Zpráva o významných přenosných infekčních nemocech

Přehled za týden 46–47, 12. – 19. listopadu 2026

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

1. **Karbapenem-rezistentní enterobakterie – zveřejnění rychlého hodnocení rizika** . 1
2. **MERS-CoV – měsíční aktualizace** 1
3. **Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP – 44. týden, 2026** 2
4. **Ebola – virus *Bundibugyo* – Demokratická republika Kongo, 2026**..... 4
5. **Mpox v EU/EHP, na západním Balkáně a v Turecku, 2026** 7
6. **Západonilská horečka – sezónní surveillance, 2026 (měsíční zpráva)** 9

1. Karbapenem-rezistentní enterobakterie – zveřejnění rychlého hodnocení rizika

Dne 18. listopadu 2026 publikovalo ECDC čtvrté vydání Rychlého hodnocení rizik pro enterobakterie rezistentní na karbapenemy.

Jedná se o revidované hodnocení rizika a související posílená doporučení vycházející z nejnovějších výsledků evropské genomické surveillance zaměřené na *Klebsiella pneumoniae* a *Escherichia coli* rezistentních vůči karbapenemům, které byly získány v rámci nedávného průzkumu CRE25.

2. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Aktualizace: Od předchozí aktualizace ze dne 9. listopadu 2026 byly k 13. listopadu 2026 hlášeny dva nové případy MERS v Kataru s prvními příznaky datovanými v červenci a srpnu 2026.

Oba případy se vyskytly u osob se základním onemocněním, které byly v přímém kontaktu s velbloudy. Katarské zdravotnické orgány neuvedly žádnou epidemiologickou souvislost mezi jednotlivými velbloudími farmami ani mezi případy onemocnění u lidí. Bylo identifikováno 99 kontaktů, které byly testovány a sledovány po dobu 14 dní od posledního kontaktu s případem. Výsledky vyšetření na MERS-CoV byly u všech kontaktů negativní. Sekundární případy nebyly identifikovány. Předchozí případy MERS v Kataru byly hlášeny v roce 2022.

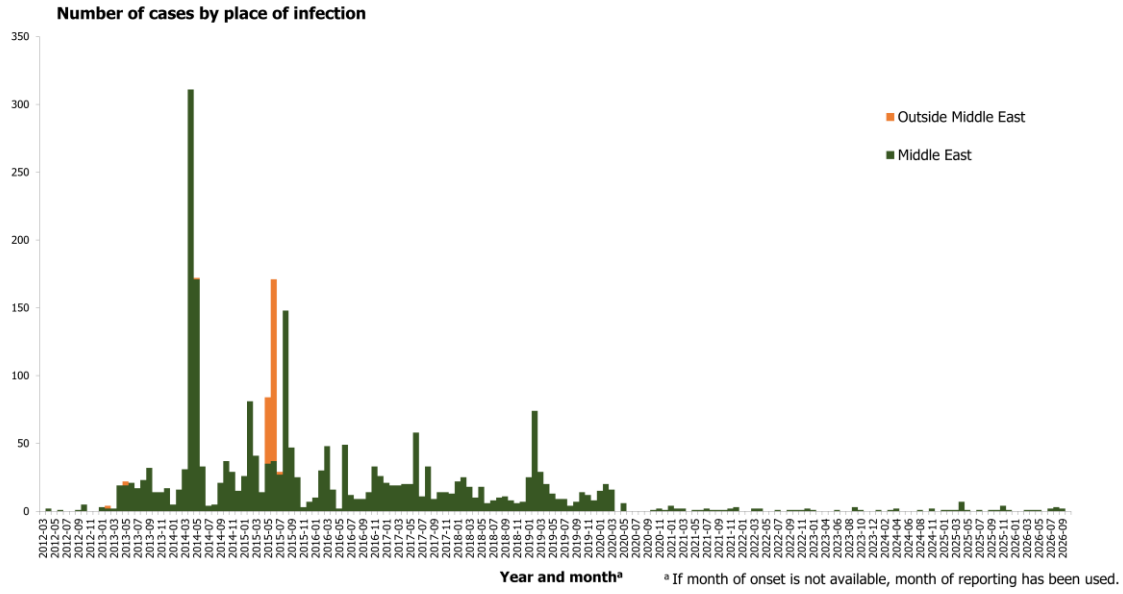
Od začátku roku 2026 bylo do 13. listopadu 2026 hlášeno deset případů MERS (včetně jednoho úmrtí), v Saudské Arábii (8) a Kataru (2).

