Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 41. kalendářní týden, 3.–9. října 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 41, 3–9 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-3-9-october-week-41*

1. **Pneumonie nejasného původu v Ruské federaci, říjen 2026 ..... 1**
2. **Ebola – virus *Bundibugyo* – Demokratická republika Kongo, 2026 ..... 3**
3. **Nasazení expertů 4**
4. **Chikungunya – sezónní surveillance (týdenní zpráva) 5**
5. **Dengue – sezónní surveillance v EU/EHP (týdenní zpráva) 6**
6. **Západonilská horečka (WNV) – sezónní surveillance (týdenní zpráva) 6**
7. **Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance (týdenní zpráva) 7**
8. **Mezinárodní epidemie salmonelózy (EU/EHP) – *Salmonella* Strathcona, 2023–2026 ..... 7**
9. **Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP 8**
10. **Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek 8**
11. **Symptomatický případ horečky Sindbis v Německu, 2026 ..... 12**

1. Pneumonie nejasného původu v Ruské federaci, říjen 2026

Dle informací Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), publikované ve Zprávě o významných přenosných infekčních nemocech za 41. kalendářní týden, je situace související se suspektním případem plicního moru v Irkutské oblasti v Rusku následující:

Několik médií informovalo, že úřady v Irkutské oblasti v Rusku zavedly mimořádná opatření v návaznosti na **úmrtí 28leté laborantky** zaměstnané v Irkutském výzkumném institutu zkoumající mor (Antiplague Research Institute). Dle informací z médií byl tento případ ruskými úřady klasifikován jako **pneumonie neznámé etiologie** (údaje k 2. říjnu 2026).

- ***Informace o průběhu nemoci pacientky:*** Media informovala, že pacientka měla údajně 25. září během práce s živým biologickým materiálem nehodu v laboratoři, při níž rozbila zkumavku obsahující bakterii *Yersinia pestis* (původce moru). Tyto informace nebyly doposud potvrzeny. **Ruské zdravotnické úřady oznámily, že v Irkutské oblasti nebyl recentně žádný případ moru detekován.**

  V návaznosti na údajný incident se pacientce měl během několika dní zhoršit zdravotní stav a 29. září byla přijata s těžkým zápalem plic do okresní nemocnice ve městě Šelechov. Na základě prvotního vyšetření bylo vysloveno podezření na závažný průběh covid-19. Zdravotní stav pacientky se ale rychle zhoršil a vyžadoval intenzivní péči s umělou plicní ventilací. Žena zemřela v noci z 1. na 2. října 2026 na jednotce intenzivní péče.

- ***Preventivní opatření:*** Gubernátor dne 2. října oznámil, že se vyšetřuje možný případ obzvláště nebezpečné nákazy a že byla přijata **komplexní protiepidemická opatření**, která zahrnovala karanténní opatření v okresní nemocnici ve městě Šelechov, ve které pacientka zemřela, zastavení příjmu a propouštění pacientů na dotčených odděleních, intenzivní epidemiologické šetření a lékařský dohled u kontaktů.

  Dle ruských médií bylo sledováno přibližně **189–200 kontaktů**, a to včetně zaměstnanců ústavu, zdravotnického personálu, záchranářů a hospitalizovaných pacientů. Identifikované kontaktní osoby byly izolovány ve zdravotnických zařízeních, z nichž 114 pacientů bylo v jedné nemocnici, 63 v jiné a dalších 12 osob bylo umístěno v ústavu pro boj proti moru. Gubernátor uvedl, že všechny identifikované kontakty jsou pod lékařským dohledem a v době uveřejnění zprávy měly negativní výsledky laboratorních testů.

  Mezi další preventivní opatření, o nichž informovala ruská i nezávislá média, patřilo zrušení veřejných akcí v Irkutsku, povinné nošení roušek na některých pracovištích, karanténa několika zdravotnických zařízení, včetně nemocnice v Šelechově, kde byla zesnulá hospitalizována, a izolace kontaktních osob v určených nemocnicích.

