



TÝDENNÍ MONITORING ZDRAVOTNÍCH HROZEB

Přehled nejvýznamnějších událostí a zdravotních hrozeb v České republice, Evropě a ve světě, včetně jejich aktuálního vývoje a možného významu pro veřejné zdraví v ČR.

38. TÝDEN | 14. ZÁŘÍ AŽ 20. ZÁŘÍ 2026

TÉMATATA TOHOTO TÝDNE

- 01 EBOLA V KONŽSKÉ DEMOKRATICKÉ REPUBLICE
- 02 EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE – TÝDENNÍ PŘEHLED
- 03 DÁNSKO – ZÁVAŽNÉ PŘÍPADY PO APLIKACI BOTULOTOXINU
- 04 VEKTOROVĚ PŘENÁŠENÁ ONEMOCNĚNÍ V EVROPĚ
- 05 SPALNIČKY V EU/EEA: AKTUÁLNÍ EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE ZA POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCŮ
- 06 SPALNIČKY – REGION AMERIKA
- 07 LETIŠTNÍ MALÁRIE, NĚMECKO, LETIŠTĚ FRANKFURT NAD MOHANEM

Tento týden stručně

Výběr událostí, které v uplynulém týdnu nejvíce ovlivnily sledování zdravotních hrozeb v České republice, Evropě a ve světě.

01HLAVNÍ
TÉMA**Ebola – Konžská demokratická republika**

Ebola v KDR se nadále šíří. Nejvíce případů zůstává soustředěno v provincii Ituri, která představuje hlavní ohnisko epidemie, výrazně zasažen je také Severní Kivu. Výskyt onemocnění byl již potvrzen v sedmi provinciích a 63 zdravotních zónách. Riziko pro EU a ČR zůstává velmi nízké.

PŘEHLED DALŠÍCH TÉMAT

Česká republika**02****Epidemiologická situace**

Krátký přehled událostí, které v daném týdnu vyžadují pozornost v ČR.

Hromadný výskyt akutní gastroenteritidy ve školním kolektivu v Praze

Hygienická stanice hlavního města Prahy šetří hromadný výskyt zažívacích obtíží ve školním kolektivu; probíhá epidemiologické šetření a laboratorní vyšetření nemocných i pracovníků školy.

Týdenní přehled vybraných infekčních onemocnění

Pravidelný přehled přináší aktuální vývoj vybraných infekčních onemocnění v ČR a upozorňuje na významnější změny a hromadné výskyty.

Hepatitida A – aktuální přehled

Výskyt virové hepatitidy A v ČR zůstává v roce 2026 zvýšený; nejvíce případů je hlášeno ve věkové skupině 35–44 let a regionálně zejména v Jihomoravském kraji a Praze.

Evropa a svět**03****Dánsko – závažné případy po aplikaci botulotoxinu**

V Dánsku bylo hlášeno šest závažných případů po aplikaci botulotoxinu, přičemž se prověřuje možné použití neschváleného přípravku.

04**Vektorově přenášená onemocnění v Evropě**

V Evropě přibývají oblasti s autochtonním výskytem vektorově přenášených onemocnění.

05**Spalničky v EU/EEA: aktuální epidemiologická situace za posledních 12 měsíců**

V EU/EEA přetrvává výskyt spalniček, přičemž většina případů je hlášena mezi neočkovanými osobami. V některých zemích nadále dochází ke komunitnímu šíření onemocnění.

06**Spalničky – region Amerika**

Šíření spalniček v zemích Severní, Střední a Jižní Ameriky a Karibiku zůstává výrazné – od začátku roku bylo potvrzeno více než 52 tisíc případů.

07**Letištní malárie – Německo**

V okolí letiště Frankfurt nad Mohanem bylo potvrzeno osm případů malárie *P. falciparum* bez cestovatelské anamnézy, včetně tří úmrtí; riziko pro obecnou populaci zůstává velmi nízké.

PRINCIP VÝBĚRU

Do úvodního přehledu se zařazují pouze události s významnou změnou, novým hodnocením nebo relevancí pro Českou republiku. Podrobnosti následují v jednotlivých kapitolách.

Ebola v Konžské demokratické republice

Ohnisko onemocnění způsobeného virem Bundibugyo (BDBV) | stav k 21. září 2026

Aktuální situace

Provincie	Potvrzené případy	Úmrtí (potvrzená)	Letalita	Zasažené zdravotní zóny
Ituri	5 966	2 737	45,9 %	28/36 (77,8 %)
Nord-Kivu	1 438	872	60,6 %	16/34 (47,1 %)
Haut-Uélé	316	129	40,8 %	7/13 (53,8 %)
Tshopo	42	15	35,7 %	7/23 (30,4 %)
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1/34 (2,9 %)
Bas-Uélé	7	4	57,1 %	3/11 (27,3 %)
Sud-Ubangi	1	1	100,0 %	1/16 (6,3 %)
Celkem	7 773	3 759	48,4 %	63/167 (37,7 %)

Hodnocení situace a aktuální opatření

Epidemiologická situace v **Konžské demokratické republice** zůstává závažná. K 21. září 2026 bylo hlášeno **7 773 laboratorně potvrzených případů** onemocnění Ebola způsobeného virem Bundibugyo v sedmi provinciích. **Nejvyšší počty případů jsou nadále hlášeny v provinciích Ituri a Severní Kivu, které společně představují převážnou většinu všech potvrzených případů.** Výskyt onemocnění v dalších provinciích současně potvrzuje přetrvávající geografické rozšíření epidemie a riziko dalšího šíření mimo nejvíce zasažené oblasti.

