STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV – PRAHA

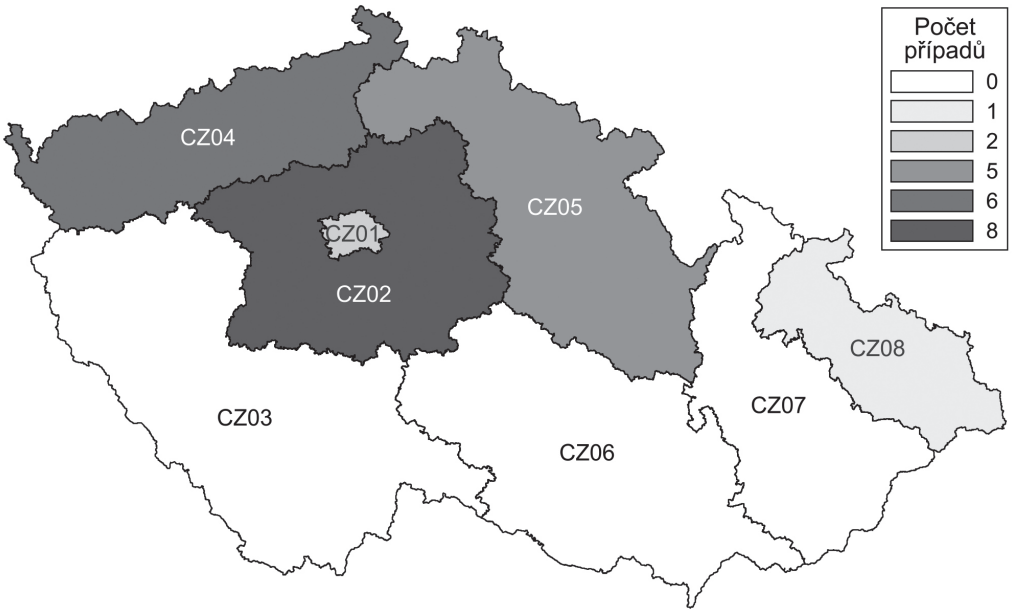
ZPRÁVY CENTRA EPIDEMIOLOGIE A MIKROBIOLOGIE

4

ISSN 1804 – 8668 (print)
ISSN 1804 – 8676 (web)

ROČNÍK 35
DUBEN 2026

Rozšíření *Klebsiella pneumoniae* ST147 na úrovni NUTS 2 regionů
Předběžná data CRE25, ECDC



Kódy regionů soudržnosti (CZ-NUTS 2). CZ01, Praha; CZ02, Střední Čechy; CZ03, Jihozápad; CZ04, Severozápad; CZ05, Severovýchod; CZ06, Jihovýchod; CZ07, Střední Morava; CZ08, Moravskoslezsko.

Výskyt Enterobacterales produkujících karbapenemázy (CPE, Carbapenemase Producing Enterobacterales) v České republice v roce 2025 .... str. 128

ZPRÁVY CEM obsah 4/2026

HLÁŠENÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Výskyt vybraných hlášených infekcí v České republice, duben 2026
porovnání se stejným měsícem v letech 2017–2025 (počet případů) *105*

Výskyt vybraných hlášených infekcí v České republice, leden–duben 2026,
porovnání se stejným měsícem v letech 2017–2025 (počet případů) *107*

Výskyt vybraných hlášených infekcí v České republice v dubnu 2026,
podle krajů. Počet onemocnění a nemocnost na 100 000 obyvatel..... *109*

Nové případy infekce HIV v České republice podle regionu,
údaje za březen 2026 ..... *117*

Nové případy infekce HIV v České republice údaje za březen 2026 ..... *118*

Nové případy infekce HIV v České republice podle regionu, způsobu
přenosu a pohlaví, údaje za březen 2026..... *119*

AKTUALITY

Hantaviry, základní informace..... *120*

INFORMACE Z NRL A ODBORNÝCH PRACOVIŠŤ CEM

Creutzfeldtova-Jakobova nemoc – přehled epidemiologických dat
hlášených v letech 2023–2025 v České republice a související aktuality..... *123*

Výskyt Enterobacterales produkujících karbapenemázy (CPE, Carbapenemase Producing Enterobacterales)
v České republice v roce 2025 ..... *128*

EXTERNÍ HODNOCENÍ KVALITY

EHK – 1544 Sérologie cytomegaloviru (PT#M/7/2026) *133*

OZNÁMENÍ

Jubilejní narozeniny MUDr. Pavly Křížové, CSc. *135*

Jubilejní narozeniny MUDr. Elišky Bébrové..... *136*



Internetová verze ZPRÁV CEM je na adrese https://szu.gov.cz/publikace/casopisy-v-szu/zpravy-centra-epidemiologie-a-mikrobiologie/. Časopis spolupracuje s časopisem Eurosurveillance, na jehož webových stránkách je odkaz na webovou formu Zpráv CEM. V aktuálním čísle je na internetu dostupný pouze obsah, kompletní články v pdf verzi budou zpřístupněny vždy po 6 měsících od data vydání daného čísla. Tento postup je zaveden pro zachování přednostních práv předplatitelů časopisu. K předplatnému je možné se přihlásit on-line na webových stránkách SZÚ.

Výskyt vybraných hlášených infekcí v České republice, duben 2026 porovnání se stejným měsícem v letech 2017–2025 (počet případů)

Cases of selected infectious diseases in the Czech Republic, April 2026 compared with the corresponding month of preceding years 2017–2025 (number of cases)

Aktuální verze tabulek je na webové adrese: https://szu.gov.cz/publikace-szu/data/infekce-v-cr/

zdroj: Epidat 2017 – dle data hlášení; ISIN 2018–2026 – dle data vykázání Předběžná data ke dni 4. 5. 2026

Kód	Diagnóza	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
A00	Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A01	Tyfus a paratyfus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**0**
A02	Salmonelóza	636	510	775	384	659	353	649	452	300	**417**
A03	Shigelóza	7	3	6	6	2	3	9	3	3	**11**
A04 †)	Jiné bakteriální střevní inf.	520	164	214	91	145	217	131	165	128	**164**
A04.3	Infekce vyvolané STEC/VTEC	4	1	1	0	3	3	3	7	5	**1**
A04.5	Kampylobakterióza	1 286	983	1 369	557	1 185	598	581	1 003	659	**658**
A04.7	Enterokolitida *(Clostr. difficile)*	*nd2*	*512*	440	356	629	477	419	394	429	**452**
A05	Alimentární intoxikace	0	0	2	0	0	1	1	0	0	**7**
z toho A05.1	*Botulismus*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	***0***
A06	Amébóza	0	0	0	0	1	2	0	2	0	**1**
A07.1	Giardióza	3	4	5	1	2	1	6	1	3	**5**
A07.2	Kryptosporidióza	1	0	0	0	0	0	0	1	0	**1**
A07.8	Jiné protozoární střevní onem.	0	0	2	4	0	0	6	6	6	**10**
A08	Virové střevní infekce	962	1 095	1 341	310	161	1 973	705	899	1 126	**1 357**
A09	Gastroenteritida susp. infekční	117	115	172	15	8	39	81	48	252	**265**
A21	Tularémie	5	0	0	4	8	1	4	9	3	**5**
A23	Brucelóza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A26	Erysipeloid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
A27	Leptospiróza	*0*	0	1	1	1	2	0	1	2	**0**
A28.1	Horečka z kočičího škrábnutí	0	1	3	2	2	1	2	4	4	**4**
A32	Listerióza	7	0	4	3	4	2	3	1	4	**5**
A35	Tetanus jiný	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A36	*Záškrt*	0	0	0	0	0	0	2	0	0	**5**
A37.0	Dávivý kašel *(B.pertussis)*	56	28	75	67	10	7	15	6 449	353	**105**
A37.1	Dávivý kašel *(B.parapertussis)*	4	4	14	2	0	4	26	76	39	**32**
A38	Spála	187	189	184	51	9	41	916	401	262	**32**
A39	Invazivní meningokok. onem.	7	3	2	6	0	1	0	4	3	**1**
A40 ‡)	Streptokokové sepse	46	7	9	4	9	13	31	31	43	**45**
A41 ††)	Jiné sepse	118	82	100	54	98	73	116	101	138	**332**
A42	Aktinomykóza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A46	Růže - erysipelas	249	264	205	98	81	96	195	264	235	**448**
A48.0	Plynatá sněť	0	0	0	0	0	1	0	0	0	**1**
A48.1	Legionelóza	6	6	11	9	9	11	21	40	52	**33**
A48.3	Syndrom toxického šoku	0	0	1	0	0	0	1	1	2	**0**
A56	Chlamydiové infekce	176	119	183	85	217	145	129	171	150	**164**
A59	Trichomoniáza	3	1	3	1	0	1	6	2	6	**3**
A69.2	Lymeská borrelióza	98	68	111	41	54	90	88	180	118	**504**
A70	Ornitóza - psitakóza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A74.0	Chlamydiová konjunktivitida	1	0	0	0	1	2	2	1	0	**0**
A78	Q - horečka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A79	Jiné rickettsiózy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
z toho A79.8	*Anaplasmóza (Ehrlichióza)*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	***0***
A81.0	Creutzfeldtova-Jakobova nemoc	1	0	2	0	0	1	0	3	3	**1**
A83	Vir.encefalitida přenáš.komáry	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A84.1	Klíšťová encefalitida	6	0	5	4	4	2	9	20	6	**3**
A86	Neurčená virová encefalitida	2	0	2	0	0	0	1	2	0	**2**
A87	Virová meningitida	12	4	10	4	1	4	8	7	10	**13**

Kód	Diagnóza	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
A92.0	Virová horečka Chikungunya	0	0	1	0	0	0	0	0	2	**2**
A92.3	Západonilská horečka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A92.5	Virová horečka Zika	0	0	0	0	0	0	1	1	1	**0**
A92.8	Jiná určená vir. horečka (komáří)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A95	Žlutá zimnice	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A97	Dengue	6	0	6	4	1	0	12	20	4	**10**
z toho A97.2	*Dengue - hemoragická horečka*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
A98.5	Hemor.horeč.s renál. syndromem	0	0	1	0	0	0	1	1	1	**0**
B00	Infekce virem Herpes simplex	18	12	15	8	11	4	13	14	15	**30**
B01	Plané neštovice	5 723	3 800	7 360	2 539	444	8 010	4 694	5 492	3 872	**4 869**
B02	Herpes zoster	498	403	526	316	274	251	264	324	360	**1 429**
B04	Opičí neštovice (mpox)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	**1**
B05	Spalničky	64	18	90	0	0	0	0	13	1	**0**
B06	Zarděnky	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
B08	Jiné exantematické virové inf.	192	215	411	108	115	80	67	2 517	45	**56**
z toho B08.3	*Erythema infectiosum (5. nemoc)*	*nd2*	*146*	*272*	*27*	*8*	*4*	*16*	*2 412*	*8*	*13*
B15	Hepatitida A	54	11	12	6	8	13	2	22	128	**179**
B16	Akutní hepatitida B	4	2	5	4	3	4	2	2	1	**7**
B17.1, B18.2	Hepatitida C	89	76	96	57	80	68	82	100	117	**156**
B17.2	Akutní hepatitida E	27	40	30	22	21	19	44	67	77	**71**
B18.0, B18.1	Chronická hepatitida B	*20*	*21*	23	5	13	18	18	38	42	**50**
B16.0, B16.1, B17.0, B18.0	Hepatitida D	*nd2*	*0*	0	0	0	0	0	4	1	**3**
B25	Cytomegalovirová nemoc	7	5	4	1	3	4	2	1	3	**6**
B26	Parotitida	186	54	17	10	2	3	4	88	5	**7**
B27	Infekční mononukleóza	150	147	155	82	51	98	94	157	108	**432**
B35	Dermatofytóza	31	31	41	20	25	29	34	30	27	**61**
B36	Jiné povrchové mykózy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
B48.5	Pneumocystóza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
B50-B54	Malárie	1	2	2	0	0	1	5	4	4	**2**
B55	Leishmanióza	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
B58	Toxoplazmóza	7	6	5	5	9	4	9	9	12	**2**
B65	Schistosomóza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
B67	Echinokokóza	0	0	0	0	0	1	0	0	0	**2**
B68	Tenióza	0	3	0	1	0	0	0	1	0	**0**
B71.0	Hymenolepiasis (Hymenol. nana)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
B75	Trichinóza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
B76	Onemocnění měchovci	0	0	1	0	0	0	0	1	0	**0**
B77	Askarióza	1	3	0	3	0	0	1	0	3	**0**
B78.0	Strongyloidóza střevní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
B79	Trichuriasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
B80	Enterobiasis	88	87	115	50	68	83	78	113	77	**116**
B83	Jiné helmintózy	1	1	0	0	1	0	0	0	1	**1**
B85	Pedikulóza	7	8	11	9	2	2	2	8	9	**4**
B86	Svrab	*189*	*238*	*290*	*161*	291	308	860	813	825	**1 191**
B97.2	Onemocnění covid-19	*nd1*	*nd1*	*nd1*	*4 641*	93 790	104 120	6 454	349	588	**280**
G00 ‡‡)	Bakteriální meningitida	10	0	6	2	0	2	2	3	1	**4**
W54	Poranění psem	69	80	72	48	40	53	52	51	56	**61**
W55	Poranění jiným zvířetem	12	24	19	15	10	15	19	18	15	**25**
IPO *)	Invazivní pneumokoková onem.	*nd2*	*42*	69	38	8	32	37	73	75	**73**
IHO **)	Invazivní hemofilová onem.	*nd2*	*1*	1	0	1	2	3	9	6	**4**

†) A04 kromě A04.3, A04.5, od r. 2018 kromě A04.3, A04.5, A04.7
‡) od r. 2018 A40 kromě A40.3
††) od r. 2018 A41 kromě A41.3
‡‡) od r. 2018 G00 kromě G00.0 a G00.1
***)** IPO - diagnózy A40.3, B95.3, G00.1, J13
****)** IHO - diagnózy A41.3, B96.3, G00.0, J14
nd1 onemocnění se v daném roce nesledovalo
nd2 do r. 2017 nejsou podrobná data k dispozici.

NRC pro analýzu epidemiologických dat
Oddělení biostatistiky
Úsek náměstka pro právo a strategii SZÚ

Výskyt vybraných hlášených infekcí v České republice, leden–duben 2026 porovnání se stejným obdobím v letech 2017–2025 (počet případů)

Cases of selected infectious diseases in the Czech Republic, January–April 2026 compared with the corresponding period of preceding years 2017–2025 (number of cases)

Aktuální verze tabulek je na webové adrese: https://szu.gov.cz/publikace-szu/data/infekce-v-cr/

Zdroj: Epidat 2017 – dle data hlášení; ISIN 2018–2026 – dle data vykázání Předběžná data ke dni 4. 5. 2026

Kód	Diagnóza	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
A00	Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A01	Tyfus a paratyfus	0	0	1	1	0	0	1	1	5	**0**
A02	Salmonelóza	1 933	1 666	2 118	1 727	1 770	1 258	1 657	1 288	953	**1 312**
A03	Shigelóza	31	16	18	38	10	13	44	21	21	**31**
A04 †)	Jiné bakteriální střevní inf.	2 293	751	839	667	519	819	631	666	602	**646**
A04.3	Infekce vyvolané STEC/VTEC	9	2	3	9	9	8	10	13	12	**14**
A04.5	Kampylobakterióza	4 102	4 587	4 570	3 810	3 357	2 511	2 438	3 291	2 394	**2 418**
A04.7	Enterokolitida (*Clostr. difficile*)	nd2	1 702	1 808	1 510	2 044	1 939	1 873	1 606	1 750	**1 700**
A05	Alimentární intoxikace	2	3	2	59	0	1	2	1	1	**25**
z toho A05.1	*Botulismus*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	***0***
A06	Amébóza	1	1	3	0	1	6	2	3	1	**5**
A07.1	Giardióza	8	12	15	10	4	7	12	14	18	**27**
A07.2	Kryptosporidióza	1	2	3	1	0	2	0	3	2	**4**
A07.8	Jiné protozoární střevní onem.	0	0	11	7	1	1	21	34	51	**35**
A08	Virové střevní infekce	3 794	3 906	4 729	2 521	540	5 705	2 282	2 938	4 329	**4 423**
A09	Gastroenteritida susp. infekční	935	587	709	259	24	293	425	173	440	**1 171**
A21	Tularémie	6	3	9	19	15	6	13	18	11	**17**
A23	Brucelóza	0	0	2	0	1	0	0	1	0	**0**
A26	Erysipeloid	0	0	0	1	0	1	0	0	1	**3**
A27	Leptospiróza	*1*	3	2	4	8	5	2	3	7	**3**
A28.1	Horečka z kočičího škrábnutí	11	6	22	19	14	7	17	18	30	**23**
A32	Listerióza	10	6	7	7	8	13	14	14	17	**21**
A35	Tetanus jiný	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A36	Záškrt	0	0	0	0	0	0	4	8	3	**10**
A37.0	Dávivý kašel (*B.pertussis*)	253	156	319	483	27	34	48	11 743	2 571	**460**
A37.1	Dávivý kašel (*B.parapertussis*)	26	14	33	33	5	11	84	175	195	**86**
A38	Spála	868	839	855	654	64	134	3 146	2 020	1 269	**192**
A39	Invazivní meningokok. onem.	29	13	23	21	5	4	9	9	10	**9**
A40 ‡)	Streptokokové sepse	173	26	41	38	25	38	84	122	175	**164**
A41 ††)	Jiné sepse	479	415	456	362	265	261	458	457	513	**1 016**
A42	Aktinomykóza	0	1	0	0	0	0	0	1	1	**0**
A46	Růže - erysipelas	1 010	911	942	745	262	357	739	835	842	**1 514**
A48.0	Plynatá sněť	1	1	0	0	0	2	3	1	0	**2**
A48.1	Legionelóza	31	43	57	52	49	64	74	144	255	**150**
A48.3	Syndrom toxického šoku	2	2	2	2	0	2	2	1	5	**3**
A56	Chlamydiové infekce	699	622	699	631	550	550	596	716	696	**715**
A59	Trichomoniáza	10	12	12	4	6	9	27	21	18	**27**
A69.2	Lymeská borrelióza	430	404	461	389	234	279	416	505	547	**1 830**
A70	Ornitóza - psitakóza	1	0	0	0	0	0	0	1	0	**1**
A74.0	Chlamydiová konjunktivitida	4	1	2	8	3	4	6	9	1	**6**
A78	Q - horečka	0	0	0	0	0	0	0	1	0	**0**
A79	Jiné rickettsiózy	1	0	3	0	0	0	0	1	0	**2**
z toho A79.8	*Anaplasmóza (Ehrlichióza)*	*0*	*0*	*3*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	***0***
A81.0	Creutzfeldtova-Jakobova nemoc	4	6	5	7	1	10	5	5	13	**5**
A83	Vir.encefalitida přenáš.komáry	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
A84.1	Klíšťová encefalitida	6	2	15	16	14	12	14	27	14	**10**
A86	Neurčená virová encefalitida	11	4	3	1	3	0	3	2	0	**7**
A87	Virová meningitida	66	39	53	35	11	13	34	25	35	**36**
A92.0	Virová horečka Chikungunya	0	2	1	0	0	0	0	0	4	**13**
A92.3	Západonilská horečka	0	0	0	0	0	1	0	0	1	**0**
A92.5	Virová horečka Zika	0	1	1	1	0	0	2	1	1	**0**

