % nižší v porovnání s pětiletým průměrem. Detekovány byly všechny sérotypy. V roce 2026, konkrétně k 36. týdnu, bylo nejvíce případů hlášeno z Brazílie (1 294 963), Kolumbie (79 304), Bolívie (58 628), Peru (55 943) a Mexika (50 819).

### Jihovýchodní Asie

Dle Bulletinu WHO SEARO vydaném v září 2026, byla od července 2025 hlášena dengue v Bangladéši, Bhútánu, Indii, na Maledivách, v Myanmaru, Nepálu, na Srí Lance, v Thajsku a ve Východním Timoru.

### Region západního Pacifiku

V regionu západního Pacifiku WHO nadále několik zemí a území hlásí přenos dengue, jak vyplývá z [aktualizace regionálního úřadu WHO č. 754 pro západní Pacifik](#). Kambodža, Malajsie a Vietnam hlásí ve srovnání s předchozími lety rostoucí tendence, i když s určitými výkyvy.

## Afrika

Podle [zprávy o epidemické situaci vydané Africkým centrem pro kontrolu a prevenci nemocí \(Africa CDC\)](#) dne 30. srpna 2026 bylo v tomto regionu hlášeno celkem 4170 případů, a to ze Středoafričské republiky (1), Keni (1 583), Mali (2 308), Mauritánie (110), Nigérie (95) a Senegalu (73).

## EU/EHP

Od začátku roku 2026 hlásily k srpnu 2026 lokální přenos dengue Francie a Itálie. Další informace o případech autochtonní dengue hlášených v EU/EHP (s výjimkou nejvzdálenějších regionů) jsou na [webových stránkách ECDC](#). Pokud jde o nejvzdálenější regiony EU/EHP, níže je uveden souhrn nejnovějších trendů:

- V Martiniku je přenos horečky dengue na nízké úrovni. Od 31. srpna do 6. září bylo hlášeno osm potvrzených případů.
- Na Guadeloupe a Svatém Martinovi zůstává výskyt dengue na nízké úrovni
- Na ostrově La Réunion je přenos na nízké úrovni s několika sporadickými případy. Od začátku roku 2026 do 30. září 2026 hlášeno 341 případů dengue.
- Ve Francouzské Guyaně zůstává aktivita dengue na nízké úrovni.

**Hodnocení ECDC:** K září 2026 byly na území kontinentální Evropy hlášeny autochtonní případy dengue ve Francii a Itálii.

Pravděpodobnost dalšího přenosu viru dengue v kontinentální Evropě je spojena s importem viru prostřednictvím cestovatelů s virémií do oblastí, kde se vyskytují aktivní přenašeči (např. *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* se vyskytuje ve velké části Evropy. V Evropě a sousedních oblastech se *Aedes aegypti* usadil na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a v oblasti Madeiry.

Informace o riziku spojeném s horečkou dengue na území kontinentální EU/EHP jsou dostupné v [Posouzení rizika horečky dengue pro kontinentální EU/EHP](#), které vypracovalo ECDC.

Další informace o autochtonních případech v roce 2026 na území EU/EHP je dostupný v [sezónním surveillance reportu pro dengue](#) a na webových stránkách ECDC věnovaných [dengue](#).

Cestovatelům do zemí, kde byly hlášeny případy dengue, se důrazně doporučuje prevence proti komárům. Cestovatelé do oblastí s aktivními ohnisky nákazy nebo se zvýšeným rizikem by měli dodržovat zdravotní doporučení pro cestovatele. Těhotné ženy, starší osoby a lidé s chronickými onemocněními mohou mít vyšší riziko komplikací spojených s nákazou dengue.

## 14. Chikungunya (CHIKVD) – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemii

Od poslední aktualizace bylo k 30. srpnu hlášeno 29 268 onemocnění virem chikungunya (CHIKVD) a dvě související úmrtí v devíti zemích mimo oblast EU/EHP a jejich teritorií. Počet nahlášených případů v srpnu stoupl v porovnání s počtem případů v červenci (6 748 případů). Počet úmrtí nahlášených v srpnu poklesl v porovnání s počtem úmrtí v červenci (čtyři úmrtí).

Celkem bylo v roce 2026 detekováno 250 051 případů CHIKVD a 87 souvisejících úmrtí.

**Přehled situace na jednotlivých kontinentech:** Většina epidemií CHIKVD byla pozorována v Americe.

**Amerika:** V roce 2026 bylo v tomto regionu hlášeno 197 497 případů CHIKVD a 87 souvisejících úmrtí. Nejvíce postiženým subkontinentálním regionem je Jižní Amerika, přičemž nejvyšší počet případů v roce 2026 zaznamenala Brazílie.

**Asie:** V roce 2026 bylo v regionu hlášeno 45 633 případů CHIKVD (bez úmrtí). Nejvíce postiženou subkontinentální oblastí je jihovýchodní Asie, přičemž zemí s nejvyšším počtem případů v roce 2026 je Indie.

**Afrika:** V roce 2026 bylo v tomto regionu hlášeno přibližně 6 921 případů CHIKVD a žádná související úmrtí. Nejvíce postiženou subkontinentální oblastí je východní Afrika. Nejvíce případů je hlášeno z Mauricia.

