# Zpráva o významných přenosných infekčních nemocech

**Přehled za týden 45–46, 4. – 11. listopadu 2026**

*Podle materiálů ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ. Zdroj*: *https://www.ecdc.europa.eu/en/public-health-events*


**1. Případy ptačí chřipky A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké (USA), 2024–2026** ..... 1

**2. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP** ..... 3

**3. Letištní malárie – Německo, 2026** ..... 4

**4. Ebola – virus *Bundibugyo* – Demokratická republika Kongo, 2026** ..... 5

**5. Dengue – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring epidemií** ..... 8

**6. Chikungunya (CHIKVD) – mezinárodní situace (svět) – měsíční monitoring** ..... 10

**7. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek** ..... 12


## 1. Případy ptačí chřipky A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké (USA), 2024–2026

**Přehled:** Od 1. dubna 2024 do 5. listopadu 2026 (data k 9. listopadu 2026) bylo americkým Střediskem pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) ve 13 státech USA hlášeno 74 případů ptačí chřipky A(H5) u lidí, včetně tří úmrtí.

Celkem 44 případů mělo kontakt s dojnicemi a 24 případů mělo kontakt s drůbežářskými farmami nebo se účastnilo procesu utrácení drůbeže. Ve třech případech byl hlášen kontakt s jinými zvířaty, například domácí drůbeží, volně žijícími ptáky nebo jinými savci. Byly rovněž identifikovány tři další případy s neznámou expozicí.

**Aktualizace:** Celkově byly v okrese Yakima od října 2026 nahlášeny tři případy nákazy ptačí chřipkou A(H5N1) u lidí v důsledku kontaktu s infikovaným skotem. Dne 6. listopadu 2026 poskytlo americké CDC další informace o dvou ze tří případů, které byly nahlášeny 1. listopadu 2026 v okrese Yakima ve státě Washington. Oba případy se vyskytly u pracovníků komerčních chovů dojnic, kde byl u krav detekován virus vysoce patogenní ptačí chřipky (HPAI) A(H5N1).

U třetího případu se objevila konjunktivitida a pacient vyhledal lékařskou pomoc. Vzorky odebrané tomuto nemocnému byly ve 43. týdnu (končícím 31. října 2026) testovány ve státní laboratoři na chřipku A(H5) s pozitivním výsledkem. Vzorek byl odeslán do CDC k dalšímu testování.

Po zjištění vysoce patogenní ptačí chřipky (HPAI) typu A(H5N1) u dojnic v okrese Yakima spolupracují místní zdravotnické úřady s postiženými mléčnými farmami za účelem snížení

rizika expozice lidí. Mezi přijatá opatření patří poskytování poradenství, testování osob s příznaky, které přišly do styku s nakaženými zvířaty, a usnadnění přístupu k osobním ochranným prostředkům (OOP) pro pracovníky v mlékárenském průmyslu.

Sekvence kmenů z prvního a druhého případu, A/Washington/198/2026 a A/Washington/UW-110701/2026, odebraných 12. a 29. října 2026, jsou nyní k dispozici v databázi GISAID EpiFlu. Z fylogenetického hlediska spadají tyto viry do clade 2.3.4.4b, genotypu B3.13, pocházejících ze Spojených států, zahrnujících izoláty od lidí, ptáků a krav. Tyto dva kmeny si byly velmi podobné, avšak vykazovaly zřetelnou genetickou vzdálenost od svého nejbližšího příbuzného kmene. Jak je pro genotyp B3.13 typické, byla přítomna mutace 631L v genu PB2, která je spojována se zvýšenou aktivitou virových polymeráz u savčích hostitelů. Je třeba poznamenat, že kmen A/Washington/UW-110701/2026 získal v genu M1 mutaci 115I s nejasným fenotypem u virů typu A(H5), která byla dosud pozorována pouze u kmenů clade 2.3.2.1e z Asie. Neexistují žádné náznaky reassortmentu mezi různými clade.

**Hodnocení CDC:** Podle CDC je současné riziko pro širokou veřejnost považováno za nízké (US CDC, 2026), zatímco u osob, které přicházejí do styku s potenciálně infikovanými zvířaty, kontaminovaným prostředím nebo tekutinami, je toto riziko považováno za střední až vysoké (US CDC, 2025). Přenos viru chřipky A(H5N1) z člověka na člověka je i nadále vzácný.

**Hodnocení ECDC:** V EU/EHP nebyly dosud potvrzeny případy nákazy chřipkou A(H5N1) u lidí. ECDC vyhodnotilo riziko spojené s cirkulujícími viry vysoce patogenní chřipky A(H5N1) clade 2.3.4.4b jako nízké pro širokou veřejnost v EU/EHP a jako nízké až střední pro osoby, které mají kontakt s infikovanými zvířaty nebo kontaminovaným prostředím (např. pracovní kontakt s infikovanými zvířaty).

Kromě posílení surveillance se podle pokynů ECDC doporučuje aktivní sledování a testování osob, které přišly do kontaktu s nákazou, a to za účelem včasného odhalení případů u lidí a posouzení možnosti přenosu z člověka na člověka (Testing and detection of zoonotic influenza virus infections in humans; Investigation protocol of human cases of avian influenza virus; Surveillance and targeted testing for the early detection of zoonotic influenza in humans during the winter period in the EU/EEA).

