Zpráva o významných přenosných infekčních nemocech

Přehled za týden 47–48, 20.– 24. listopadu 2026

Podle materiálů ECDC a WHO volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ.

Zdroj: *https://www.ecdc.europa.eu/en/public-health-events*
http://www.who.int/wer

1.Poliomyelitida – celosvětový přehled 1

2. Případy ptačí chřipky A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké (USA), 2024–2026 3

3. Chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět) 5

4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP – 46. týden, 2026..... 6

5. Ptačí chřipka A(H9N2) u lidí – mezinárodní situace (svět) 7

6. Cholera – monitorování globálních ohnisek, měsíční aktualizace 8

1. Poliomyelitida – celosvětový přehled

Shrnutí: V období od 1. ledna do 10. listopadu 2026 bylo celosvětově hlášeno 59 případů poliomyelitidy způsobené divokým poliovirem typu 1 (WPV1), z toho 50 případů ve 12 provinciích Afghánistánu a devět případů ve dvou provinciích Pákistánu. Ve srovnatelném období roku 2025 bylo hlášeno 39 případů.

Ve stejném období bylo hlášeno 234 případů poliomyelitidy způsobené cirkulujícími z vakcíny odvozenými polioviry (cVDPV), z toho 37 případů cVDPV1, 176 případů cVDPV2 a 21 případů cVDPV3. Ve srovnatelném období roku 2025 bylo hlášeno 177 případů, zatímco za celý rok 2025 jich bylo zaznamenáno 246. Případy byly hlášeny ze 17 zemí (ve čtyřech zemích byl zaznamenán výskyt cVDPV1, v deseti cVDPV2 a ve třech cVDPV3). V roce 2026 bylo na základě sledování případů a environmentální surveillance identifikováno celkem 34 samostatných ohnisek.

Divoký poliovirus typu 1 (WPV1)

K 10. listopadu 2026 **Pákistán** za rok 2026 evidoval celkem devět případů infekce WPV1, ve srovnání se 30 případy ve stejném období roku 2025. Navíc bylo evidováno 154 pozitivních vzorků získaných v rámci environmentální surveillance a z dalších zdrojů.

V roce 2026 bylo v **Afghánistánu** za rok 2026 dosud hlášeno 50 případů (ve stejném období roku 2025 jich bylo devět). Dále bylo zjištěno 110 pozitivních vzorků získaných v rámci environmentální surveillance a z dalších zdrojů.

Afghánistán doposud nahlásil 50 případů infekce WPV1 z celkových 59 hlášených celosvětově v roce 2026, což je opačný trend než v roce 2025, kdy byla většina případů zaznamenána v Pákistánu.

Cirkulující z vakcíny odvozený poliovirus (cVDPV)

cVDPV1

V roce 2026 **Jižní Súdán** dosud nahlásil 19 případů infekce cVDPV1, což je nejvyšší počet ze všech zemí.

Dalšími zeměmi, které v roce 2026 nahlásily případy infekce cVDPV1, jsou Etiopie (11 případů), Madagaskar (čtyři případy) a Laoská lidově demokratická republika (tři případy).

cVDPV2

Demokratická republika Kongo v roce 2026 nahlásila 102 případů infekce cVDPV2, zatímco za celý rok 2025 jich bylo sedm. **Nigérie** nahlásila 37 případů (v roce 2025 jich bylo 66), následovaná **Čadem** (devět případů), **Somálskem** (šest), **Středoafrickou republikou** (pět), **Mali** (pět), **Jižním Súdánem** (čtyři), **Súdánem** (čtyři), **Togem** (tři) a **Angolou** (jeden případ). Celosvětově bylo v letošním roce nahlášeno 176 případů infekce cVDPV2.

