



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.

42. TÝDEN | 12. ŘÍJNA AŽ 18. ŘÍJNA 2026

TÉMATATA TOHOTO TÝDNE

- 01 EPIDEMIE EBOLY V KONŽSKÉ DEMOKRATICKÉ REPUBLICCE
- 02 VEKTOROVĚ PŘENÁŠENÁ ONEMOCNĚNÍ V EVROPĚ
- 03 MERS – SAUDSKÁ ARÁBIE, 2026

Tento týden stručně

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

01HLAVNÍ
TÉMA

Epidemie Eboly v Konžské demokratické republice

V Konžské demokratické republice pokračuje rozsáhlá epidemie Eboly, která nejvíce zasahuje provincie Ituri a Severní Kivu. Případy byly potvrzeny také v Keni, kde se jedná o lokalizovaný cluster spojený s nákazou zavlečenou z KDR, a v Nigérii, která dosud eviduje jediný importovaný případ.

PŘEHLED DALŠÍCH TÉMAT

Česká republika

Bez významných událostí
v tomto týdnu

Evropa a svět

02

Vektorově přenášená onemocnění v Evropě

V Evropě byl v letošní sezóně zaznamenán rekordní výskyt západonilské horečky, s téměř 2 000 případy v 19 zemích, nejvíce v Itálii a Řecku. Ve Francii a Itálii je současně hlášen lokální přenos dengue a chikunguny.

03

MERS – Saudská Arábie, 2026

V Saúdské Arábii se v roce 2026 nadále objevují sporadické případy onemocnění MERS. Dosud bylo potvrzeno osm případů, včetně jednoho úmrtí, v různých částech země. Mezi jednotlivými případy nebyla zjištěna epidemiologická souvislost ani prokázán přenos z člověka na člověka.

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 – epidemie v roce 2026 – Konžská demokratická republika

9 552 | potvrzených případů**66** | zdravotních zón**8** | provincií

KOMPLETNÍ PŘEHLED VŠECH PŘÍPADŮ SOUVISEJÍCÍCH S EPIDEMIÍ V KDR

Země	Počet případů	Poznámka
Konžská demokratická republika	9 552	Pokračují rozsáhle šíření v provincii Ituri
Keňa	9	Lokalizovaný cluster navázaný na importovaný případ z KDR (zdravotníci a rodinní příslušníci), bez šíření v komunitě
Nigérie	1	Importovaný případ v souvislosti s pobytem v KDR
Uganda	20	15 importovaných a 5 souvisejících sekundárních případů. Epidemie ukončena 25. srpna 2026
Francie	1	Importovaný případ u zdravotnického pracovníka, potvrzený 24. června 2026
Německo	2	Dva humanitární pracovníci – organizovaná zdravotnická evakuace z KDR v květnu a červenci.
Nizozemí	1	Zdravotní – organizovaná zdravotnická evakuace z KDR (1. října 2026)

Aktuální situace – Konžská demokratická republika

Epidemie onemocnění Ebola způsobeného virem Bundibugyo v Konžské demokratické republice (KDR) nadále pokračuje. K 18. říjnu 2026 bylo hlášeno celkem 9 552 potvrzených případů a 4 602 úmrtí (letalita 48,2 %), což oproti 10. říjnu představuje nárůst o 574 případů a 266 úmrtí. Epidemie zasahuje osm provincií a 66 ze 178 zdravotních zón (37,1 %). Nejvíce zasaženými provinciemi zůstávají Ituri (6 960 případů) a Severní Kivu (2 084 případů), na které společně připadá přibližně 95 % všech potvrzených případů.

Epidemiologická situace zůstává závažná, přičemž přenos se nadále soustřeďuje především do východní části země. Významným problémem zůstává vysoký počet úmrtí mimo zdravotnická zařízení a nedostatečné pokrytí sledování kontaktů. Epidemie se zároveň geograficky rozšířila do provincie Severní Ubangi, která sousedí se Středoafričskou republikou, čímž se zvyšuje riziko dalšího přeshraničního šíření.