Je důležité zvyšovat povědomí o nutnosti dotazovat se na kontakt se zvířaty, na příznaky odpovídající infekci ptačí chřipkou a provádět testování příznakových osob, které mají v anamnéze kontakt se zvířaty. Je rovněž důležité informovat o epidemiologické situaci, aby nedošlo k opomenutí či zpoždění diagnostiky.

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

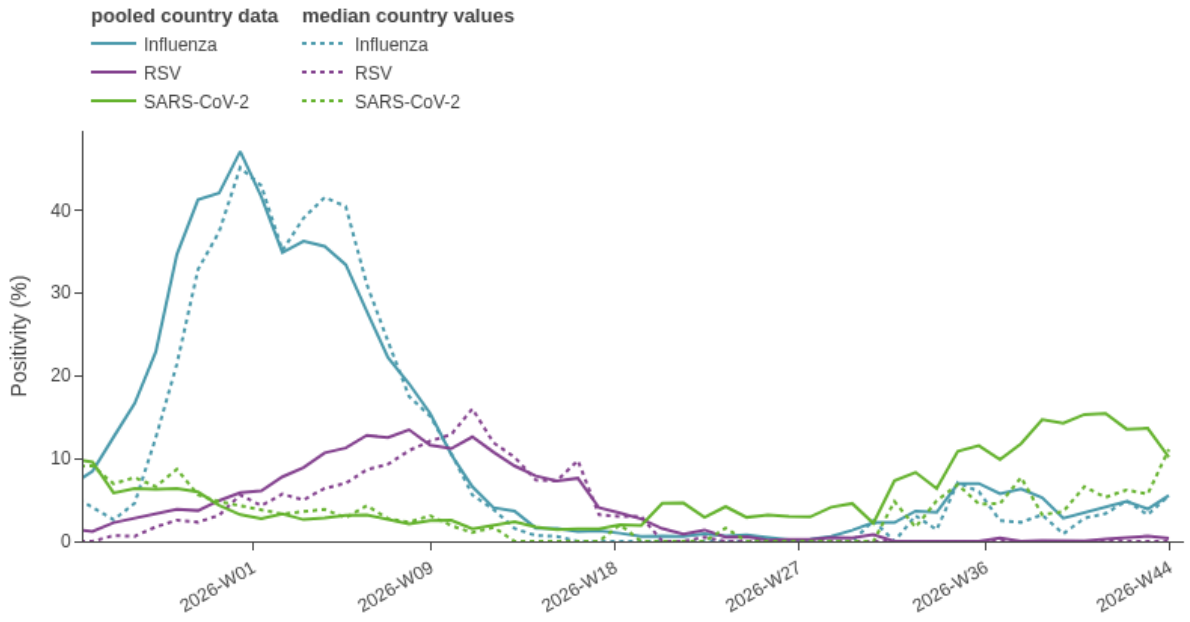
**Shrnutí:** Množství návštěv z důvodu respirační infekce narůstá jak v primární, tak v sekundární péči. Přesto však ve většině zemí EU/EHP zůstává nízká. SARS-CoV-2 zůstává hlavním původcem výskytu respiračních virů v primární i sekundární péči. Medián pozitivních výsledků testů v primární a sekundární péči byl 11 %. Od 37. týdne jsou počty případů trvale vyšší než v meziepidemickém období, avšak epidemie zatím nezačala. Aktivita viru chřipky roste, přičemž medián pozitivních výsledků v primární a sekundární péči byl 5 %.

**Aktivita viru chřipky:** Aktivita chřipky se v celé EU/EHP celkově pohybuje na nízké úrovni. Případy chřipky jsou hlášeny jak v primární, tak v sekundární péči. Od 37. týdne jsou počty případů trvale vyšší než v období mimo sezónu, avšak epidemie zatím nezačala. Většinu detekcí tvoří virus chřipky typu A, hlavním detekovaným podtypem je A(H1N1)pdm09. Nejvíce hospitalizací je zaznamenáno u dospělých starších 65 let.