Zvládání epidemie nadále komplikuje zejména **nepříznivá bezpečnostní a humanitární situace, vysoká mobilita obyvatelstva, omezená dostupnost zdravotní péče v některých oblastech a nedostatky při identifikaci a sledování kontaktů.** Reakce se proto soustředí na včasné vyhledávání a laboratorní potvrzování suspektních případů, izolaci a léčbu nemocných, identifikaci a sledování kontaktů, bezpečné a důstojné pohřbívání zemřelých, posilování prevence a kontroly infekcí ve zdravotnických zařízeních a komunikaci s místními komunitami. Součástí opatření zůstává rovněž zdravotní dohled na vybraných vstupních a kontrolních bodech.

Očkování

Očkování je zaměřeno především na **pracovníky ve zdravotnictví a další osoby v první linii**, tedy skupiny s vyšší pravděpodobností expozice. V několika zasažených provinciích již byly očkovány **tisíce osob**. Dne 19. září byla v Bunii v provincii Ituri zahájena studie **BRAVO**, která má zahrnout až 20 000 pracovníků v první linii v Ituri a Severním Kivu.

Ve studii je používána očkovací látka **Ervebo**, registrovaná proti onemocnění způsobenému virem Ebola Zaire. **Její ochranná účinnost proti viru Bundibugyo dosud nebyla u člověka prokázána.** Studie má proto posoudit možný ochranný účinek této očkovací látky v podmínkách probíhající epidemie. Očkování představuje doplňkovou součást reakce a nenahrazuje standardní opatření prevence a kontroly infekcí, včasnou identifikaci případů ani sledování kontaktů.

Hodnocení rizika pro EU/EEA

Podle ECDC je pro osoby z EU/EEA žijící v zasažených oblastech nebo do nich cestující pravděpodobnost nákazy hodnocena jako nízká. Pro běžnou populaci v EU/EEA je vzhledem k velmi nízké pravděpodobnosti zavlečení případu a následného přenosu riziko hodnoceno jako velmi nízké. ECDC

Hodnocení pro Českou republiku a doporučení pro cestovatele

Na základě aktuálně dostupných informací je **riziko zavlečení onemocnění do České republiky hodnoceno jako nízké.** Riziko nákazy pro běžné cestovatele je rovněž nízké, pokud nedojde k přímému kontaktu s nemocnou osobou, jejími tělesnými tekutinami nebo jinému rizikovému kontaktu. Vyšší riziko se týká zejména zdravotnických a humanitárních pracovníků a dalších osob, které mohou přijít do přímého kontaktu s nemocnými.

Cestovatelům do zasažených oblastí se doporučuje vyhýbat se kontaktu s nemocnými osobami a těly zemřelých, volně žijícími zvířaty, zejména primáty a netopýry, a dodržovat důslednou hygienu rukou. Po návratu je doporučeno po dobu 21 dnů sledovat svůj zdravotní stav. Při výskytu horečky, výrazné slabosti, zvracení, průjmu nebo jiných příznaků slučitelných s onemocněním je nutné neprodleně telefonicky kontaktovat lékaře a informovat jej o pobytu v zasažené oblasti a případném rizikovém kontaktu.

Zdroje: Zdroje Institut National de Santé Publique, RDC. SitRep N°128 – Maladie à virus Ebola due au virus Bundibugyo, 19. 9. 2026. INSP RDC – SitRep N°128, European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report, Week 38, 12–18 September 2026. ECDC CDTR – week 38/2026 Médecins Sans Frontières / Epicentre. RDC: MSF conduit une étude sur la vaccination contre Ebola, 19 September 2026. MSF – studie BRAVO Ministerstvo zdravotnictví ČR – Informace k výskytu eboly v KDR, v Ugandě a doporučení pro cestovatele

Konžská demokratická republika

21. září 2026



Hromadný výskyt akutní gastroenteritidy ve školním kolektivu v Praze

Aktuální situace

Dne 22. září 2026 byl Hygienické stanici hlavního města Prahy hlášen hromadný výskyt akutní gastroenteritidy u žáků a zaměstnanců základní školy v Praze. První obtíže se objevily 21. září a zahrnovaly zejména průjem, zvracení, křeče v břiše a horečku. Aktuálně je evidováno více než 250 nemocných, nejméně 13 osob bylo hospitalizováno.

Laboratorní vyšetření u několika nemocných dětí prokázalo přítomnost bakterie rodu *Salmonella*. Epidemiologické šetření proto dále pokračuje se zaměřením na objasnění konkrétního zdroje nákazy a dalších okolností vzniku tohoto hromadného výskytu.

Epidemiologické šetření a opatření

Pracovníci Hygienické stanice hlavního města Prahy provádějí epidemiologické šetření přímo na místě. Zjišťují rozsah výskytu a prověřují možnou souvislost se společným stravováním, včetně použitých surovin a podmínek přípravy pokrmů. Probíhá laboratorní vyšetřování nemocných, vyšetření personálu a laboratorní rozbor odebraných vzorků potravin. Současně je prověřován původ vybraných surovin použitých při přípravě pokrmů.

Se školou byla dohodnuta úklidová, sanitační a dezinfekční opatření. V dalších zařízeních zásobovaných stejnou jídelnou nebyl dosud hlášen obdobný hromadný výskyt onemocnění.

Přestože byla u části nemocných laboratorně potvrzena salmonelóza, konkrétní zdroj nákazy dosud nebyl potvrzen a šetření pokračuje.

Poznámka: Údaje odpovídají stavu k 23. září 2026. Počet nemocných, hospitalizovaných osob i další informace o průběhu události se mohou v návaznosti na pokračující epidemiologické a laboratorní šetření průběžně měnit.