Od dubna 2012 bylo do 13. listopadu 2026 celosvětově hlášeno celkem 2 657 případů MERS, včetně 960 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Většina případů MERS-CoV u lidí je hlášena na Arabském poloostrově. Počet případů klesl na nejnižší úroveň od roku 2014. Pravděpodobnost trvalého přenosu z člověka na člověka v běžné populaci v Evropě zůstává velmi nízká. Za nízký je považován také dopad na běžnou populaci. Současná situace ohledně MERS-CoV představuje pro EU/EHP nízké riziko.

ECDC publikovalo v říjnu 2019 technický report „Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases“, který je stále k dispozici státům EU, pokud potřebují zhodnotit svou úroveň připravenosti na hrozby jako je MERS-CoV. K dispozici je také publikace ECDC z roku 2020: „Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft (RAGIDA) – Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV).

Graf 3: Rozložení potvrzených případů MERS podle místa infekce a data prvních příznaků v období duben 2012– říjen 2026. Zdroj: ECDC.



3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP – 44. týden, 2026

Shrnutí: Množství návštěv z důvodu respirační infekce pomalu narůstá jak v primární, tak v sekundární péči. Přesto však v zemích EU/EHP zůstává nízké. SARS-CoV-2 zůstává hlavním původcem výskytu respiračních onemocnění v primární i sekundární péči. Medián pozitivních výsledků testů v primární a sekundární péči byl 11 %. 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. Od 37. týdne jsou počty případů trvale vyšší než v období mimo sezónu. V několika zemích je

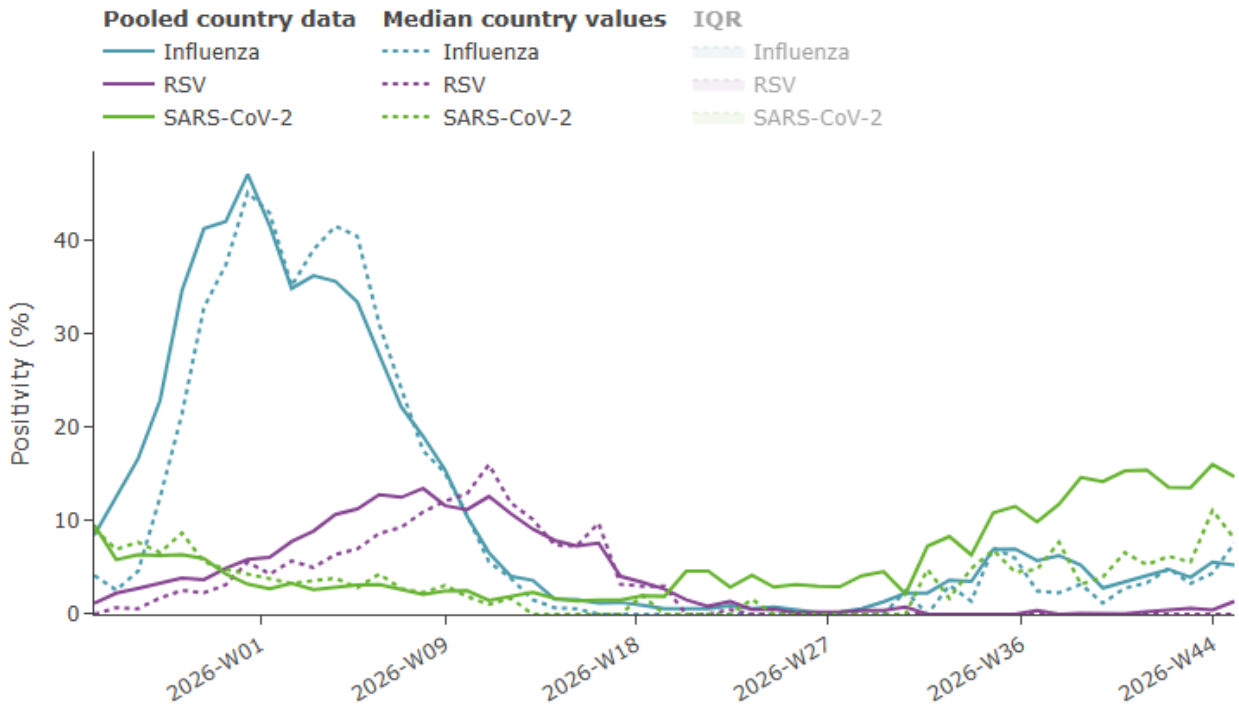
patrný rostoucí trend, avšak epidemie zatím nezačala. Většinu detekcí tvoří virus chřipky typu A, hlavním detekovaným podtypem je A(H1N1)pdm09. Nejvíce hospitalizací je zaznamenáno u dospělých starších 65 let.