Kód	Diagnóza	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
A92.8	Jiná určená vir. horečka (komáří)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A95	Žlutá zimnice	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**0**
A97	Dengue	25	9	34	33	3	2	24	48	42	**63**
z toho A97.2	*Dengue - hemoragická horečka*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	***0***
A98.5	Hemor.horeč.s renál. syndromem	3	1	1	4	1	2	2	3	1	**3**
B00	Infekce virem Herpes simplex	62	47	64	57	25	22	46	49	55	**115**
B01	Plané neštovice	19 163	14 210	22 305	14 180	3 863	20 575	16 219	17 956	14 347	**16 973**
B02	Herpes zoster	1 911	1 716	2 057	1 689	1 016	1 002	1 140	1 248	1 247	**5 666**
B04	Opičí neštovice (mpox)	0	0	0	0	0	0	0	10	9	**6**
B05	Spalničky	85	82	465	3	0	0	0	27	10	**3**
B06	Zarděnky	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
B08	Jiné exantematické virové inf.	645	857	1 281	642	327	251	305	6 173	229	**206**
z toho B08.3	*Erythema infectiosum (5. nemoc)*	*nd2*	*466*	*785*	*212*	*20*	*14*	*39*	*5 795*	*32*	***16***
B15	Hepatitida A	185	93	43	32	44	24	6	46	450	**1 078**
B16	Akutní hepatitida B	31	17	15	12	3	8	12	11	6	**18**
B17.1, B18.2	Hepatitida C	334	332	355	342	208	245	453	678	480	**638**
B17.2	Akutní hepatitida E	124	110	91	89	68	88	181	237	259	**257**
B18.0, B18.1	Chronická hepatitida B	*79*	*87*	*93*	59	45	66	103	166	143	**184**
B16.0, B16.1, B17.0, B18.0	Hepatitida D	*0*	*0*	0	1	0	1	0	6	6	**13**
B25	Cytomegalovirová nemoc	19	18	24	17	6	8	23	12	6	**16**
B26	Parotitida	873	280	106	62	7	12	21	411	26	**39**
B27	Infekční mononukleóza	583	529	636	480	178	336	458	529	418	**1 675**
B35	Dermatofytóza	146	138	174	122	109	108	115	146	124	**205**
B36	Jiné povrchové mykózy	0	0	0	4	0	0	0	0	0	**0**
B48.5	Pneumocystóza	1	1	0	1	0	0	0	0	0	**3**
B50-B54	Malárie	7	9	8	8	2	4	16	16	18	**9**
B55	Leishmanióza	0	0	2	0	1	1	1	0	1	**3**
B58	Toxoplazmóza	37	31	25	39	35	20	34	49	48	**22**
B65	Schistosomóza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**
B67	Echinokokóza	0	2	0	1	0	3	4	6	4	**3**
B68	Tenióza	2	6	1	3	1	0	1	2	0	**1**
B71.0	Hymenolepiasis (*Hymenol. nana*)	0	0	1	1	0	0	0	0	0	**0**
B75	Trichinóza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
B76	Onemocnění měchovci	0	4	7	0	0	0	2	1	1	**2**
B77	Askarióza	7	11	9	8	0	1	9	1	6	**1**
B78.0	Strongyloidóza střevní	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
B79	Trichuriasis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**0**
B80	Enterobiasis	346	334	409	372	254	332	348	420	382	**464**
B83	Jiné helmintózy	1	5	2	0	1	0	0	1	1	**1**
B85	Pedikulóza	32	26	42	41	8	19	20	32	29	**42**
B86	Svrab	1 176	1 175	1 376	1 019	1 047	1 671	3 462	3 515	3 783	**5 332**
B97.2	Onemocnění covid-19	*nd1*	*nd1*	*nd1*	*7 467*	900 994	1 739 953	63 470	13 749	5 289	**4 066**
G00 ‡‡)	Bakteriální meningitida	45	16	17	14	4	7	22	11	13	**21**
W54	Poranění psem	233	212	233	261	141	180	223	189	174	**177**
W55	Poranění jiným zvířetem	75	64	*75*	82	39	48	79	78	85	**83**
IPO *)	Invazivní pneumokoková onem.	*nd2*	*140*	246	143	32	131	214	294	326	**306**
IHO **)	Invazivní hemofilová onem.	*nd2*	*7*	11	19	2	6	27	25	29	**22**

†) A04 kromě A04.3, A04.5, od r. 2018 kromě A04.3, A04.5, A04.7
‡) od r. 2018 A40 kromě A40.3
††) od r. 2018 A41 kromě A41.3
‡‡) od r. 2018 G00 kromě G00.0 a G00.1
***)** IPO - diagnózy A40.3, B95.3, G00.1, J13
****)** IHO - diagnózy A41.3, B96.3, G00.0, J14
nd1 onemocnění se v daném roce nesledovalo
nd2 do r. 2017 nejsou podrobná data k dispozici

NRC pro analýzu epidemiologických dat
Oddělení biostatistiky
Úsek náměstka pro právo a strategii SZÚ

Výskyt vybraných hlášených infekcí v České republice podle krajů, duben 2026

Počet onemocnění a nemocnost na 100 000 obyvatel

Notification of selected infectious diseases, Czech Republic, by region, April 2026

Number of cases and incidence rates per 100 000 population

Aktuální verze tabulek je na webové adrese: https://szu.gov.cz/publikace-szu/data/infekce-v-cr/

Zdroj: ISIN – dle data vykázání

Předběžná data ke dni 4. 5. 2026

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
A00 Cholera															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
A01 Tyfus a paratyfus															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
A02 Salmonelóza															
absolutní počet	29	56	22	25	8	24	6	29	25	21	61	21	31	59	**417**
nemocnost	2,1	3,8	3,4	4,1	2,7	3,0	1,3	5,2	4,7	4,1	5,0	3,3	5,4	5,0	**3,8**
kumulativní počet	121	141	81	67	20	91	27	83	58	78	164	76	79	226	**1 312**
kumulativní nemocnost	8,7	9,6	12,4	10,9	6,8	11,3	6,0	14,9	10,9	15,1	13,3	12,0	13,6	19,1	**12,0**
A03 Shigelóza															
absolutní počet	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	**11**
nemocnost	0,1	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	**0,1**
kumulativní počet	7	5	6	0	0	0	0	0	3	0	2	1	0	7	**31**
kumulativní nemocnost	0,5	0,3	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,2	0,2	0,0	0,6	**0,3**
A04 †) Jiné bakteriální střevní inf.															
absolutní počet	17	15	12	5	5	4	3	32	5	3	25	18	1	19	**164**
nemocnost	1,2	1,0	1,8	0,8	1,7	0,5	0,7	5,8	0,9	0,6	2,0	2,9	0,2	1,6	**1,5**
kumulativní počet	62	62	44	16	6	22	19	101	34	17	83	72	33	75	**646**
kumulativní nemocnost	4,4	4,2	6,7	2,6	2,0	2,7	4,2	18,2	6,4	3,3	6,8	11,4	5,7	6,3	**5,9**
A04.3 Infekce vyvolané STEC/VTEC															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**1**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	2	1	3	0	2	0	0	1	1	1	2	0	0	1	**14**
kumulativní nemocnost	0,1	0,1	0,5	0,0	0,7	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	**0,1**
A04.5 Kampylobakterióza															
absolutní počet	42	82	27	25	11	25	17	30	50	43	98	61	54	93	**658**
nemocnost	3,0	5,6	4,1	4,1	3,8	3,1	3,8	5,4	9,4	8,3	8,0	9,7	9,3	7,9	**6,0**
kumulativní počet	227	282	146	84	24	123	59	125	159	137	353	216	175	308	**2 418**
kumulativní nemocnost	16,2	19,2	22,4	13,7	8,2	15,2	13,1	22,5	30,0	26,5	28,7	34,2	30,2	26,0	**22,2**
A04.7 Enterokolitida *(Clostr. difficile)*															
absolutní počet	19	26	27	55	26	40	17	32	18	24	23	32	38	75	**452**
nemocnost	1,4	1,8	4,1	8,9	8,9	4,9	3,8	5,8	3,4	4,6	1,9	5,1	6,6	6,3	**4,1**
kumulativní počet	105	150	86	159	91	122	56	118	77	95	90	102	142	307	**1 700**
kumulativní nemocnost	7,5	10,2	13,2	25,9	31,0	15,1	12,5	21,2	14,5	18,4	7,3	16,2	24,5	26,0	**15,6**
A05 Alimentární intoxikace															
absolutní počet	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	**7**
nemocnost	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	**0,1**
kumulativní počet	0	3	2	2	0	4	3	1	2	0	4	0	2	2	**25**
kumulativní nemocnost	0,0	0,2	0,3	0,3	0,0	0,5	0,7	0,2	0,4	0,0	0,3	0,0	0,3	0,2	**0,2**
z toho A05.1 Botulismus															
absolutní počet	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	***0***
nemocnost	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	***0,0***
kumulativní počet	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	***0***
kumulativní nemocnost	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	***0,0***

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
A06 Amébóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**1**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	**5**
kumulativní nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
A07.1 Giardióza															
absolutní počet	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	**5**
nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	11	6	0	1	0	0	2	2	0	0	1	2	1	1	**27**
kumulativní nemocnost	0,8	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2	0,1	**0,2**
A07.2 Kryptosporidióza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**1**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	**4**
kumulativní nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
A07.8 Jiné protozoární střevní onem.															
absolutní počet	1	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	**10**
nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	**0,1**
kumulativní počet	1	0	2	0	0	0	1	0	23	0	0	0	0	8	**35**
kumulativní nemocnost	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	**0,3**
A08 Virové střevní infekce															
absolutní počet	94	83	76	131	49	102	64	43	86	100	122	85	86	236	**1 357**
nemocnost	6,7	5,7	11,6	21,3	16,7	12,6	14,2	7,7	16,2	19,3	9,9	13,5	14,9	20,0	**12,4**
kumulativní počet	276	400	236	263	104	320	158	332	230	491	353	209	298	753	**4 423**
kumulativní nemocnost	19,7	27,3	36,1	42,8	35,5	39,6	35,2	59,7	43,4	94,9	28,7	33,1	51,5	63,7	**40,5**
A09 Gastroenteritida susp.infekční															
absolutní počet	32	27	11	40	12	2	44	3	0	57	11	0	10	16	**265**
nemocnost	2,3	1,8	1,7	6,5	4,1	0,2	9,8	0,5	0,0	11,0	0,9	0,0	1,7	1,4	**2,4**
kumulativní počet	91	48	38	97	75	242	78	94	0	80	114	0	86	128	**1 171**
kumulativní nemocnost	6,5	3,3	5,8	15,8	25,6	29,9	17,4	16,9	0,0	15,5	9,3	0,0	14,9	10,8	**10,7**
A21 Tularémie															
absolutní počet	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	**5**
nemocnost	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	2	3	1	2	0	2	0	3	1	2	0	1	0	0	**17**
kumulativní nemocnost	0,1	0,2	0,2	0,3	0,0	0,2	0,0	0,5	0,2	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	**0,2**
A23 Brucelóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
A26 Erysipeloid															
absolutní počet	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**3**
kumulativní nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
A27 Leptospiróza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	**3**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	**>0,0**
A28.1 Horečka z kočičího škrábnutí															
absolutní počet	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**4**
nemocnost	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	2	4	0	3	0	0	0	2	2	5	1	1	1	2	**23**
kumulativní nemocnost	0,1	0,3	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	1,0	0,1	0,2	0,2	0,2	**0,2**
A32 Listerióza															
absolutní počet	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	**5**
nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	0	3	0	3	0	2	1	3	0	0	3	1	1	4	**21**
kumulativní nemocnost	0,0	0,2	0,0	0,5	0,0	0,2	0,2	0,5	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,3	**0,2**

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
A35 Tetanus jiný															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
A36 Záškrt															
absolutní počet	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	**5**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	**>0,0**
kumulativní počet	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	**10**
kumulativní nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,5	**0,1**
A37.0 Dávivý kašel, B.pertussis															
absolutní počet	14	18	2	6	6	6	0	2	7	2	16	7	13	6	**105**
nemocnost	1,0	1,2	0,3	1,0	2,0	0,7	0,0	0,4	1,3	0,4	1,3	1,1	2,2	0,5	**1,0**
kumulativní počet	47	61	22	29	14	32	4	12	29	11	61	31	62	45	**460**
kumulativní nemocnost	3,4	4,2	3,4	4,7	4,8	4,0	0,9	2,2	5,5	2,1	5,0	4,9	10,7	3,8	**4,2**
A37.1 Dávivý kašel, B.parapertussis															
absolutní počet	3	7	2	1	2	1	2	1	1	0	0	11	1	0	**32**
nemocnost	0,2	0,5	0,3	0,2	0,7	0,1	0,4	0,2	0,2	0,0	0,0	1,7	0,2	0,0	**0,3**
kumulativní počet	8	14	5	4	2	3	2	2	2	0	4	36	2	2	**86**
kumulativní nemocnost	0,6	1,0	0,8	0,7	0,7	0,4	0,4	0,4	0,4	0,0	0,3	5,7	0,3	0,2	**0,8**
A38 Spála															
absolutní počet	2	2	2	0	2	7	4	2	1	2	3	1	3	1	**32**
nemocnost	0,1	0,1	0,3	0,0	0,7	0,9	0,9	0,4	0,2	0,4	0,2	0,2	0,5	0,1	**0,3**
kumulativní počet	11	10	6	8	6	20	11	24	17	18	20	12	20	9	**192**
kumulativní nemocnost	0,8	0,7	0,9	1,3	2,0	2,5	2,4	4,3	3,2	3,5	1,6	1,9	3,5	0,8	**1,8**
A39 Invazivní meningokok. onem.															
absolutní počet	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	**9**
kumulativní nemocnost	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	**0,1**
A40 ‡) Streptokokové sepse															
absolutní počet	2	7	2	3	2	4	4	0	7	8	0	0	0	6	**45**
nemocnost	0,1	0,5	0,3	0,5	0,7	0,5	0,9	0,0	1,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,5	**0,4**
kumulativní počet	15	33	8	14	2	14	7	5	14	12	9	6	5	20	**164**
kumulativní nemocnost	1,1	2,3	1,2	2,3	0,7	1,7	1,6	0,9	2,6	2,3	0,7	1,0	0,9	1,7	**1,5**
A41 ††) Jiné sepse															
absolutní počet	14	54	12	39	11	33	6	22	22	34	40	2	3	40	**332**
nemocnost	1,0	3,7	1,8	6,3	3,8	4,1	1,3	4,0	4,1	6,6	3,3	0,3	0,5	3,4	**3,0**
kumulativní počet	60	141	50	128	24	120	12	37	63	92	93	8	28	160	**1 016**
kumulativní nemocnost	4,3	9,6	7,7	20,8	8,2	14,8	2,7	6,7	11,9	17,8	7,6	1,3	4,8	13,5	**9,3**
A42 Aktinomykóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
A46 Růže - erysipelas															
absolutní počet	28	71	26	48	15	48	14	30	31	26	35	15	16	45	**448**
nemocnost	2,0	4,8	4,0	7,8	5,1	5,9	3,1	5,4	5,8	5,0	2,8	2,4	2,8	3,8	**4,1**
kumulativní počet	89	172	87	206	36	135	93	100	100	106	117	85	50	138	**1 514**
kumulativní nemocnost	6,4	11,7	13,3	33,5	12,3	16,7	20,7	18,0	18,9	20,5	9,5	13,5	8,6	11,7	**13,9**
A48.0 Plynatá sněť															
absolutní počet	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**
kumulativní nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
A48.1 Legionelóza															
absolutní počet	6	8	3	1	1	1	0	2	1	1	2	0	2	5	**33**
nemocnost	0,4	0,5	0,5	0,2	0,3	0,1	0,0	0,4	0,2	0,2	0,2	0,0	0,3	0,4	**0,3**
kumulativní počet	18	29	17	11	2	3	0	5	5	8	20	4	8	20	**150**
kumulativní nemocnost	1,3	2,0	2,6	1,8	0,7	0,4	0,0	0,9	0,9	1,5	1,6	0,6	1,4	1,7	**1,4**

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
A48.3 Syndrom toxického šoku															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**3**
kumulativní nemocnost	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	**>0,0**
A56 Chlamydiové infekce															
absolutní počet	46	12	8	8	14	17	7	8	7	2	14	6	5	10	**164**
nemocnost	3,3	0,8	1,2	1,3	4,8	2,1	1,6	1,4	1,3	0,4	1,1	1,0	0,9	0,8	**1,5**
kumulativní počet	201	57	29	31	47	101	42	28	35	12	52	34	24	22	**715**
kumulativní nemocnost	14,4	3,9	4,4	5,0	16,0	12,5	9,3	5,0	6,6	2,3	4,2	5,4	4,1	1,9	**6,6**
A59 Trichomoniáza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	**3**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	0	2	2	1	1	0	18	1	1	0	0	1	0	0	**27**
kumulativní nemocnost	0,0	0,1	0,3	0,2	0,3	0,0	4,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	**0,2**
A69.2 Lymeská borrelióza															
absolutní počet	37	98	44	28	15	34	21	19	24	35	65	17	30	37	**504**
nemocnost	2,6	6,7	6,7	4,6	5,1	4,2	4,7	3,4	4,5	6,8	5,3	2,7	5,2	3,1	**4,6**
kumulativní počet	243	293	130	111	54	189	85	62	58	103	232	95	62	113	**1 830**
kumulativní nemocnost	17,4	20,0	19,9	18,1	18,4	23,4	18,9	11,2	10,9	19,9	18,9	15,0	10,7	9,6	**16,8**
A70 Ornitóza - psittakóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
kumulativní nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
A74.0 Chlamydiová konjunktivitida															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	1	0	0	**6**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	**0,1**
A78 Q - horečka															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
A79 Jiné rickettsiózy															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**2**
kumulativní nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	**>0,0**
z toho A79.8 Anaplasmóza (Ehrlichióza)															
absolutní počet	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	***0***
nemocnost	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	***0,0***
kumulativní počet	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	***0***
kumulativní nemocnost	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	***0,0***
A81.0 Creutzfeldtova-Jakobova nemoc															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**1**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	**5**
kumulativní nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0	**>0,0**
A83 Vir.encefalitida přenáš.komáry															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	**1**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
A84.1 Klíšťová encefalitida															
absolutní počet	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	**3**
nemocnost	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	4	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	**10**
kumulativní nemocnost	0,3	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	**0,1**

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
A86 Neurčená virová encefalitida															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	**2**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	**7**
kumulativní nemocnost	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1	**0,1**
A87 Virová meningitida															
absolutní počet	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	6	2	1	1	**13**
nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,2	0,1	**0,1**
kumulativní počet	2	6	1	0	0	4	0	0	0	3	9	3	3	5	**36**
kumulativní nemocnost	0,1	0,4	0,2	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,6	0,7	0,5	0,5	0,4	**0,3**
A92.0 Virová horečka Chikungunya															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	**2**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	1	1	0	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	3	**13**
kumulativní nemocnost	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,6	0,2	0,1	0,0	0,2	0,3	**0,1**
A92.3 Západonilská horečka															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
A92.5 Virová horečka Zika															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
A92.8 Jiná určená vir. horečka (komáří)															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
A95 Žlutá zimnice															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
A97 Dengue															
absolutní počet	2	3	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	**10**
nemocnost	0,1	0,2	0,3	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	**0,1**
kumulativní počet	15	9	6	0	1	4	1	5	3	0	3	6	6	4	**63**
kumulativní nemocnost	1,1	0,6	0,9	0,0	0,3	0,5	0,2	0,9	0,6	0,0	0,2	1,0	1,0	0,3	**0,6**
z toho A97.2 Dengue - hemoragická horečka															
absolutní počet	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	***0***
nemocnost	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	***0,0***
kumulativní počet	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	***0***
kumulativní nemocnost	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	***0,0***
A98.5 Hemor.horeč.s renál. syndromem															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	**3**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	**>0,0**
B00 Infekce virem Herpes simplex															
absolutní počet	3	1	2	8	2	0	1	4	2	2	3	1	0	1	**30**
nemocnost	0,2	0,1	0,3	1,3	0,7	0,0	0,2	0,7	0,4	0,4	0,2	0,2	0,0	0,1	**0,3**
kumulativní počet	18	3	5	37	8	3	3	10	5	4	10	1	0	8	**115**
kumulativní nemocnost	1,3	0,2	0,8	6,0	2,7	0,4	0,7	1,8	0,9	0,8	0,8	0,2	0,0	0,7	**1,1**
B01 Plané neštovice															
absolutní počet	344	787	406	228	113	234	151	452	242	236	485	311	445	435	**4 869**
nemocnost	24,6	53,7	62,2	37,1	38,5	28,9	33,6	81,3	45,6	45,6	39,5	49,2	76,9	36,8	**44,6**
kumulativní počet	1 160	2 526	1 454	820	308	884	540	1 288	702	948	1 784	870	1 391	2 298	**16 973**
kumulativní nemocnost	83,0	172,3	222,6	133,4	105,0	109,4	120,1	231,7	132,3	183,1	145,1	137,8	240,2	194,3	**155,6**