V roce 2026 byl cVDPV2 zjištěn také v environmentálních vzorcích v zemích, které v letošním roce dosud nenahlásily žádné případy onemocnění. Jedná se o Alžírsko, Austrálii, Libyi, Malawi, Namibii, Ugandu a Spojené království Velké Británie a Severního Irska.

cVDPV2

V roce 2026 **Nigérie** nahlásila 17 případů infekce cVDPV3 (ve srovnání s osmi případy v roce 2025). **Niger** v roce 2026 nahlásil tři případy (v roce 2025 nebyl hlášen žádný případ) a **Čad** nahlásil v roce 2026 jeden případ s nástupem paralýzy 6. května 2026 (ve srovnání se čtyřmi případy v roce 2025).

V Nigérii nadále dochází k souběžné cirkulaci cVDPV2 a cVDPV3, stejně jako tomu bylo v roce 2025.

Předběžné oznámení: Syrská arabská republika (Sýrie)

Sýrie oznámila výskyt z vakcíny odvozeného polioviru typu 1 (VDPV1) v guvernorátu Dajr az-Zaur. Bylo zjištěno pět pozitivních vzorků, z nichž tři pocházely od případů akutní chabé parézy (AFP) a dva od jejich kontaktů.

Tyto izoláty nejsou zahrnuty do výše uvedených údajů za 46. týden a budou zohledněny v následující globální aktualizaci.

V reakci na tuto událost bylo dne 18. října 2026 ve 12 vesnicích očkováno více než 34 000 dětí mladších pěti let. Současně probíhá průběžné hodnocení rizik a plánování dalších opatření.

2. 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.

V říjnu a listopadu 2026 americké úřady nahlásily čtyři případy infekce lidí virem ptačí chřipky A(H5N1) ve státech Washington a Oregon. Všechny čtyři nakažené osoby byly pracovníky komerčních chovů dojnic, v nichž byla u skotu potvrzena infekce virem influenza A(H5N1). U tří pacientů se objevilo podráždění očí. Byli léčeni oseltamivirem a nebyli hospitalizováni. Jeden pacient z okresu Yakima ve státě Washington zemřel dne 1. listopadu. U žádného z blízkých kontaktů nakažených osob nebyl zjištěn nový případ nákazy.

Aktualizace: Dne 18. listopadu 2026 potvrdil Úřad pro veřejné zdraví státu Oregon (OHA) první případ vysoce patogenní ptačí chřipky (HPAI) A(H5) u člověka, který byl v roce 2026 nahlášen ve státě Oregon (tisková zpráva ze dne 19. listopadu 2026). Podle amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) se jedná o dospělého pracovníka komerční farmy chovající dojnice v okrese Morrow, kde byl u skotu hlášen výskyt chřipky A(H5). U této osoby se v 45. týdnu (týden končící 15. listopadu 2026) objevily mírné příznaky (podráždění očí). Pacientovi byl odebrán stěr ze spojivky. Vzorek byl státní laboratoři veřejného zdraví hodnocen jako předběžně pozitivní na virus chřipky A(H5) a jeho pozitivita byla následně potvrzena v CDC. Pacient byl léčen oseltamivirem a nevyžadoval hospitalizaci. Kontaktním osobám v domácnosti tohoto případu byl jako preventivní opatření nabídnut oseltamivir. Jedná se o první případ chřipky A(H5) spojený s pracovníkem mléčné farmy v Oregonu.

Orgány veřejného zdraví sledují osoby, které přišly do styku s nakaženými zvířaty, a zajišťují, aby dotčení zemědělští pracovníci dostávali osobní ochranné prostředky (OOP) a školení o jejich používání.

Podle OHA bylo v Oregonu od roku 2022 sledováno více než 300 osob, které přišly do styku s nemocnými zvířaty. Před tímto případem byl v tomto státě v roce 2024 zaznamenán jeden případ ptačí chřipky u člověka, který souvisel s ohniskem nákazy v komerčním chovem drůbeže.

Morrow se nachází v severovýchodní části Oregonu, poblíž hranic se státem Washington. Geograficky se nachází v blízkosti okresu Yakima v jižní části středního Washingtonu, kde byly v říjnu 2026 hlášeny tři případy u lidí v souvislosti s kontaktem s dojnicemi.

Dva předchozí případy z USA byly hlášeny z okresu Yakima ve státě Washington dne 1. listopadu 2026 (US CDC).