Aktivita SARS-CoV-2: Pozitivita testů na SARS-CoV-2 nadále stoupá v mnoha zemích, zatímco v jiných již epidemická vlna zřetelně dosáhla svého vrcholu. V rámci EU/EHP přitom není patrný žádný jednoznačný geografický vzorec. Současná epidemická vlna vedla k nižšímu počtu hospitalizací než v předchozích letech, přičemž tři čtvrtiny hospitalizovaných tvořily osoby ve věku od 65 let. V souvislosti s onemocněním covid-19 bylo hlášeno jen velmi málo úmrtí (monitorování celkové úmrtnosti systémem EuroMOMO).

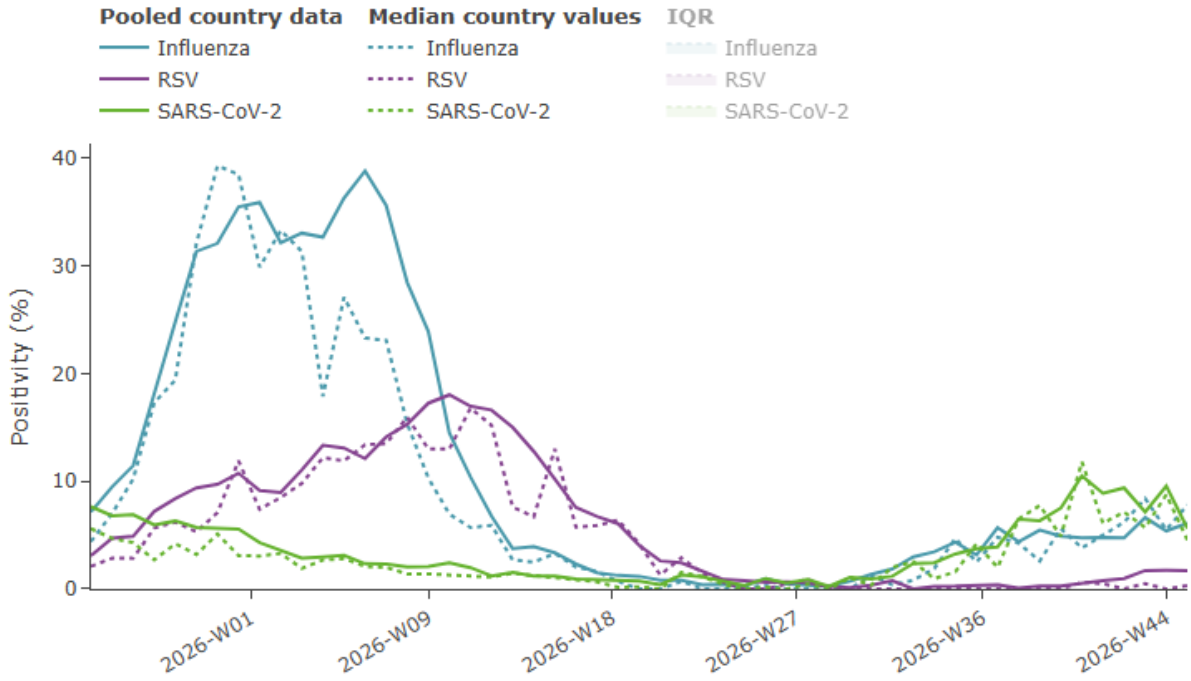
Aktivita respiračního syncytiálního viru (RSV): Aktivita RSV je nízká.