**Evropa:** Od začátku roku 2026 hlásila k září 2026 autochtonní případy CHIKVD Francie a Itálie. Více informací o případech CHIKVD hlášených na kontinentálním území EU/EHP naleznete na [webových stránkách ECDC](#). Případy CHIKVD byly hlášeny z nejvzdálenějších francouzských regionů Francouzská Guyana, Mayotte a Réunion.

**Hodnocení ECDC:** Pravděpodobnost dalšího přenosu viru chikungunya v kontinentální Evropě je spojena s importem viru prostřednictvím cestovatelů s virémií do oblastí, kde se vyskytují aktivní přenašeči (např. *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* se vyskytuje ve velké části Evropy, *Aedes aegypti* se usadil na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a v nejvzdálenější oblasti Madeiry.

Informace o riziku spojeném s onemocněním způsobeným virem chikungunya na území kontinentální EU/EHP naleznete na příslušné webové stránce ECDC: [Posouzení rizika onemocnění způsobeného virem chikungunya na území kontinentální EU/EHP](#).

Pro cestující do zemí s hlášenými případy se doporučuje dodržovat opatření proti poštípání komáry. Cestovatelé do oblastí s aktivním přenosem nebo zvýšeným rizikem přenosu by měli být adekvátně poučeni. Těhotné ženy, lidé ve vyšším věku a lidé s chronickými onemocněními mohou mít vyšší riziko komplikací spojených s onemocněním CHIKVD.

## **15. Enterobakterie rezistentní na karbapenemy – mezinárodní situace (EU/EHP), 2025**

Od posledního [rychlého posouzení rizika ze dne 3. února 2025](#), jsou dostupná nová data z evropského genomického průzkumu CRE (CRE25 survey) a evropské sítě EURGen-Net.

Z těchto údajů vyplývá několik znepokojivých zjištění, mezi něž patří:

- Rostoucí proporce a geografické šíření na karbapenemy rezistentních izolátů *Klebsiella pneumoniae* nesoucí karbapenemázy typu NDM
- Rostoucí proporce a geografické šíření na karbapenemy rezistentních izolátů *K. pneumoniae* nesoucí geny kódující sidenofory yersiniabactin a aerobactin (chelátory železa), jež jsou spojovány s vyšší virulencí.
- Zdokumentovaný přeshraniční přenos mozaikového plazmidu, který v sobě kombinuje geny pro rezistenci vůči karbapenemům a geny pro zvýšenou virulenci u bakterie *Klebsiella pneumoniae*

- Rychlé šíření nových sekvenčních typů *K. pneumoniae*, jako například AT6668 v několika státech EU
- Vzrůstající detekce a geografické šíření isolátů *E. coli* nesoucí geny pro karbapenemázu jako například *bla*OXA-244.

**Hodnocení ECDC:** V EU/EHP se situace související s CRE (rezistence na karbapenemy) rapidně zhoršuje. Karbapenemázy typu NDM způsobují rezistenci vůči širokospektrálním beta-laktamům, včetně několika antimikrobiotik (ceftazidim-avibaktam, imipenem-relebaktam, meropenem-vaborbaktam), které byly vyvinuty pro léčbu infekcí způsobených CRE a v EU/EHP byly zavedeny teprve v posledních 10 letech.

Znepokojující je rostoucí, souběžný výskyt genů kódujících karbapenemázu a genů virulence, neboť to současně zvyšuje pravděpodobnost infekcí způsobených *K. pneumoniae* i selhání léčby. Konvergence rezistence a virulence u *K. pneumoniae* je částečně způsobena šířením plazmidů nesoucích jak geny pro karbapenemázu, tak geny pro virulenci.

Nejnovější údaje sítě EURGen-Net dokládají časté zavlečení a rychlé šíření těchto plazmidů a nově se objevujících sérotypů *K. pneumoniae* v rámci zdravotnických zařízení v důsledku přeshraničních převozů pacientů, zdravotnických referenčních sítí a mobility pacientů. Současně také narůstá počet detekcí isolátů *E. coli* nesoucích gen OXA-244, jež se začaly šířit v rámci komunit.

**Opatření:** ECDC bude aktualizovat rychlé hodnocení rizik publikované 3. února 2025.

## 16. 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. Tyto činnosti probíhají v úzké spolupráci s vnitrostátními orgány a delegacemi EU a ve spolupráci s Evropskou komisí a Světovou zdravotnickou organizací (WHO):

- DRK – Tým WHO pro řízení mimořádných událostí v Bunii

Od 22. září byli prostřednictvím Globální sítě pro varování a reakci na epidemie (GOARN) vysláni dva odborníci z ECDC, aby poskytovali epidemiologickou podporu operacím Světové zdravotnické organizace (WHO) v Bunii v provincii Ituri v DRK. Tyto mise jsou financovány z prostředků poskytnutých Generálním ředitelstvím pro evropskou civilní ochranu (DG ECHO).

- Africa CDC a kontinentální tým pro podporu řízení mimořádných událostí

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).

- Jižní Súdán – regionální zastoupení WHO

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 Globální 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. Všechny mise v Jižním Súdánu byly financovány Generálním ředitelstvím DG ECHO.

- Průzkumná mise do Demokratické republiky Kongo a Ugandy

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.