Sekvenace vzorků od všech čtyř osob prokázala, že viry patří do clade 2.4.4.3b, genotypu B3.13. Tyto viry jsou fylogeneticky podobné a tvoří úzce příbuznou skupinu s viry izolovanými v roce 2026 u dojnic a dalších savců ve Spojených státech (USA).

U všech virů byla zjištěna mutace PB2:631L, která je běžná u genotypu B3.13 a souvisí se zvýšenou aktivitou virových polymeráz v savčích hostitelích. Podobně jako u virů, které nedávno cirkulovaly u skotu v USA, byly u všech čtyř lidských izolátů zjištěny také mutace NP:52H a NA:432E, které jsou spojeny s únikem před vrozenou imunitní odpovědí a s působením proti restrikčním faktorům savčích hostitelů, respektive s narušením druhého vazebného místa pro kyselinu sialovou (2SBS) v neuraminidáze.

Pozoruhodné je, že izoláty A/Washington/UW-110701/2026 a A/Washington/203/2026 nově získaly také mutaci M1:115I. Tato mutace je navržena jako marker, který by měl být sledován, neboť neboť může přispívat k překonání potenciální bariéry spojené s lidským stimulátorem genů interferonu. Tato mutace je u aviárních kmenů kladu 2.3.4.4b velmi vzácná a u lidských izolátů byla dosud pozorována pouze u kmenů kladu 2.3.2.1e pocházejících z Asie.

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.

3. Chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Aktualizace: Dne 20. listopadu 2026 WHO oznámila případ infekce člověka ptačí chřipky A(H5N1), který byl detekován v autonomní oblasti Kuang-si Čuang v Číně u dospělého muže, obyvatele provincie Quang Ninh ve Vietnamu, jenž pravidelně cestoval mezi oběma zeměmi za obchodními účely.

U pacienta se dne 1. listopadu objevily respirační příznaky. Dne 2. listopadu byl při zdravotním screeningu v přístavu Dongxing v Číně testován pozitivně na chřipku A(H5N1). Následné vzorky odebrané ve Vietnamu byly negativní a k 4. listopadu byl pacient klinicky stabilní, bez horečky, kašle či dechových obtíží.

Nebyl zjištěn kontakt s drůbeží, s jinými potenciálně infikovanými zvířaty ani kontaminovanému prostředí. U žádného z blízkých kontaktů pacienta nebyl hlášen nový případ nákazy, včetně dvou členů domácnosti, kteří zůstali bez příznaků a měli negativní výsledky testování na chřipku A, včetně podtypu H5.

Shrnutí: Podle WHO bylo od roku 2003 celosvětově zaznamenáno 1 005 případů infekce lidí virem ptačí chřipky A(H5N1), včetně 480 úmrtí (smrtnost: 47,6 %). Případy byly hlášeny ve 25 zemích: Austrálii (k expozici došlo v Indii), Ázerbájdžánu, Bangladéši, Kambodži, Kanadě, Chile, Číně, Džibutsku, Ekvádoru, Egyptě, Indii, Indonésii, Iráku, Laosu, Mexiku, Myanmaru, Nepálu, Nigérii, Pákistánu, Španělsku, Thajsku, Turecku, Vietnamu, Spojeném království (UK) a Spojených státech amerických (USA).

Dosud nebyl zaznamenán trvalý přenos nákazy z člověka na člověka. V roce 2026 nebyl dosud hlášen žádný případ v zemích EU/EHP.

Hodnocení ECDC: Současné virologické důkazy naznačují, že cirkulující viry A(H5N1) si zachovávají genetické charakteristiky odpovídající virům chřipky adaptovaným na ptačí hostitele. Navzdory rozsáhlému šíření virů ptačí chřipky mezi zvířaty zůstává přenos na člověka vzácný a dosud nebyl pozorován trvalý přenos mezi lidmi.

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

Nejpravděpodobnějším zdrojem nákazy je přímý kontakt s ptáky a jinými infikovanými zvířaty, jejich sekrety nebo kontaminovaným prostředím. Dodržování zásad osobní ochrany u osob vystavených kontaktu s infikovanými zvířaty nebo jejich prostředím může snížit související riziko.