Týdenní přehled výskytu infekčních onemocnění

Onemocnění	38. týden 2026	1.–38. týden 2026	1.–38. týden 2025
Spalničky	0	4	40
Příušnice	2	89	46
Zarděnky	0	0	0
Pertuse	50	1 212	3 558
Virová hepatitida A	37	1 561	1 591
Salmonelóza	218	4 601	3 851
Kampylobakteriíza	330	9 677	9 680
Legionelóza	6	328	498

Údaje za aktuální období jsou průběžné a mohou být následně aktualizovány.

Zdroj: Informační systém infekčních nemocí (ISIN),
hlášení krajských hygienických stanic.

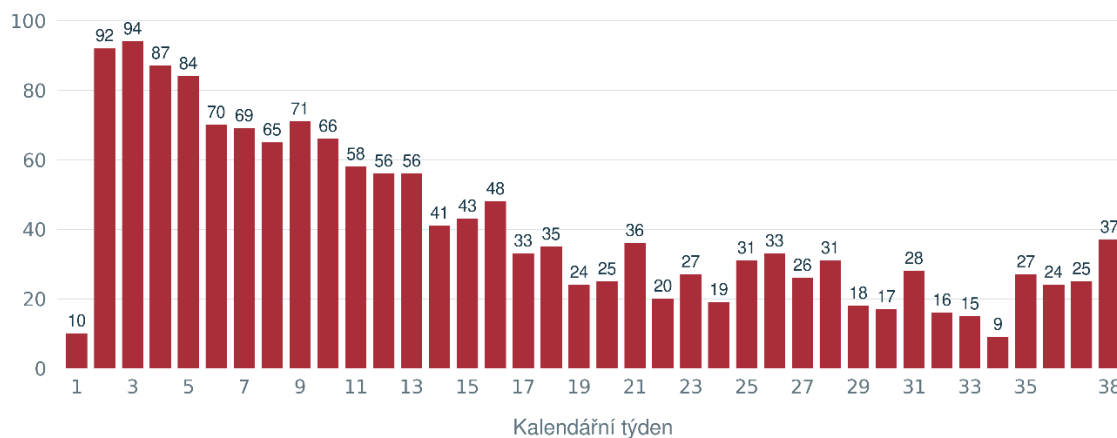
Virová hepatitida A

Vykázaná onemocnění v roce 2026

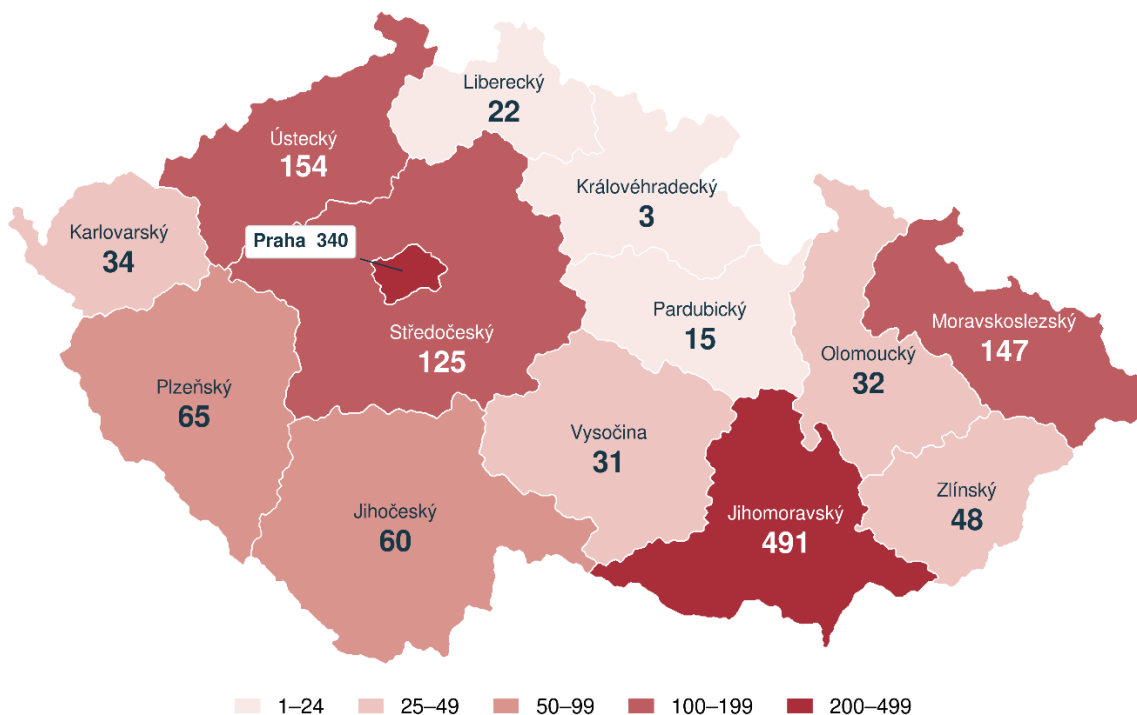
Česká republika

Data k 22. 9. 2026

Počet vykázaných onemocnění v daném kalendářním týdnu



Počet vykázaných onemocnění podle krajů



Zdroj: ISIN

Dánsko – závažné případy po aplikaci botulotoxinu

Dánské zdravotnické orgány informovaly o šesti případech závažné intoxikace botulotoxinem, které si vyžádaly hospitalizaci. Všechny případy byly zaznamenány na ostrově Sjælland a souvisely s předchozí aplikací botulotoxinu – buď v rámci léčby nadměrného pocení, nebo při kosmetickém zákroku v oblasti obličeje.