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



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. Podle informací zveřejněných v médiích (Reuters, Švýcarka nakažená ebolou byla propuštěna z nemocnice, uvádí prohlášení, 12. listopadu 2026) se pacientka uzdravila a dne 11. listopadu byla propuštěna z nemocnice. Celkem bylo identifikováno 62 kontaktů, které byly sledovány. K 13. listopadu již všichni absolvovali 21denní karanténu.

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 15. listopadu 2026 hlásila Demokratická republika Kongo (DRK) celkem 11 376 potvrzených případů, včetně 5 568 úmrtí (z údajů k 14. listopadu). Hospitalizováno v izolaci je celkem 1 681 pacientů. Celkem 3 083 osob, u nichž byl potvrzen virus *Bundibugyo*, se uzdravilo. Celkově je v současné době postiženo 68 ze 178 zdravotních zón v osmi provinciích. Nejvíce zasaženou provincií zůstává Ituri s 7 858 případy (včetně 3 715 úmrtí). Dalšími zasaženými provinciemi jsou: Nord-Kivu (2 860 případů včetně 1 590 úmrtí), Haut-Uélé (523 případů včetně 223 úmrtí), Tshopo (107 případů včetně 33 úmrtí), Sud-Kivu (3 případy včetně 1 úmrtí), Bas-Uélé (13 případů včetně 4 úmrtí), Sud Ubangi (dva případy včetně 1 úmrtí), Nord Ubangi (10 případů včetně 1 úmrtí).

