Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 42. kalendářní týden, 10.–16. října 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 42, 10–16 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-10-16-october-week-42*

1. **Ebola – virus *Bundibugyo* – Demokratická republika Kongo, 2026** 1
2. **Pneumonie nejasného původu v Ruské federaci, říjen 2026** 3
3. **Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP** 5
4. **Chikungunya – sezónní surveillance (týdenní zpráva)** 6
5. **Dengue – sezónní surveillance v EU/EHP (týdenní zpráva)** 6
6. **Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance (týdenní zpráva)** 7
7. **Západonilská horečka (WNV) – sezónní surveillance (týdenní zpráva)** 7
8. **Západonilská horečka – sezónní surveillance, 2026 (měsíční zpráva)** 8
9. **Mpox v EU/EHP, na západním Balkáně a v Turecku, 2026** 10
10. **Záškrt v Africe** 11
11. **Nasazení expertů** 12

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

Nejnovější epidemiologické informace:

Keňa

Dne 6. října 2026 oznámil keňský ministr zdravotnictví první potvrzený, importovaný případ nákazy Ebolou. Pacient, keňský občan, který pobýval v Demokratické republice Kongo, údajně odcestoval z DRK do Keni přes Ugandu dne 3. října. Pacient zemřel.

Podle ministerstva zdravotnictví se podařilo vytrasovat 113 ze 128 evidovaných kontaktů; 108 z nich je v karanténě, pět se nachází mimo Keňu. Dne 14. října byl nahlášen druhý případ, a to u jedné osoby z úzkého rodinného okruhu, která se nacházela v karanténě. Nově nahlášený případ je hospitalizován.

Demokratická republika Kongo

K 15. říjnu 2026 hlásila Demokratická republika Kongo (DRK) celkem 9 277 potvrzených případů, včetně 4 478 úmrtí (z údajů k 14. říjnu). Hospitalizováno v izolaci je celkem 924 pacientů. Celkem 2 486 osob, u nichž byl potvrzen virus *Bundibugyo*, se uzdravilo. Celkově je v současné době postiženo 65 ze 167 zdravotních zón v sedmi provinciích. Nejvíce zasaženou provincií zůstává Ituri s 6 806 případy (včetně 3 148 úmrtí).

Podle zpráv médií, které citují úřední zdroje, byly v provincii Severní Ubangi potvrzeny dva případy. Jedná se o osmou postiženou provincii. Laboratorní testy byly provedeny v návaznosti

na sérii podezřelých úmrtí v hornické oblasti ve zdravotním obvodu Wapinda, který hraničí s provincií Bas-Uele.

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.