Přesná souvislost mezi jednotlivými případy zatím nebyla potvrzena. Podle dosavadních zjištění však mohlo dojít k použití neschváleného přípravku s obsahem botulotoxinu, pravděpodobně na neregistrovaném pracovišti nebo prostřednictvím neoprávněného poskytovatele, v některých případech přímo v domácím prostředí. Není zatím známo, zda byly obtíže způsobeny vlastnostmi použitého přípravku, nesprávným dávkováním nebo jinou chybou při aplikaci. Vyšetřování původu přípravku pokračuje.

Hodnocení rizika podle ECDC:

Událost je vzhledem k závažnosti klinického průběhu a možné cirkulaci neschváleného přípravku v Evropě považována za potenciálně významnou z hlediska veřejného zdraví. Riziko pro běžnou populaci v EU/EHP je hodnoceno jako nízké, mimo jiné proto, že případy nesouvisejí s expozicí prostřednictvím potravin. Vyšší riziko se týká osob podstupujících kosmetické nebo léčebné zákroky v neregistrovaných zařízeních.

Zdroje: Styrelsen for Patientsikkerhed, 9. 9. 2026; ECDC, *Weekly Communicable Disease Threats Report*, Week 38, 12.–18. 9. 2026.

Horečka dengue v Evropě - 2026

Autochtonní přenos v kontinentální Evropě | data k 9. září 2026

42	5	2
autochtonních případů	Zasažených oblastí	země

Aktuální situace

V Evropě bylo od začátku roku do 16. září 2026 hlášeno 42 autochtonních případů dengue, z toho 37 v Itálii a pět ve Francii. Téměř devět z deseti letošních případů tak připadá na Itálii, kde se během září počet případů výrazněji zvýšil.

Jen během posledního sledovaného týdne přibylo v Itálii 13 případů. Šest souviselo s již známým ohniskem v provincii Lecce a pět s ohniskem v provincii Livorno. Nově byl zároveň identifikován cluster se dvěma případy v oblasti Milána. Největší z aktuálně sledovaných ohnisek je v Piombinu v provincii Livorno, kde bylo dosud hlášeno 25 případů. Ve Francii nebyly v posledním týdnu zaznamenány žádné nové případy.

Letošní vývoj je odlišný od roku 2025, kdy byl lokální přenos dengue na evropské pevnině relativně omezený. Za celý rok bylo ve Francii hlášeno 29 autochtonních případů a v Itálii pouze čtyři. Již v polovině září 2026 je tak počet případů v těchto dvou zemích vyšší než za celou předchozí sezonu. Toto srovnání je však třeba vnímat v širším kontextu – rok 2025 patřil k méně výrazným sezonám. Například v roce 2024 bylo hlášeno 213 autochtonních případů v Itálii, 83 ve Francii a osm ve Španělsku, tedy více než 300 případů na evropské pevnině. Výskyt dengue v Evropě tak mezi jednotlivými sezonami výrazně kolísá.

Hodnocení pro Českou republiku

Pro běžnou populaci v České republice je aktuální riziko nízké.

Aktuální výskyt ve Francii a Itálii nepředstavuje zvýšené riziko pro běžnou populaci v České republice. Význam má především pro osoby cestující do oblastí s probíhajícím autochtonním přenosem. Současný vývoj zároveň připomíná, že lokální přenos dengue již není v některých částech Evropy ojedinělým jevem a jeho rozsah se může mezi jednotlivými sezonami výrazně měnit. *Aedes albopictus*, hlavní přenašeč dengue v kontinentální Evropě, je dnes etablován v rozsáhlé části EU/EEA a v období vhodných klimatických podmínek může po zavlečení viru infikovaným cestovatelem dojít k lokálnímu šíření. Vzhledem k pokračující aktivitě komárů rodu *Aedes* proto nelze do konce letošní sezony vyloučit další jednotlivé případy nebo lokální ohniska v Evropě.

Zdroje: Santé publique France, Bulletin de la surveillance renforcée du 2 septembre 2026 (data k 30. 8. 2026) | ECDC, Seasonal surveillance of chikungunya virus disease, Week 36 (4. 9. 2026) | ECDC risk Assessment

Dengue

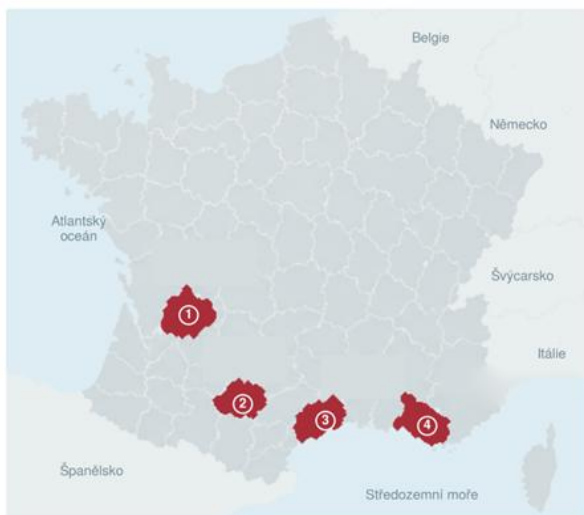
Autochtonní případy ve Francii a Itálii

Hlášené oblasti a lokality

16. září 2026

Francie

5 případů



Oblast / lokalita	Případy
1 Dordogne Mouleydier	1
2 Tarn Carmaux	1
3 Hérault Sète	2
4 Bouches-du-Rhône Marseille	1

Itálie

37 případů



Oblast / lokalita	Případy
1 Milano Garbagnate Milanese	2
2 Livorno Piombino	25
3 Lecce Alliste a Ugento	10

■ Oblast s hlášenými autochtonními případy

Zdroj: ECDC - Seasonal surveillance of dengue in the EU/EEA - týden 38/2026
Data k 16. 9. 2026

Horečka chikungunya v Evropě - 2026

Autochtonní přenos v kontinentální Evropě | data k 9. září 2026

76 autochtonních případů	6 oblastí	2 země
------------------------------------	---------------------	------------------

Aktuální situace

Od začátku roku 2026 bylo v Evropě do 16. září hlášeno 76 autochtonních případů horečky chikungunya, z toho 75 ve Francii a jeden v Itálii.