- ***Výsledek šetření:*** Ve dnech 4. až 5. října 2026 podle mediálních zpráv bylo oznámeno, že rozsáhlá laboratorní vyšetření **neprokázala přítomnost mikroorganismů souvisejících s profesní činností zesnulé ženy.** Úřad uvedl, že v ústavu nebyly zaznamenány **žádné laboratorní incidenty** s patogenními mikroorganismy, mezi zaměstnanci nebyla zjištěna ohniska infekčních onemocnění a u nemocné ženy byla diagnostikována „pneumonie neznámé etiologie“. Epidemiologická situace v Irkutsku a Šelechově byla označena za stabilní.

- ***Informace WHO:*** Dne 6. října 2026 ředitel Světové zdravotnické organizace (WHO) oznámil, že na žádost ze strany WHO o ověření situace ruské zdravotnické úřady uvedly, že **v irkutské oblasti nebyl v poslední době zaznamenán žádný případ moru.** Úřady oznámily, že byla **ukončena preventivní opatření**, včetně epidemiologického šetření, lékařského dohledu a testování kontaktů. Dle ruských úřadů **nebyl u žádného z kontaktů detekován vysoce nebezpečný patogen.**

  WHO si dále vyžádala doplňující informace týkající se příčiny závažné pneumonie u 28leté laborantky, dále patogenu, který vedl k přijatým opatřením v oblasti ochrany veřejného zdraví a informace o dalším nemocném zaměstnanci s pneumonií neznámého původu.

  Zprávy z médií citující ruské úřady popírají existenci dalšího možného případu s podezřením na onemocnění morem.

Hodnocení ECDC: Dostupné informace o této události nestačí k vyvození jednoznačného závěru ohledně potenciálního rizika pro obyvatele EU. V případě, že budou k dispozici další informace, bude posouzení rizika přehodnoceno.

ECDC tuto událost aktivně sleduje a je v úzkém kontaktu s regionálním úřadem WHO pro Evropu (WHO EURO) a dalšími mezinárodními partnery, včetně globálních center pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC), s cílem získat další informace, jakmile budou k dispozici.

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

Nejnovější epidemiologické informace:

Demokratická republika Kongo

K 7. říjnu 2026 hlásila Demokratická republika Kongo (DRK) celkem 8 728 potvrzených případů, včetně 4 205 úmrtí (z údajů k 6. říjnu). Hospitalizováno v izolaci je celkem 1 066 pacientů. Celkově je v současné době postiženo 64 ze 167 zdravotních zón v sedmi provinciích. Nejvíce zasaženou provincií zůstává Ituri s 6 513 případy (včetně 3 007 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 2026 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 2026 evakuován ze zdravotních důvodů do Německa, kde byl 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 2026 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 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.