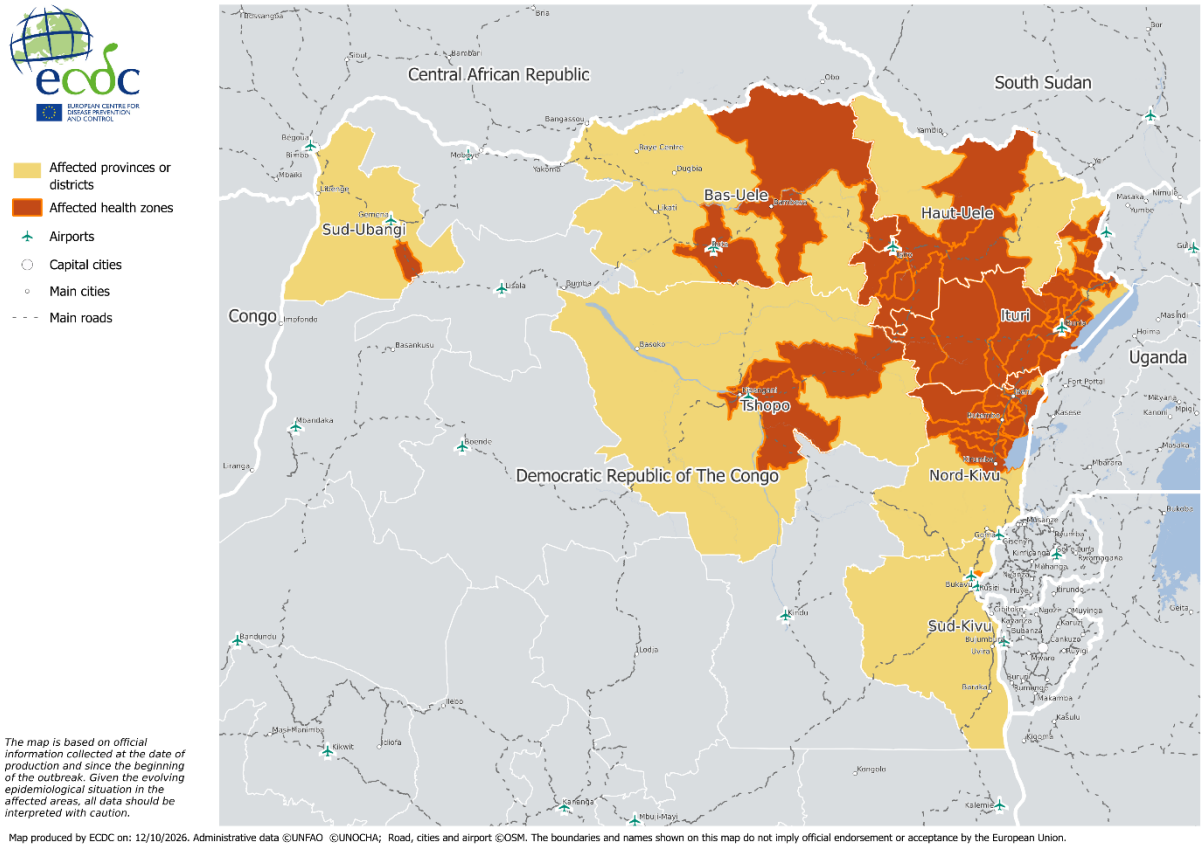
Nejnovější pokyny Světové zdravotnické organizace (WHO) pro mimořádné situace a doporučení skupiny SAGE navrhují použití schválené vakcíny rVSV-ZEBOV (Ervebo), a to s cílem ověřit potenciální zkříženou ochranu a klinickou účinnost.

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



2. Pneumonie nejasného původu v Ruské federaci, říjen 2026

Podle zprávy WHO „Disease Outbreak News“ (DON) o pneumonii neznámé etiologie v Ruské federaci ze dne 10. října 2026, která odkazuje na informace sdělené WHO národním kontaktním místem pro Mezinárodní zdravotní předpisy (IHR) v Ruské federaci, se u pacientky projevily respirační příznaky a před jejím úmrtím jí byla původně stanovena diagnóza akutní virové infekce dýchacích cest.

Vzhledem k tomu, že byla zaměstnaná v Irkutském výzkumném ústavu pro boj proti moru (APRI), byla ihned po obdržení informace o tomto případu v souladu s národními hygienickými předpisy zavedena komplexní kontrolní opatření. Byly identifikovány kontaktní osoby, které byly umístěny pod lékařský dohled a byly podrobeny testům na patogeny představující vysoké riziko.

K 9. říjnu byl ukončen dohled všem identifikovaných kontaktů, u nichž nebyly hlášeny žádné příznaky. U kontaktů bylo provedeno více než 5 000 laboratorních testů. Podle ruských úřadů byla výzkumnice i všechny identifikované kontakty testovány na několik patogenů, včetně chřipky, SARS-CoV-2, moru a streptokoků, přičemž úřady rovněž uvedly, že nebyly zjištěny žádné nebezpečné patogenní mikroorganismy.