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
B02 Herpes zoster															
absolutní počet	89	181	89	113	40	105	88	114	89	80	155	76	86	124	**1 429**
nemocnost	6,4	12,3	13,6	18,4	13,6	13,0	19,6	20,5	16,8	15,5	12,6	12,0	14,9	10,5	**13,1**
kumulativní počet	441	652	394	434	198	426	265	365	317	333	599	370	340	532	**5 666**
kumulativní nemocnost	31,5	44,5	60,3	70,6	67,5	52,7	59,0	65,7	59,8	64,3	48,7	58,6	58,7	45,0	**51,9**
B04 Opičí neštovice (mpox)															
absolutní počet	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**6**
kumulativní nemocnost	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,1**
B05 Spalničky															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**3**
kumulativní nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	**>0,0**
B06 Zarděnky															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
B08 Jiné exantematické virové inf.															
absolutní počet	8	6	5	1	2	1	0	6	0	11	10	1	3	2	**56**
nemocnost	0,6	0,4	0,8	0,2	0,7	0,1	0,0	1,1	0,0	2,1	0,8	0,2	0,5	0,2	**0,5**
kumulativní počet	13	18	12	11	3	6	12	14	8	53	25	5	17	9	**206**
kumulativní nemocnost	0,9	1,2	1,8	1,8	1,0	0,7	2,7	2,5	1,5	10,2	2,0	0,8	2,9	0,8	**1,9**
z toho B08.3 Erythema infectiosum (5. nemoc)															
absolutní počet	*0*	*2*	*1*	*0*	*1*	*1*	*0*	*1*	*0*	*5*	*1*	*0*	*1*	*0*	***13***
nemocnost	*0,0*	*0,1*	*0,2*	*0,0*	*0,3*	*0,1*	*0,0*	*0,2*	*0,0*	*1,0*	*0,1*	*0,0*	*0,2*	*0,0*	***0,1***
kumulativní počet	*0*	*2*	*1*	*0*	*1*	*1*	*0*	*2*	*0*	*6*	*1*	*0*	*2*	*0*	***16***
kumulativní nemocnost	*0,0*	*0,1*	*0,2*	*0,0*	*0,3*	*0,1*	*0,0*	*0,4*	*0,0*	*1,2*	*0,1*	*0,0*	*0,3*	*0,0*	***0,1***
B15 Hepatitida A															
absolutní počet	38	22	8	9	2	19	1	0	2	1	60	2	2	13	**179**
nemocnost	2,7	1,5	1,2	1,5	0,7	2,4	0,2	0,0	0,4	0,2	4,9	0,3	0,3	1,1	**1,6**
kumulativní počet	264	92	55	41	27	85	14	2	10	20	335	9	21	103	**1 078**
kumulativní nemocnost	18,9	6,3	8,4	6,7	9,2	10,5	3,1	0,4	1,9	3,9	27,3	1,4	3,6	8,7	**9,9**
B16 Akutní hepatitida B															
absolutní počet	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	**7**
nemocnost	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0	**0,1**
kumulativní počet	3	6	0	0	1	2	1	1	0	0	1	2	1	0	**18**
kumulativní nemocnost	0,2	0,4	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2	0,0	**0,2**
B17.1, B18.2 Hepatitida C															
absolutní počet	6	22	11	13	3	36	1	5	3	13	26	7	1	9	**156**
nemocnost	0,4	1,5	1,7	2,1	1,0	4,5	0,2	0,9	0,6	2,5	2,1	1,1	0,2	0,8	**1,4**
kumulativní počet	60	86	30	44	33	139	12	28	13	23	83	28	6	53	**638**
kumulativní nemocnost	4,3	5,9	4,6	7,2	11,3	17,2	2,7	5,0	2,5	4,4	6,8	4,4	1,0	4,5	**5,8**
B17.2 Akutní hepatitida E															
absolutní počet	7	13	7	3	3	4	4	7	0	1	9	7	2	4	**71**
nemocnost	0,5	0,9	1,1	0,5	1,0	0,5	0,9	1,3	0,0	0,2	0,7	1,1	0,3	0,3	**0,7**
kumulativní počet	27	38	19	9	4	33	13	23	10	7	26	12	12	24	**257**
kumulativní nemocnost	1,9	2,6	2,9	1,5	1,4	4,1	2,9	4,1	1,9	1,4	2,1	1,9	2,1	2,0	**2,4**
B18.0, B18.1 Chronická hepatitida B															
absolutní počet	4	4	4	4	2	9	2	1	3	2	6	3	3	3	**50**
nemocnost	0,3	0,3	0,6	0,7	0,7	1,1	0,4	0,2	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5	0,3	**0,5**
kumulativní počet	18	32	9	13	8	31	10	3	5	5	21	11	5	13	**184**
kumulativní nemocnost	1,3	2,2	1,4	2,1	2,7	3,8	2,2	0,5	0,9	1,0	1,7	1,7	0,9	1,1	**1,7**
B16.0, B16.1, B17.0, B18.0 Hepatitida D															
absolutní počet	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**3**
nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	4	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	**13**
kumulativní nemocnost	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	**0,1**

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
B25 Cytomegalovirová nemoc															
absolutní počet	3	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**6**
nemocnost	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,1**
kumulativní počet	4	0	1	5	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	**16**
kumulativní nemocnost	0,3	0,0	0,2	0,8	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,1**
B26 Parotitida															
absolutní počet	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	**7**
nemocnost	0,0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	**0,1**
kumulativní počet	3	5	4	8	4	0	1	1	4	1	1	2	2	3	**39**
kumulativní nemocnost	0,2	0,3	0,6	1,3	1,4	0,0	0,2	0,2	0,8	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	**0,4**
B27 Infekční mononukleóza															
absolutní počet	45	68	40	25	15	33	16	36	22	15	48	19	13	37	**432**
nemocnost	3,2	4,6	6,1	4,1	5,1	4,1	3,6	6,5	4,1	2,9	3,9	3,0	2,2	3,1	**4,0**
kumulativní počet	196	245	137	94	49	119	97	125	76	55	181	92	51	158	**1 675**
kumulativní nemocnost	14,0	16,7	21,0	15,3	16,7	14,7	21,6	22,5	14,3	10,6	14,7	14,6	8,8	13,4	**15,4**
B35 Dermatofytóza															
absolutní počet	0	0	16	14	1	11	3	1	0	0	14	1	0	0	**61**
nemocnost	0,0	0,0	2,4	2,3	0,3	1,4	0,7	0,2	0,0	0,0	1,1	0,2	0,0	0,0	**0,6**
kumulativní počet	0	0	58	51	2	36	18	3	0	1	31	5	0	0	**205**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	8,9	8,3	0,7	4,5	4,0	0,5	0,0	0,2	2,5	0,8	0,0	0,0	**1,9**
B36 Jiné povrchové mykózy															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
B48.5 Pneumocystóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**1**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	**3**
kumulativní nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
B50-B54 Malárie															
absolutní počet	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**
nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	**9**
kumulativní nemocnost	0,4	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	**0,1**
B55 Leishmanióza															
absolutní počet	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**3**
kumulativní nemocnost	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
B58 Toxoplazmóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	**2**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	**>0,0**
kumulativní počet	2	1	1	2	0	2	4	6	0	0	1	1	1	1	**22**
kumulativní nemocnost	0,1	0,1	0,2	0,3	0,0	0,2	0,9	1,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1	**0,2**
B65 Schistosomóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	**2**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	**>0,0**
B67 Echinokokóza															
absolutní počet	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**
nemocnost	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**3**
kumulativní nemocnost	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
B68 Tenióza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
kumulativní nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
B71.0 Hymenolepiasis (Hymenol. nana)															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
B75 Trichinóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
B76 Onemocnění měchovci															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	**2**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
B77 Askarióza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	**>0,0**
B78.0 Strongyloidóza střevní															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
B79 Trichuriasis															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
B80 Enterobiasis															
absolutní počet	7	5	1	1	1	8	0	7	1	8	23	28	6	20	**116**
nemocnost	0,5	0,3	0,2	0,2	0,3	1,0	0,0	1,3	0,2	1,5	1,9	4,4	1,0	1,7	**1,1**
kumulativní počet	24	23	15	4	8	53	11	19	16	33	79	88	19	72	**464**
kumulativní nemocnost	1,7	1,6	2,3	0,7	2,7	6,6	2,4	3,4	3,0	6,4	6,4	13,9	3,3	6,1	**4,3**
B83 Jiné helmintózy															
absolutní počet	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
kumulativní počet	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**>0,0**
B85 Pedikulóza															
absolutní počet	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	**4**
nemocnost	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	**>0,0**
kumulativní počet	1	3	7	7	0	9	2	3	0	3	1	2	0	4	**42**
kumulativní nemocnost	0,1	0,2	1,1	1,1	0,0	1,1	0,4	0,5	0,0	0,6	0,1	0,3	0,0	0,3	**0,4**
B86 Svrab															
absolutní počet	96	118	36	76	29	108	37	30	52	72	138	69	44	286	**1 191**
nemocnost	6,9	8,0	5,5	12,4	9,9	13,4	8,2	5,4	9,8	13,9	11,2	10,9	7,6	24,2	**10,9**
kumulativní počet	356	620	278	374	110	557	277	178	210	251	585	371	244	921	**5 332**
kumulativní nemocnost	25,5	42,3	42,6	60,8	37,5	68,9	61,6	32,0	39,6	48,5	47,6	58,7	42,1	77,9	**48,9**
B97.2 Onemocnění covid-19															
absolutní počet	41	18	9	15	4	14	9	31	11	17	46	22	14	29	**280**
nemocnost	2,9	1,2	1,4	2,4	1,4	1,7	2,0	5,6	2,1	3,3	3,7	3,5	2,4	2,5	**2,6**
kumulativní počet	475	604	276	255	86	243	154	302	216	181	450	320	159	345	**4 066**
kumulativní nemocnost	34,0	41,2	42,3	41,5	29,3	30,1	34,3	54,3	40,7	35,0	36,6	50,7	27,5	29,2	**37,3**
G00 ‡‡) Bakteriální meningitida															
absolutní počet	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	**4**
nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	**>0,0**
kumulativní počet	4	0	0	1	0	3	0	0	1	1	3	2	1	5	**21**
kumulativní nemocnost	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,4	**0,2**

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
W54 Poranění psem															
absolutní počet	1	2	2	1	2	12	0	4	16	1	2	1	15	2	**61**
nemocnost	0,1	0,1	0,3	0,2	0,7	1,5	0,0	0,7	3,0	0,2	0,2	0,2	2,6	0,2	**0,6**
kumulativní počet	7	5	6	3	2	27	3	10	51	2	4	1	53	3	**177**
kumulativní nemocnost	0,5	0,3	0,9	0,5	0,7	3,3	0,7	1,8	9,6	0,4	0,3	0,2	9,2	0,3	**1,6**
W55 Poranění jiným zvířetem															
absolutní počet	1	1	1	0	0	6	0	2	6	0	1	1	5	1	**25**
nemocnost	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,7	0,0	0,4	1,1	0,0	0,1	0,2	0,9	0,1	**0,2**
kumulativní počet	10	4	4	0	0	9	1	9	14	1	5	3	20	3	**83**
kumulativní nemocnost	0,7	0,3	0,6	0,0	0,0	1,1	0,2	1,6	2,6	0,2	0,4	0,5	3,5	0,3	**0,8**
IPO *) Invazivní pneumokoková onem.															
absolutní počet	9	11	8	3	2	9	6	3	3	3	7	2	2	5	**73**
nemocnost	0,6	0,8	1,2	0,5	0,7	1,1	1,3	0,5	0,6	0,6	0,6	0,3	0,3	0,4	**0,7**
kumulativní počet	36	39	27	21	9	18	27	13	14	19	31	11	11	30	**306**
kumulativní nemocnost	2,6	2,7	4,1	3,4	3,1	2,2	6,0	2,3	2,6	3,7	2,5	1,7	1,9	2,5	**2,8**
IHO **) Invazivní hemofilová onem.															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	**4**
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	**>0,0**
kumulativní počet	4	3	1	5	1	2	0	0	0	1	0	2	0	3	**22**
kumulativní nemocnost	0,3	0,2	0,2	0,8	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3	**0,2**

Legenda: absolutní počet: absolutní počet případů za aktuální měsíc; nemocnost: nemocnost na 100 000 obyvatel za aktuální měsíc;
kumulativní počet: absolutní případů od začátku roku do konce aktuálního měsíce;
kumulativní nemocnost: nemocnost na 100 000 obyvatel od začátku roku do konce aktuálního měsíce;
†) A04 kromě A04.3, A04.5 a A04.7, ‡) A40 kromě A40.3, ††) A41 kromě A41.3, ‡‡) G00 kromě G00.0 a G00.1
*) IPO - diagnózy A40.3, B95.3, G00.1, J13
**) IHO - diagnózy A41.3, B96.3, G00.0, J14

NRC pro analýzu epidemiologických dat
Oddělení biostatistiky SZÚ
Úsek náměstka pro právo a strategii

Nové případy HIV infekce v České republice podle regionu

New cases of HIV infection in the Czech Republic by region

Občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem *(Czech citizens and residents)*

Údaje ke dni 31. 3. 2026 *(Data by March 31, 2026)*

KRAJ	březen 2026		rok 2026 leden–březen 2026		posledních 12 měsíců duben 2025–březen 2026	
	abs.	rel. na 1 mil.	abs.	rel. na 1 mil.	abs.	rel. na 1 mil.
Hlavní město Praha	8	5,72	24	17,17	89	63,66
Středočeský kraj	1	0,68	8	5,46	37	25,24
Jihočeský kraj	1	1,53	3	4,59	17	26,03
Plzeňský kraj	1	1,63	5	8,13	14	22,76
Karlovarský kraj	0	0,00	0	0,00	6	20,48
Ústecký kraj	0	0,00	3	3,71	13	16,09
Liberecký kraj	0	0,00	0	0,00	5	11,14
Královéhradecký kraj	1	1,80	1	1,80	7	12,59
Pardubický kraj	0	0,00	1	1,89	7	13,21
Kraj Vysočina	1	1,93	1	1,93	5	9,65
Jihomoravský kraj	1	0,81	10	8,14	43	34,99
Olomoucký kraj	5	7,91	9	14,24	19	30,06
Zlínský kraj	0	0,00	0	0,00	7	12,09
Moravskoslezský kraj	3	2,54	4	3,38	25	21,13
CELKEM ČR	**22**	**2,02**	**69**	**6,33**	**294**	**26,95**

NRL pro HIV/AIDS, CEM

Nové případy infekce HIV a onemocnění AIDS v České republice

Number of new cases of HIV infection and AIDS disease in the Czech republic

Údaje za měsíc: březen 2026 *(Data for March 2026)*

Důvod vyšetření *Purpose of testing*	Celkem vyšetřeno *Total tested*	HIV+			Způsob přenosu *) *Transmission category*							
		celkem *total*	muži *M*	ženy *F*	HO	ID	IH	TR	HT	MD	NO	NE
OBČANÉ ČR A REZIDENTI *Czech citizens and residents*												
Dárci krve *Blood donations*	109 003	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Těhotné ženy *Pregnant women*	4 577	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klinické případy *Clinical cases*	11 642	10	7	3	4	0	1	0	4	0	0	1
Na vlastní žádost – pod jménem *Client initiated testing – named*	429	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Na vlastní žádost – anonymní *Client initiated testing – anonymous*	722	4	4	0	3	0	0	0	1	0	0	0
Promiskuitní a prostituující osoby *Promiscuits and prostitutes*	516	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Injekční uživatelé drog *Injecting drug users*	231	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nápravná zařízení *Prisoners*	181	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kontakty pozitivních případů *Contacts of HIV positive cases*	15	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ostatní *Various material*	6 701	4	4	0	2	0	0	0	0	0	0	2
CELKEM TOTAL	134 017	22	18	4	11	0	1	0	7	0	0	3
CIZINCI *FOREIGNERS*	116	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2

OBČANÉ ČR A REZIDENTI / CIZINCI:
CZECH CITIZENS AND RESIDENTS / FOREIGNERS:

Počet nově diagnostikovaných případů AIDS
Number of newly diagnosed AIDS cases 4 / 0

Počet úmrtí ve stadiu AIDS
Number of deaths in AIDS stage 1 / 0

Kumulativní počty 1985–31. 3. 2026
Cumulative numbers 1985–March 31, 2026

HIV pozitivní (včetně AIDS)
HIV + (including AIDS) 5 250 / 594

AIDS 989 / 50

Úmrtí ve stadiu AIDS
Deaths in AIDS stage 433 / 18

*) Způsob přenosu *Transmission category*

Homosexuální/bisexuální HO *Homosexual/bisexual*
Injekční uživatelé drog ID *Injecting drug users (IDU)*
Inj. už. drog + homo/bisex. IH *IDU + homo/bisexual*
Příjemci krve a krev. přípravků TR *Blood recipients*
Heterosexuální HT *Heterosexual*
Z matky na dítě MD *Mother-to-child*
Nozokomiální NO *Nosocomial infection*
Nezjištěný / jiný NE *Unknown / Other*

V souvislosti s válečným konfliktem na Ukrajině byl v průběhu března 2026 v ČR nově evidován 1 HIV pozitivní muž z Ukrajiny se statusem uprchlíka. Kumulativně za celou dobu konfliktu od března 2022 do března 2026 včetně bylo evidováno 954 HIV pozitivních uprchlíků z Ukrajiny (373 mužů, 581 žen).

V březnu 2026 bylo zaznamenáno 10 nových případů HIV pozitivity (6 mužů, 4 ženy) u ukrajinských rezidentů (kteří nemají status uprchlíka).