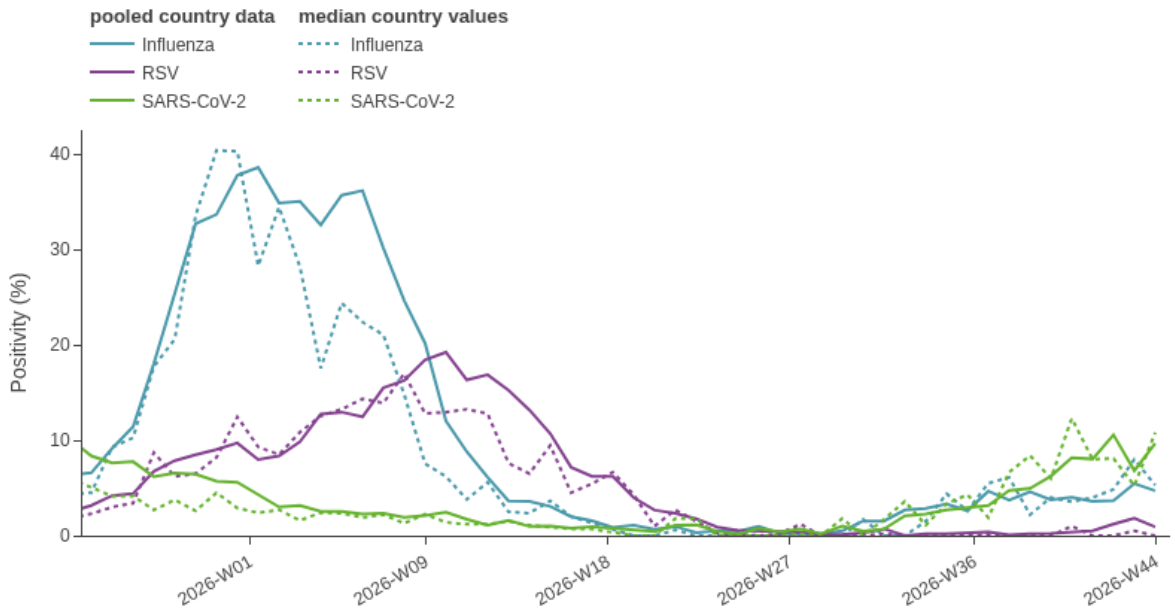
**Aktivita respiračního syncytiálního viru (RSV):** Aktivita RSV je nízká.

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.

*Graf 1: Virologická surveillance ILI/ARI v primární péči – hlášené týdenní pozitivní testy, zdroj ECDC*



*Graf 2. Virologická surveillance SARI v nemocnicích – hlášené týdenní pozitivní testy, zdroj ECDC*




## 3. Letištní malárie – Německo, 2026

**Přehled:** K 18. září 2026 bylo hlášeno celkem osm případů malárie způsobené *Plasmodium falciparum*: u šesti zaměstnanců letiště a dvou osob žijících v blízkosti mezinárodního letiště ve Frankfurtu. K těmto onemocněním došlo v období od začátku července do začátku září. Žádný z pacientů neuvedl, že by cestoval do oblasti, kde se endemicky malárie vyskytuje. Tři z postižených osob zemřely, včetně jednoho ze dvou obyvatel žijících v blízkosti letiště.

**Aktualizace:** Německé orgány ochrany veřejného zdraví provádějí epidemiologická šetření, monitoring komárů a genetickou charakterizaci parazitů ze vzorků odebraným pacientům. Genetická charakterizace naznačuje, že se jedná o tři samostatné importy na frankfurtské letiště. Byly identifikovány tři geneticky odlišné klastry případů, odpovídající událostem zaznamenaným v červenci, srpnu a září. *Plasmodia* v rámci jednotlivých klastrů vykazovala vysokou genetickou příbuznost, zatímco mezi klastry byly patrné významné genetické rozdíly. Genetická analýza dále naznačuje, že izolované kmeny *Plasmodium falciparum* pravděpodobně pocházely ze západní Afriky.

**Opatření:** Úřady informovaly zaměstnance letiště, obyvatele žijící v okolí frankfurtského letiště a zdravotnické pracovníky. Lékaři by měli zvážit možnost malárie u osob s horečkou neznámého původu nebo odpovídajícími příznaky, které pracují na frankfurtském letišti nebo žijí v jeho okolí, a to i v případě, že necestovaly do malarických oblastí. Včasné testování a léčba jsou důležité, protože malárie způsobená parazitem *P. falciparum* může mít závažný průběh.

**Hodnocení ECDC:** Skutečnost, že pacienti v poslední době necestovali do oblasti, kde se malárie vyskytuje endemicky, naznačuje, že k těmto infekcím došlo na letišti ve Frankfurtu nebo v jeho okolí. I přes nárůst počtu hlášených případů zůstává **riziko pro širokou veřejnost velmi nízké.**

K případům letištní malárie může dojít, pokud je jeden nebo více nakažených komárů rodu *Anopheles* neúmyslně přepraven letadlem z oblasti, kde je malárie endemická, a po příletu následně parazity dál přenáší.

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

Ačkoli je letištní malárie vzácná, v Evropě ojedinělé případy byly zaznamenány. Systematický přehled z roku 2024 identifikoval 105 případů letištní malárie hlášených v letech 1969 až 2022. Většina z nich se vyskytla v období od června do září, kdy teplejší podmínky mohou napomáhat přežití a aktivitě importovaných komárů. Případy se mohou vyskytovat jednotlivě nebo v klastrech, přičemž v minulosti byly hlášeny klastry o velikosti až šesti případů.

Tím, že je malárie ve většině případů asociována s pobytem v endemických oblastech, může u letištní malárie dojít k prodlevě ve stanovení správné diagnózy a zahájení léčby, čímž se zvyšuje pravděpodobnost závažného průběhu onemocnění, zejména v případě malárie způsobené *P. falciparum.*

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

### Aktualizace:

**Keňa**

K 11. listopadu 2026 bylo v Keni hlášeno devět případů eboly, z toho dvě úmrtí. Dne 3. listopadu bylo propuštěno pět pacientů (Ministerstvo zdravotnictví Keni na X, 3. listopadu 2026); dne 6. listopadu se uzdravil a byl propuštěn další pacient, čímž se celkový počet uzdravených zvýšil na šest (Ministerstvo zdravotnictví Keni na X, 6. listopadu 2026). K 11. listopadu byl propuštěn poslední pacient a všechny zbývající kontakty dokončily 21denní karanténu (Ministerstvo zdravotnictví Keni, X, 11. listopadu 2026).