Ruské úřady uvádějí, že výzkumnice byla očkována a měla imunitu proti nebezpečným infekčním agens, s nimiž pracovala. Dále se uvádí, že výzkumnice v období dvou týdnů před projevem klinických příznaků necestovala mimo Irkutsk. Vzhledem k tomu, že při testech nebyl identifikován žádný patogen, ruské zdravotnické úřady rozhodly, že příčinou úmrtí v tomto případě byla pneumonie neznámé etiologie.

V institutu APRI byly provedeny inspekce dvěma komisemi odpovědnými za monitoring dodržování požadavků na biologickou bezpečnost, které uvedly, že při práci s patogenními mikroorganismy byly dodržovány příslušné kontrolní postupy a nezjistily žádné incidenty ani nehody související s patogenními mikroorganismy. Byla zavedena preventivní a protiepidemická opatření a neexistují žádná epidemiologická rizika pro obyvatelstvo města Irkutsk ani Irkutské oblasti.

Souvislosti: 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.**

V posledních několika desetiletích nebyly v EU/EHP hlášeny žádné případy autochtonního moru. Informace o onemocnění morem jsou dostupné na stránkách ECDC.

Hodnocení ECDC: Dostupné informace o této události (chybějící potvrzená diagnóza, neidentifikovaný původce, nejistota ohledně zdroje a způsobu expozice) 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.

3. 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, což odpovídá

danému období roku. SARS-CoV-2 a chřipka se na výskytu respiračních virů v primární i sekundární péči podílely stejnou měrou. Medián pozitivních výsledků testů v primární péči činil u SARS-CoV-2 4,3 % a u chřipky 3,4 %; v sekundární péči 5 %, respektive 4 %.

Aktivita viru SARS-CoV-2: V primární i sekundární péči zůstává pozitivita testů nízká. Většina detekcí byla hlášena dvěma zeměmi s vyšším podílem pozitivních testů. 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.

4. Chikungunya – sezónní surveillance (týdenní zpráva)

Od začátku roku 2026 hlásily do 14. října 2026 autochtonní případy onemocnění chikungunya dvě země v Evropě; Francie (163 případů) a Itálie (jeden případ).

Od poslední aktualizace bylo hlášeno 17 nových autochtonních případů ve Francii.

Z 21 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.

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

Přehled: Od počátku roku 2026 byly do 14. října 2026 hlášeny autochtonní případy ze dvou zemí: Itálie (70 případů) a Francie (6 případů).

Od minulé aktualizace Itálie nahlásila další 2 případy v rámci lokálního přenosu. Celkově je v Itálii zaznamenáno 70 autochtonních případů, které jsou detekovány v sedmi ohniscích, z nichž bylo jedno nově odhaleno v regionu NUTS 3 Řím_2. Všechna ohniska jsou v současné době aktivní. Ve Francii nebyl žádný nový autochtonní případ hlášen. 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. Krymsko-konžská hemoragická horečka – sezónní surveillance (týdenní zpráva)

Přehled: Od začátku roku 2026 hlásila do 14. 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.

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

Od začátku sezóny roku 2026 bylo do 14. října 2026 identifikováno 222 oblastí s West Nile virem (WNV) v 19 evropských zemích. Tyto oblasti se nacházejí v Itálii (70), Francii (28), Řecku (25), Rumunsku (24), Nizozemsku (15), Srbsku (10), Španělsku (6), Belgii (6), Chorvatsku (6), Německu (6), Severní Makedonii (5), Maďarsku (4), Kosovu[1] (4), Rakousku (3), Albánii (2), Kypru (1) a Slovinsku (1). Zpráva je k dispozici online.

Těchto výše uvedených 19 zemí nahlásilo celkem 1 926 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.

[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.

Hodnocení ECDC: Sezónní klimatické podmínky jsou v současné době méně příznivé pro přenos komáry, proto se v nadcházejících týdnech očekává snížení přenosu nicméně výskyt dalších případů se očekává.