Protiepidemická opatření se nadále zaměřují na včasnou identifikaci a laboratorní potvrzování případů, izolaci a léčbu nemocných, dohledávání a sledování kontaktů a prevenci přenosu ve zdravotnických zařízeních. Důležitou součástí reakce zůstává bezpečné pohřbívání, spolupráce s místními komunitami a posilování epidemiologického dohledu. Hlavní prioritou je přerušení řetězců přenosu, zejména v nejvíce zasažených oblastech, kde pokračující výskyt nových případů komplikuje zvládnutí epidemie.

Zdroje: [SitRep N°157 /MVE-BDBV/18/10/2026 – Institut National de Sante Publique](#)

Importovaný případ Eboly v Keni

V Keni bylo k 20. říjnu 2026 potvrzeno celkem devět případů onemocnění Ebola způsobeného virem Bundibugyo, včetně jednoho úmrtí. První případ byl zaznamenán u keňského občana, který 3. října přicestoval z Konžské demokratické republiky (KDR) přes Ugandu do Nairobi a následně 5. října zemřel. Od té doby bylo potvrzeno dalších osm případů epidemiologicky souvisejících s původním pacientem, což potvrzuje sekundární přenos onemocnění na území Keni.

Mezi sekundárními případy jsou čtyři rodinní příslušníci původního pacienta, tři zdravotničtí pracovníci a jeden pomocný pracovník zdravotnického zařízení. Poslední případ byl potvrzen 19. října u 24letého muže, blízkého příbuzného původního pacienta, který byl již v karanténě. Podle keňského ministerstva zdravotnictví všech devět případů nadále spadá do jednoho epidemiologicky propojeného ohniska a dosud nebyl prokázán přenos mimo okruh známých kontaktů. Zbývajících osm pacientů je hospitalizováno, jejich zdravotní stav je stabilizovaný a podle dostupných informací se postupně zlepšuje. Epidemiologické šetření pokračuje, přičemž ke 20. říjnu bylo dohledáno a umístěno do karantény 134 ze 135 identifikovaných kontaktů (99,3 %). Protiepidemická opatření se nadále zaměřují na dohledávání a sledování kontaktů, izolaci potvrzených případů, posilování laboratorních a zdravotnických kapacit a prevenci dalšího šíření onemocnění.

Zdroje: [Kenya Public Health Surveillance](#)

Importovaný případ Eboly v Nigérii

V Nigérii byl 20. října 2026 potvrzen první importovaný případ onemocnění Ebola způsobeného virem Bundibugyo. Nákaza byla diagnostikována u ženy, která na začátku října přicestovala do hlavního města Abuja přes Ugandu, přičemž předtím pobývala v Konžské demokratické republice (KDR). První příznaky onemocnění se u ní objevily 7. října, čtyři dny po příjezdu do Nigérie. Dne 11. října vyhledala zdravotní péči v soukromém zdravotnickém zařízení v Abuja, kde byla následně laboratorně potvrzena infekce virem Bundibugyo. Pacientka je v současnosti v izolaci a dostává odpovídající zdravotní péči. Přesné místo nákazy zůstává předmětem epidemiologického šetření.

Nigerijské zdravotnické orgány dosud identifikovaly 44 kontaktů potvrzeného případu, u nichž bylo zahájeno epidemiologické sledování. Mezi identifikovanými kontakty jsou zdravotničtí pracovníci, další pacienti, pečující osoby a osoby, které mohly být exponovány během cestování. Pokračuje dohledávání dalších potenciálně exponovaných osob a vyšetřování okolností nákazy. Dosud nebyly hlášeny další potvrzené případy ani sekundární přenos onemocnění na území Nigérie. Protiepidemická opatření se zaměřují především na sledování kontaktů, posílení epidemiologického dohledu, včasnou identifikaci případů a dodržování opatření k prevenci a kontrole infekcí ve zdravotnických zařízeních.