Nedávné závažné případy nákazy v Asii a na americkém kontinentu, zaznamenané u dětí a osob vystavených kontaktu s infikovanou, nemocnou nebo uhynulou drůbeží z drobných domácích chovů, upozorňují na riziko nechráněného kontaktu s infikovanými ptáky v těchto chovech. Tato skutečnost zdůrazňuje význam používání vhodných osobních ochranných prostředků.

4. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP – 46. 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 má medián pozitivních výsledků testů 9 %, chřipka 6 %. Naopak v sekundární péči má vyšší medián pozitivních testů chřipka (9 %) oproti SARS-CoV-2 (6 %).

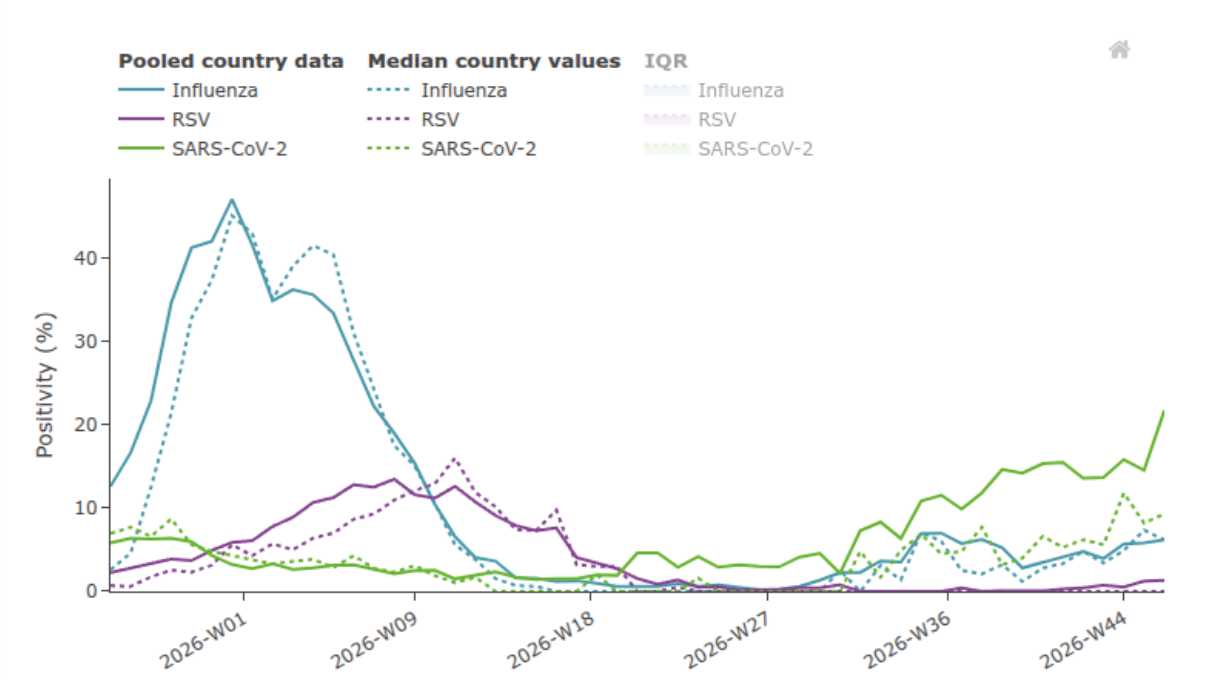
Aktivita viru chřipky: Aktivita chřipky se v celé EU/EHP celkově pohybuje na nízké úrovni. V několika zemích je patrný rostoucí trend, avšak epidemie zatím nezačala. Většinu detekcí tvoří virus chřipky typu A, hlavním detekovaným podtypem je A(H1N1)pdm09. Nejvíce hospitalizací je zaznamenáno u dospělých 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. Většinu 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).