NRL pro HIV/AIDS, CEM

Nové případy infekce HIV v České republice podle regionu, způsobu přenosu a pohlaví

New cases of HIV infection in the Czech Republic by region, transmission category and sex

Občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem ***(Czech citizens and residents)***

Absolutní počty za březen 2026 *(Data for March 2026)*

KRAJ / OKRES*	**ZPŮSOB PŘENOSU A POHLAVÍ**								**CELKEM**		
	HO	**ID**	**IH**	**TR**	**HT**	**MD**	**NO**	**NE**	**celkem**	**muži**	**ženy**
Hlavní město Praha	**3M**	**0**	**1M**	**0**	**1M 2Ž**	**0**	**0**	**1M**	**8**	**6**	**2**
Středočeský kraj	**0**	**0**	**0**	**0**	**1Ž**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**
Mladá Boleslav	0	0	0	0	1Ž	0	0	0	1	0	1
Jihočeský kraj	**0**	**0**	**0**	**0**	**1Ž**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**
Písek	0	0	0	0	1Ž	0	0	0	1	0	1
Plzeňský kraj	**0**	**0**	**0**	**0**	**1M**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**
Domažlice	0	0	0	0	1M	0	0	0	1	1	0
Karlovarský kraj	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Ústecký kraj	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Liberecký kraj	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Královéhradecký kraj	**1M**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**
Hradec Králové	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Pardubický kraj	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Kraj Vysočina	**1M**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**
Jihlava	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Jihomoravský kraj	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1M**	**1**	**1**	**0**
Brno-město	0	0	0	0	0	0	0	1M	1	1	0
Olomoucký kraj	**4M**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1M**	**5**	**5**	**0**
Olomouc	3M	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0
Prostějov	1M	0	0	0	0	0	0	1M	2	2	0
Zlínský kraj	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Moravskoslezský kraj	**2M**	**0**	**0**	**0**	**1M**	**0**	**0**	**0**	**3**	**3**	**0**
okres neznámý	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Frýdek-Místek	1M	0	0	0	1M	0	0	0	2	2	0
CELKEM	**11M**	**0**	**1M**	**0**	**3M 4Ž**	**0**	**0**	**3M**	**22**	**18**	**4**

VYSVĚTLIVKY:
Pohlaví: M - muž, Ž - žena
Způsob přenosu: HO - homosexuální / bisexuální; ID - injekční uživatelé drog; IH - injekční uživatelé drog + homo/bisex.; TR - příjemci krve a krevních přípravků; HT - heterosexuální; MD - z matky na dítě; NO - nozokomiální; NE - nezjištěný / jiný

Kraj / okres: trvalé či přechodné bydliště v době prvního záchytu HIV/AIDS.
* Uváděny jsou jen okresy, v nichž v daném měsíci byly identifikovány nové případy HIV/AIDS.

NRL pro HIV/AIDS, CEM

Hantaviry, základní informace

Hantaviruses: General information

Oddělení Epidemiologie infekčních nemocí, CEM

VÝSKYT

V zemích EU/EHP se hlásí ročně přibližně 1 500 a 5 000 případů virových hemoragických horeček u lidí vyvolaných orthohantaviry; nejčastěji identifikovanou příčinou hlášených infekcí je virus Puumala. Vzhledem k typicky mírným příznakům může infekce virem Puumala zůstat nediagnostikována. V důsledku toho, mohou být tyto infekce častější, než ukazuje hlášení. Hlášené případy orthohantavirů u lidí v průběhu let kolísají. Tyto výkyvy mohou být způsobeny množstvím rezervoárových hostitelů, klimatickými faktory nebo četností interakcí mezi člověkem a hostitelem.

V České republice bylo od roku 2018 do začátku května 2026 hlášeno 71 případů hemoragické horečky s renálním syndromem (dg. A98.5) a 2 případy hantavirového pulmonálního syndromu (dg. B33.4), nebyla zaznamenána žádná úmrtí (zdroj ISIN).

DEFINICE PŘÍPADU

Infekce orthohantaviry mohou způsobit hemoragickou horečku s renálním syndromem (HFRS), jedná se o klinický syndrom charakterizovaný horečkou a akutním selháním ledvin. HFRS je onemocnění podléhající hlášení v EU v rámci virových hemoragických horeček (VHF) a definice případu v EU pro sledování VHF je stanovena v prováděcím rozhodnutí Komise (EU) 2018/945 ze dne 22. června 2018.

PŮVODCE ONEMOCNĚNÍ, PATOGEN

Orthohantaviry (dříve známé jako rod Hantavirus) jsou obalené, segmentované, jednovláknové RNA viry, které patří do čeledi *Hantaviridae*. Orthohantaviry přenášejí hlodavci a zahrnují lidské patogeny.

Orthohantaviry mohou u lidí způsobit závažná onemocnění. V Eurasii může způsobit hemoragickou horečku s renálním syndromem **virus Dobrava** (DOBV, *Orthohantavirus dobravaense*), **virus Hantaan** (HTNV, *O. hantanense*), **virus Seoul** (SEOV, *O. seoulense*) a další orthohantaviry přenášené prostřednictvím myší a krys. V Evropě virus **Puumala** (PUUV, *O. puumalaense*), přenášený hraboši, typicky způsobuje mírnější formu HFRS známou jako nephropathia epidemica (NE). Dalším orthohantavirem přenášeným hrabošem napříč Eurasií je **virus Tula** (TULV, *O. tulaense*), který může způsobit mírné infekce. V Americe mohou způsobit hantavirový kardiopulmonální syndrom (HPS) **virus Sin Nombre** (SNV, *O. sinnombreense*), **Andes virus** (ANDV, *O. andesense*) a další orthohantaviry přenášené hlodavci. V Evropě jsou infekce orthohantaviry u lidí nejčastěji způsobeny virem Puumala, v menší míře virem Dobrava. V Evropě byly občas zdokumentovány i případy způsobené viry Soul a Tula.

INKUBAČNÍ DOBA

U renální formy je obvykle 2 až 4 týdny, s rozmezím několik dnů až 2 měsíce, u pulmonální formy je obvykle 2 týdny, s rozmezím několik dnů až 6 týdnů.

KLINICKÉ PROJEVY

1. **Hemoragická horečka s renálním syndromem** (HFRS) může mít subklinický nebo mírný průběh, ale onemocnění může mít i těžký a fatální průběh, v závislosti na původci, imunitní odpovědi pacienta a genetických faktorech. Onemocnění je primárně charakterizováno zvýšenou vaskulární permeabilitou, hypotenzí, trombocytopenií a akutním selháním ledvin.

HFRS probíhá v pěti fázích: febrilní, hypotenzní, oligurické, polyurické a rekonvalescenční. Tyto fáze se však mohou překrývat a často je obtížné je rozlišit. Onemocnění obvykle začíná příznaky podobnými chřipce, jako je vysoká horečka, bolest hlavy, myalgie, nevolnost a bolesti břicha a zad. Febrilní fáze trvá přibližně tři až sedm dní a je často doprovázena poruchami zraku. Oční příznaky jsou běžné během akutní infekce virem Puumala.

V rané akutní fázi vede vaskulární permeabilita k hypotenzní fázi, která může trvat několik hodin až dva dny. V závažných případech se může objevit arteriální hypotenze a ireverzibilní šok. Tato fáze je často doprovázena trombocytopenií, která se vyskytuje u většiny případů HFRS, stejně jako koagulopatie a hemoragickými projevy, včetně petechií na kůži a sliznicích, hematemézy, epistaxe, melény, hematurie a v závažných případech gastrointestinální krvácení a fatální intracerebrální krvácení. Závažné krvácení je u pacientů s HFRS v Evropě vzácné.

Oligurická fáze obvykle trvá jeden až 16 dní a je charakterizována oligurií nebo anurií u přibližně 30 % případů, přičemž závažné případy vyžadují dialýzu. V této fázi

onemocnění je běžné akutní selhání ledvin, přičemž jako důležité laboratorní ukazatele slouží zvýšené hladiny kreatininu a močoviny v séru.

Kromě poškození ledvin se u některých pacientů mohou vyskytnout také komplikace plicní, pankreatobiliární, endokrinní a kardiovaskulární a komplikace spojené s centrálním nervovým systémem. U HFRS lze také pozorovat elektrokardiografické abnormality, bradykardii, intersticiální infiltráty v plicích, pleurální výpotky a plicní edém.

Nástup polyurické fáze, která trvá několik dní až dva týdny, je pozitivním prognostickým znakem, který naznačuje zlepšení funkce ledvin.

Rekonvalescence je obvykle prodloužená a trvá až šest měsíců. V Evropě je hospitalizováno 30 až 50 % potvrzených případů HFRS, přičemž nejzávažnější případy vyžadují intenzivní péči. U pacientů infikovaných virem Dobrava je onemocnění obecně závažné, s příznaky zahrnujícími ascites, pleurální výpotek, krvácení, oligurii/anurii a nutnost dialýzy. Smrtnost je 10–12 %. Infekce virem Puumala (vedoucí k NE) jsou obvykle mírné a mají smrtnost nižší než 1 %.

HFRS může být fatální v důsledku šoku, renální insuficience a multiorgánového selhání. Většina pacientů se plně uzdraví a funkce ledvin se obvykle obnoví.

2. **Hantavirový pulmonální syndrom (HPS):** Počáteční fáze připomíná chřipku – horečka, únava, bolesti svalů (zejména zad a ramen), bolesti hlavy a zažívací obtíže. Po několika dnech nastupuje suchý kašel a dušnost, které rychle progredují v akutní selhání plic. Osoby, které přežijí akutní fázi provázenou smrtností 35 až 50 % se mohou uzdravit během týdne až měsíce bez jakýchkoli následků.

EPIDEMIOLOGIE

Hostiteli virů z čeledi *Hantaviridae* jsou hlodavci, rejsci, netopýři, ryby a plazi a další. Z těchto hostitelů byly s lidskými infekcemi spojeny pouze viry přenášené hlodavci. Viry rodu *Orthohantavirus* jsou přenášeny hlodavci a lze je geneticky rozdělit do tří hlavních skupin:

i. viry přenášené prostřednictvím krys a myší Starého světa (přenášené *Muridae*);
ii. viry přenášené hraboši a lumíky (přenášené *Arvicolinae)*; a
iii. viry přenášené prostřednictvím krys a myší Nového světa (*Sigmodontinae* a *Neotominae*, také známé jako *Nearvicolinae Cricetidae*).

Hostitelští hlodavci z čeledi *Muridae* jsou rozšířeni po celém světě, s výjimkou Antarktidy. Případy HFRS u lidí však byly hlášeny pouze z Evropy a Asie. Stejně jako u myších hlodavců se druhy podčeledi *Arvicolinae* široce rozšířily na více kontinentů, zejména do Evropy, Asie a Severní Ameriky. Orthohantaviry přenášené arvikolinními hlodavci (např. hraboši) většinou způsobují onemocnění nephropathia epidemica nebo jsou nepatogenní, tyto případy jsou většinou hlášeny z Evropy.

Infekce u hostitelského hlodavce je perzistentní; hlodavec vylučuje virus, má specifické protilátky a nevykazuje žádné známky akutní infekce. Jakmile je hraboš bělohlavý nakažený, může virus vylučovat po zbytek svého života.

PŘENOS

Hlavní cestou přenosu orthohantavirů na člověka je vdechnutí aerosolů kontaminovaných virem z moči, stolice nebo slin infikovaných hlodavců. Možnou cestou přenosu infekce je také kousnutí hlodavci, i když je to vzácné. Riziko přenosu se zvyšuje v souvislosti s venkovními aktivitami (např. zemědělství, lesnictví, zahradničení a rekreační aktivity) nebo při úklidu místností, jako jsou sklepy a půdy. Virémie může být krátká, ale v závažných případech může být prodloužená.

Ačkoli byla RNA viru Puumala detekována ve slinách pacientů, přenos z člověka na člověka byl dosud prokázán pouze u viru Andes, který je endemický v Jižní Americe. U viru Dobrava ani Puumala nebyl potvrzen vertikální přenos během těhotenství, ačkoli byl pozorován pasivní přenos imunoglobulinů. Byl zaznamenán přenos Andes viru mateřským mlékem, což může mít i potenciál pro sexuální přenos.

DIAGNOSTIKA

Klinická diagnóza orthohantavirových infekcí může být stanovena na základě symptomů a anamnézy možného kontaktu s hlodavcem nebo cestovní anamnézy do oblastí, kde je známo, že se orthohantaviry vyskytují u volně žijících živočichů. Laboratorní diagnostika orthohantavirů u pacientů se provádí většinou sérologicky, molekulární metody (detekce virové RNA) jsou užitečné v prvním týdnu onemocnění, zejména v zemích, kde cirkulují různé orthohantaviry. Molekulární detekce orhtohantavirů u pacientů může být náročná, protože virémie může být krátká, ale je citlivější než sérologie v časných vzorcích a v závažných případech. Izolace orthohantavirů je u pacientů zřídka úspěšná, ale lze ji provést pro výzkumné účely, zejména z hostitelských hlodavců. V případě pokusu o izolaci byly použity buněčné linie Vero E6 a sériové pasáže. Manipulace a izolace virů však vyžaduje úroveň biologické bezpečnosti (BSL) 2 pro PUUV a BSL 3 pro orthohantaviry způsobující HFRS a HPS kvůli jejich klasifikaci rizika podle směrnice ES 2000/54/ES.

TERAPIE

V současné době neexistuje žádný schválený antivirový lék na orthohantavirové infekce a léčba je převážně symptomatická. Podpůrná terapie obvykle zahrnuje infúze elektrolytů a hydrataci, dialýzu pro urémii. Antivirotikum ribavirin se aplikuje intravenózně pacientům s těžkým onemocněním ke snížení smrtnosti a k prevenci progrese

oligurie a akutního selhání ledvin. Randomizovaná, otevřená studie však odhalila nedostatečnou účinnost a bezpečnost (tj. nežádoucí vedlejší účinky) léčby ribavirinem u mírně probíhajících infekcí virem Puumala. U závažných průběhů onemocnění s výskytem syndromu akutní respirační tísně a těžkého akutního postižení ledvin, může být nutná mechanická ventilace a kontinuální renální substituční terapie.

Výzkum a vývoj stále probíhají a zkoumají se terapeutické strategie, jako jsou antivirové léky, imunoterapie a kandidátní vakcíny.

S výjimkou viru Andes se orthohantaviry z člověka na člověka nepřenášejí, takže izolace pacientů není nutná.

PREVENCE A KONTROLNÍ OPATŘENÍ V OBLASTI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Prevence infekcí lidskými orthohantaviry se zaměřuje především na hubení hlodavců, vyhýbání se kontaktu s exkrementy hlodavců (jako je moč, sliny nebo trus) a minimalizaci expozice prachu kontaminovanému virem. Hubení hlodavců by mělo zahrnovat eliminaci zdrojů potravy v domácnosti a jejím okolí, opatření k zabránění vstupu hlodavců, používání pastí na hlodavce a odstraňování potenciálních hnízdišť v blízkosti domácnosti. Další doporučení zahrnují čištění prostor kontaminovaných trusem hlodavců dezinfekčními prostředky, větrání místností před vstupem do nich a nošení gumových rukavic a roušek ke snížení rizika expozice.

Na úrovni populace je důležitým preventivním opatřením informování o rizicích kontaktu s hostitelským hlodavcem, způsobech přenosu a možnostech osobní ochrany obyvatel a návštěvníků v endemických oblastech. Komunikační strategie zaměřené na širokou veřejnost a zdravotnické pracovníky jsou klíčové pro prevenci v období mimo epidemii a pro rychlou reakci v případě ohniska nákazy.

KONTROLA INFEKCÍ, OSOBNÍ OCHRANA A PREVENCE (PRO ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ)

V EU/EHP není v současné době schválena vakcína proti infekci orthohantaviry ani souvisejícím onemocněním. Inaktivované celovirové vakcíny proti virům Hantaan a Seoul se používají v Jižní Koreji a Číně, ale studie prokázaly, že mají nízkou účinnost.

Osobní ochranná opatření pro osoby v rizikových skupinách (např. v povoláních souvisejících s lesnictvím, zemědělstvím, armádou a outdoorovými aktivitami) zahrnují vyhýbání se kontaktu s kontaminovanými exkrementy hlodavců, nošení ochranných roušek a rukavic a používání dezinfekčních prostředků při manipulaci s hostitelskými hlodavci nebo při kontaktu s jejich exkrementy. Bylo prokázáno, že virus Puumala zůstává infekční při pokojové teplotě přibližně dva týdny a při nižších teplotách se toto prodlužuje až na šest týdnů. Laboratorní práce s orthohantaviry by se měla řídit národními pokyny a hodnocením rizik specifických pro daný patogen.

Zdroje

- ECDC: https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hantavirus-infection/factsheet-orthohantavirus-infections)
- David L. Heymann, et al. Control of Communicable Diseases Manual, 20th Edition. Washington, APHA Press, 2015. 729 s. ISBN: 978-0-87553-018-5

AKTUÁLNĚ

Dne 2. května 2026 bylo ECDC informováno o skupině závažných respiračních onemocnění na výletní lodi MV Hondius plující pod nizozemskou vlajkou s cestujícími a posádkou z 23 zemí, včetně devíti zemí EU/EHP. Virus byl identifikován jako hantavirus Andes.

K 17. květnu bylo hlášeno celkem dvanáct případů, včetně devíti potvrzených, dvou pravděpodobných a jednoho neprůkazného. Byla zaznamenána 3 úmrtí.

Dne 16. května 2026 Kanada oznámila, že jeden z cestujících na výletní lodi měl pravděpodobně pozitivní test na hantavirus Andes. Osoba, která již byla v karanténě, má mírné příznaky (k 16. květnu, podle Kanadské agentury pro veřejné zdraví). Vzhledem k dostupným informacím je tento případ klasifikován jako potvrzený.

Očekává se, vzhledem k dlouhé inkubační době hantaviru Andes a možnosti, že k některým infekcím došlo na palubě lodi, identifikace dalších případů po návratu bývalých cestujících a posádky do svých domovských zemí. Riziko pro běžnou populaci EU/EHP zůstává velmi nízké.

VÍCE INFORMACÍ:

- https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hantavirus-infection/surveillance-and-updates/andes-hantavirus-outbreak
- https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/ecdc-press-conference-13-may-andes-hantavirus-outbreak
- https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hantavirus-infection/surveillance-and-updates/questions-answers-outbreak

Oddělení Epidemiologie infekčních nemocí, CEM

Creutzfeldtova-Jakobova nemoc – přehled epidemiologických dat hlášených v letech 2023–2025 v České republice a související aktuality

Creutzfeldt-Jakob disease: Overview of epidemiological data reported in the years 2023–2025 in the Czech Republic and related news

Monika Liptáková, Jan Kynčl

Souhrn • Summary

Creutzfeldtova-Jakobova nemoc (CJN) patří do skupiny prionových onemocnění. Výzkum a potvrzení CJN v České republice provádí Národní referenční laboratoř lidských transmisivně spongiformních encefalopatií a CJN při Ústavu patologie a molekulární medicíny Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze. V letech 2023–2025 bylo do celostátního Informačního systému infekční nemoci (ISIN) nahlášeno celkem 78 případů úmrtí CJN, z toho 73 případů sporadické CJN a 5 případů genetické formy CJN (gCJN). Hlášení případů CJN do ISIN splňuje cíle, kterými jsou sledování výskytu onemocnění CJN a trendy vývoje. Zejména kvůli výskytu gCJN je žádoucí kromě zlepšování laboratorní diagnostiky onemocnění zjištění podrobné osobní a rodinné anamnézy. Provedení důsledného epidemiologického šetření je nezbytné k odhalení případných onemocnění spojených s variantní CJN a také iatrogenních onemocnění. Cílem článku je stručně shrnout data o případech, která měla vyplněná dotazníková šetření a upozornit na novinky v problematice prionových onemocnění.

Creutzfeldt-Jakob disease (CJD) belongs to the group of prion diseases. CJD research and confirmation in the Czech Republic is carried out by the National Reference Laboratory of Human Transmissible Spongiform Encephalopathies and CJD at the Department of Pathology and Molecular Medicine of the Thomayer University Hospital in Prague. From 2023 to 2025, a total of 78 CJD deaths were reported to the national Information System of Infectious Disease (ISIN); these included 73 cases of sporadic CJD and 5 cases of the genetic form of CJD (gCJD). Reporting CJD cases to the ISIN fulfills the objectives of monitoring the disease incidence and developmental trends. Especially due to the occurrence of gCJD, it is necessary to improve the diagnosis of the disease, including the establishment of a detailed personal and family history. The implementation of a rigorous epidemiological investigation is necessary to detect possible diseases associated with the variant CJD and also iatrogenic diseases. The aim of the article is to briefly summarize information on cases for which there were completed questionnaire surveys and to draw attention to the news in prion diseases.