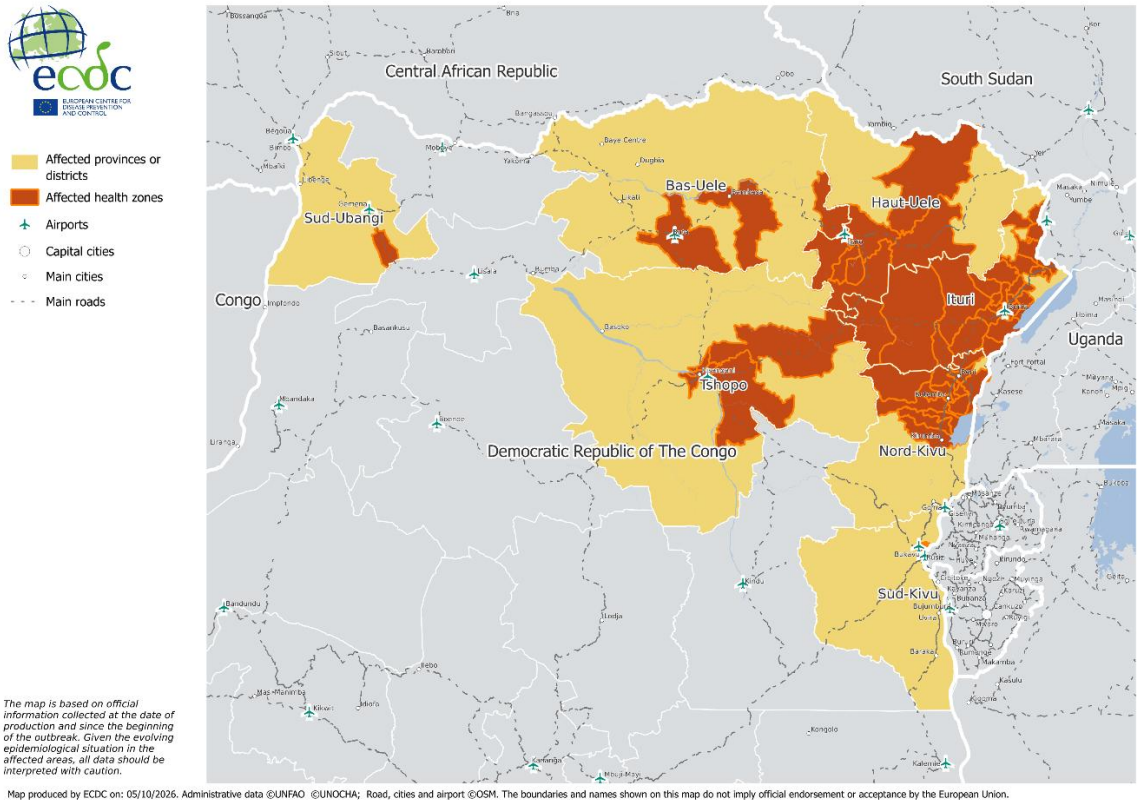
Nejnovější pokyny Světové zdravotnické organizace (WHO) pro mimořádné situace a doporučení skupiny SAGE navrhují použití schválené vakcíny rVSV-ZEBOV (Ervebo), a to s cílem ověřit potenciální zkříženou ochranu a klinickou účinnost.

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



3. 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.

4. Chikungunya – sezónní surveillance (týdenní zpráva)

Od začátku roku 2026 hlásily do 7. října 2026 autochtonní případy onemocnění chikungunya dvě země v Evropě; Francie (146 případů) a Itálie (jeden případ).

Od poslední aktualizace bylo hlášeno 22 nových autochtonních případů ve Francii.

Z 20 ohnisek, která byla ve Francii v roce 2026 hlášena, je v současné době aktivních 18.

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.

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

Přehled: Od počátku roku 2026 byly do 7. října 2026 hlášeny autochtonní případy ze dvou zemí: Itálie (68 případů) a Francie (6 případů).

Tento týden Itálie nahlásila dalších 9 případů v rámci lokálního přenosu. Celkově je v Itálii zaznamenáno 68 autochtonních případů, které jsou detekovány v šesti ohniscích, z nichž bylo jedno nově odhaleno v regionu NUTS 3 Řím. Všechna ohniska jsou v současné době aktivní. Ve Francii nebyl hlášen žádný 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.

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

Od začátku sezóny roku 2026 bylo do 7. října 2026 identifikováno 208 oblastí s West Nile virem (WNV) v 18 evropských zemích. Tyto oblasti se nacházejí v Itálii (67), Francii (26), Řecku (25), Rumunsku (24), Nizozemsku (15), Srbsku (10), Španělsku (6), Belgii (6), Chorvatsku (5), Severní Makedonii (5), Maďarsku (4), Kosovu[1] (4), Rakousku (3), Německu (3), Albánii (2), Kypru (1). Zpráva je k dispozici online.

Těchto výše uvedených 18 zemí nahlásilo celkem 1 855 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.

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

Přehled: Od začátku roku 2026 hlásila do 7. října 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.