Ve Francii pokračuje lokální přenos v několika oblastech. V posledním sledovaném týdnu bylo hlášeno dalších 18 případů a nově byly identifikovány clustery v Créonu a Biscarrosse. Největší aktuálně evidované ohnisko se nachází v Prignac-et-Marcamps v departementu Gironde, kde bylo dosud hlášeno 30 případů; další významnější cluster je evidován v Arcachonu s 12 případy. V Itálii byl v letošním roce zaznamenán jeden autochtonní případ v Římě.

Ve srovnání s rokem 2025 je rozsah letošního autochtonního přenosu zatím výrazně nižší. Předchozí sezóna byla z hlediska horečky chikungunya v kontinentální Evropě mimořádná, zejména ve Francii a Itálii, kde byly zaznamenány rozsáhlejší lokální ohniska. Letošní vývoj nicméně potvrzuje, že v oblastech s etablovaným výskytem komára *Aedes albopictus* mohou při příznivých klimatických podmínkách po importu infekce opakovaně vznikat ohniska autochtonního přenosu.

Hodnocení pro Českou republiku

Pro běžnou populaci v České republice je aktuální riziko nízké.

Současná epidemiologická situace ve Francii a Itálii nepředstavuje zvýšené riziko pro běžnou populaci v České republice. Význam má především pro osoby cestující do oblastí s probíhajícím autochtonním přenosem, kde je vhodné věnovat zvýšenou pozornost ochraně před poštípáním komáry.

Výskyt horečky chikungunya v kontinentální Evropě zůstává převážně sezonní a geograficky omezený na oblasti, kde jsou přítomni kompetentní komáří přenašeči a současně přetrvávají vhodné podmínky pro přenos. Vzhledem k pokračující aktivitě komárů rodu *Aedes* v části Evropy proto nelze v průběhu zbývajících částí sezóny vyloučit další autochtonní případy nebo vznik dalších lokálních ohnisek.

Zdroje: Santé publique France, bulletin z 2. 9. 2026; Istituto Superiore di Sanità, data k 1. 9. 2026; ECDC, Seasonal surveillance of dengue, Week 36/2026.

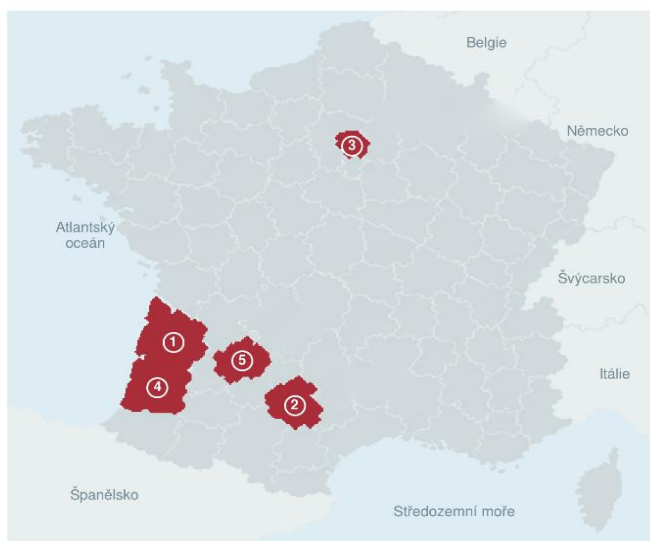
Horečka chikungunya

Autochtonní případy ve Francii a Itálii

Hlášené oblasti a lokality

16. září 2026

Francie

75 případů

Departement	Případy
1 Gironde	56
2 Tarn	8
3 Val-de-Marne	6
4 Landes	3
5 Lot	2

Itálie

1 případ

Oblast / lokalita	Případy
1 Lazio Řím	1

■ Oblast s hlášenými autochtonními případy

Zdroj: ECDC - Seasonal surveillance of chikungunya virus disease in the EU/EEA

Týden 38/2026 - data k 16. 9. 2026 - Francie: Santé publique France (16. 9. 2026); Itálie: ISS Epicentro

Západonilská horečka v Evropě - 2026

Autochtonní přenos v kontinentální Evropě | data k 10. září 2026

1 482 autochtonních případů	16 zemí
---------------------------------------	-------------------

Aktuální situace

V průběhu sezóny 2026 bylo v Evropě k 17. září hlášeno 1 482 autochtonních případů infekce virem západonilské horečky (WNV) v 16 zemích. Nejvyšší počty případů evidují Itálie (652), Řecko (355), Španělsko (114), Rumunsko (91) a Francie (81).

V průběhu posledního týdne byly nově zaznamenány případy v dalších oblastech. Celkem je v letošní sezóně evidováno 180 oblastí s autochtonním výskytem, přičemž 19 z nich bylo jako zasažených hlášeno poprvé v posledním sledovaném týdnu.

Letošní sezóna je zatím intenzivnější než rok 2025. Již k polovině září počet hlášených případů překročil celkový počet evidovaný za celý předchozí rok. Také geografický rozsah výskytu je širší než v roce 2025. Meziroční srovnání je však třeba hodnotit v širším kontextu, protože intenzita cirkulace WNV se mezi jednotlivými sezónami výrazně liší. V některých předchozích letech, například v roce 2024, byl v Evropě zaznamenán obdobně rozsáhlý geografický výskyt.