Zprávy CEM (Praha). 2026; 35(4): 123–128

Klíčová slova: Creutzfeldtova-Jakobova nemoc, sporadická CJN, genetická CJN, prion, epidemiologie

Keywords: Creutzfeldt-Jakob disease, sporadic CJD, genetic CJD, prion, epidemiology

ÚVOD

Prionová onemocnění (PrO) jsou přenosné, progresivní a fatální neurodegenerativní poruchy spojené s ukládáním patologicky změněného „infekčního“ prionového proteinu (PrP) [1, 2].

Creutzfeldtova-Jakobova nemoc (CJN) je nejčastější prionovou chorobou člověka [2]. CJN je vzácná, rychle progredující fatální porucha centrálního nervového systému, která se vyskytuje ve třech základních formách jako 1) sporadická (sCJN), která je nejčetnější a tvoří 85 % případů, 2) genetická (gCJN) a 3) získaná, kterou lze dále dělit na iatrogenní (iCJN) a variantní (vCJN). Genetická neboli familiární CJN (gCJN) se vyznačuje přítomností mutací v genu pro lidský prionový protein (PRNP) (10–15 % případů). Iatrogenní CJN je velmi vzácná, byl popsán přenos prionů během lékařských nebo chirurgických zákroků (po transplantaci dura mater, z chirurgických nástrojů, po transplantaci rohovky, zavedení hlubokých EEG elektrod, léčbě lidským růstovým hormonem a gonadotropinem) a tvoří méně než 1 % případů CJN [2].

Onemocnění CJN typicky způsobuje kombinaci kognitivní a motorické dysfunkce a je spojeno s rychlou progresí, přičemž většina postižených jedinců umírá během několika měsíců od nástupu příznaků [3]. Onemocnění obvykle trvá několik měsíců, obecně méně než jeden rok. Doba trvání

onemocnění musí být u sCJN kratší než dva roky; delší trvání než 2 roky může být u gCJN [4]. Celosvětová incidence sCJN se uvádí jeden až dva případy na 1 milion obyvatel za rok [2, 5]. Nejčastěji se ve světě i v České republice (ČR) vyskytuje sCJN.

Od roku 2001 se provádí diagnostika PrO v ČR v Národní referenční laboratoři (NRL) lidských prionových chorob při Ústavu patologie a molekulární medicíny 3. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze [2]. NRL je zaměřena na diagnostiku a diferenciální diagnostiku transmisivních spongiformních encefalopatií (TSE) a neurodegenerativních onemocnění pro celou ČR.

Mezinárodní surveillance programy CJN byly zahájeny v polovině 90. let, kdy se objevila vCJN, onemocnění spojené s bovinní spongiformní encefalopatií (BSE) [3]. Tyto programy monitorují trendy v epidemiologii CJN a zmírňují rizika pro veřejné zdraví [3].

V prosinci 2023 byl zveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) částka 17/2023 aktualizovaný dokument „Doporučený postup při výskytu případu lidského prionového onemocnění nebo podezření na toto onemocnění“ (https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-17-2023/).

Na webu Státního zdravotního ústavu jsou k dispozici dotazníky pro epidemiologické šetření CJN ve Wordu (https://szu.gov.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/a-z-infekce/c/creutzfeldtova-jakobova-nemoc-cjn/dokumenty-tse-a-cjn/).

Provedení důsledného epidemiologického šetření je nezbytné k odhalení případných onemocnění spojených s konzumací potravin kontaminovaných původcem BSE u vCJN a také iatrogenních onemocnění.

Článek navazuje na předchozí publikace, které zahrnovaly analýzy dat případů CJN hlášených v ČR do celostátního systému EpiDat a Informačního systému infekční nemoci (ISIN) [6, 7]. Cílem práce bylo popsat případy nahlášené do ISIN za období let 2023–2025, stručně zhodnotit výsledky dotazníkových šetření a zmínit některé novinky.

METODY

V ČR podléhá povinnému hlášení každý i suspektní případ lidské přenosné transmisivní spongiformní encefalopatie (CJN, vCJN) podle §62 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Osoba poskytující péči hlásí CJN místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví standardním způsobem jako všechna infekční onemocnění. Pitva u zemřelých osob s podezřením na CJN je na našem území povinná.

Orgán ochrany veřejného zdraví provádí retrospektivní šetření všech hlášených i suspektních CJN formou dotazníku, který je součástí epidemiologického šetření a následně je vložen jako příloha ke konkrétnímu případu do ISIN. Vypracování dotazníku je podmíněno metodickým pokynem MZ ČR podle věstníku č. 17/2023.

Diagnóza CJN byla potvrzena Národní referenční laboratoří TSE CJN. Pro analýzu dat byl použit MS Excel a program STATA, verze 17.

VÝSLEDKY

Celkem bylo v ISIN v letech 2023 až 2025 nahlášeno 78 úmrtí s dg. CJN. Všechny případy byly hlášeny jako diagnóza A81.0 podle Mezinárodní klasifikace nemocí dle platné 10. verze (**Tabulka 1**). Dle dostupných informací se v 5 případech jednalo o genetickou formu CJN.

Tabulka 1: Počet úmrtí v souvislosti s Creutzfeldtovou-Jakobovou nemoci v ČR, 2023–2025

Rok	muži	ženy	celkem
2023	20	16	36
2024	6	9	15
2025	14	13	27
Celkem	40	38	78

Nejvíce případů (úmrtí) na CJN za sledované období bylo hlášeno z krajů Moravskoslezský (14) a Středočeský (11), dále Plzeňský (7), Královéhradecký (7), Pardubický (7), hl.m. Praha (6), Ústecký (5), Liberecký (5), Jihočeský (4), Vysočina (4) a Jihomoravský (4). Zbývající kraje hlásily jeden nebo dva případy CJN.

Celkem 60 (77 %) dotazníků bylo vloženo přímo do ISIN jako příloha k jednotlivému případu v elektronické podobě, ve formátu Word nebo pdf (**Tabulka 2**).

V rámci sledování trendů porovnáváme vybrané parametry z dotazníkového šetření od doby zahájení surveillance CJN v ČR [6, 7] (**Tabulka 2**).

V rámci aktuálně sledovaného období (2023–2025) bylo hlášeno onemocnění u dvou zdravotních sester (z toho jedné v důchodu) a jednoho veterinárního lékaře. Většina nemocných byla důchodového věku, dle vyplněných dotazníků byla zaznamenána různá povolání, žádné nebylo zastoupeno ve výrazné míře.

U sCJN nebyly zjištěny žádné rizikové faktory, které by se podílely na vzniku nemoci. Onemocnění se vyskytuje ve větší míře ve vyšším věku. Nejvíce zemřelých v ČR v souvislosti s CJN bylo evidováno ve věkových skupinách 65–74 let (celkem 44 případů), dále 55–64 let (celkem 15 případů) a 75+ let (celkem 14 případů). Průměrný věk onemocnění v ČR činí 68 let (rozmezí 47–83). V celkovém součtu úmrtí poměr žen k mužům byl téměř vyrovnaný (**Tabulka 1, 2**).

Z dotazníků byly zjištěny různé operace v anamnéze u 37 pacientů. U tohoto počtu pacientů bylo celkem provedeno 58 operačních výkonů: oční operace 12x (21 %), jiná operace 29x (50 %), ve zbývajících případech informace o operaci nebyla k dispozici. Někteří pacienti

Tabulka 2: Porovnání vybraných parametrů, úmrtí v souvislosti s Creutzfeldtovou-Jakobovou nemoci v ČR, 2000–2025

Creutzfeldtova-Jakobova nemoc – parametry	6/2000-6/2017	2018-2022	2023-2025
	(n=211) [6]	(n=90) [7]	(n=78)
dotazníky	106 (50 %)	56 (62 %)	60 (77 %)
zdravotnické výkony (dle dotazníků)	60	37	37
oční operace	13 (22 %)	11 (30 %)	12 (32 %)
věkové rozmezí (v letech)	33–80	38–87	47–83
průměrný věk (v letech)	63	66	68
nejpostiženější věková skupina (v letech)	65–69	65–74	65–74
poměr ženy/muži	1,15	1,14	1,05
průměrná doba od prvních příznaků po úmrtí (v týdnech)	24	19	14

totiž postoupili více operací (maximum bylo šest operací u jednoho pacienta). U 9 z 29 žen (31 %) byla zjištěna v anamnéze gynekologická operace, u 9 žen požadovaný údaj nebyl k dispozici.

U 42 z 51 případů (82 %) byly k dispozici informace o očkování dle dotazníkového šetření. Nejčastěji bylo uvedeno očkování proti covid-19 u 32 z 51 (63 %) případů, proti tetanu u 20 z 51 (39 %) případů a proti chřipce u 9 z 51 (18 %) případů. Dále 6 případů bylo očkováno proti klíšťové encefalitidě, 4 proti pneumokokům a 1 proti hepatitidě typu A. Někteří pacienti byli očkováni proti několika infekčním nemocem.

Z celkového počtu 78 případů CJN, průměrná doba od prvních příznaků po úmrtí činila v ČR v letech 2023–2025 14,1 týdnů (rozmezí 1,7–98,4 týdnů), což představuje 99 dní (rozmezí 12–689 dní, dolní a horní kvartil [Q1, Q3]: 47, 189) – **graf 1**.

DISKUSE

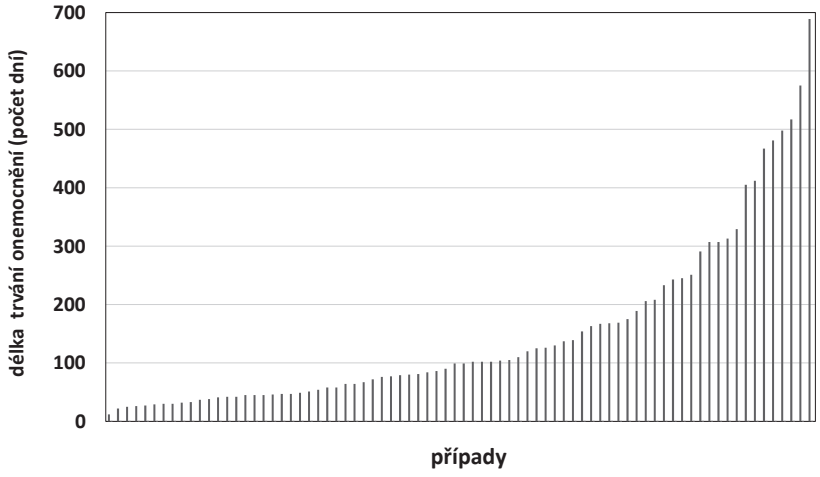
Prionová onemocnění, nejčastěji sCJN, představují vzácnou příčinu syndromu demence. Na PrO je nutné pomýšlet v případě rychlého rozvoje demence a překryvu klinických příznaků s jinými neurodegenerativními chorobami. Definitivní diagnóza PrO je založena na průkazu PrP v mozkové tkáni, rutinně se toto vyšetření provádí z autopsie mozku (posmrtně) [5].

Doposud dostupné diagnostické metody neměly dostatečnou citlivost a specificitu. V roce 2018 byla do diagnostických kritérií Světové zdravotnické organizace (WHO) zařazena metoda RT–QuIC (Real Time Quacking Induced Conformation assay), která je citlivá a specifická. Výsledky potvrzují, že umožňuje detekci prionů v mozkomíšním moku pacientů za jejich života, krátce po objevení příznaků onemocnění [5, 8].

Terapeutické ovlivnění sCJN, stejně jako všech PrO, není možné. Cílem je zajistit symptomatickou a paliativní péči a důstojné umírání pacienta. V případě gCJN je důležitá nabídka genetického poradenství.

V ČR od ledna 2007 testuje NRL vzorky mozku od všech dárců rohovky za účelem zvýšení bezpečnosti transplantací rohovky. Všech 6 590 testovaných vzorků mozkové tkáně dárců rohovky bylo negativních na depozita PrP. Rutinní

Graf 1: Délka trvání onemocnění u jednotlivých případů, Creutzfeldtova-Jakobova nemoc, ČR 2023–2025 (Poznámka: každý sloupec v grafu zobrazuje jeden případ.)



používání diagnostických kritérií včetně biomarkerů je navíc dostatečně robustní a ani pandemie covid-19 dle údajů NRL nijak negativně neovlivnila dohled nad TSE v ČR [2].

První klinické příznaky se objevují v pozdním stádiu onemocnění, kdy je degenerace již pokročilá. Vzhledem k nespecifickým klinickým projevům může být diagnostika CJN časově náročná, k čemuž přispívá rychlý průběh a úmrtí během několika měsíců [9].

Většina klinických studií byla dosud považována za úspěšnou, pokud prodloužila život, ale délka trvání onemocnění se přirozeně liší v závislosti na genetických podtypech. Vzhledem k rozšiřující se oblasti transplantace kmenových buněk a orgánů/tkání je navíc potřeba testování dárců spolehlivými markery na asymptomatické PrO ještě naléhavější, aby se zabránilo iatrogennímu přenosu [9].

V rámci retrospektivní studie provedené v NRL, pouze 11 % případů od 215 pacientů s diagnózou CJN za 10leté období diagnostikované v NRL bylo vyhodnoceno jako „čistá“ CJN, tj. postrádající znaky jiných neurodegenerací. Jiné komorbiditní neuropatologie (např. Alzheimerova demence, taupatie) mohou ovlivnit projevy onemocnění a mohou komplikovat klinickou diagnózu CJN [10].

V porovnání s předchozími obdobími došlo k nárůstu počtu případů s vyplněnými dotazníky, [6, 7], ve sledovaném obdobím to bylo u 77 % případů. Dle dotazníku zdravotnické výkony uvádělo v letech 2000–2017 celkem 60 případů, z toho ve 22 % se jednalo o oční operace [6] a v období 2018–2022 byly zjištěny zdravotnické výkony ve 37 případech, z toho 30 % oční operace [7]. V letech 2023–2025 byl počet výkonů i očních operací podobný jako v předchozím období.

Dle námi dostupných informací v letech 2023–2025 bylo u 5 (6,4 %) případů zjištěna gCJN, v porovnání s 16,3 % dle údajů NRL za období let 2001–2020 [2], kdy v rámci NRL jsou dostupné komplexní informace od všech vyšetřovaných pacientů s CJN.

Domníváme se, že na zkracování lhůty mezi datem prvních příznaků a úmrtím by se mohlo uplatnit zvýšené povědomí o existenci CJN zejména mezi neurology a také zlepšování laboratorní diagnostiky. Údaje o trvání onemocnění CJN se liší dle různých literárních zdrojů. Ve studii, která zahrnovala 501 jedinců se sCJN a 146 s alternativními diagnózami, medián trvání onemocnění a IQR byl u případů sCJD delší než u alternativních diagnóz (118 dní [74,8–222,3] vs. 85 [51,5–205,5] dní; výsledky byly statisticky významné (p = 0,002) [11].

Diagnóza PrO zůstává náročná kvůli variabilitě klinického obrazu a trvání onemocnění. Tradiční diagnostická kritéria stanovená WHO se spoléhají na klinické nálezy, elektroencefalogram a testy mozkomíšního moku, jako je například test proteinu 14-3-3. Tato kritéria však vyžadují patologické potvrzení, což často oddaluje diagnózu. Nedávno navržená kritéria představují významný pokrok díky začlenění novějších biomarkerů, včetně magnetické rezonance, metody RT–QuIC a tau proteinu. Tato kritéria zlepšují diagnostickou citlivost a specificitu, ale mají mírně vyšší riziko falešně pozitivních výsledků. **Většina pacientů se sCJN přežívá méně než 6 měsíců až rok od nástupu příznaků, což naznačuje důležitost včasné diagnózy pro zlepšení péče o pacienty** [12].

Ve španělské studii, která zkoumala národní data o ukončení hospitalizace za období let 2016–2022, průměrná délka hospitalizace u pacientů s CJN byla 14 dní. Přítomnost sepse nebo pneumonie a vyšší věk byly spojeny s vyšší mírou nemocniční úmrtnosti u pacientů s CJN [13].

Dle výsledků systematického přehledu, který zahrnoval 13 studií případů a kontrol, sCJN pozitivně korelovala s operací srdce, operací srdce a cév a operací očí, negativně korelovala s tonzilektomií a apendektomií a nebyla spojena s neurochirurgickou ani s nespecifikovanou velkou operací. Celková kvalita důkazů byla hodnocena jako velmi nízká. Jedna studie s nízkým rizikem zkreslení (bias) zjistila silnou souvislost mezi operací provedenou více než 20 let před vznikem onemocnění a sCJN. Sedm případů bylo popsáno jako potenciálně přeneseno opakovaně použitými neurochirurgickými nástroji. Souvislost mezi operací a sCJN zůstává nejistá. **Opatření v současnosti doporučovaná pro prevenci přenosu sCJN mají být důrazně dodržována. Budoucí studie by se měly zaměřit na potenciální souvislost mezi sCJN a operací podstoupenou v dávné minulosti** [14].

Ve Spojených státech (USA) byla provedena 28letá studie, která zjišťovala, zdali se u příjemců krve od dárců následně rozvinula CJN, průměrná doba sledování u příjemce byla 5,5 roku s maximem 51 let. V populaci příjemců nebyl hlášen žádný případ CJN ani PrO. Studie z USA naznačuje, že CJN nemusí být přenosná transfuzí, což je v souladu s podobnými zjištěními ze dvou podobných evropských zpráv, které zahrnovaly celkové období sledování 15 500 osoboroků. **Tyto studie podpořily závěr, že riziko přenosu CJN krevními produkty, pokud vůbec nějaké existuje, je extrémně malé a zůstává teoretické** [15].

Dle dokumentu Evropské agentury pro léčivé přípravky se již nevyžaduje, aby dárci, kteří strávili ve Spojeném království v období od r. 1980 do r. 1996 kumulativně 1 rok nebo déle, byli vyloučeni z dárcovství plazmy pro frakcionaci z důvodu rizika vCJN. Toto rozhodnutí je založeno na poklesu případů vCJN a absenci nové vlny případů, jakož i na faktorech snižujících riziko specifické pro léčivé přípravky získané z plazmy, jako je redukce prionů během výroby [16].

V Izraeli byl identifikován epidemiologický vzorec gCJN spojené s mutací E200K v genu PRNP (který zahrnuje většinu genetických mutací v ČR a je zároveň nejčastější mutací v Evropě) [2]. Zkoumání vzácných onemocnění, jako je CJN, představuje výzvu kvůli jejich nízké prevalenci, která brání vytvoření adekvátní kohorty

pacientů pro komplexní výzkum a léčebné studie. Aby se toto omezení překonalo, vytváří se v Izraeli biobanka pro sběr a distribuci biologických vzorků spolu s odpovídajícími zdravotními údaji. Cílem biobanky bylo vytvořit skupinu 500 účastníků, včetně klinicky diagnostikovaných případů, potvrzených nositelů mutace E200K a jejich příbuzných prvního a druhého stupně. Tento společný přístup zahrnující komunity, vědce, lékaře a regulační orgány si klade za cíl podpořit výzkum CJN a potenciálně sloužit jako plán pro studium dalších vzácných onemocnění [17].

Studie na základě analýzy dat z Japonska za období let 2005–2014 prokázala, že zvýšení úmrtnosti a incidence spojené s CJN bylo výrazné u dospělých ve věku nad 70 let. **Vzhledem k trendu stárnutí populace bude závažnost onemocnění CJN nadále narůstat. Tvůrci „politik" si mají být vědomi důležitosti CJN a zaměřit se na přípravu na řešení rostoucí prevalence demence** [18].

V rámci vyplňování dotazníků epidemiologického šetření u případů CJN připomínáme, že existují dvě formy dotazníků, z toho jeden pro vCJN, která nebyla diagnostikována v ČR. **Kratší dotazník (bez zjišťování konzumace potravin) je určen pro všechny ostatní formy CJN.**

Nejčastější chybou u dotazníků bylo vyplňování údajů o konzumaci u sCJN. Připomínáme, že sCJN **se vyskytuje nejčastěji v ČR.**

Je vhodné dotazník vkládat přímo do ISIN k danému případu CJN, za což předem děkujeme.