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

V roce 2026 bylo k 7. září hlášeno 1 715 autochtonních případů WNV: Itálie (748 případů, z toho 1 s neznámým místem nákazy), Řecko (445 případů, z toho 6 s neznámým místem nákazy), Francie (144 případů), Španělsko (139 případů), Rumunsko (117 případů), Nizozemsko (59 případů, z toho 1 s neznámým místem nákazy), Chorvatsko (16 případů), Belgie (15 případů), Kypr (13 případů), Rakousko (8 případů), Maďarsko (5 případů), Německo (4 případy) a Bulharsko (2 případy).

Celkem bylo hlášeno 130 fatálních případů: v Itálii (56 úmrtí), Řecku (46 úmrtí), Nizozemsku (10 úmrtí), Rumunsku (7 úmrtí), Španělsku (6 úmrtí), Francii (3 úmrtí), Chorvatsku (1 úmrtí) a Maďarsku (1 úmrtí).

Počet případů u lidí (1 715 případů) převyšuje průměrný počet případů nahlášených ve stejném období za posledních deset let (693 případů). Jedná se o nejvyšší počet onemocnění WNV v historii EU/EHP.

K 7. říjnu 2026 byly hlášeny autochtonní případy nákazy u lidí ve 187 regionech NUTS 3 ve 13 zemích EU/EHP, což z této sezóny činí geograficky nejrozsáhlejší v historii.

Stejně jako v předchozích letech byla většina případů hlášena u mužů ve věku od 65 let. Většina pacientů byla hospitalizována (77 %) a vykazovala neurologické příznaky (57 %). Podíl hospitalizovaných pacientů byl nižší než průměr zaznamenaný v předchozím desetiletí (84 %) a podíl pacientů s neurologickými příznaky byl rovněž mírně nižší než historický desetiletý průměr (62 %). Smrtnost byla přibližně 8 %, což je méně než průměr zaznamenaný v předchozím desetiletí (10 %).

Země kandidující na členství v EU

Země kandidující na členství v EU v roce 2026 k 7. říjnu nahlásily celkem 140 autochtonních případů WNV u lidí: Severní Makedonie (70 případů), Srbsko (57 případů), Kosovo* (8 případů), Albánie (4 případy) a Moldavsko (1 případ, z toho 1 s neznámým místem nákazy). Nejčasnější a nejpozdější datum nástupu příznaků u případů u lidí bylo 12. května v Severní Makedonii a 28. září v Srbsku. Celkem bylo hlášeno 11 úmrtí; v Severní Makedonii (10 úmrtí) a v Kosovu*[2] (1 úmrtí).

Surveillance u zvířat

V roce 2026 bylo v Evropě hlášeno 510 WNV u koňovitých a 591 ohnisek u ptáků 14 zeměmi EU/EHP. Nejstarší zaznamenaný výskyt WNV u koňovitých se podle odhadů objevil 30. března 2026 ve Francii, zatímco nejnovější výskyt se podle odhadů objevil 2. října 2026 v Německu.

[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.

Výskyt nákazy u koňovitých byl hlášen z Francie (307 ohnisek), Itálie (72 ohnisek), Belgie (45 ohnisek), Nizozemska (24 ohnisek), Španělska (18 ohnisek), Řecka (14 ohnisek), Německa (13 ohnisek), Chorvatska (5 ohnisek), Rakousko (4 ohniska), Portugalsko (4 ohniska), Maďarsko (3 ohniska) a Kypr (1 ohnisko). U ptáků se nejstarší zaznamenaný ohnisko viru WNV pravděpodobně objevilo 31. března 2026 v Itálii, zatímco nejnovější ohnisko se pravděpodobně objevilo 29. září 2026 v Rakousku. Ohniska nákazy u ptáků hlásily Itálie (353 ohnisek), Belgie (166 ohnisek), Německo (18 ohnisek), Francie (14 ohnisek), Chorvatsko (13 ohnisek), Španělsko (12 ohnisek), Rakousko (10 ohnisek), Slovinsko (4 ohniska) a Nizozemsko (1 ohnisko).