První případ, hlášený 6. října, měl první příznaky během pobytu v DRK a do Keni přicestoval přes Ugandu dne 3. října, nemocná osoba zemřela 5. října. Poslední potvrzený případ klastru byl nahlášen 20. října. Všech osm sekundárních případů (čtyři příbuzní a čtyři zdravotničtí pracovníci) mělo souvislost s prvním importovaným případem. Dne 23. října 2026 bylo hlášeno druhé úmrtí; pacientka byla třetím potvrzeným případem v rámci ohniska nahlášeného v Keni. Příznaky se u ní objevily 13. října a byla jí poskytována podpůrná péče. Celkem bylo vytrasováno 135 kontaktů.

**Uganda**

Dne 25. října 2026 Uganda oznámila, že 60 kontaktů spojených s keňským případem absolvovalo 21denní období sledování. Ugandské úřady navíc informovaly o nových opatřeních na vstupních místech a omezení pohybu přes hranice mezi Ugandou a Demokratickou republikou Kongo.

**Nigérie**

Dne 20. října 2026 byl v Nigérii hlášen jeden případ onemocnění ebolou. Dne 26. října byl potvrzený případ a jeho blízký kontakt (manžel) evakuováni z Nigérie do Švýcarska. Celkem bylo identifikováno 62 kontaktů, které jsou v současné době sledovány. K 10. listopadu již 34 z těchto kontaktů absolvovalo 21denní karanténu a bylo propuštěno z karanténního zařízení.

Dle tiskového prohlášení Spolkového ministerstva zdravotnictví a sociální péče a tiskové zprávy Afrického regionálního úřadu Světové zdravotnické organizace (WHO) žena 3. října 2026 přicestovala mezinárodním letem z Ugandy. Příznaky se objevily 7. října. Žena vyhledala lékařskou péči v Abuji v soukromém zdravotnickém zařízení dne 11. října a infekce virem *Bundibugyo* u ní byla potvrzena opakovaným laboratorním testováním dne 20. října. Nemocná cestovala do Nigérie přes Addis Abebu (Etiopie).

**Demokratická republika Kongo**

K 10. listopadu 2026 hlásila Demokratická republika Kongo (DRK) celkem 11 042 potvrzených případů, včetně 5 387 úmrtí (z údajů k 9. listopadu). Hospitalizováno v izolaci je celkem 651 pacientů. Celkem 2 990 osob, u nichž byl potvrzen virus *Bundibugyo*, se uzdravilo. Celkově je v současné době postiženo 67 ze 178 zdravotních zón v osmi provinciích. Nejvíce zasaženou provincií zůstává Ituri s 7 684 případy (včetně 3 628 úmrtí). Dalšími zasaženými provinciemi jsou: Nord-Kivu, Haut-Uélé, Tshopo, Sud-Kivu, Bas-Uélé, Sud Ubangi, Nord Ubangi.

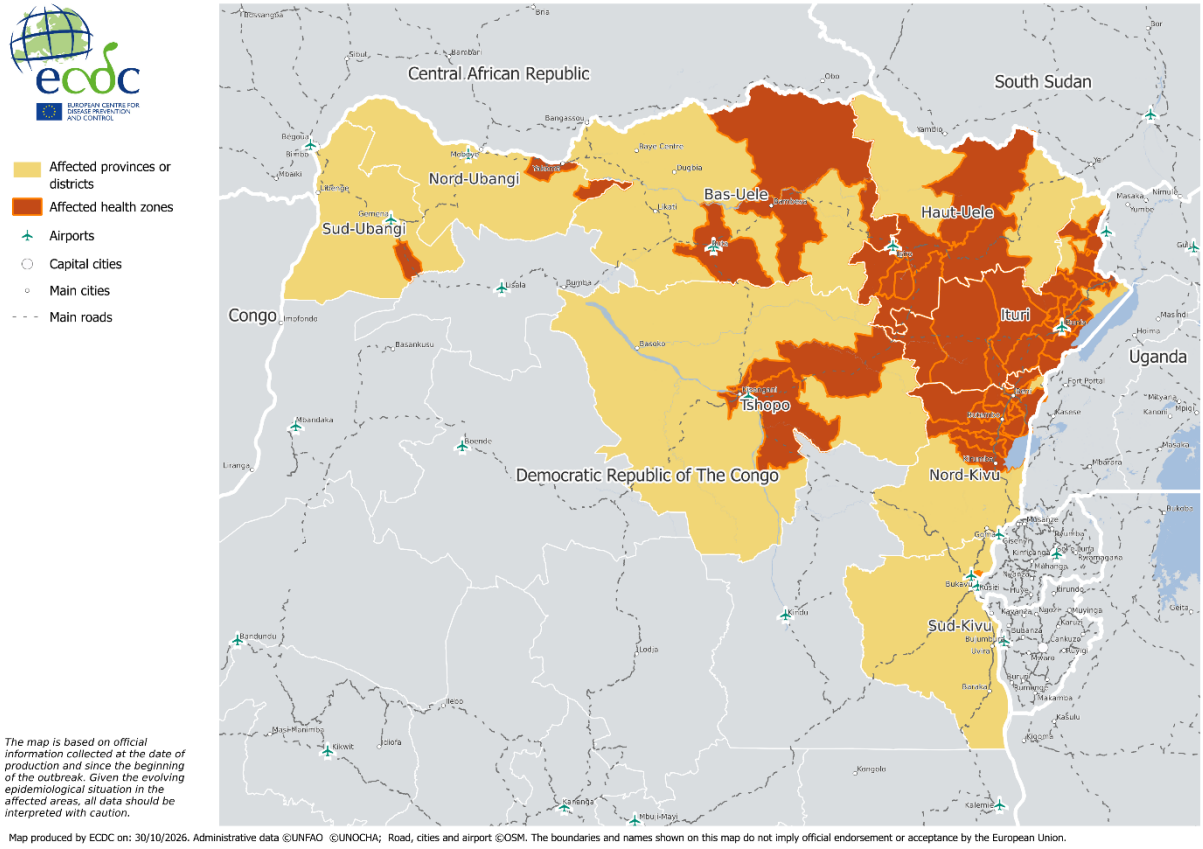
Údaje hlášené DRK o potvrzených případech a úmrtích jsou průběžně přezkoumávány a harmonizovány.