Zdroj: [Nigeria confirms imported case of Ebola Bundibugyo virus disease | WHO | Regional Office for Africa](#)

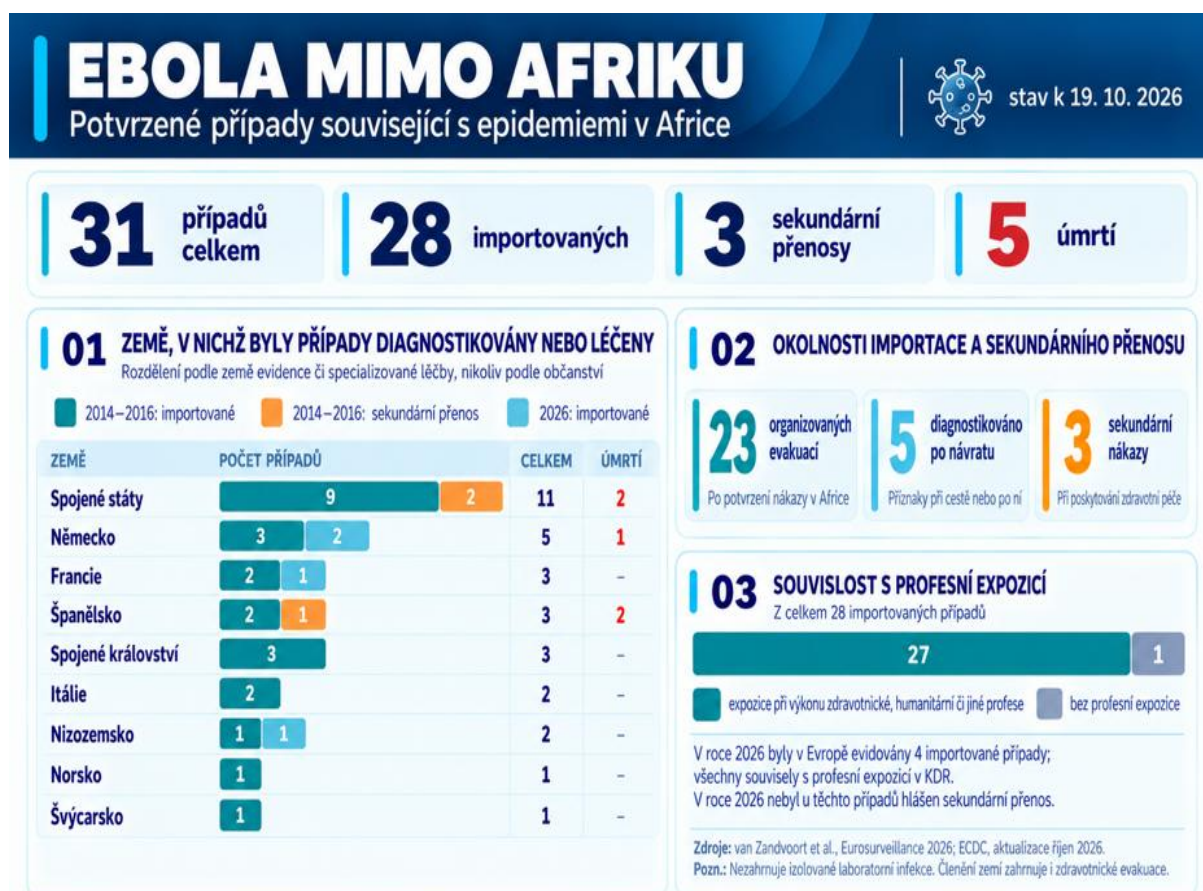
Ebola mimo Afriku: importované případy a riziko sekundárního přenosu

Od roku 2014 bylo v devíti zemích mimo africký kontinent zaznamenáno celkem **31 laboratorně potvrzených případů onemocnění Ebola souvisejících s epidemiemi v Africe**. Z toho 28 případů bylo importovaných a tři vznikly sekundárním přenosem při poskytování zdravotní péče. Nejvyšší počet případů byl zaznamenán ve Spojených státech (11), následovaných Německem (5), Francií, Španělskem a Spojeným královstvím (po 3). Celkem pět pacientů zemřelo.