ZÁVĚR

V současnosti celosvětově dochází k rostoucímu počtu případů sCJN a gCJN [3]. Všechny formy lidského PrO nesou teoretické riziko iatrogenního přenosu, případy iCJN byly hlášeny po velmi dlouhé inkubační době [3].

Další obavy vyvstávají v souvislosti s možnými zoonózami, jako jsou chronické chřadnutí jelenovitých (chronic wasting disease) a PrO velbloudů, které mohou skrývat potenciál pro zoonotický přenos na člověka a novými poznatky, která naznačují možnost přenosu jiných poruch nesprávného ukládání proteinů [3].

Autoři zahraniční práce [3] doporučují, aby sledování PrO zůstalo prioritou veřejného zdravotnictví. Studie zdůrazňují důležitost včasného zvážení CJN a laboratorního vyšetření, pokud jsou přítomny příslušné neurologické příznaky.

Důsledné epidemiologické šetření je nezbytné k odhalení případné iCJN, proto je žádoucí vkládat vyplněné dotazníky rovnou do ISIN.

PrO představují skupinu vzácných neurodegenerativních onemocnění postihujících lidi i zvířata, vyznačujících se dlouhou inkubační dobou, rychle progredujícími příznaky a infaustní prognózou bez možnosti ovlivnění průběhu terapií. Terapie se zaměřuje především na symptomatickou léčbu, důstojné umírání, podporu rodin a genetické poradenství v případě gCJN. Významným krokem je zlepšování možností laboratorní diagnostiky.

Poděkování

Autoři děkují za spolupráci všem, kteří se podílejí na surveillance CJN v ČR, bez jejich podkladů by nemohl vzniknout tento článek.

Literatura

[1] Imran M, Mahmood S. An overview of human prion diseases. *Virol J*. 2011; 8(1): 1-9.
[2] Jankovska N, Rusina R, Bruzova M, Parobkova E, et al. Human Prion Disorders: Review of the Current Literature and a Twenty-Year Experience of the National Surveillance Center in the Czech Republic. *Diagnostics.* 2021; 11(10): 1821.
[3] Watson N, Brandel JP, Green A, Hermann P, et al. The importance of ongoing international surveillance for Creutzfeldt–Jakob disease. *Nat Rev Neurol*. 2021; 17(6): 362-379.
[4] Mader EC, El-Abass R, Villemarette-Pittman NR, Sanatan-Gould L, et al. Sporadic Creutzfeldt-Jakob disease with focal findings: caveats to current diagnostic criteria. *Neurol Int.* 2013; 5(1): e1.
[5] Uttley L, Carroll C, Wong R, Hilton DA, et al. Creutzfeldt-Jakob disease: a systematic review of global incidence, prevalence, infectivity, and incubation. *Lancet Infect Dis.* 2020; 20(1): e2-e10.
[6] Kolářová K, Marešová M, Manďáková Z, Kynčl J. Prion diseases with a focus on Creutzfeldt-Jakob disease, a summary of the incidence of Creutzfeldt-Jakob disease in the Czech Republic over the last 17 years, 2000-2017. *Epidemiol Mikrobiol Imunol.* 2018; 67(4): 155-160.
[7] Liptáková M, Manďáková Z, Kynčl J. Creutzfeldtova-Jakobova nemoc – přehled epidemiologických dat hlášených v letech 2018–2022 v České republice. *ZprávyCEM.* 2022; 31(11-12): 459-462.
[8] Holada K, Moško T, Baranová S, Matěj R. Pokrok v intravitální laboratorní diagnostice prionových onemocnění: vysoce citlivá a specifická detekce prionů v mozkomíšním moku pomocí RT-QuIC. *Neurol. praxi.* 2024; 25(1): 26-29.
[9] Jurcau MC, Jurcau A, Diaconu RG, Hogea VO, et al. A systematic review of sporadic Creutzfeldt-Jakob disease: pathogenesis, diagnosis, and therapeutic attempts. *Neurol Int.* 2024; 16(5): 1039-1065.
[10] Jankovska N, Rusina R, Keller J, Kukal J, et al. Biomarkers analysis and clinical manifestations in comorbid Creutzfeldt–Jakob disease: a retrospective study in 215 autopsy cases. *Biomedicines*. 2022; 10(3): 680.
[11] Watson N, Hermann P, Ladogana A, Denouel A, et al. Validation of revised international Creutzfeldt-Jakob disease surveillance network diagnostic criteria for sporadic Creutzfeldt-Jakob disease. *JAMA Netw Open.* 2022; 5(1): e2146319.
[12] Shimamura MI, Satoh K. Challenges and revisions in diagnostic criteria: advancing early detection of prion diseases. *Int J Mol Sci.* 2025; 26(5): 2037.
[13] Cuadrado-Corrales N, Lopez-de-Andres A, Hernández-Barrera V, De-Miguel-Díez J, et al. Creutzfeldt–Jakob Disease and Fatal Familial Insomnia: Demographics and In-Hospital Mortality in Spain. *J Clin Med.* 2024; 13(15): 4401.
[14] López FJG, Ruiz-Tovar M, Almazán-Isla J, Alcalde-Cabero E, et al. Risk of transmission of sporadic Creutzfeldt-Jakob disease by surgical procedures: systematic reviews and quality of evidence. *Euro Surveill.* 2017; 22(43): 16-00806.
[15] Crowder LA, Dodd RY, Schonberger LB. Absence of evi-

dence of transfusion transmission risk of Creutzfeldt-Jakob disease in the United States: Results from a 28-year lookback study. *Transfusion*. 2024; 64(6): 980-985.
[16] European Medicines Agency. Reflection paper on Creutzfeldt-Jakob disease and plasma-derived and urine-derived medicinal products. 2024 [cit. 2026-03-31]; Dostupný na: https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ema-publishes--reflection-paper-creutzfeldt-jakob-disease-and-plasma--derived-and-urine.
[17] Anane A, Pasternak D, Reisner SA, Novack V. National Creutzfeldt–Jakob disease research biobank, a novel approach to the establishment of the scientific platform: collaboration between patient advocacy group, scientists, regulators and physicians. *Orphanet J Rare Dis.* 2025; 20(1): 170.
[18] Nishimura Y, Harada K, Koyama T, Hagiya H, et al. A nationwide trend analysis in the incidence and mortality of Creutzfeldt–Jakob disease in Japan between 2005 and 2014. *Sci Rep.* 2020; 10(1): 15509.

MUDr. Monika Liptáková
MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.
Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM-SZÚ

Výskyt Enterobacterales produkujících karbapenemázy (CPE, Carbapenemase Producing Enterobacterales) v České republice v roce 2025

Carbapenemase-producing Enterobacterales (CPE) in the Czech Republic, 2025: An annual report

Helena Žemličková, Vladislav Jakubů, Lucia Mališová, Tereza Hřivnová Juříková, Petra Španělová, Kateřina Chudějová, Jaroslav Hrabák

Souhrn • Summary

V roce 2025 bylo v České republice potvrzeno celkem 1 308 ne-duplicitních záchytů Enterobacterales s produkcí karbapenemázy (CPE). Incidence CPE byla 12 případů na 100 000 obyvatel, rozmezí v jednotlivých krajích se pohybovalo od 0,8/100 000 obyvatel (Pardubický kraj) do 24,6/100 000 obyvatel (Praha). Většina CPE (1084; 82,8 %) byla izolována z diagnostických vzorků, pouze 17,2 % (224) případů bylo zachyceno z rektálního screeningu pacientů. Celkem 84 (6 %) CPE bylo izolováno z infekcí krevního řečiště. Nejčastějším druhem produkujícím karbapenemázu byla *Klebsiella pneumoniae* complex (67 %), nejčastější karbapenemázou pak NDM (42,4 %).

In 2025, a total of 1,308 non-duplicate cases of carbapenemase-producing Enterobacterales (CPE) were confirmed in the Czech Republic. The incidence of CPE was 12 cases per 100,000 population, ranging from 0.8 per 100,000 in the Pardubice Region to 24.6 per 100,000 in Prague.Most CPE (1,084; 82.8%) were isolated from diagnostic samples, only 17.2% (224) of cases were detected from rectal screening of patients. A total of 84 (6%) CPE were isolated from bloodstream infections. The most common carbapenemase-producing species was *Klebsiella pneumoniae* complex (67%), the most common carbapenemase was NDM (42.4%).

Zprávy CEM (SZÚ, Praha). 2026; 35(4): 128–132

Klíčová slova: Enterobacterales, karbapenemáza, incidence

Key words: Enterobacterales, carbapenemase, incidence

ÚVOD

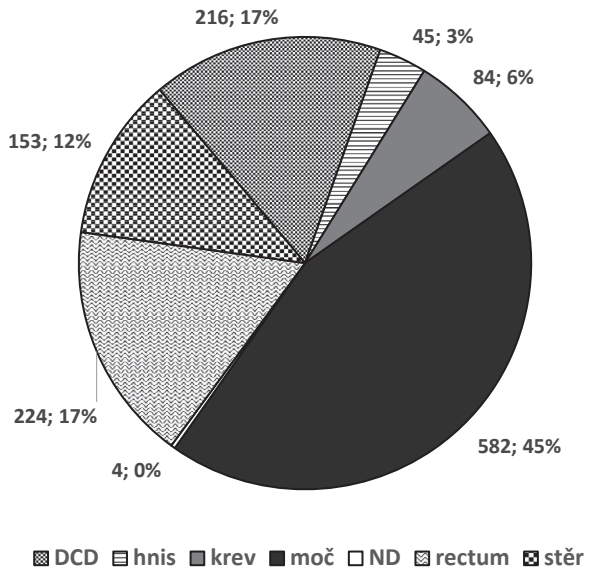
Monitorování výskytu enterobakterií produkujících karbapenemázu (CPE) probíhá v České republice od roku 2012 [1]. V roce 2026 bylo zveřejněno aktualizované Metodické doporučení Kontrola výskytu případů kolonizace a/nebo infekce Enterobacterales produkujícími karbapenemázy (CPE – Carbapenemase Producing Enterobacterales) [2], které nahradilo výše uvedený Metodický postup Kontrola výskytu importovaných případů kolonizace a/nebo infekce enterobakteriemi produkujícími karbapenemázu (CPE – Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae) z roku 2012. Výskyt CPE v České republice je stále nízký ve srovnání s dalšími evropskými státy, přesto situaci nelze podceňovat. Od roku 2016 je patrný trvalý vzestup výskytu CPE. K razantnímu nárůstu výskytu CPE došlo v roce 2021 v souvislosti s pandemií covid-19, od roku 2022 je každoročně potvrzeno více než 1 000 CPE záchytů. Hlavním rezervoárem CPE je zažívací trakt osídlených pacientů. Včasné rozpoznání nosičství CPE pomáhá identifikovat pacienty nejvíce ohrožené následnou infekcí CPE a zároveň umožňuje dřívější zavedení preventivních opatření bránících přenosu CPE na další pacienty a do nemocničního prostředí.

SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE

V roce 2025 bylo v Národní referenční laboratoři (NRL) pro antibiotika Státního zdravotního ústavu (SZÚ) nebo Laboratoři antibiotické rezistence a aplikací hmotnostní

spektrometrie v mikrobiologii Biomedicínského centra LF UK v Plzni potvrzeno celkem 1 308 ne-duplicitních vzorků Enterobacterales s produkcí karbapenemázy (CPE). Graf 1 ukazuje distribuci CPE zaslaných ke konfirmaci v roce 2025 dle jednotlivých klinických materiálů. U 12 případů byla uvedena cestovní anamnéza (Řecko, Egypt, Pákistán, Indie, Thajsko, Ukrajina, Chorvatsko, Itálie), dalších 48 případů bylo zjištěno u cizinců. Pravděpodobné importy ze zahraničí tvořily 4,6 % z celkového počtu CPE.

Graf 1. Distribuce CPE dle typu klinického materiálu

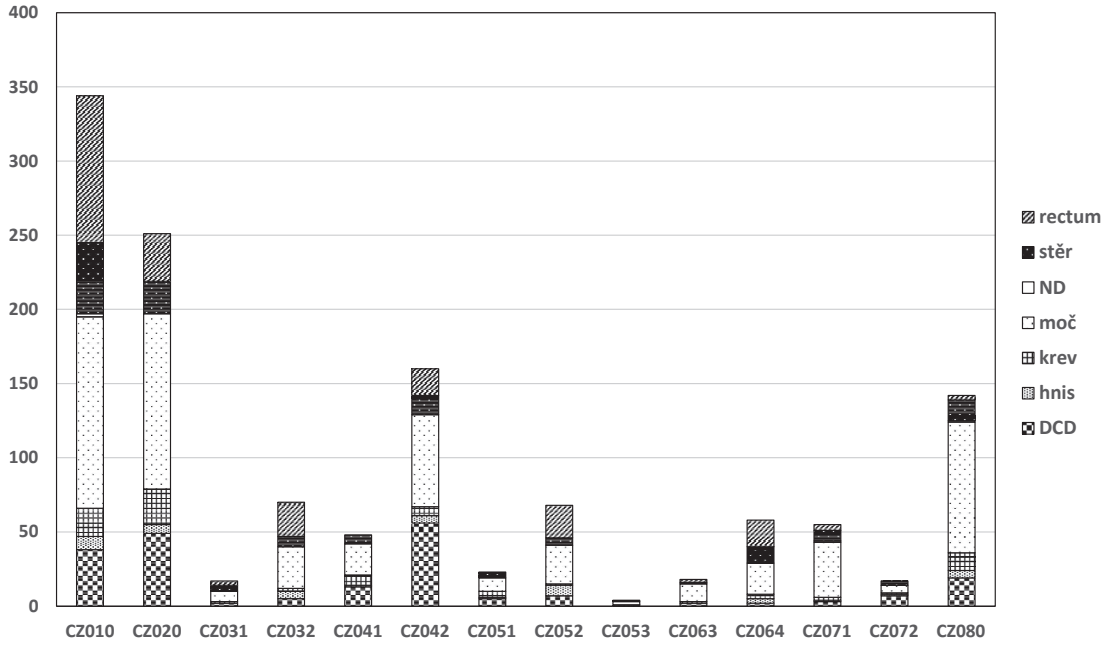


DCD, dolní cesty dýchací; ND, bez informace

SCREENINGOVÉ VZORKY VS. DIAGNOSTICKÉ VZORKY

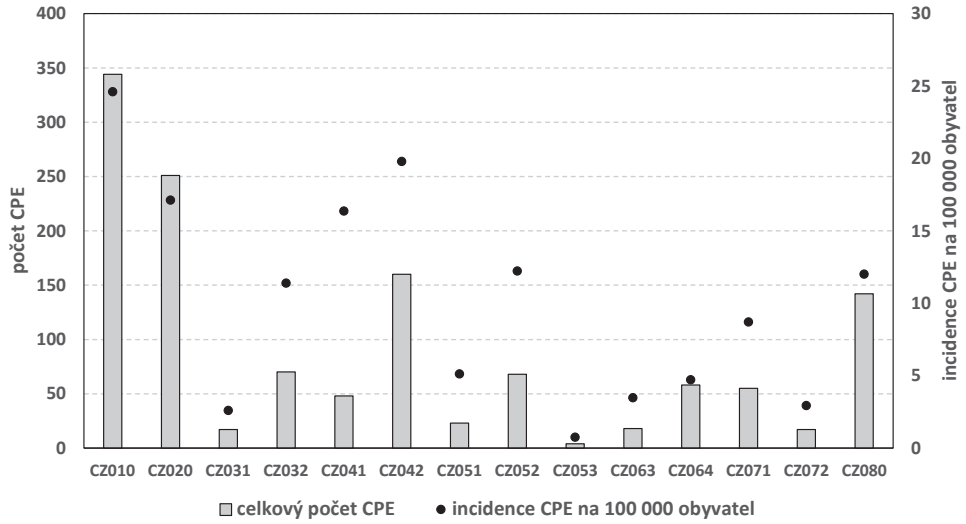
Izoláty ze screeningových vzorků (rektální výtěr/stolice/perianální stěr) odrážejí detekci asymptomatické střevní kolonizace CPE bez klinické infekce. Screeningové vzorky CPE se v souladu s původním Metodickým pokynem ke kontrole výskytu importovaných případů kolonizace a/nebo infekce enterobakteriemi produkujícími karbapenemázu [1] i aktuálně platným Metodickým doporučením ke kontrole výskytu případů kolonizace a/nebo infekce Enterobacterales produkujícími karbapenemázy (CPE – Carbapenemase Producing Enterobacterales) [2] odebírají od pacientů v riziku kolonizace nebo infekce CPE. Obecně platí, že izoláty z diagnostických vzorků pravděpodobně odrážejí klinickou infekci. Diagnostické vzorky se odebírají ze specifického místa (např. dýchací cesty, moč, rána, krev apod.) na základě klinického podezření na infekci. Nicméně u řady diagnostických vzorků typu moč, stěr nebo DCD (dolní cesty dýchací – endosekret, sputum, aspirát) nelze určit, zda se jednalo o infekci nebo o odběr v rámci rutinního monitoringu osídlení pacienta. Jak vyplývá z uvedených dat, velká většina nových případů (1084; 82,8 %) CPE je v České republice zachycena z diagnostických vzorků, pouze 17,2 % (224) případů bylo zachyceno z rektálního screeningu pacientů. Celkem 84 (6 %) CPE bylo izolováno z infekcí krevního řečiště. Tento stav odráží nedostatečnou implementaci doporučení ohledně screeningu CPE nosičství, které je základním krokem pro zavedení opatření ke kontrole šíření CPE.

Graf 2. Počty CPE a zastoupení klinických vzorků (1 275) dle jednotlivých krajů (CZ-NUTS 3 klasifikace). U 33 vzorků nebylo možno určit geografický původ izolátu



Kódy krajů (CZ-NUTS 3). CZ010, Praha; CZ020, Středočeský kraj; CZ031, Jihočeský kraj; CZ032, Plzeňský kraj; CZ041, Karlovarský kraj; CZ042, Ústecký kraj; CZ051, Liberecký kraj; CZ052, Královéhradecký kraj; CZ053, Pardubický kraj; CZ063, Kraj Vysočina; CZ064, Jihomoravský kraj; CZ071, Olomoucký kraj; CZ072, Zlínský kraj; CZ080, Moravskoslezský kraj.

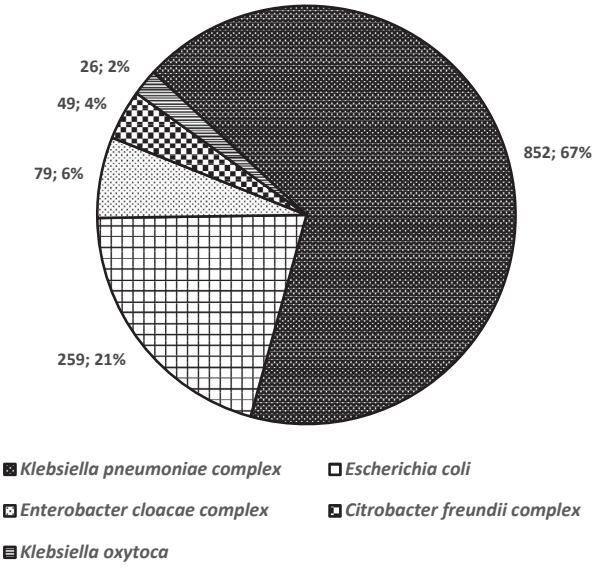
Graf 3. Počty CPE (1 275) a incidence CPE na 100 000 obyvatel dle jednotlivých krajů (CZ-NUTS 3 klasifikace). U 33 vzorků nebylo možno určit geografický původ izolátu



Kódy krajů (CZ-NUTS 3). CZ010, Praha; CZ020, Středočeský kraj; CZ031, Jihočeský kraj; CZ032, Plzeňský kraj; CZ041, Karlovarský kraj; CZ042, Ústecký kraj; CZ051, Liberecký kraj; CZ052, Královéhradecký kraj; CZ053, Pardubický kraj; CZ063, Kraj Vysočina; CZ064, Jihomoravský kraj; CZ071, Olomoucký kraj; CZ072, Zlínský kraj; CZ080, Moravskoslezský kraj.