**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. **Dne 23. října byla v Bunii (Ituri) zahájena klinická studie TUMAINI fáze 2/3 zaměřená na hodnocení kandidátních vakcín, včetně přípravku Erbevo.**

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




## Monitoring případů evakuovaných ze zdravotních důvodů do Evropy:

- Dne 5. listopadu byl zdravotnický pracovník britské národnosti, který působil v Demokratické republice Kongo a u něhož byl potvrzen případ eboly evakuován do Spojeného království, aby tam podstoupil specializovanou léčbu na izolačním oddělení s nejvyšší úrovní zabezpečení
- Dne 26. října byl v Nigérii hlášen případ u jedné ženy a její blízká osoba byla společně s ní lékařsky evakuována do Švýcarska.
- 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.

ECDC zveřejnilo souhrny hodnocení rizik dne 21. května 2026 a 23. října 2026.

**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.

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

**Shrnutí:** Dle veřejně dostupných údajů bylo od začátku roku 2026 k říjnu 2026 celosvětově hlášeno přes 2,5 milionu případů dengue a více než 1 000 úmrtí spojených s tímto onemocněním. Jedná se o pokles v porovnání se stejným obdobím roku 2025.

V roce 2026 byly v EU/EHP hlášeny případy z Itálie a Francie. Případy byly hlášeny také z Martiniku, Guadeloupe, Réunionu a Francouzské Guyany (nejvzdálenější francouzské regiony).