K 7. říjnu 2026 počet ohnisek nákazy u koňovitých a ptáků hlášených v červenci, srpnu a září výrazně překročil příslušné historické měsíční průměry (2016–2025 u koňovitých a 2022–2025 u ptáků), přičemž u koňovitých se pohyboval v rozmezí od přibližně dvojnásobku až po více než pětinásobek historických měsíčních průměrů a u ptáků zůstával na úrovni přibližně dvojnásobku odpovídajících průměrů. Celkový počet ohnisek u ptáků a koňovitých nahlášených dosud v roce 2026 je nejvyšší, jaký byl zaznamenán za stejné období v předchozích letech.

Země ucházející se o členství v EU a další evropské země

V roce 2026 k 7. říjnu nahlásila jedna kandidátská země EU (Severní Makedonie) a Švýcarsko ohniska WNV u ptáků a/nebo koňovitých. Švýcarsko nahlásilo jedno ohnisko u koňovitých s předpokládaným datem začátku 21. července 2026. Severní Makedonie nahlásila čtyři ohniska u ptáků s předpokládanými daty začátku v období od 18. srpna do 7. září 2026.

Společné rysy v oblasti lidské a veterinární epidemiologie

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

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

Úplná měsíční zpráva je k dispozici na: Monthly updates: 2026 West Nile virus transmission season (europa.eu).

Hodnocení ECDC: V roce 2026 dosáhla aktivita WNV u lidí vrcholu na konci srpna a u ptáků a koňovitých na začátku září v celé Evropě, načež následoval výrazný pokles. Ačkoli se

podmínky pro přenos viru WNV stávají méně příznivými, v nadcházejících týdnech může přenos v omezené míře pokračovat a stále se očekává hlášení dalších případů.

9. Mpox v EU/EHP, na západním Balkáně a v Turecku, 2026

Aktualizace z srpen 2026

V srpnu 2026 bylo ze 17 zemí hlášeno 342 případů onemocnění mpox způsobených virem MPXV clade I, přičemž největší počet případů byl hlášen ze Španělska (94). Mpox clade II (tři případy) byly hlášeny ze tří zemí: Dánsko, Francie a Portugalsko.

Přehled za posledních 12 měsíců (říjen 2025 až září 2026)

Za posledních 12 měsíců hlásilo 23 zemí celkem 1 939 případů mpox clade I a 19 zemí hlásilo 751 případů mpox clade II.

Případy s úplnými informacemi:

- Celkem bylo 91 % případů mpox clade I a 91 % případů mpox clade II hlášeno u mužů, kteří mají sex s muži.
- Celkově bylo hospitalizováno 13 % případů mpox clade I a 7 % případů mpox clade II. U osob infikovaných MPXV clade II bylo hlášeno jedno úmrtí; u osob infikovaných MPXV clade I byla hlášena dvě úmrtí.
- Celkem 18 % případů mpox clade I a 18 % případů mpox clade II se známým očkovacím statusem dostalo dvě dávky vakcíny.

Od června 2026 se počet hlášených případů mpox v EU/EHP zvýšil, a to především díky nárůstu hlášených případů clade I, zatímco počet hlášených případů mpox clade II nadále klesá.

Interpretace trendů je však náročná kvůli chybějícím informacím o clade u podstatné části hlášených případů, informace o případech a epidemiologické informace mohou být retrospektivně aktualizovány.

Na základě informací poskytnutých členskými státy jsou klinické projevy obecně mírné, a to i u hospitalizovaných případů. Převážnou většinu hlášených případů představují mpox clade Ib a IIb. Mezi případy se známým clade byl v EU/EHP od zahájení sledování v roce 2022 hlášen pouze jeden případ clade Ia a tři případy clade IIa.

Hodnocení ECDC: Případy mpox clade I a II jsou nadále hlášeny po celé EU/EHP. Průběh infekce je všeobecně mírný.