Hodnocení situace a další vývoj

Dosavadní průběh sezóny 2026 ukazuje výraznou cirkulaci WNV a široký geografický rozsah autochtonního výskytu v několika částech Evropy. Vyšší počet hlášených případů oproti předchozí sezóně však sám o sobě neznamená změnu epidemiologických nebo klinických charakteristik onemocnění. Dostupné údaje v současnosti nenaznačují změnu závažnosti onemocnění oproti předchozím sezónám.

Výskyt WNV v Evropě má výrazně sezónní charakter a jeho intenzitu ovlivňuje zejména aktivita komárů rodu *Culex*, klimatické podmínky a cirkulace viru mezi ptáky a komářími přenašeči. Vzhledem k tomu, že v části Evropy nadále přetrvávají podmínky příznivé pro aktivitu komárů, lze v následujících týdnech očekávat další autochtonní případy a případné rozšíření počtu zasažených oblastí. S postupným poklesem teplot a útlumem aktivity komárů lze následně očekávat postupné odeznívání sezónního výskytu.

Zdroje: ECDC, Seasonal surveillance of West Nile virus infections in humans in Europe, Week 38/2026, data k 17. 9. 2026.

Západonilská horečka

Autochtonní případy u lidí

17. září 2026

1 482

případů

16

zemí



■ Země s hlášenými autochtonními případy

Země	Případy	Oblasti	Země	Případy	Oblasti
Itálie	652	65	Chorvatsko	13	5
Řecko	355	22	Kypr	11	1
Španělsko	114	5	Belgie	9	4
Rumunsko	91	22	Rakousko	6	2
Francie	81	19	Německo	4	3
Severní Makedonie	66	4	Maďarsko	4	3
Srbsko	43	8	Albánie	2	1
Nizozemsko	29	13	Kosovo	2	2

Oblasti = zasažené oblasti v jednotlivých zemích.

Zdroj: ECDC - Seasonal surveillance of West Nile virus infections in humans in Europe

Týden 38/2026 - data k 17. 9. 2026

Horečka chikungunya

Autochtonní případy podle roku a země · EU/EHP · 2007–2025



Dengue

Autochtonní případy podle roku a země · EU/EHP · 2010–2025



Západonilská horečka

Autochtonní případy podle roku · EU/EHP · 2011–2025



¹ Itálie 2007: 330 suspektních, pravděpodobných a potvrzených případů. ² Itálie 2017: 270 potvrzených a 229 pravděpodobných případů; Francie: 17 případů.

Dengue 2024: ECDC uvádí navíc 1 případ bez místa infekce, který není zahrnut do zemského rozdělení.

WNV: pro konzistentní rozsah EU/EHP jsou v letech 2024–2025 z evropských souhrnů zahrnuty pouze země EU/EHP; u starších sezonních souhrnů se mohou hodnoty mírně lišit od pozdějších revizí TESSy.

Zdroj: ECDC · Historical data on local transmission (chikungunya, dengue, West Nile virus). Grafické zpracování: 23. 9. 2026.

Spalničky v EU/EEA: aktuální epidemiologická situace za posledních 12 měsíců

V zemích EU/EEA bylo v období od 1. srpna 2025 do 31. července 2026 hlášeno celkem 2 339 případů spalniček ve 30 zemích. Spalničky byly v průběhu sledovaného období nadále hlášeny v řadě zemí EU/EEA. Počet případů postupně narůstal od podzimu 2025 a nejvyšších hodnot dosáhl v zimních a časně jarních měsících roku 2026. Nejvyšší měsíční počet případů byl zaznamenán v březnu 2026 (343 případů). Od dubna následoval postupný pokles, nicméně i v červenci 2026 bylo nadále hlášeno 118 případů.

Případy se vyskytovaly napříč všemi věkovými skupinami. Největší podíl připadal na osoby ve věku 15 let a více (51,2 %), významně zastoupeny však byly rovněž děti mladší 5 let (28,6 %). Právě u malých dětí může mít onemocnění častěji závažnější průběh a vést ke komplikacím.

Údaje o očkovacím statusu ukazují výrazné zastoupení neočkovaných osob. U případů se známým očkovacím statusem tvořili neočkovaní 73,1 %, zatímco 15,8 % případů připadalo na osoby s jednou dávkou a 9,0 % na osoby se dvěma nebo více dávkami očkovací látky. Při interpretaci těchto údajů je nutné zohlednit úplnost hlášení a dostupnost údajů o očkování v jednotlivých zemích.

V červenci 2026 byly nejvyšší počty případů hlášeny z Bulharska (61 případů) a Itálie (29 případů). Nižší počty byly zaznamenány také ve Španělsku a Polsku (shodně 7 případů) a v Belgii (4 případy). Data tak nadále ukazují na přetrvávající cirkulaci spalniček v části zemí EU/EEA, s proměnlivou intenzitou výskytu mezi jednotlivými státy a v čase.

Zdroj: ECDC, Monthly measles and rubella monitoring report – July 2026.