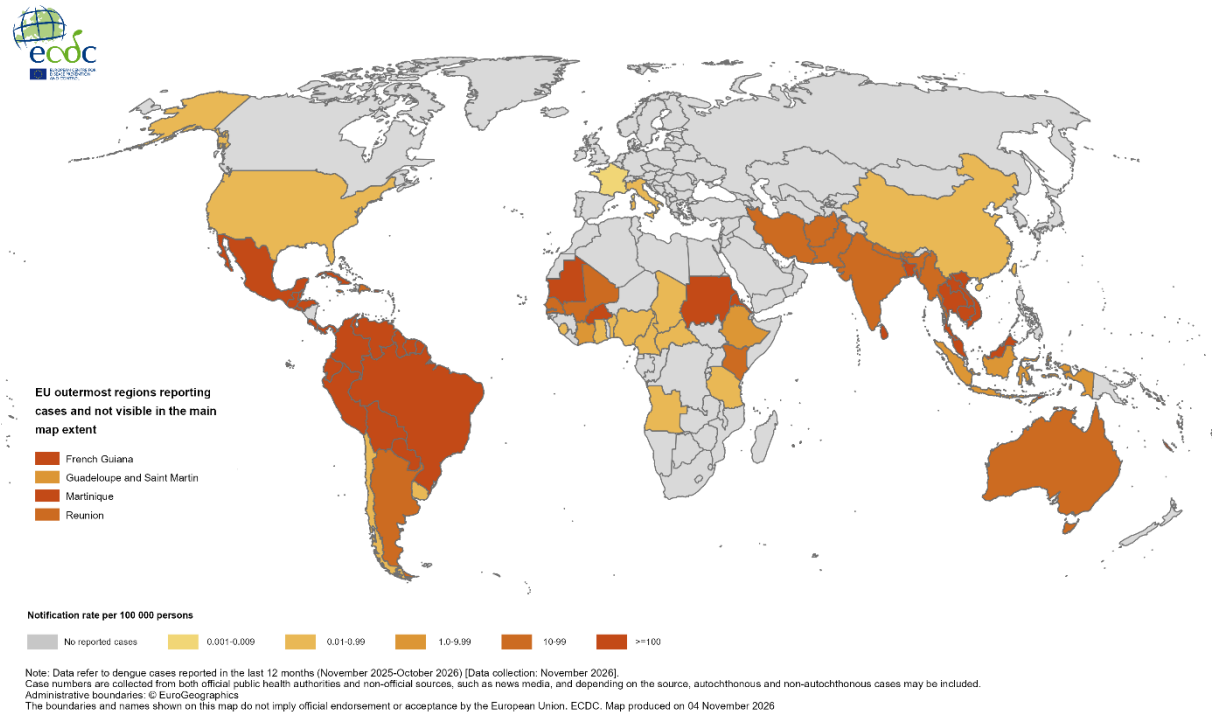
**EU/EHP**

Od začátku roku 2026 hlásily k 4. listopadu 2026 lokální přenos dengue Francie (osm případů) a Itálie (76 případů). 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. Epidemiologická situace je stabilní s izolovanými klastry onemocnění.
- Na Guadeloupe je cirkulace viru nízká se sporadickými případy.
- Na ostrově Svatý Martin nebyly během předchozích čtyř týdnů detekovány nové potvrzené případy.
- Na ostrově La Réunion je přenos na nízké úrovni s několika sporadickými případy. Od začátku roku 2026 do 30. října 2026 bylo hlášeno 350 případů dengue.
- Ve Francouzské Guyaně zůstává aktivita dengue na nízké úrovni.

*Obr. 2: Dvanáctiměsíční incidence hlášených případů onemocnění dengue na 100 000 obyvatel, listopad 2025 až říjen 2026. Zdroj: ECDC.*




## Amerika

Americký region hlásil k 4. říjnu 2026 celkem 1 845 488 případů, 30 % z nich bylo laboratorně potvrzených. Podle publikace WHO PAHO z 25. září 2026 je současný počet případů o 54 % nižší než ve stejném období v roce 2025 a o 61 % nižší v porovnání s pětiletým průměrem. Detekovány byly všechny sérotypy. V roce 2026, konkrétně k 40. týdnu, bylo nejvíce případů hlášeno z Brazílie (1 368 616), Kolumbie (88 469), Peru (72 111), Mexika (61 894) a Bolívie (59 953).

**Jihovýchodní Asie**

Dle Bulletinu WHO SEARO vydaném v říjnu 2026, byla od října 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. 757 pro západní Pacifik. Případy hlásily Kambodža, Indonésie, Laos, Singapur, Vietnam a ostrovní státy a oblasti.

**Afrika**

Podle zprávy o epidemické situaci vydané Africkým centrem pro kontrolu a prevenci nemocí (Africa CDC) z 11. října 2026 bylo v tomto regionu hlášeno celkem 4 407 případů, a to ze Středoafrické republiky (1), Keni (1 583), Mali (2 531), Mauritánie (110), Nigérie (95) a Senegalu (86) a Sierra Leone (1).

**Hodnocení ECDC:** 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.

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.

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.

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

**Shrnutí:** Celkem bylo v roce 2026 detekováno 271 223 případů CHKVD a 113 souvisejících úmrtí ve 26 zemích (s výjimkou zemí a území EU/EHP).

Počet případů hlášených v září (20 456) se ve srovnání se srpnem (29 798) snížil. Počet úmrtí hlášených v září (26 úmrtí) se však ve srovnání s předchozím měsícem, kdy byla hlášena dvě úmrtí, zvýšil.

**Přehled situace na jednotlivých kontinentech:** Většina epidemií CHIKVD byla pozorována v Americe. Epidemie CHIKVD hlásilo 15 zemí.

**Amerika:** V roce 2026 bylo v tomto regionu hlášeno 216 594 případů CHIKVD a 113 souvisejících úmrtí. Nejvíce postiženým subkontinentálním regionem je Jižní Amerika, přičemž nejvyšší počet případů v roce 2026 zaznamenala Brazílie (135 878 případů).

**Asie:** V roce 2026 bylo v regionu hlášeno 47 670 případů CHIKVD (bez úmrtí). Nejvíce postiženou subkontinentální oblastí je jihovýchodní Asie, přičemž zemí s nejvyšším počtem případů v roce 2026 je Indie (45 402).

**Afrika:** V roce 2026 bylo v tomto regionu hlášeno přibližně 6 959 případů CHIKVD a žádná související úmrtí. Nejvíce postiženou subkontinentální oblastí je východní Afrika. Nejvíce případů je hlášeno z Mauricia (6 929).