Výskyt onemocnění mimo Afriku je úzce spojen především s profesní expozicí v oblastech postižených epidemiemi. Mezi importovanými případy převažovali zdravotničtí pracovníci a osoby zapojené do humanitárních a dalších činností. Většina pacientů byla do zahraničí přepravena v rámci organizovaných zdravotnických evakuací. Pouze v pěti případech bylo onemocnění rozpoznáno až během návratu nebo po návratu z postižené oblasti.

V roce 2026 byly v souvislosti s epidemií způsobenou virem Bundibugyo v Konžské demokratické republice zaznamenány čtyři importované případy v Evropě, dva v Německu a po jednom ve Francii a Nizozemsku. Všichni pacienti se uzdravili a nebyl zaznamenán sekundární přenos. Dosavadní zkušenosti potvrzují velmi nízké riziko šíření Eboly mimo africký kontinent, současně však zdůrazňují význam včasné diagnostiky, důsledných opatření k prevenci infekcí a připravenosti specializovaných zdravotnických zařízení.

Zdroj: [Eurosurveillance | The risk of global Ebola virus spread is low: epidemiology of Ebola disease cases outside Africa, 1976 to May 2026](#)



HISTORIE EPIDEMIÍ EBOLY V AFRICE

Časová osa známých epidemií, 1976–19. 10. 2026



Aktualizace
19. 10. 2026

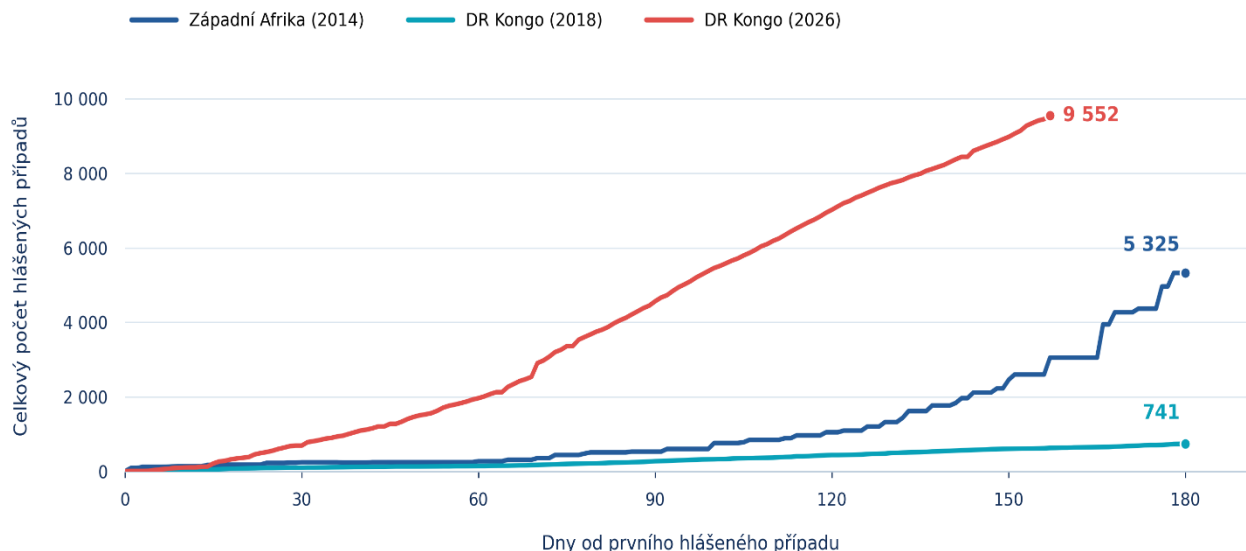
1976	DR Kongo	Zaire	318 případů / 280 úmrtí
1976	Súdán	Sudan	284 případů / 151 úmrtí
1977	DR Kongo	Zaire	1 případ / 1 úmrtí
1979	Súdán	Sudan	34 případů / 22 úmrtí
1994	Gabon	Zaire	51 případů / 31 úmrtí
1994	Pobřeží slonoviny	Tai Forest	1 případ / 0 úmrtí
1995	DR Kongo	Zaire	315 případů / 254 úmrtí
1996	Gabon	Zaire	31 případů / 21 úmrtí
1996	Gabon	Zaire	60 případů / 45 úmrtí
2000	Uganda	Sudan	425 případů / 224 úmrtí
2001	Gabon	Zaire	65 případů / 53 úmrtí
2001	Republika Kongo	Zaire	59 případů / 44 úmrtí
2003	Republika Kongo	Zaire	143 případů / 128 úmrtí
2003	Republika Kongo	Zaire	35 případů / 29 úmrtí
2004	Súdán	Sudan	17 případů / 7 úmrtí
2005	Republika Kongo	Zaire	12 případů / 10 úmrtí
2007	DR Kongo	Zaire	264 případů / 187 úmrtí
2007	Uganda	Bundibugyo	131 případů / 42 úmrtí
2008	DR Kongo	Zaire	32 případů / 15 úmrtí
2011	Uganda	Sudan	1 případ / 1 úmrtí