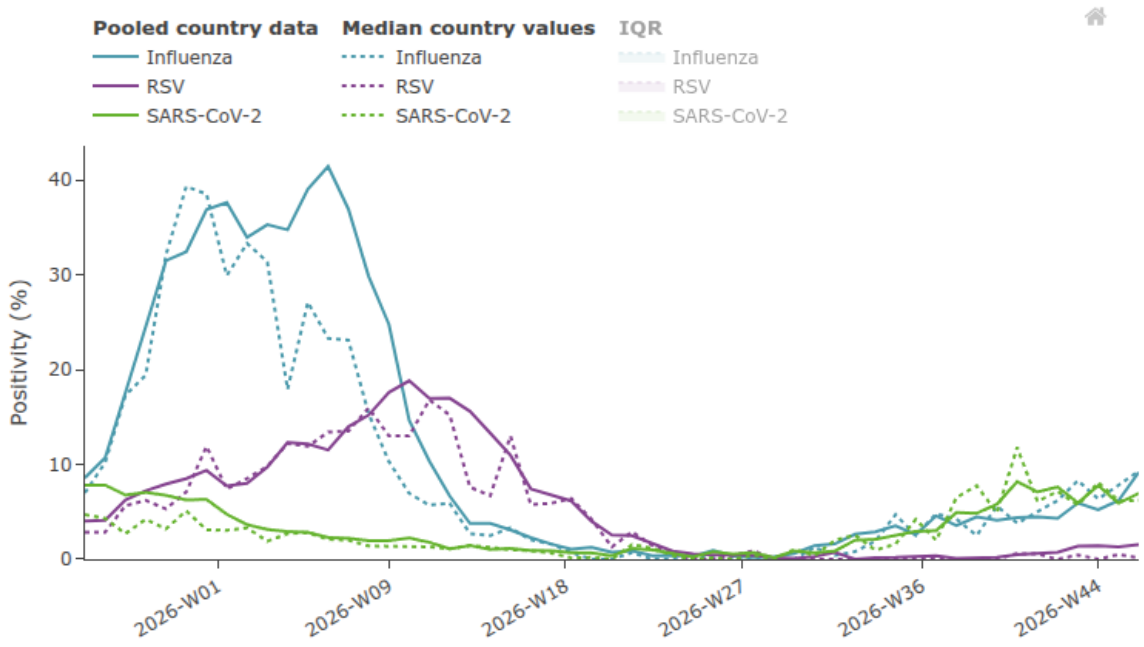
Aktivita respiračního syncytiálního viru (RSV): Aktivita RSV je nízká.

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



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

WHO ve svém týdenním reportu Avian Influenza Weekly Update z 13. listopadu 2026 nahlásila jeden nový, laboratorně potvrzený případ ptačí chřipky A(H9N2) u člověka v Číně.

Jedná se o dítě z provincie Chu-nan s prvními příznaky přítomnými od 20. října. Pacient měl kontakt s domácím chovem drůbeže. Enviromentální vzorky byly pozitivní na virus chřipky A(H9). Mezi blízkými kontakty nebyly žádné další případy, všechny kontakty byly testovány na přítomnost viru s negativním výsledkem.

Od roku 2015 bylo hlášeno WHO celkem 190 laboratorně potvrzených případů infekce virem ptačí chřipky A(H9N2) u lidí, včetně dvou úmrtí (smrtnost: 1,1 %). Celkem 187 z těchto případů bylo hlášeno v Číně, dva případy v Kambodži a jeden případ ve Vietnamu.

Hodnocení ECDC: Mimo EU/EHP byly pozorovány sporadické infekce lidí virem ptačí chřipky A(H9N2). V EU/EHP byl také hlášen jeden případ s anamnézou expozice během cestování mimo Evropu. Nejpravděpodobnějším zdrojem infekce lidí viry ptačí chřipky je přímý kontakt s infikovanými ptáky nebo kontaminovaným prostředím. Ve většině případů má chřipka A(H9N2) mírný klinický průběh onemocnění. Dosud nebyly hlášeny klastry infekce lidí virem A(H9N2). Neexistují žádné důkazy o tom, že by virus získal schopnost trvalého přenosu mezi lidmi. Riziko související se zoonotickou ptačí chřipkou, způsobenou viry A(H9N2), pro běžnou populaci v EU/EHP je v současné době považováno za velmi nízké.