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

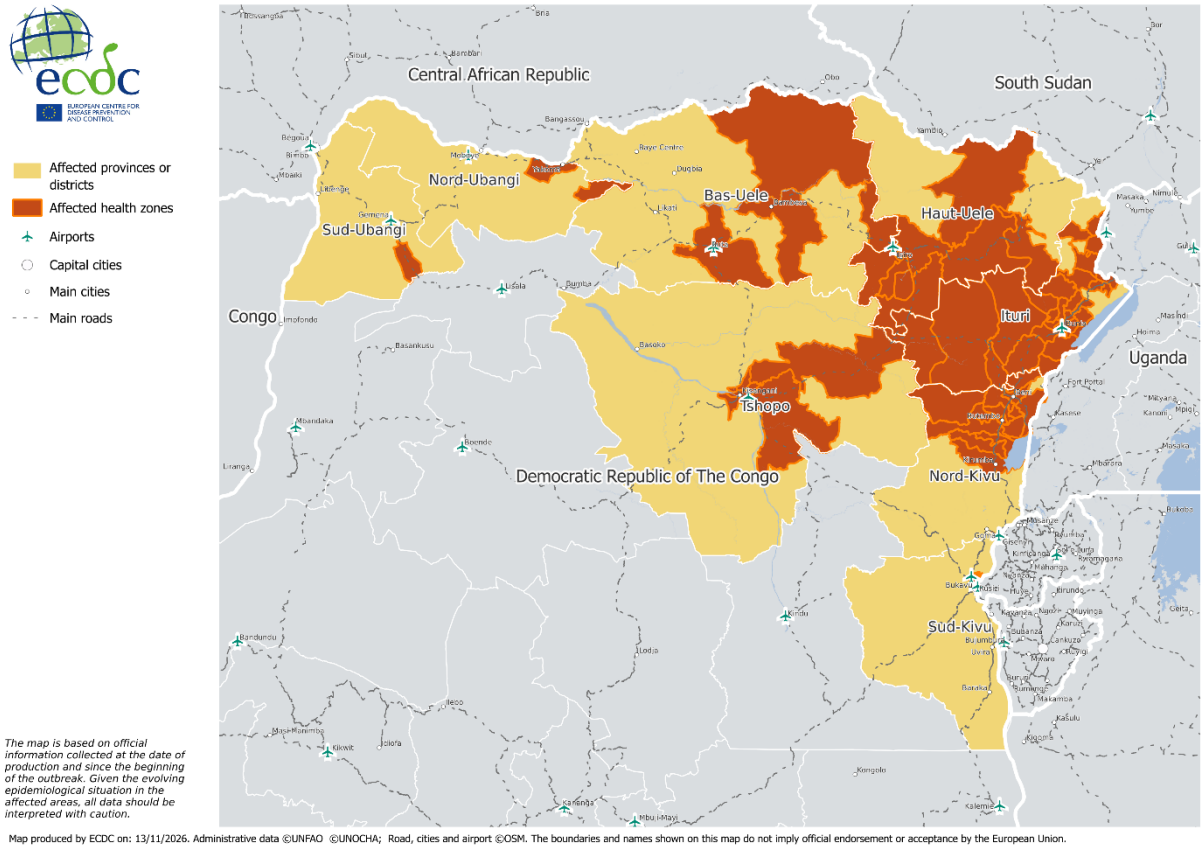
Léky a vakcíny: V současné době nejsou k dispozici schválené vakcíny ani specifická léčiva proti ebole způsobené ebolavirem *Bundibugyo*. Probíhající výzkumné iniciativy, včetně programů podporovaných Koalicí pro inovativní epidemickou připravenost (CEPI), posouvají vývoj vakcín využívajících různé technologické 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. Mpox v EU/EHP, na západním Balkáně a v Turecku, 2026

Aktualizace za říjen 2026

Z 15 zemí bylo hlášeno celkem 219 případů onemocnění mpox způsobených virem MPXV clade I, přičemž největší počet případů byl hlášen z Německa (70). Z Německa byl hlášen i jeden případ mpox clade II.

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

Za posledních 12 měsíců hlásilo 24 zemí celkem 2 221 případů mpox clade I a 18 zemí hlásilo 638 případů mpox clade II.

Případy s úplnými informacemi:

- Celkem bylo 91 % případů mpox clade I a 90 % 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.
- Celkem 19 % případů mpox clade I a 16 % případů mpox clade II se známým očkovacím statusem dostalo dvě dávky vakcíny.

Počet hlášených případů mpox v EU/EHP se v období od července do září 2026 zvýšil, a to především díky nárůstu hlášených případů clade I, zatímco počet hlášených případů mpox clade II nadále klesá. Přestože počet hlášených případů v říjnu 2026 ve srovnání se zářím poklesl, zůstal vyšší než v první polovině roku 2026.

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:

- Stručné posouzení hrozeb ECDC o detekci autochtonního přenosu MPXV clade Ib v EU/EHP, zveřejněné 24. října 2025, shrnuje epidemiologickou situaci.

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

V roce 2026 bylo ke 4. listopadu hlášeno 1 883 autochtonních případů WNV: Itálie (783 případů,), Řecko (469 případů, z toho 4 s neznámým místem nákazy), Francie (191 případů), Španělsko (149 případů), Rumunsko (125 případů), Nizozemsko (76 případů, z toho 3 s neznámým místem nákazy), Chorvatsko (22 případů), Kypr (21 případů), Belgie (15 případů), Rakousko (8 případů), Bulharsko (8 případů), Německo (7 případů), Maďarsko (5 případů), Slovinsko (3 případy) a Slovensko (1 případ).