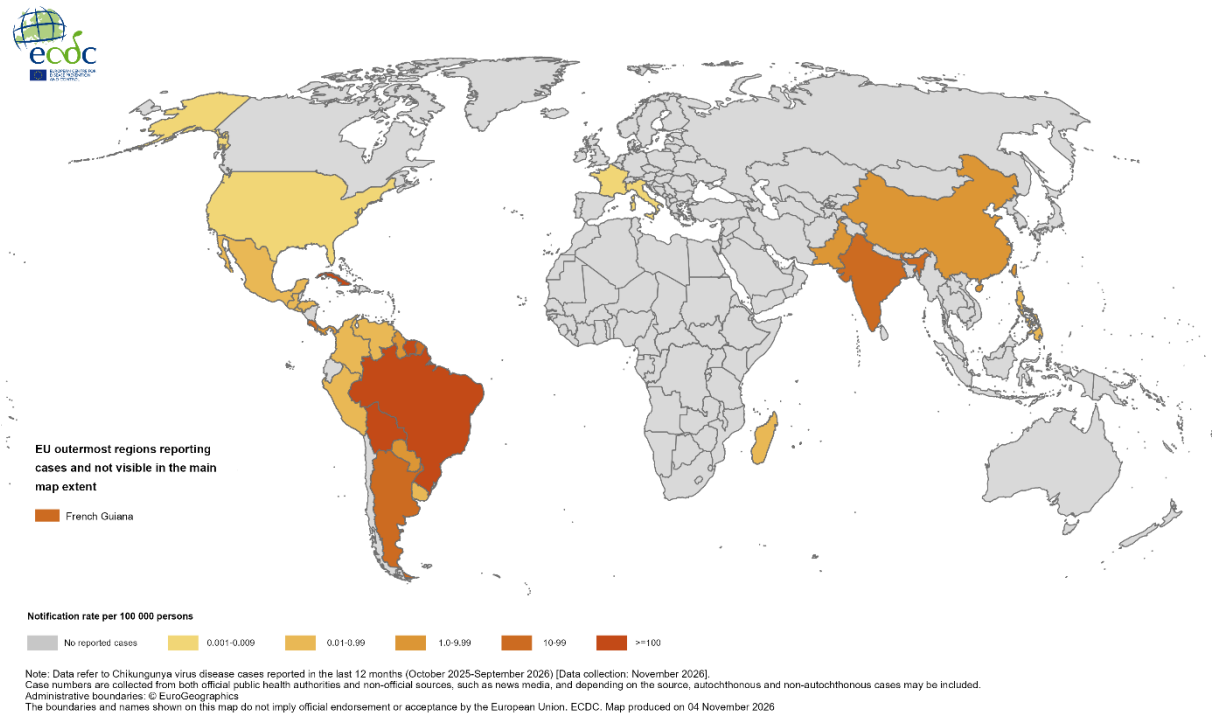
**Evropa:** Od začátku roku 2026 hlásila k 4. listopadu 2026 autochtonní případy CHIKVD Francie (207 případů) a Itálie (jeden případ). Více informací o případech CHIKVD hlášených na kontinentálním území EU/EHP naleznete na webových stránkách ECDC. Případy CHIKVD byly hlášeny z nejvzdálenějších francouzských 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.

*Obr. 3: Dvanáctiměsíční incidence hlášených případů onemocnění CHIKVD na 100 000 obyvatel, říjen 2025 až září 2026. Zdroj: ECDC.*




## 7. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek

V září 2026 hlásilo data o spalničkách 30 zemí EU/EHP, 13 zemí hlásilo 66 případů a 17 zemí hlásilo nulový výskyt.

Celkově počet případů ve srovnání s předchozím měsícem klesl, ale v případě budoucí retrospektivní aktualizace se to může změnit. Nejvyšší počet případů byl hlášen z Bulharska (25), Itálie (14), Německa (7) a Norska (4).

Mezi 1. říjnem 2025 a 30. zářím 2026 nahlásilo 30 členských států EU/EHP celkem 2 325 případů spalniček, 2 030 (87,3 %) bylo potvrzeno laboratorně.

Z celkového počtu 2 325 případů se známým věkem pacientů bylo 647 (27,8 %) u dětí mladších pěti let; 1 191 případů (51,2 %) bylo u osob ve věku 15 let a více. Nejvyšší incidence byla zaznamenána u kojenců mladších jednoho roku (55,9 případu na milion obyvatel) a u dětí ve věku 1 až 4 roky (28,0 případu na milion obyvatel).

Z 2 068 osob (88,9 % všech případů), u nichž byl znám věk i očkovací status, bylo 1 484 neočkovaných (71,8 %), 346 nemocných bylo očkováno jednou dávkou vakcíny proti spalničkám (16,7 %), 190 osob bylo očkováno dvěma nebo více dávkami (9,2 %) a 46 osob bylo očkováno neznámým počtem dávek (2,2 %).

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 ve dnech 5. a 6. listopadu 2026. Probíhající epidemie v zemích EU/EHP byla hlášena v Portugalsku. Sporadické případy a lokální ohniska byly hlášeny v několika dalších zemích EU/EHP.

Mimo státy EU/EHP byla data aktualizována pro Srbsko, Kosovo[1], Turecko, Anglii, Austrálii, Bangladéš, 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 4. listopadu 2026) celkem 10 potvrzených a pravděpodobných případů spalniček (nárůst o jeden případ).
- **Bulharsko** vykázalo v roce 2026 do 44. kalendářního týdne celkem 592 potvrzených případů spalniček (ve 40. týdnu jich bylo 580). Většina případů souvisela s epidemií, která začala v březnu 2026, počet případů v posledních týdnech klesá. Zdravotnické orgány v reakci na epidemii aplikovaly více než 80 000 dávek vakcíny MMR.
- **Francie** zaznamenala od ledna do září 2026 celkem 114 případů spalniček a žádné úmrtí, což představuje nárůst o jeden případ oproti srpnu 2026. Ve francouzských zámořských departementech a regionech nebyly případy spalniček hlášeny.
- **Německo** hlásilo v roce 2026 (od 1. do 45. týdne) 146 potvrzených a pravděpodobných případů spalniček.
- **Maďarsko** hlásilo v roce 2026 do 25. října dva případy spalniček.
- **Portugalsko** oznámilo od 6. října devět nových případů spalniček v regionu Lisabon a Vale do Tejo: sedm dospělých, jedno dítě a jednoho kojence. Tři případy byly importované a vzájemně nesouvisely; jednalo se o neočkované osoby s nedávnou cestovatelskou anamnézou do země s vysokým výskytem spalniček. Zbývajících šest případů bylo sekundárních a vzniklo v návaznosti na jeden z importovaných případů. Celkově Portugalsko od 1. ledna 2026 nahlásilo 19 případů spalniček.
- **Španělsko** zaznamenalo od 1. ledna do 1. listopadu 2026 celkem 163 případů spalniček, z toho 17 importovaných.
- **Norsko** hlásilo k 5. listopadu 2026 celkem pět případů spalniček.