Spalničky v EU/EHP

Přehled za posledních 12 měsíců

1. srpna 2025 – 31. července 2026

Aktualizace ECDC: 10. 9. 2026

2 339

hlášených případů

ve 30 zemích EU/EHP

86,0 %

laboratorně potvrzeno

2 012 z 2 339 případů

0

hlášených úmrtí

přisuzovaných spalničkám

Případy podle věku

Podíl ze všech případů (n = 2 339)

< 5 let



28,6 % · 669

5–14 let



20,2 % · 473

≥ 15 let



51,2 % · 1 197

Očkovací status

Osoby se známým věkem a očkovacím statusem

n = 2 051

Neočkovaní



73,2 % · 1 501

1 dávka



15,8 % · 325

≥ 2 dávky



9,0 % · 184

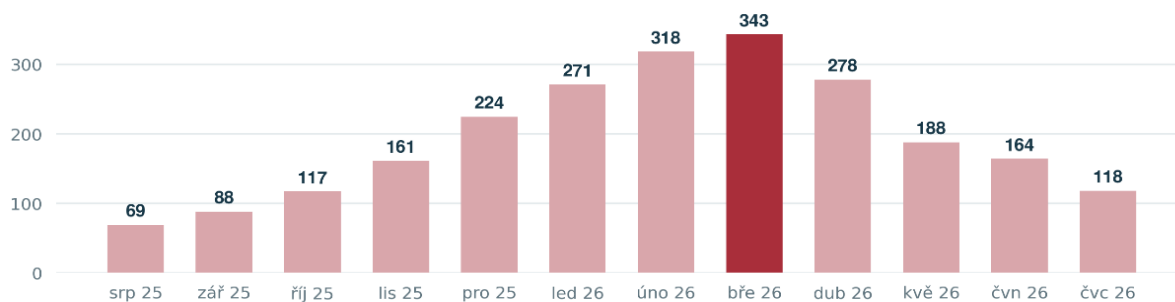
Neznámý počet dávek



2,0 % · 41

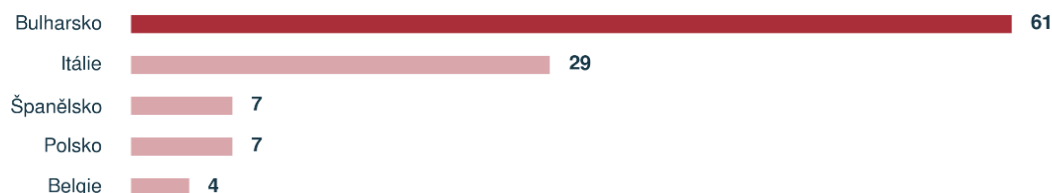
Případy podle měsíců

Srpen 2025 – červenec 2026



Červenec 2026 · nejvyšší počty případů

118 případů ve 13 zemích · 16 zemí bez případů · údaje poskytl 29 zemí



Zdroj: ECDC · Monthly measles and rubella monitoring report – July 2026; CDTR, týden 38, 18. 9. 2026.

Spalničky – region Amerika

Aktuální situace

Šíření spalniček v zemích Severní, Střední a Jižní Ameriky a Karibiku zůstává v roce 2026 výrazné. Od začátku roku do 5. září bylo potvrzeno 52 676 případů v 17 zemích a územích, včetně 61 úmrtí. Ve srovnání se stejným obdobím roku 2025 jde o 3,8násobný počet případů. Téměř všechny případy jsou soustředěny do pěti zemí – Guatemaly, Mexika, Spojených států, Peru a Kanady, které dohromady představují 99,5 % všech potvrzených případů.

V období 16.–29. srpna bylo nově potvrzeno dalších 911 případů v šesti zemích. Ve srovnání s předchozími dvěma týdny jde o pokles o 36,6 %, přenos však nadále pokračuje ve více částech kontinentu. PAHO současně upozorňuje, že aktuální počty mohou být ovlivněny zpožděním v hlášení a dodatečným doplňováním případů.

Vybrané země

Guatemala zůstává jednoznačně nejvíce zasaženou zemí. Od začátku roku zde bylo potvrzeno 33 334 případů a 41 úmrtí, tedy téměř dvě třetiny všech případů zaznamenaných v této části světa. Přenos byl hlášen v 19 z 22 departmentů. Na celostátní úrovni počet nových případů postupně klesá, v některých oblastech však šíření pokračuje; setrvalý přenos PAHO uvádí například v departmentu Alta Verapaz. Výrazným rysem současného ohniska je věkové rozložení – 63 % potvrzených případů připadá na osoby ve věku 15–39 let, nejvíce na věkovou skupinu 20–29 let. Nejvyšší riziko vzhledem k velikosti populace však nadále vykazují děti mladší jednoho roku. Přibližně dvě třetiny nemocných neměly v anamnéze očkování proti spalničkám.

Mexiko hlásí druhý nejvyšší počet případů – 12 848 potvrzených případů a 19 úmrtí. Přestože aktuální vývoj vykazuje klesající trend, komunitní šíření nadále pokračuje. Více než polovina všech případů byla zaznamenána ve státě Jalisco (6 797 případů); další výrazně zasažené oblasti představují Ciudad de México a Chiapas.

Spojené státy vykazují odlišnou dynamiku. Do 5. září zde bylo potvrzeno 3 134 případů, přičemž PAHO v posledních sledovaných týdnech uvádí rostoucí trend. Jen během období 16.–29. srpna přibýlo 303 potvrzených případů. Nejvyšší počty v roce 2026 hlásily státy South Carolina (670), Pennsylvania (557) a Utah (526). Na rozdíl od Guatemaly a Mexika nebylo v USA v souvislosti se spalničkami v aktuálním regionálním přehledu hlášeno žádné úmrtí.

Současná situace ukazuje, že spalničky zůstávají v této části světa významným problémem veřejného zdraví. Rozsáhlé šíření souvisí zejména s mezerami v proočkovanosti a nahromaděním vnímavých osob. PAHO proto zdůrazňuje především dosažení vysoké proočkovanosti dvěma dávkami očkovací látky, včasnou detekci případů a rychlou reakci na vznikající ohniska.

Zdroj: PAHO/WHO, Regional Situation Report No. 11 – Measles in the Region of the Americas, data do 5. září 2026; zpráva ze dne 11. září 2026.

Doporučení pro cestovatele

Před cestou do zemí s aktuálním výskytem spalniček je vhodné **ověřit očkovací status a případně doplnit očkování proti spalničkám podle národních doporučení**. Zvláštní pozornost je vhodná u osob, které nemají doložené kompletní očkování nebo onemocnění v minulosti.