Přístup k diagnostice se liší na úrovni jednotlivých krajů. **Graf 2** uvádí počty CPE dle typu klinického materiálu v jednotlivých krajích, **graf 3** pak počet CPE a incidenci CPE v krajích na 100 000 obyvatel. Celková incidence CPE v České republice byla v roce 2025 12 případů na 100 000 obyvatel, rozmezí v jednotlivých krajích se pohybovalo od 0,8/100 000 obyvatel (Pardubický kraj) do 24,6/100 000 obyvatel (Praha). Rozdíly v incidenci CPE, respektive počtu CPE v regionech, odrážejí spíše pasivní monitoring CPE, event. nerespektování požadavku na zasílání CPE izolátů ke konfirmaci.

Graf 4. Podíl 5 nejčastěji zastoupených druhů CPE (1265)



Podíly pěti nejčastěji detekovaných CPE druhů v roce 2025 jsou znázorněny v **grafu 4**. Ostatní druhy (zástupci čeledi Morganellaceae [35], *Klebsiella aerogenes* [2], *Raoultella* sp. [3]) tvořily méně než 4 % z celkového počtu CPE (1308).

Nejčastějším typem karbapenemázy v roce 2025 byla NDM (554; 42,4 %), následovaná OXA-48 (318; 25,1 %) a duální kombinací NDM+OXA-48 (254; 19,4 %). Karbapenemáza typu NDM (samostatná či v kombinaci s OXA-48) je dominantní u rodu *Klebsiella*, u *E. coli* je pak nejčastější OXA-48 (**graf 5**) .

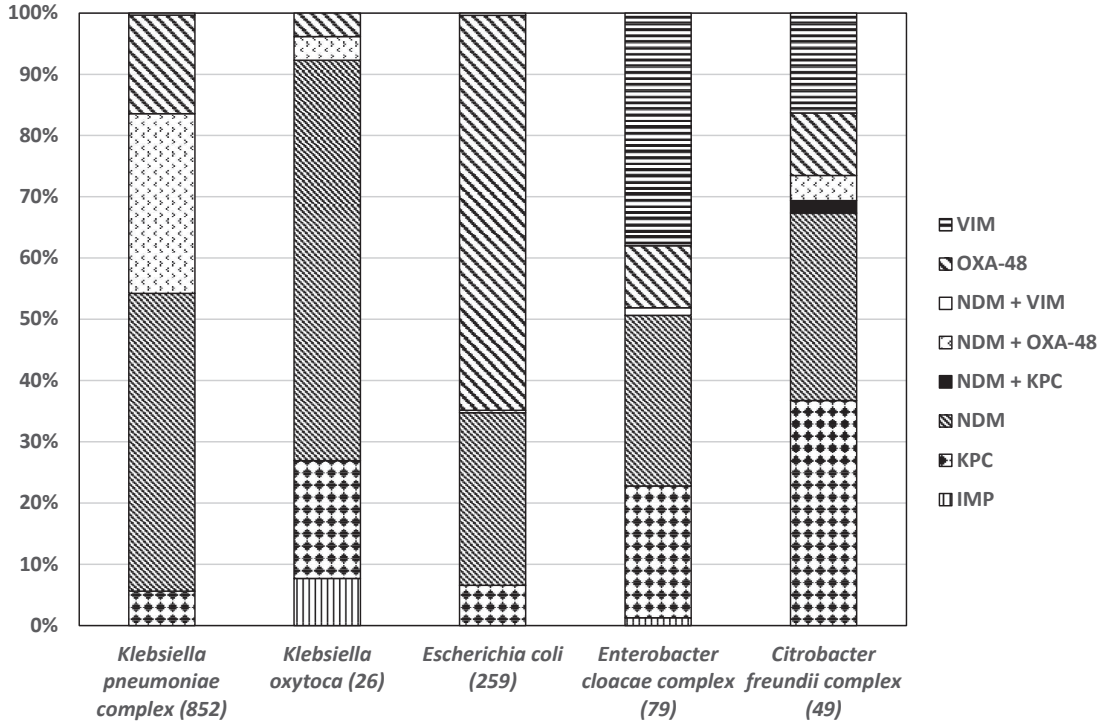
CRE25 STUDIE

V roce 2025 se NRL pro antibiotika zapojila do genomické surveillance karbapenem rezistentních Enterobacterales (CRE25) organizované Evropským centrem pro kontrolu a prevenci infekcí (ECDC, Stockholm) [3]. Cílem studie je zmapovat výskyt a populační dynamiku CPE klonů a případně identifikovat výskyt rizikových klonálních linií asociovaných s vyšší virulencí. Dílčím cílem je i podpora národní genomické surveillance CPE. V NRL pro antibiotika bylo pomocí celogenomové sekvenace (Illumina) analyzováno 90 meropenem rezistentních/citlivých, zvýšená expozice (MIC meropenemu> 2mg/l) CPE izolátů *K. pneumoniae* (66) a *E. coli* (24) izolovaných od října do prosince 2025 v České republice (max. 10 izolátů každého druhu na celkem 8 tvz. regionů soudržnosti – NUTS 2). U *K. pneumoniae* byl zjištěn výskyt 2 clusterů: sekvenační typ (ST) ST147 (22) a ST1805 (7), u druhu *E. coli* byl nejvíce zastoupen ST131 (5). Rozšíření *K. pneumoniae* ST147 ilustruje **kartogram 1**. U řady izolátů byly prokázány geny pro tvorbu yersiniabactinu a/nebo aerobactinu, které přispívají k jejich vyšší virulenci. V současné době probíhá na úrovni ECDC finalizace celoevropské studie a analýza získaných dat.

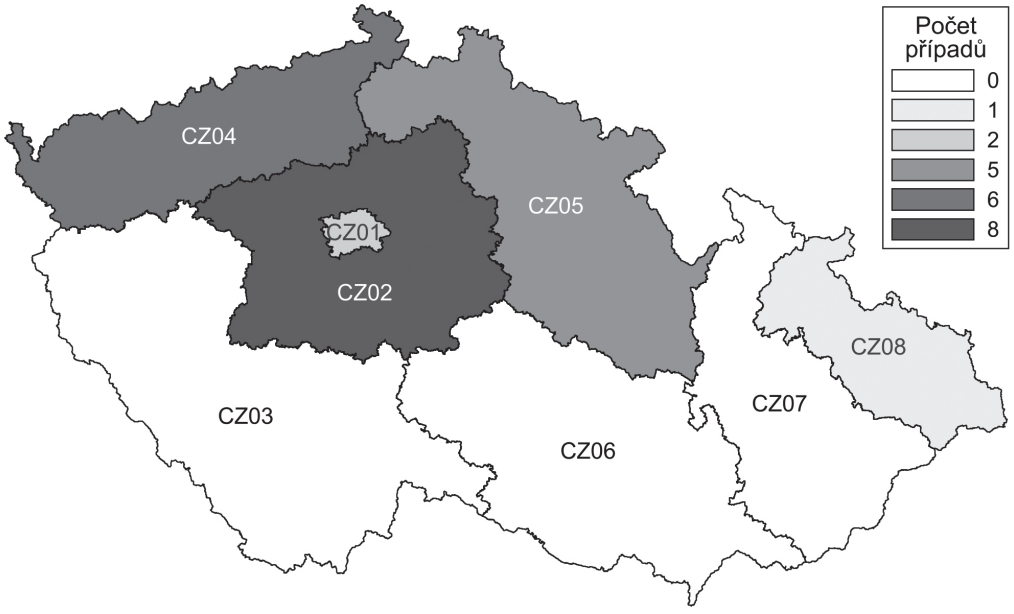
ZÁVĚR

V roce 2021 došlo v České republice ke zhoršení epidemiologické situace ve výskytu CPE. Prezentovaná data jsou

Graf 5. Zastoupení jednotlivých typů enzymů u 5 nejčastěji zastoupených druhů CPE



Kartogram 1: Rozšíření K. pneumoniae ST147 (22) na úrovni NUTS 2 regionů. ST147 bylo zjištěno v pěti regionech (CZ01, CZ02, CZ04, CZ05 a CZ08). Předběžná data CRE25, ECDC. Barevná škála ukazuje počet izolátů



Kódy regionů soudržnosti (CZ-NUTS 2). CZ01, Praha; CZ02, Střední Čechy; CZ03, Jihozápad; CZ04, Severozápad; CZ05, Severovýchod; CZ06, Jihovýchod; CZ07, Střední Morava; CZ08, Moravskoslezsko.

zřejmě podhodnocena a reálný výskyt CPE je patrně vyšší, protože rozdíly v incidenci CPE napříč kraji a celkový nízký podíl CPE cílených screeningových vzorků (17,2 %) u klinických materiálů naznačují absenci soustavného testování nebo nedostatečné reportování CPE do NRL pro antibiotika. Informace o celkovém počtu screeningových vzorků pro průkaz CPE by mohla pomoci zjistit, do jaké míry jsou zdravotnická zařízení aktivní ve vyhledávání CPE.

Dle zprávy o situaci výskytu CPE v Irsku reprezentují záchyty CPE z rektálního screeningu 92,9 % všech případů CPE v roce 2025, ve Velké Británii pak 71,4 % (při incidenci 2,9 případů na 100 000 obyvatel v Q2 2025) [4, 5]. V norské studii pak screeningové vzorky tvořily celkem 58,1 % všech CPE izolovaných v letech 2015–2021, incidence CPE v roce 2021 byla 1,1 případů na 100 000 obyvatel [6]. Údaje ze švédské surveillance CPE z roku 2024 (poslední dostupná data) ukazují 31 % nárůst incidence CPE

ve srovnání s rokem 2023 na 3,9 případů na 100 000 obyvatel, screeningové vzorky tvořily 37,3 % (153/410) CPE záchytů [7]. Ve všech výše jmenovaných státech s nízkou incidencí CPE (Irsko, Švédsko, Norsko, Velká Británie) je nejčastějším typem CPE *E. coli* s produkcí OXA-48-like (podíl *E. coli* v druhovém zastoupení CPE je 43,2 %, 67 %, 50 %, respektive 34,8 %) [4-7]. V České republice je produkce karbapenemázy nejčastější u druhu *K. pneumoniae* complex (67 %), nejčastější karbapenemázou pak NDM (42,4 %).

V norské i švédské populaci je řada případů importována ze zahraničí, 63 % (23/63 v roce 2021), respektive 55 % (226/410 v roce 2024) [5, 6], oproti tomu v České republice tvoří v roce 2025 pravděpodobné importy pouze zlomek (4,6 %; 60/1308) z celkového počtu případů CPE. V obou skandinávských zemích pak při hodnocení záchytů z klinického materiálu vyplývá, že průkaz CPE z rektálního screeningu je vyšší u importovaných případů, zatímco u pacientů bez cestovní anamnézy je nejčastějším klinickým materiálem moč [5, 6]. Vysvětlením rozdílu může být vyšší pozornost vyhledávání CPE u repatriovaných pacientů nebo cizinců. V České republice je naprostá většina CPE případů bez cestovní anamnézy, nejčastějším klinickým vzorkem s nálezem CPE je moč. Je tedy nutné znovu zdůraznit potřebu aktivního vyhledávání CPE nosičů i u pacientů s dalšími rizikovými faktory, např. předchozí hospitalizace, dialýza nebo riziko kontaktu s CPE případem.

Poděkování

Děkujeme všem zúčastněným laboratořím za dlouhodobou spolupráci a poskytování izolátů.

Literatura

[1] Ministerstvo zdravotnictví. Metodický pokyn ke kontrole výskytu importovaných případů kolonizace a/nebo infekce enterobakteriemi produkujícími karbapenemázu. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, 2012, 8: 10-19.

[2] Ministerstvo zdravotnictví. Metodické doporučení Kontrola výskytu případů kolonizace a/nebo infekce Enterobacterales produkujícími karbapenemázy (CPE – Carbapenemase Producing Enterobacterales). Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, 2026, 5: 6-29. Dostupné na: https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-5-2026/

[3] European Centre for Disease Prevention and Control, 2025. Protocol for genomic surveillance of carbapenem-resistant Enterobacterales 2025 (CRE25 survey). October 2025. Stockholm; ECDC; 2025.

[4] Health Protection Surveillance Centre. Dublin, Ireland. Summary Report on Carbapenemase Producing Enterobacterales (CPE) in Ireland December 2025. Dostupné na: https://www.hpsc.ie/a-z/microbiologyantimicrobialresistance/carbapenemresistantenterobacteriaceaecre/surveillanceofcpeinireland/cpemonthlysurveillancereports/Mth%2012%20AMRIC%20December%202025%20CPE%20Monthly%20report.pdf

[5] UKHSA. Quarterly laboratory surveillance of acquired carbapenemase-producing Gram-negative bacteria in England. Dostupné na: https://www.gov.uk/government/publications/carbapenemase-producing-gram-negative-bacteria-laboratory-surveillance

[6] Ljungquist O, Haldorsen B, Pöntinen AK, Janice J, Josefsen EH, Elstrøm P, Kacelnik O, The Norwegian Study Group on CPE, Sundsfjord A, Samuelsen Ø. Nationwide, population-based observational study of the molecular epidemiology and temporal trend of carbapenemase producing Enterobacterales in Norway, 2015 to 2021. *Euro Surveill*. 2023;28(27):pii=2200774. Dostupné na: https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.27.2200774

[7] Swedres-Svarm 2024. Sales of antibiotics and occurrence of antibiotic resistance in Sweden. Solna/Uppsala ISSN2001-7901.

Helena Žemličková[1], Vladislav Jakubů[1], Lucia Mališová[1], Tereza Hřivnová Juříková[1], Petra Španělová[1], Kateřina Chudějová[2], Jaroslav Hrabák[2]

[1]Národní referenční laboratoř pro antibiotika, Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, 100 42 Praha 10

[2]Laboratoř antibiotické rezistence a aplikací hmotnostní spektrometrie v mikrobiologii, Ústav mikrobiologie a Biomedicínské centrum, Lékařská fakulta v Plzni, Universita Karlova v Praze, Alej Svobody 76, 323 00 Plzeň

EHK – 1544 Sérologie cytomegaloviru (PT#M/7/2026)

Vlasta Štěpánová

CHARAKTERISTIKA MATERIÁLU

Série EHK – 1544 obsahovala 2 vzorky, a to vzorek lidské plazmy a poolovaný vzorek sér pacientů pro vyšetření specifických IgM a IgG protilátek proti lidskému cytomegaloviru (CMV). U vzorku obsahujícího CMV IgG protilátky byl požadavek na stanovení avidity IgG. Vzorek označený jako A obsahoval plazmu CMV IgG pozitivní, CMV IgM negativní. Vzorek označený jako B obsahoval poolovaná séra CMV IgG pozitivní, CMV IgM negativní. V obou vzorcích A i B byla běžně detekovaná hladina CMV IgG s vysokou aviditou a negativita CMV IgM protilátek. Oba vzorky byly před distribucí stabilizovány a výsledky konfirmovány vyšetřením třemi běžně používanými typy testů, mikrodestičkovou metodou ELISA (výrobce Test Line), metodou chemiluminiscence na mikročásticích v analyzátorovém provedení (CMIA, Architect, Abbott) a metodou chemiluminiscence CLIA na analyzátoru Liaison (DiaSorin).

Vzorky EHK ve zkumavkách Effendorf se šroubovacím uzávěrem byly na pracoviště 2 ESPT doručeny kurýrem v polystyrénové přepravce ve voze s kontrolovaným chlazeným prostorem a předány pracovníkům Pracoviště 2 ESPT.

Očekávané výsledky

Vzorek	Marker – Výsledek	Interpretace
A	CMV IgG pozitivní	
A	CMV IgM negativní	
A	CMV IgG avidita vysoká	Séropozitivní – anamnestické protilátky
B	CMV IgG pozitivní	
B	CMV IgM negativní	
B	CMV IgG avidita vysoká	Séropozitivní – anamnestické protilátky

POUŽITÉ TESTY:

I. Architect, Abbott: CMV IgG CMIA, č.š. 78303FZ00, exp. 7.8.2026

I. Architect, Abbott: CMV IgM CMIA, č.š. 75449FZ00, exp. 1.4.2026

II. Test Line: CMV IgG ELISA, č.š. 0100124929, exp. 30.11.2026

II. Test Line: CMV IgM ELISA, č.š. 0100128923, exp. 31.3.2026

II. Test Line: CMV IgG ELISA, avidita CMV IgG, č.š. 0100124929, exp. 30.11.2026

III. Liaison, DiaSorin: CMV IgG CLIA, č.š. 161064, exp. 10.4.2027

III. Liaison, DiaSorin: CMV IgM CLIA, č.š. 167064, exp. 18.11.2026

III. Liaison, DiaSorin: CMV IgG avidita, CLIA, č.š. 165032, exp. 21.1.2027

ZPŮSOB HODNOCENÍ

Každý správný výsledek testovaných protilátek CMV IgG a CMV IgM byl ohodnocen 2 body.

Nejvyšší počet bodů za správné stanovení markerů CMV IgG a CMV IgM bylo celkem 8 bodů (100 %). Kritériem pro uspění v EHK – 1544 bylo dosažení nejméně 7 bodů u protilátkového stanovení, tzn. více než 80 % správného stanovení, bez bodového hodnocení jsou výsledky, které se s očekávaným výsledkem neshodují.

Výsledky NRL pro CMV

Vzorek	Architect AU/ml, S/CO	Cut off	Test Line S/CO, index	Cut off	Liaison U/ml	Cut off	Hodnocení výsledku
A/CMV IgG	107,0	5,99	7,24	0,9	107,0	22	pozitivní
A/CMV IgM	0,19	0,85	0,208	0,9	> 5,0	14	negativní
A/CMV IgG avidita			83,5 %	40-45 %	69,4 %	15-25 %	Vysoká
B/CMV IgG	73,8	5,99	3,39	0,9	73,9	22	pozitivní
B/CMV IgM	0,33	1,0	0,221	0,9	> 5,0	14	negativní
B/CMV IgG avidita			85,8 %	40-45 %	53,2 %	15-25 %	vysoká

Stanovení avidity CMV IgG ani interpretace nálezu nebyly bodově v této sérii hodnoceny, výsledek stanovení avidity CMV IgG byl hodnocen u laboratoře, která toto stanovení provedla, slovně v tabulce hodnocení výsledků.

VYHODNOCENÍ

Pro potřeby hodnocení bylo 116 laboratoří, které odeslaly své výsledky do požadovaného data, rozděleno do 2 skupin, skupina vyšetřující CMV IgG a IgM protilátky (115 laboratoří) a skupina stanovující pouze CMV IgG protilátky (1 laboratoř). Celkem 106 laboratoří získalo plný počet 8 bodů, tedy 100 % shody s očekávanými výsledky.

Jedna laboratoř stanovuje pouze skríningově CMV IgG pro zjištění sérostatusu CMV před transplantací, ta výsledky CMV IgG u obou vzorků stanovila správně, a získala tak plný počet 4 bodů z celkových 4 bodů.