8. Mezinárodní epidemie salmonelózy (EU/EHP) – *Salmonella* Strathcona, 2023–2026

V EU/EHP stále přetrvává dlouhodobý přeshraniční výskyt *Salmonella* Strathcona ST2559. Kmen způsobující tento výskyt se v EU/EHP šíří již od roku 2011, kdy byl v Dánsku nahlášen první případ a jako zdroj infekcí byla identifikována malá, podlouhlá rajčata odrůdy „datterino“ dovážená ze Sicílie (Itálie). V letech 2023 až 2025 bylo v celé EU/EHP zaznamenáno přibližně 670 potvrzených případů infekce kmenem *S.* Strathcona ST2559. Mimo EU/EHP byly případy hlášeny ve Spojeném království (73), Kanadě (10), USA (24) a v Srbsku (2).

V roce 2025 identifikovala šetření provedená v Rakousku jako zdroj nákaz malá rajčata dovážená ze Sicílie (Itálie), stejně jako tomu bylo v případě ohniska nákazy v Rakousku v roce 2023 a ohniska nákazy v Itálii v roce 2024. Tento závěr dále podpořily oficiální odběry vzorků provedené u primárního producenta rajčat v Itálii v listopadu 2024, při nichž byl kmen způsobující ohnisko nákazy zjištěn ve vzorku závlahové vody odebrané ze studny. Následné šetření provedené v Rakousku po zveřejnění Rychlého hodnocení ohniska nákazy v roce 2025 potvrdilo pomocí sekvenace, že kmen pochází z cherry rajčat dovezených z Itálie (RASFF 2025.9937). Epidemiologická šetření provedená ve Švédsku v prosinci 2025 rovněž poukázala na jednu šarži rajčat.

K 9. říjnu 2026 nahlásilo celkem deset zemí EU/EHP (Rakousko, Dánsko, Francie, Německo, Irsko, Itálie, Lucembursko, Nizozemsko, Norsko a Švédsko) v rámci události EpiPulse 2023- FWD-00090 celkem více než 160 nových případů ohniska nákazy. U většiny z nich se onemocnění objevilo (nebo byl odebrán vzorek) v období od července do srpna 2026.

U přibližně 100 dalších případů se ještě čeká na výsledky sekvenace. Několik zemí nahlásilo případy, u nichž pacienti buď bydleli v Itálii, nebo tam před nástupem prvních příznaků

cestovali, což naznačuje společnou expozici v Itálii. Expozice se však neomezuje pouze na Itálii. Autochtonní případy nadále hlásí i další země.

Epidemiologická šetření týkající se případů nahlášených v roce 2026 stále probíhají. Německo a Lucembursko oznámily, že všechny dotazované osoby z roku 2026 (osm, respektive tři) konzumovaly cherry rajčata. Také Itálie oznámila, že u těchto případů došlo ke konzumaci rajčat.

Jedná se o opakující se sezónní epidemii, při níž bylo mezi lednem 2023 a zářím 2026 hlášeno více než 800 potvrzených případů. Většina případů se vyskytla v pozdních letních měsících, zejména mezi červnem a říjnem.

Opakovaný výskyt případů v roce 2026, včetně těch bez cestovní anamnézy, naznačuje pokračující přenos a šíření kontaminovaných produktů jak v Itálii, tak i mimo ni. Další šetření by měla pokračovat s cílem ověřit, zda jsou malá rajčata z Itálie zdrojem nově hlášených infekcí ve všech zemích, jelikož do přenosu by mohly být zapojeny i jiné potraviny.

Hodnocení ECDC: Riziko nových infekcí přetrvává, dokud bude pokračovat sezónní dovoz kontaminovaných produktů. V budoucích sezónách pravděpodobně dojde k novým ohniskům nákazy, dokud nebude zjištěna hlavní příčina kontaminace a nebudou zavedena kontrolní opatření.

9. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Přehled:

Aktivita respiračních virů ve většině zemí EU/EHP zůstává nízká, nicméně ve většině zemí přibývá návštěv z důvodu respirační infekce jak v primární, tak v sekundární péči.