6. Cholera – monitorování globálních ohnisek, měsíční aktualizace

Od 24. října do 24. listopadu 2026 bylo celosvětově nahlášeno 10 973 nových případů cholery, včetně 468 nových úmrtí.

Nové případy byly hlášeny z Afghánistánu, Angoly, Bangladéše, Burundi, Kamerunu, Čadu, Konžské republiky, Demokratické republiky Kongo (DRK), Haiti, Mosambiku, Nigérie, Pákistánu, Rwandy, Somálska, Jižní Koreje, Jižního Súdánu, Jemenu a Zambie.

Pět zemí s nejvyšším počtem nově hlášených případů: Demokratická republika Kongo (7 396), Nigérie (1 822), Čad (870), Zambie (644) a Somálsko (75).

Nová úmrtí byla hlášena z Afghánistánu, Angoly, Burundi, Kamerunu, Čadu, DRK, Nigérie, Jemenu a Zambie.

Země, které nahlásily nová úmrtí: Demokratická republika Kongo (380), Čad (46), Nigérie (35) a Zambie (7).

Kromě toho bylo nahlášeno dalších 59 163 případů, případně byly tyto případy dodatečně zahrnuty na základě zpětného dohledání a pocházely z období před 24. říjnem 2026.

V předchozím sledovaném období (od 28. září do 24. října 2026) bylo celosvětově nahlášeno 42 136 nových případů cholery, včetně 501 nových úmrtí.

Od 1. ledna do 24. listopadu 2026 bylo celosvětově nahlášeno celkem 319 272 případů cholery, včetně 2 953 úmrtí. Pro srovnání, od 1. ledna do 24. listopadu 2025 bylo celosvětově nahlášeno 570 604 případů cholery, včetně 7 393 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Případy cholery jsou nadále hlášeny v Africe a Asii, na Blízkém východě a v Americe. Ačkoli pravděpodobnost nákazy cholerou u cestovatelů navštěvujících tyto země zůstává nízká, sporadický import případů do EU/EHP je možný. V EU/EHP je cholera vzácná a je primárně spojována s cestováním do endemických zemí. V roce 2024 bylo z osmi zemí EU/EHP hlášeno 16 importovaných případů, zatímco v roce 2023 bylo hlášeno 12 případů, 29 v roce 2022, dva v roce 2021 a v roce 2020 žádný. V roce 2019 bylo v zemích EU/EHP (včetně Spojeného království) hlášeno 25 případů. Všechny případy měly cestovní anamnézu do oblastí postižených cholerou.

Očkování by mělo být zváženo u cestujících s vyšším rizikem infekce, jako jsou například zdravotníci a humanitární pracovníci, kteří mohou být přímo vystaveni nákaze. Očkování se ostatním cestujícím obecně nedoporučuje. Cestující do oblastí s endemickým výskytem cholery by se měli poradit na klinikách cestovní medicíny, kde posoudí jejich osobní riziko, a měli by uplatňovat preventivní hygienická opatření k prevenci infekce. Mezi taková opatření patří pití balené vody nebo vody ošetřené chlorem, pečlivé mytí ovoce a zeleniny balenou nebo chlorovanou vodou před konzumací, pravidelné mytí rukou mýdlem, konzumace důkladně tepelně upravených potravin a vyhýbání se konzumaci syrových mořských plodů.

Opatření: ECDC nadále monitoruje ohniska cholery na celém světě prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit, aby identifikovalo významné změny v epidemiologii a poskytovalo orgánům veřejného zdraví včasné aktualizace. Zprávy jsou zveřejňovány měsíčně. Celosvětový přehled ohnisek cholery je k dispozici na webových stránkách ECDC.

Obr. 1: Geografické rozložení případů cholery hlášených v období od listopadu 2025 do listopadu 2026. Zdroj: ECDC.