Ze 115 zúčastněných laboratoří, které poskytují vyšetření obou markerů, CMV IgG i CMV IgM protilátek, stanovilo výsledek CMV IgM ve vzorku A celkem 8 laboratoří neshodně s výsledkem NRL pro CMV i s výsledkem ostatních 105 laboratoří. Všech těchto 8 laboratoří prokázalo hraniční reaktivitu CMV IgM ve vzorku A/EHK – 1544. Tyto laboratoře byly ohodnoceny 7 body, získaly tedy 87,5 % celkové hodnoty očekávaných výsledků a v EHK 1544 uspěly (hranice úspěšnosti v EHK = 80 % maximu bodů). Všechny tyto laboratoře použily stejný test pro stanovení CMV IgM, jedná se tedy suspektně o reaktivitu způsobenou použitým typem testu, a nikoliv nevhodnou laboratorní praxí laboratoře. Negativní výsledek stanovení CMV IgM ve vzorku B prokázalo těchto 8 laboratoří shodně s očekávanými výsledky i s výsledky dalších 105 laboratoří.

Dvě laboratoře neuspěly proto, že pravděpodobně přehodily vzorky EHK, do protokolu uvedly výsledky obráceně, tedy u obou vzorků CMV IgG negativní a CMV IgM pozitivní, přičemž interpretace výsledků byla uvedena správně.

Stanovení avidity CMV IgG v EHK – 1544 provedlo 64 laboratoří (v roce 2025 aviditu CMV IgG vyšetřilo 75 laboratoří!). Výsledek avidity CMV IgG neshodně s výsledky NRL pro CMV i ostatních laboratoří, tzn. nízkou aviditu, stanovily 2 laboratoře. Toto neshodné stanovení nemělo na celkový výsledek uspění laboratoře v EHK – 1544 vliv. Dvě laboratoře stanovily aviditu pouze u vzorku A, dvě laboratoře správně vyšetřenou aviditu neinterpretovaly. NRL pro CMV nabízí laboratořím, které toto vyšetření neprovádějí, že může pro ně aviditu CMV IgG stanovit, pokud tento požadavek spolu se žádankou a sérem do NRL pro CMV v ÚKM FN Hradec Králové zašlou. Aviditu CMV IgG správně, tedy shodně s očekávanými výsledky, stanovilo celkem 58 laboratoří.

Interpretace získaných výsledků nebyla bodově hodnocena, nicméně kompetentní laboratorní pracovníci by měli výsledky vyšetření správně interpretovat, co stanovený nález u vyšetřeného pacienta znamená. Ze všech 116 laboratoří, které se EHK 1544 zúčastnily, uvedlo správně interpretaci výsledků 109 laboratoří, tedy „Séropozitivní, anamnestické protilátky“ u vzorku A i B. 1 laboratoř, která pouze vyšetřuje sérostatus CMV IgG pro předtransplantační vyšetření, interpretaci nálezu neuvádí. Celkem 3 laboratoře uvedly interpretaci „Aktivace latentní infekce“, přičemž 1 laboratoř takto interpretovala svůj výsledek u vzorku A, i když u něj stanovila správný výsledek obou markerů i správně stanovila aviditu CMV IgG. 2 laboratoře, které prokázaly hraniční reaktivitu CMV IgM, sice interpretovaly nález vzhledem k této hraniční reaktivitě správně, ale nesprávně vzhledem ke správnému očekávanému výsledku. 1 laboratoř, která stanovila nízkou aviditu CMV IgG u vzorku A, podle tohoto nálezu interpretovala výsledek tedy jako „Primoinfekce“. 2 laboratoře interpretaci nálezů neuvedly.

ZÁVĚR

Série EHK – 1544, Sérologie CMV 2026, se v březnu 2026 zúčastnilo 117 laboratoří, výsledky k hodnocení vrátilo 116 laboratoří. Celkem 18 laboratoří si objednalo dvojnásobný objem kontrolních vzorků, ve výsledcích byly uvedeny výsledky pouze jednoho typu testu, až na jednu laboratoř, která uvedla výsledky 2 typů testů. Uspělo celkem 114 laboratoří, neuspěly 2 laboratoře, které suspektně přehodily při záznamu své výsledky. Celkem 8 laboratoří používajících stejný typ testu pro stanovení CMV IgM protilátky prokázalo hraniční reaktivitu CMV IgM ve vzorku A/EHK 1544, neshodně s výsledkem NRL pro CMV i ostatních 105 laboratoří, získalo tak 7 bodů, tj. 87,5 % z celkových očekávaných výsledků, a tudíž v tomto běhu EHK uspělo též.

Letošní série EHK – 1544, Sérologie CMV, prokázala u zúčastněných laboratoří, kromě uvedené výjimky způsobené použitým typem testu, výborné výsledky v průkazu CMV IgG a CMV IgM protilátek. Je škoda, že v letošním EHK 1544 testuje aviditu CMV IgG méně laboratoří (64 laboratoří) než v loňském roce 2025 (75 laboratoří), ale i v roce 2024 (71 laboratoří). Správné stanovení avidity CMV IgG umožňuje přesnější interpretaci výsledků, a hlavně odlišení primoinfekce CMV od aktivace latentní infekce, což má velký význam pro diferenciální diagnostiku a další postup řešení onemocnění zejména u těhotných žen, u pacientů v imunosupresi a s těžkým základním onemocněním nebo klinickým stavem. Vysokou aviditu CMV IgG u obou vzorků EHK 1544 stanovilo shodně s očekávanými výsledky 58 laboratoří.

Laboratoř, která v EHK – 1544 neuspěla, si může objednat edukativní vzorky prostřednictvím webové aplikace SZÚ, a to do 30 dnů po obdržení svých výsledků. Výsledky edukativních vzorků nebudou mít vliv na opravu předchozího neúspěšného výsledku v rámci EHK a slouží pouze jako podklad pro vyřešení případné neshodné práce v laboratoři. Edukativní vzorky laboratoř obdrží obvyklou cestou v co nejkratším termínu po objednání.

Zprávu vypracovala a autorizovala:
MUDr. Vlasta Štěpánová, Ph.D.
Tel.: 721 371 297
Dne: 04.05.2026, Redakčně upraveno P.P.



Jubilejní narozeniny MUDr. Pavly Křížové, CSc.

Anniversary of Pavla Křížová, MD.

V květnu letošního roku oslaví v plné duševní i fyzické svěžesti vzácné jubilejní narozeniny členka redakční rady časopisu Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie, vedoucí redaktorka časopisu Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie a emeritní vedoucí Centra epidemiologie a mikrobiologie SZÚ, MUDr. Pavla Křížová, CSc.

Pavla se narodila v Praze 11. května 1946. V roce 1970 promovala na Lékařské fakultě hygienické Univerzity Karlovy v Praze (dnešní 3. LF UK) a v následujících letech absolvovala interní doktorandské studium, které zakončila v roce 1976 získáním titulu CSc. Ve stejném roce se podílela na celosvětově významné akci WHO, eradikaci pravých neštovic, kdy tři měsíce působila jako epidemiolog v Indii.

Od roku 1976 pracuje dodnes v Centru epidemiologie a mikrobiologie (CEM), takže letos je to celých 50 let jejího mimořádně přínosného působení. Od roku 1981 až do března 2024 zastávala po více než 43 let pozici vedoucí NRL pro meningokokové nákazy. V letech 1989–2009 byla vedoucí Oddělení respiračních bakteriálních nákaz. V letech 2008–2011, kdy bylo CEM nesystémově rozděleno na dva Odbory, působila jako vedoucí Odboru epidemiologie infekčních nemocí. Po znovusjednocení CEM byla od dubna 2011 do ledna 2014 jeho vedoucí.

Od roku 2007 zastává funkci National Microbiology Focal Point for the Czech Republic in ECDC. V letech 2013-2023 byla hlavním supervizorem za ČR studijního postgraduálního programu EUPHEM, které ECDC pořádá. V letech 2013–2017 pracovala jako National Focal Point for Training for Czech Republic in the ECDC. Od roku 2014 je školitelkou PhD studentů na 3.LF UK – obor Preventivní medicína a epidemiologie.

Dr. Křížová realizovala mnoho českých i zahraničních projektů, většinou jako hlavní řešitel. Řada projektů měla celoevropský rozměr, např. ECDC Project EU-MENNET (Impact of Meningococcal Epidemiology and Population Biology on Public Health in Europe), nebo ECDC projekt EU-IBD (European Invasive Bacterial Disease Surveillance Network). V rámci European Meningococcal and Haemophilus Disease Society (EMGM) vedla v r. 2017 mezinárodní organizační výbor velice úspěšné pražské konference EMGM. Hodně se věnuje i problematice vakcinace proti bakteriálním respiračním patogenům, např. EU project DEVANI (Design of a Vaccine to Immunize Neonates Against GBS Infections Through a Durable Maternal Immune Response). Ve výboru České vakcinologické společnosti ČLS JEP se podílí na doporučeních pro očkování.

Dr. Křížová má na svém kontě rozsáhlou sbírku více jak 400 publikací v českých i zahraničních časopisech. Velice je aktivní v redakčních radách několika odborných časopisů. Od roku 2004 je vedoucí redaktorkou časopisu Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie, který získal v roce 2012 Impact Factor a stále si ho drží. Od samého začátku je členem redakční rady časopisu Zprávy CEM



Společná fotografie vedení CEM k příležitosti významného životního jubilea MUDr. Pavly Křížové, CSc.

a pracuje i v redakční radě časopisu Central European Journal of Public Health.

Je zapojena v několika odborných společnostech ČLS JEP, v letech 2007–2021 byla předsedkyní výboru Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii. V roce 2017 byla předsedkyní organizačního a vědeckého výboru kongresu KMINE, který proběhl v Praze.

I v současné době se dr. Křížová stále podílí na národních i mezinárodních projektech a grantech. Je celosvětově uznávanou odbornicí nejen v mikrobiologii, epidemiologii, ale i v dalších souvisejících oborech.

Vážená paní doktorko, milá Pavlo, chtěli bychom Ti poděkovat za veškerou dosavadní práci, kterou jsi pro naše obory, epidemiologii a mikrobiologii, i pro celé veřejné zdravotnictví vykonala. Velice si vážíme Tvých zkušeností, které nám stále předáváš. Díky Tvé profesionalitě a laskavosti je radost s Tebou spolupracovat.

K Tvým jubilejním narozeninám přejeme pevné zdraví, životní optimismus a neutuchající profesionální i životní energii!

Redakční rada časopisu Zprávy CEM

Osobní přání:

Milá Pavlo, v roce 2009 jsi mi předala Oddělení Vzdušných bakteriálních nákaz s velkou podporou a láskou. Přeji si, abych mohla s Tvou podporou počítat ještě spoustu let. Krásné narozeniny přeje

Jana Kozáková

Po dohodě šéfredaktorů bude příspěvek publikován i v časopise Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie.



Jubilejní narozeniny MUDr. Elišky Bébrové

Anniversary of Eliška Bébrová, MD.

Na začátku února letošního roku oslavila vzácné jubilejní narozeniny MUDr. Eliška Bébrová, CSc., významná mikrobioložka, jejíž pracovní kariéra je celoživotně spojená především s Ústavem lékařské mikrobiologie Fakultní nemocnice v Motole a s 2. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy.

Paní doktorka Bébrová se narodila v Praze 9. února 1946. Po středoškolských studiích v Plzni absolvovala Lékařskou fakultu hygienickou Univerzity Karlovy v Praze (dnešní 3. LF UK) v roce 1970. Po promoci působila v Ústavu patologické anatomie 2. LF UK a na Oddělení patologické anatomie FN Motol, kde v roce 1976 složila atestaci 1. stupně. V roce 1981 přešla na Ústav lékařské mikrobiologie FN Motol jako sekundární lékařka a v roce 1999 získala místo odborného asistenta na 2. LF UK. V průběhu tohoto období získala atestaci 1. i 2. stupně v oboru lékařské mikrobiologie.

V letech 1997–2005 působila na Kladně, nejdříve jako vedoucí Odboru mikrobiologického na OHS Kladno, později jako vedoucí mikrobiologické laboratoře pobočky Kladno Zdravotního ústavu v Kolíně.

V roce 2006 se vrátila jako zdravotnický zástupce do Ústavu lékařské mikrobiologie FN Motol, resp. jako odborný asistent do 2. LF UK, kde působí dosud.

Paní dr. Bébrová pracuje ve výboru Společnosti pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP, je členem i Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii, Společnosti infekčního lékařství, Společnosti alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, České mikrobiomové společnosti a Evropské společnosti pro klinickou mikrobiologii a infekční lékařství ESCMID. Jedná i jako člen redakční rady impaktovaného časopisu Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie a zastává roli odborného posuzovatele Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře při ČLS JEP.

V únoru 2024 ji bylo uděleno Čestné členství Společnosti pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP a v letošním roce i Čestné členství Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP.

Vážená paní doktorko, milá Eliško, děkujeme Ti za veškerou práci, kterou jsi pro naše obory, epidemiologii a klinickou mikrobiologii, vykonala. Vážíme si Tvých zkušeností, které nám předáváš. Obdivujeme Tvůj pracovní elán i životní optimismus, který z Tebe navzdory všem osudovým zkouškám stále vyzařuje.

K Tvým vzácným narozeninám přejeme pevné zdraví, trvalou životní energii a mnoho dalších let naplněných smysluplnou prací i osobní spokojeností!

Petr Petráš, CEM SZÚ Praha
Pavel Dřevínek, Ústav lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol a Homolka

Po dohodě šéfredaktorů bude příspěvek publikován i v časopise Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie.

POKYNY PRO AUTORY ČASOPISU ZPRÁVY CEM, 2026

Stěžejní náplní časopisu Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie (Zprávy CEM) jsou informace o epidemiologické situaci v ČR vycházející především ze systému celostátního hlášení infekčních onemocnění, či z dat programů surveillance. Časopis prezentuje aktuální příspěvky pracovníků odborných pracovišť CEM, pracovníků Národních referenčních laboratoří ČR v infekční problematice a dalších odborníků zejména v oblasti epidemiologie a mikrobiologie. Ve Zprávách CEM jsou otiskovány aktuální informace se zdravotnickou problematikou jak z naší republiky, tak i ze světa. Řada příspěvků vychází z mezirezortní či mezinárodní spolupráce (ECDC či WHO). V rubrice Oznámení jsou informace o konzultačních dnech CEM, o seminářích a odborných akcích Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP či dalších odborných společností a o dalších akcích věnovaných problematice epidemiologie a mikrobiologie.

Redakční uzávěrka Zpráv CEM je, kromě nejčerstvějších aktualit, vždy 20. každého měsíce. Po odborné stránce jsou příspěvky posouzeny členy redakční rady, v případě potřeby si redakce vyžádá stanovisko odborníka z referenční laboratoře. Redakce si vyhrazuje právo provádět stylistické úpravy kvůli přehlednosti a jednotnému stylu Zpráv CEM. Po vysázení (zlomu) do tiskových stránek jsou příspěvky zaslány autorům ke korektuře, jejíž provedení je požadováno obratem.

Články do rubriky INFORMACE Z NRL A ODBORNÝCH PRACOVIŠŤ SZÚ musí mít **souhrn a klíčová slova.** Totéž je vhodné u delších příspěvků do aktualit. Anglický překlad zajistí redakce Zpráv CEM.

Odkaz na literaturu v textu je normálním číslem v hranatých závorkách [1]. Citace uvádějte v plné formě, tj. včetně názvu článků, v pořadí, jak je na ně v textu odkazováno. Při více jak čtyřech autorech použijte zkrácení *et al*.

Vzor nejčastější citace:

[1] Mícha J, Krušinová M. Zajímavý záchyt stafylokoka. *Zprávy CEM (SZÚ, Praha)* 2017; 26(13): 512–520.

Příspěvky předávejte v editoru Word, na USB, nebo je lze poslat elektronickou poštou na adresu: **petr.petras@szu.gov.cz**.

Důležitá upozornění:

Zkratky, které v textu používáte, vysvětlete při jejich prvním použití, i když se domníváte, že jsou všeobecně známy. Zásadně nepište zkratky v názvech článků. Latinské názvy mikrobiálních druhů se píší *kurzivou.*

Grafy, které jsou vytvořeny v nějakém grafickém programu (Excel, atp.) je potřeba vyexportovat je **do formátu pdf**. Pokud jsou grafy dodané autory jako obrázek, musí být v rozlišení 300 DPI a vyšší (obrázky z webu mají pouhých 72 DPI tudíž musí být min. 4x větší než na webu). Po exportu vždy zkontrolujte zda je graf v pořádku. Pokud je graf velký a je potřeba jej umístit **přes dva sloupce** (šířka dvou sloupců 170 mm) je třeba jej dodat v takové kvalitě, aby byl čitelný po vložení do stránky časopisu.

Graf, který máte připravený na celou šířku strany musí mít velikost písma **Arial Narrow** (hodnoty dat na osách a další popisky) **12 bodů (pt),** barvu písma pro dobrou čitelnost zvolte **černou**. Graf musí být **nebarevný**, v dostatečně odlišených stupních šedi (maximálně 4 v jednom grafu). Pro čárové grafy je vhodnější plná černá čára, čárkování, čerchování atp. V popisu grafů i tabulek nepoužívat stíny.

Nadpisy grafů, obrázků, kartogramů se píší zvlášť do seznamu za koncem textu (za literaturou). Nad grafy ve formátu **pdf**, kartogramy a obrázky ve formátu **jpg, png** se nadpisy nepíšou. Tyto materiály jsou označeny pouze v názvu souboru (Graf 1., atp.)

Tabulky je vhodnější vytvořit v programu **Excel** (než Word) a samostatně připojit.

Petr Petráš, vedoucí redaktor ZPRÁV CEM

Státní zdravotní ústav
MUDr. Barbora Macková, MHA, ředitelka

ZPRÁVY CENTRA EPIDEMIOLOGIE A MIKROBIOLOGIE

THE BULLETIN OF THE CENTRE FOR EPIDEMIOLOGY AND MICROBIOLOGY
Published monthly by the National Institute of Public Health, Prague, Czech Repulic.

ISSN 1804-8668 (print), ISSN 1804-8676 (web). Ev.č. Ministerstva kultury MK ČR E 16476.
Časopis vydává měsíčně Státní zdravotní ústav Praha, Šrobárova 48, 100 42 Praha 10.
IČO: 750 103 30. Periodicita: 12× ročně, z organizačních důvodů vychází někdy dvojčíslo.

Redakční rada:
RNDr. Petr Petráš, CSc. (vedoucí redaktor: *petr.petras@szu.gov.cz*), MUDr. Barbora Macková , MHA (ředitelka SZÚ, zástupce vedoucího redaktora), MUDr. Jana Kozáková (vedoucí CEM), MUDr. Kateřina Fabiánová, Ph.D., MUDr. Pavla Křížová, CSc., MUDr. Jan Kynčl, Ph.D., RNDr. Marek Malý, CSc., ing. Jan Urban, Ph.D.
Jazyková spolupráce: Mgr. Renata Šimůnková, Ph.D.

Grafické zpracování, tisk a distribuce: TIGIS, spol. s r. o.; *http://www.tigis.cz*
Web: RNDr. Vladislav Jakubů, Ph.D.; *vladislav.jakubu@szu.gov.cz*

Informace v příspěvcích obsahují výhradně osobní názor autorů, který se nemusí shodovat s názorem, či stanoviskem redakční rady. Číselná data o výskytu infekčních nemocí ve Zprávách CEM jsou průběžná a jsou platná ke dni zpracování. Podléhají změnám podle postupně docházejících hlášení epidemiologických, mikrobiologických a dalších spolupracujících pracovišť.

Od roku 2010 je časopis distribuován předplatitelům. Roční předplatné na rok 2026 je 645 Kč, pro slovenské odběratele je 1560 Kč. Ceny jsou uvedeny bez DPH. K předplatnému je možné se přihlásit pomocí formuláře, který je na webových stránkách CEM: *http://www.szu.cz/publikace/zpravy-epidemiologie-a-mikrobiologie*. Pokud předplatitel sám nezruší předplatné, bude automaticky obnoveno na další rok.