Aktivita viru SARS-CoV-2: V primární péči zůstává pozitivita testů na stejné úrovni čtvrtý týden v řadě, ale v sekundární péči v porovnání s minulým týdnem vzrostla. 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), který je aktualizován každý týden.

10. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek

V srpnu 2026 hlásilo data o spalničkách 28 zemí EU/EHP, 10 zemí hlásilo 143 případů a 18 zemí hlásilo nulový výskyt.

Celkově počet případů ve srovnání s předchozím měsícem vzrostl, ale v případě budoucí retrospektivní aktualizace se to může změnit. Nejvyšší počet případů byl hlášen z Bulharska (62), Švédska (41), Itálie (18), Španělska (9) a Německa (6).

Mezi 1. zářím 2025 a 31. srpnem 2026 nahlásilo 30 členských států EU/EHP celkem 2 335 případů spalniček, 2 040 (87,4 %) bylo potvrzeno laboratorně. U všech případů byl známý věk; 636 (27,2 %) onemocnění se vyskytlo u dětí mladších pěti let a 1 203 (51,5 %) u osob starších 15 let. Nejvyšší incidence byla zaznamenána u kojenců do 1 roku věku (54,8 případů na milion obyvatel) a u dětí ve věku 1–4 roky (27,5 případů na milion obyvatel).

Z 2 068 případů (88,6 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statusem nebylo očkováno 1 487 nemocných (71,9 %), 342 (16,5 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny proti spalničkám, 193 (9,3 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 45 (2,2 %) 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 9. října 2026. V EU/EHP nebyly detekovány žádné nové epidemie nebo probíhající ohniska nákazy. Sporadické případy a klastry byly hlášeny z mnoha států EU/EHP.

Mimo státy EU/EHP byla data aktualizována pro Srbsko, Kosovo[2], Anglii, Ukrajinu, Austrálii, Bangladéš, Izrael, Africké centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (Africa CDC), WHO PAHO, Japonsko, Kanadu, Spojené státy americké (USA) a Mexiko.

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 7. říjnu 2026) 9 potvrzených a pravděpodobných případů.
- **V Bulharsku** byl pozorován pokles v počtu případů spojených s probíhající epidemií; s celkovým počtem 580 případů (počty za rok 2026, k 4. říjnu 2026). V reakci na epidemii bylo aplikováno přes 80 000 dávek vakcíny MMR. V roce 2025 Bulharsko nahlásilo dva případy.
- **Německo** hlásilo v roce 2026 (týden 1–41) celkem 139 potvrzených a pravděpodobných případů.

[2] 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.

- Dne 8. října 2026 informovala **portugalská média** o dalším případu spalniček u neočkovaného muže v Lisabonu. Údajně bylo identifikováno více než 400 kontaktů. Celkový počet nahlášených případů v Portugalsku v roce 2026 se tak zvýšil na deset.
- **Španělsko** hlásilo za období od 1. ledna do 4. října 2026 celkem 161 případů spalniček, včetně 17 importovaných případů.
- **Švédsko** hlásilo za období od 1. ledna do 9. října 2026 celkem 49 případů spalniček, přičemž 40 z nich má souvislost s epidemií hlášenou v půlce srpna s vazbou na hudební festival.

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.

Srbsko nahlásilo v roce 2026 dva případy spalniček. Podle informací ze srbských médií byl koncem srpna 2026 v Srbsku potvrzen jeden případ spalniček. Případ byl hlášen z oblasti s nízkou proočkovaností.

Kosovo[3]: Podle médií, která se odvolávají na Národní institut veřejného zdraví v Kosovu, bylo v období od 16. dubna do 27. září 2026 potvrzeno 180 případů spalniček, přičemž více než 95 procent potvrzených případů tvoří osoby, které nebyly očkovány.