Inkubační doba spalniček je obvykle 7 až 21 dní, nejčastěji kolem 10 až 14 dní od expozice. To znamená, že příznaky se mohou objevit **během pobytu i po návratu z cesty**.

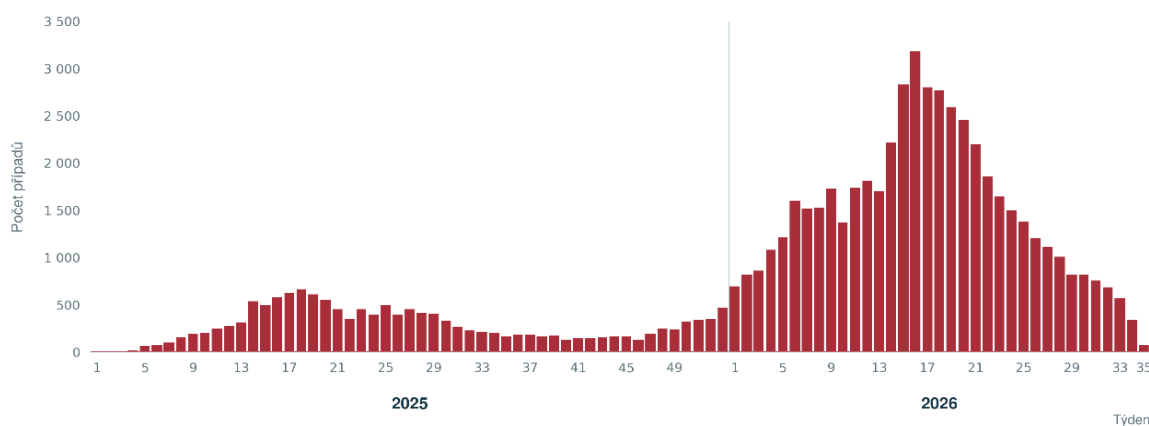
Mezi typické příznaky patří zejména **horečka, vyrážka, kašel, rýma a zánět spojivek**. Pokud se tyto příznaky objeví během cesty nebo **do 21 dnů po návratu**, je vhodné **nejprve telefonicky kontaktovat poskytovatele zdravotních služeb**, uvést cestovní anamnézu a omezit kontakt s dalšími osobami do doby odborného posouzení.

Spalničky | Epidemiologická křivka

Severní, Střední a Jižní Amerika a Karibik

Potvrzené případy podle týdne · 2025–2026

Aktualizace 11. září 2026



Zdroj: PAHO/WHO · Situační zpráva č. 11, 11. 9. 2026 · obrázek 1.

Rok 2026: týdny 1–35. Počty za poslední týden mohou být ovlivněny zpožděním hlášení.

Spalničky

Severní, Střední a Jižní Amerika a Karibik

Potvrzené případy · týdny 1–35, 2026

Aktualizace 11. září 2026

52 676 potvrzených případů

Severní Amerika



Střední Amerika



Severní Amerika

1	Kanada	1 119
2	USA	3 134
3	Mexiko	12 848

Střední Amerika

1	Guatemala	33 334
2	Honduras	15
3	Salvador	56
4	Kostarika	5
5	Panama	9
6	Nikaragua	—
7	Belize	12

Jižní Amerika

1	Kolumbie	14
2	Venezuela	—
3	Ekvádor	—
4	Peru	1 997
5	Brazílie	24
6	Bolívie	104
7	Paraguay	—
8	Chile	≤ 5
9	Uruguay	≤ 5
10	Argentina	≤ 5

Karibik

1	Kuba	—
2	Haiti	—
3	Dominikánská rep.	—
4	Bonaire, S. Eustatius, Saba	≤ 5

Jižní Amerika



Karibik



Červené body: hlášené případy
Geografický podklad

— údaj není v přehledu uveden

17

zemí a území s případy

61

hlášených úmrtí

99,5 %

případů v pěti zemích¹

Úmrtí: Guatemala 41 · Mexiko 19 · Bolívie 1

¹ Guatemala, Mexiko, USA, Peru a Kanada.

Zdroj: PAHO/WHO · Situační zpráva č. 11, 11. 9. 2026 · údaje za týdny 1–35, 2026.

Letištní malárie, Německo, Frankfurt nad Mohanem

Aktuální situace

K 18. září 2026 bylo v souvislosti s letištěm Frankfurt nad Mohanem hlášeno osm případů malárie způsobené *Plasmodium falciparum* u osob bez cestovatelské anamnézy do oblastí s endemickým výskytem malárie. Šest případů se týkalo pracovníků letiště a další dva osob žijících do 5 km od letiště. Tři nemocní zemřeli.

Německé orgány pokračují v epidemiologickém a entomologickém šetření a genetické charakterizaci izolátů. ECDC považuje za pravděpodobný lokální přenos související s tzv. letištní malárií, tedy zavlečením infikovaných komárů leteckou dopravou; vzhledem k časovému a geografickému rozložení případů nelze vyloučit více samostatných zavlečení. Zapojení místních komárů rodu *Anopheles* zatím rovněž nebylo definitivně vyloučeno.

Riziko pro obecnou populaci zůstává podle ECDC velmi nízké. Událost je významná především z hlediska včasné diagnostiky – malárii je vhodné zvažovat také u pacientů s nevysvětlenou horečkou, kteří pracovali nebo pobývali v okolí frankfurtského letiště, i bez předchozí cesty do endemické oblasti.

Zdroje: ECDC, Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 38, 12–18 September 2026; Gesundheitsamt Frankfurt am Main, Flughafenmalaria FAQ's; Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 29/2026.