Zatímco první případy clade I byly importovány ze zemí mimo EU/EHP a vyskytovaly se u heterosexuálů a jejich blízkých domácích a dalších kontaktů, většina případů se nyní vyskytuje u MSM. Přenos se odehrává především mezi neoočkovanými jedinci.

Riziko infekce clade Ib je u MSM hodnoceno jako střední a u běžné populace v EU/EHP jako nízké. Riziko infekce clade IIb zůstává u MSM nízké a u běžné populace v EU/EHP velmi nízké.

Opatření: Země EU/EHP jsou vybízeny k tomu, aby zvýšily proočkovanost, zejména u skupin obyvatelstva s vyšším rizikem expozice, včetně MSM. Zvýšení proočkovanosti zůstává nejdůležitějším opatřením k omezení šíření obou clade, zejména během jarního a letního období. Strategie primární preventivní vakcinace (PPV) a postexpoziční profylaxe (PEPV) mohou být kombinovány tak, aby se zaměřily na osoby s podstatně vyšším rizikem expozice a osoby v úzkém kontaktu s případy, zejména v případě omezených zásob vakcíny.

Strategie PPV by měly upřednostňovat homosexuální, bisexuální a transgender osoby a muže, kteří mají sex s muži, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku expozice. Strategie by měly také upřednostňovat osoby ohrožené expozicí na pracovišti na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií.

Pro zajištění účinné osvěty, vysoké míry akceptace a využití vakcíny mezi osobami s nejvyšším rizikem nákazy jsou rovněž zásadní intervence v oblasti podpory zdraví a zapojení komunity. Doporučení pro země EU/EHP zahrnují zvyšování povědomí mezi zdravotnickými pracovníky, podporu služeb v oblasti sexuálního zdraví, sledování kontaktů a management případů, zajištění snadné dostupnosti testování.

Země by měly pokračovat v sekvenaci všech potvrzených případů a výsledky ukládat do veřejných databází: Evropský nukleotidový archiv (ENA), Sequence Read Archive (SRA) a/nebo GISAID EpiPox (platforma GISAID pro genomický dohled nad mpox) nebo sdíleny s ECDC prostřednictvím platformy EpiPulse.

Další informace:

- Týdenní zpráva o hrozbách přenosných nemocí a webová stránka ECDC o celosvětovém přehledu Mpox poskytují další informace o globální epidemiologické situaci mpox způsobeném clade I a II MPXV.
- Stručné posouzení hrozeb ECDC o detekci autochtonního přenosu MPXV clade Ib v EU/EHP, zveřejněné 24. října 2025, shrnuje epidemiologickou situaci.

10. Záškrt v Africe

V letech 2000 až 2025 bylo v devíti zemích afrického regionu Světové zdravotnické organizace (WHO) hlášeno celkem 96 036 případů záškrtu, a to v Alžírsku, Čadu, Gabonu, Guineji, Mali, Mauretánii, Nigeru, Nigérii a Jižní Africe (WHO RRA v.1). Od začátku roku 2026 do září 2026 pokračuje přetrvávající přenos záškrtu v Čadu, Guineji, Mali, Mauritánii, Nigeru, Nigérii a Jihoafrické republice (WHO RRA v.3). Senegal nahlásil nové ohnisko v červenci a srpnu 2026 (WHO RRA v.3) a v září 2026 byla v Maroku zjištěna lokální ohniska (Morocco World News).

Počty hlášených případů, geografické rozložení a epidemiologické trendy se v jednotlivých zemích značně lišily.

Hodnocení ECDC: Většina zemí EU/EHP vykazuje velmi vysokou proočkovanost v rámci základního očkovacího cyklu vakcínami proti záškrtu. V zemích s vysokou proočkovaností je riziko pro širokou veřejnost hodnoceno jako velmi nízké, avšak mezi neočkovanými osobami nebo osobami s neúplným očkováním by se mohly vyskytnout ojedinělé případy. Cestující do regionů s aktivním přenosem nákazy by si měli zkontrolovat, že mají očkování v pořádku.

11. 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.