[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.

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

V tomto vykazovaném období nebyla zaznamenána žádná nová ohniska.

### Země západního Balkánu a Turecko

V tomto vykazovaném období nebyla zaznamenána žádná nová ohniska.

- **Albánie** podle údajů WHO EURO hlásí v roce 2026 celkem **173 případů spalniček**.
- **Srbsko** podle WHO EURO nahlásilo v roce 2026 celkem **pět případů spalniček**.
- **Kosovo**[2]: Podle médií, která se odvolávají na Národní institut veřejného zdraví v Kosovu, hlásí k 2. listopadu 2026 celkem **269 potvrzených případů spalniček**. Většinu případů tvoří děti a více než 95 % potvrzených případů bylo u neočkovaných osob.
- **Turecko** podle WHO EURO hlásilo v roce 2026 celkem **1 141 případů spalniček**.

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

- **Anglie:** V období od 1. ledna do 12. října 2026 bylo v Anglii hlášeno **1 030 laboratorně potvrzených případů spalniček** (o 27 nových případů více než v září 2026). Počet případů začal narůstat v únoru, vrcholu dosáhl v květnu a od té doby klesá a stabilizoval se. Většinu případů tvoří děti. Přibližně polovina všech případů byla zaznamenána v Londýně, 16 % ve West Midlands a 11 % v North West.
- **Austrálie** hlásí v roce 2026 celkem 123 případů spalniček (data k 6. listopadu 2026).
- **Bangladéš** zažívá rozsáhlou epidemii spalniček (WHO DON). Podle Generálního ředitelství zdravotnických služeb (DGHS) bylo k 5. listopadu 2026 zaznamenáno 235 475 suspektních případů spalniček, z toho 24 219 laboratorně potvrzených, a 1167 úmrtí souvisejících se spalničkami (laboratorně potvrzených a suspektních).
- **Africké CDC** informovalo dne 11. října 2026 o 11 735 potvrzených a 168 998 suspektních případů spalniček a 1 788 úmrtích ve 23 členských státech Africké unie. Nejvyšší počty případů byly hlášeny z: Demokratické republiky Kongo (124 930 případů, 1 648 úmrtí), Somálska (13 160 případů, 52 úmrtí), Burkiny Faso (10 930 případů, 31 úmrtí).
- Podle zprávy Panamerické zdravotnické organizace Světové zdravotnické organizace **(WHO PAHO)** zveřejněné dne 10. října 2026 bylo v 16 zemích amerického regionu potvrzeno 56 302 případů spalniček. Nejvíce případů bylo hlášeno z: Guatemaly (34 400), Mexika, Spojených států, Kanady, Peru (2 554).
    - Mexiko hlásilo k 3. listopadu 2026 celkem 13 645 potvrzených případů spalniček a 23 úmrtí (od 8. října nárůst o 27 případů, bez nových úmrtí). Počet případů již několik měsíců klesá. Od začátku epidemie v roce 2025 bylo v Mexiku zaznamenáno 20 386 potvrzených případů a 50 úmrtí.
    - Kanada hlásí k 2. listopadu 2026 celkem 1 125 případů spalniček (z toho 1 045 potvrzených) a žádné úmrtí v osmi provinciích a teritoriích (Alberta, Britská Kolumbie, Manitoba, New Brunswick, Nové Skotsko, Ontario, Quebec

[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.

a Saskatchewan). Kanadské úřady oznámily, že epidemie, probíhající ve více provinciích, která začala v říjnu 2024 a bylo v ní zaznamenáno celkem 6 417 případů, byla v říjnu 2026 ukončena.

  - Spojené státy americké hlásily k 30. říjnu 2026 celkem 4 852 potvrzených případů spalniček, včetně čtyř úmrtí, ve 47 jurisdikcích. Mezi případy bylo 18 mezinárodních návštěvníků. Během jednoho týdne byla navíc oznámena další tři úmrtí související se spalničkami: jedno dítě ve státě New York, jedna osoba ve státě Pensylvánie (šesté úmrtí v tomto státě v roce 2026), jeden kojenec ve státě Wisconsin.

- **Japonsko** hlásí do 28 října 2026 celkem 581 případů spalniček. Počet případů od vrcholu v 17. kalendářním týdnu postupně klesá.

**Hodnocení ECDC:** 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, 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