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

- **Anglie** hlásila od začátku roku 2026 celkem 1003 laboratorně potvrzených případů, včetně tří úmrtí (data k 7. září 2026).
- **Austrálie** hlásila 120 případů spalniček v roce 2026 (data k 9. říjnu 2026).
- **Ukrajina** nahlásila za období leden až srpen 2026 celkem 650 případů spalniček.
- **Bangladéš** zažívá rozsáhlou epidemii spalniček (WHO DON). Podle Generálního ředitelství zdravotnických služeb (DGHS) bylo k říjnu 2026 zaznamenáno 201 625 suspektních případů spalniček, z toho 22 116 laboratorně potvrzených, a 1 040 úmrtí souvisejících se spalničkami (laboratorně potvrzených a podezřelých).
- **Izrael:** Podle izraelského ministerstva zdravotnictví je výsledkem probíhající epidemie spalniček 3 823 případů, 1 262 hospitalizací a 17 úmrtí (data k 2. září 2026).
- Podle zprávy Panamerické zdravotnické organizace Světové zdravotnické organizace **(WHO PAHO)** zveřejněné dne 5. října 2026 bylo 16 zeměmi nahlášeno 55 285 potvrzených případů spalniček, z nichž většina byla zaznamenána v Guatemale (334 134), Mexiku (13 645), USA (3 887), Kanadě (1 121) a Peru (2 550).
- **Japonsko** čelí v roce 2026 nárůstu počtu případů spalniček, v týdnech 1–39 bylo hlášeno 576 případů.

[3] 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.

- Africké centrum pro kontrolu a prevenci nemocí **(Africa CDC)** dne 20. září 2026 oznámilo, že v roce 2026 bylo ve 23 členských státech Africké unie zaznamenáno celkem 10 471 potvrzených a 173 681 suspektních případů spalniček, včetně 1 718 úmrtí. Vysoké riziko šíření spalniček bylo zaznamenáno v Burundi (1 411 suspektních případů, 13 úmrtí), Mali (506 suspektních a 296 potvrzených případů, 0 úmrtí), Togu (388 suspektních, 177 potvrzených případů a 0 úmrtí). Nejvyšší počty případů vykazují Demokratická republika Kongo (121 138 případů a 1 583 úmrtí), Somálsko (12 438 případů, 51 úmrtí) a Burkina Faso (10 471 případů a 31 úmrtí).

***Hodnocení ECDC*:** Většina nejnovějších případů se vyskytuje 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.

11. Symptomatický případ horečky Sindbis v Německu, 2026

V září 2026 byl v jihozápadním Německu hlášen autochtonní případ infekce virem Sindbis (SINV).

První příznaky se objevily 12. července 2026 a klinický obraz zahrnoval horečku, vyrážku a bolesti kloubů. Pacient neměl v anamnéze cesty do zahraničí. Diagnóza byla potvrzena detekcí specifických protilátek IgM a IgG se sérokonverzí.

Infekce virem SINV jsou často bezpříznakové nebo s mírnými příznaky. Může se objevit horečka, vyrážka a artritida. Případy symptomatické infekce virem SINV u lidí byly hlášeny téměř výlučně v severní Evropě, kde je tento virus endemický a kde se vyskytují sporadická ohniska nákazy.

Za hlavní přenašeče viru SINV na člověka jsou považováni komáři rodů *Culex* a *Culiseta*. V severní Evropě dochází k většině infekcí u lidí v srpnu a září, kdy jsou tyto hlavní druhy přenašečů nejrozšířenější.

V současné době není k dispozici žádná vakcína ani profylaktická léčba infekce virem SINV.

Další informace o infekci virem Sindbis naleznete v přehledu ECDC.

Hodnocení ECDC: Jedná se o první zaznamenaný autochtonní případ symptomatické infekce virem SINV v Německu. Vzhledem k tomu, že byl již dříve SINV v Německu detekován, a to i u komárů a ptáků, a vzhledem k velmi nízké prevalenci protilátek proti tomuto viru u dárců krve, nejsou symptomatické případy žádným překvapením.