Celkem bylo hlášeno 148 fatálních případů: v Itálii (60 úmrtí), Řecku (53 úmrtí), Nizozemsku (10 úmrtí), Rumunsku (9 úmrtí), Španělsku (7 úmrtí), Francii (4 úmrtí), Belgii (2 úmrtí), Bulharsku (1 úmrtí), Chorvatsku (1 úmrtí) a Maďarsku (1 úmrtí).

Nejčasnější nástup příznaků u případů onemocnění u lidí byl zaznamenán 22. května v Itálii, nejpozdější pak 18. října ve Španělsku.

Počet doposud identifikovaných případů u lidí (1 883 případů) převyšuje průměrný počet případů nahlášených ve stejném období za posledních deset let (698 případů). Jedná se o nejvyšší počet onemocnění WNV v historii EU/EHP.

K 4. listopadu 2026 byly hlášeny autochtonní případy nákazy u lidí ve 211 regionech NUTS 3 v 15 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 (76 %) a vykazovala neurologické příznaky (56 %). 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 4. listopadu nahlásily celkem 146 autochtonních případů WNV u lidí: Severní Makedonie (71 případů), Srbsko (59 případů),

Kosovo* (8 případů), Albánie (7 případů) a Moldavsko (1 případ). Nejčasnější a nejpozdější datum nástupu příznaků u případů u lidí byl 12. květen, respektive 10. říjen. Celkem bylo hlášeno 15 úmrtí; v Severní Makedonii (12 úmrtí), Albánii (2 úmrtí) a v Kosovu*[1] (1 úmrtí).

Surveillance u zvířat

V roce 2026 bylo v Evropě hlášeno 680 ohnisek WNV u koňovitých a 769 ohnisek u ptáků 13 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 27. října 2026 v Německu. Ohniska nákazy u koňovitých byla hlášena ve Francii (440 ohnisek), Itálii (90 ohnisek), Belgii (45 ohnisek), Španělsku (26 ohnisek), Nizozemsku (24 ohnisek), Německu (15 ohnisek), Řecku (14 ohnisek), Portugalsku (10 ohnisek), Rakousku (5 ohnisek), Chorvatsku (5 ohnisek), Maďarsku (4 ohniska) a na Kypru (2 ohniska). U ptáků se nejstarší zaznamenané ohnisko WNV pravděpodobně objevilo 31. března 2026 v Itálii, zatímco nejnovější ohnisko se pravděpodobně objevilo 30. září 2026, rovněž v Itálii. Ohniska nákazy u ptáků byla hlášena v Itálii (406 ohnisek), Belgii (274 ohnisek), Francii (21 ohnisek), Španělsku (20 ohnisek), Německu (19 ohnisek), Chorvatsku (13 ohnisek), Rakousku (11 ohnisek), Slovinsku (4 ohniska) a Nizozemsku (1 ohnisko).

K 4. listopadu 2026 počet ohnisek nákazy u koňovitých a ptáků hlášených v červenci, srpnu, září a říjnu 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 dvoj – až trojnásobku 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 4. listopadu nahlásila ohniska WNV u ptáků a/nebo koňovitých jedna kandidátská země EU (Severní Makedonie) a Švýcarsko. 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 charakteristiky v oblasti lidské a veterinární epidemiologie

Země s nejvyšším počtem případů hlásily jak infekce WNV u lidí, tak u koňovitých a/nebo ptáků. Bulharsko, Rumunsko a Slovensko hlásily pouze případy infekce WNV u lidí, zatímco Portugalsko hlásilo pouze ohniska nákazy u koňovitých. Země ucházející se o členství v EU nemají povinnost hlásit prostřednictvím systému ADIS ohniska nákazy u zvířat.

Rozdíly ve vývoji WNV v jednotlivých evropských zemích mohou odrážet kombinaci ekologických, klimatických faktorů a faktorů souvisejících se surveillance. Cirkulaci WNV mohou ovlivňovat klimatické podmínky, charakteristiky stanovišť, denzita a rozšíření kompetentních komárů jako přenašečů a ptáků jako hostitelů. Rozdíly v surveillance,

[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.

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 konci srpna / na začátku září, 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.