2012	Uganda	Sudan	11 případů / 4 úmrtí
2012	DR Kongo	Bundibugyo	62 případů / 34 úmrtí
2012	Uganda	Sudan	6 případů / 3 úmrtí
2014–2016	Západní Afrika (Guinea, Libérie, Sierra Leone)	Zaire	28 610 případů / 11 308 úmrtí
2014	DR Kongo	Zaire	69 případů / 49 úmrtí
2017	DR Kongo	Zaire	8 případů / 4 úmrtí
2018	DR Kongo (Équateur)	Zaire	54 případů / 33 úmrtí
2018–2020	DR Kongo	Zaire	3 470 případů / 2 287 úmrtí
2020	DR Kongo	Zaire	130 případů / 55 úmrtí
2021	DR Kongo	Zaire	12 případů / 6 úmrtí
2021	Guinea	Zaire	23 případů / 12 úmrtí
2021	DR Kongo	Zaire	11 případů / 9 úmrtí
2022	DR Kongo	Zaire	5 případů / 5 úmrtí
2022	DR Kongo	Zaire	1 případ / 1 úmrtí
2022	Uganda	Sudan	164 případů / 55 úmrtí
2025	Uganda	Sudan	14 případů / 4 úmrtí
2025	DR Kongo	Zaire	64 případů / 45 úmrtí
2026	DR Kongo + Uganda + Keňa	Bundibugyo	9 580 případů / 4 605 úmrtí

Pozn.: Přehled zahrnuje pouze epidemie eboly v Africe. Údaje za rok 2026 zahrnují pouze potvrzené případy v afrických zemích (DR Kongo, Uganda, Keňa).

Zdroj: CDC – History of Ebola Outbreaks; CDC – Ebola Outbreak: Current Situation. Stav dat k 19. 10. 2026.

Vývoj hlášených případů eboly

Srovnání kumulativního počtu případů podle dní od prvního hlášeného případu



Křivky znázorňují celkový počet případů nahlášených do daného dne, nikoli denní přírůstky.

DR Kongo (2026): údaje do 157. dne (18. 10. 2026). Historické epidemie: údaje do 180. dne.

Zdroje: CDC – Ebola Outbreak: Current Situation; INSP KDR – SitRep č. 154–157.

Hodnocení rizika pro EU/EEA

Pro běžnou populaci v EU/EEA zůstává riziko spojené se současnou epidemií velmi nízké. Importované případy u zdravotnických a humanitárních pracovníků odrážejí zejména vyšší pravděpodobnost expozice při jejich působení v zasažených oblastech a samy o sobě neznamenají zvýšené riziko dalšího šíření v Evropě. U osob, které pobývají v zasažených oblastech nebo do nich cestují, závisí míra rizika především na charakteru pobytu a případné expozici nemocné osobě, jejím tělesným tekutinám nebo kontaminovanému materiálu.

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.

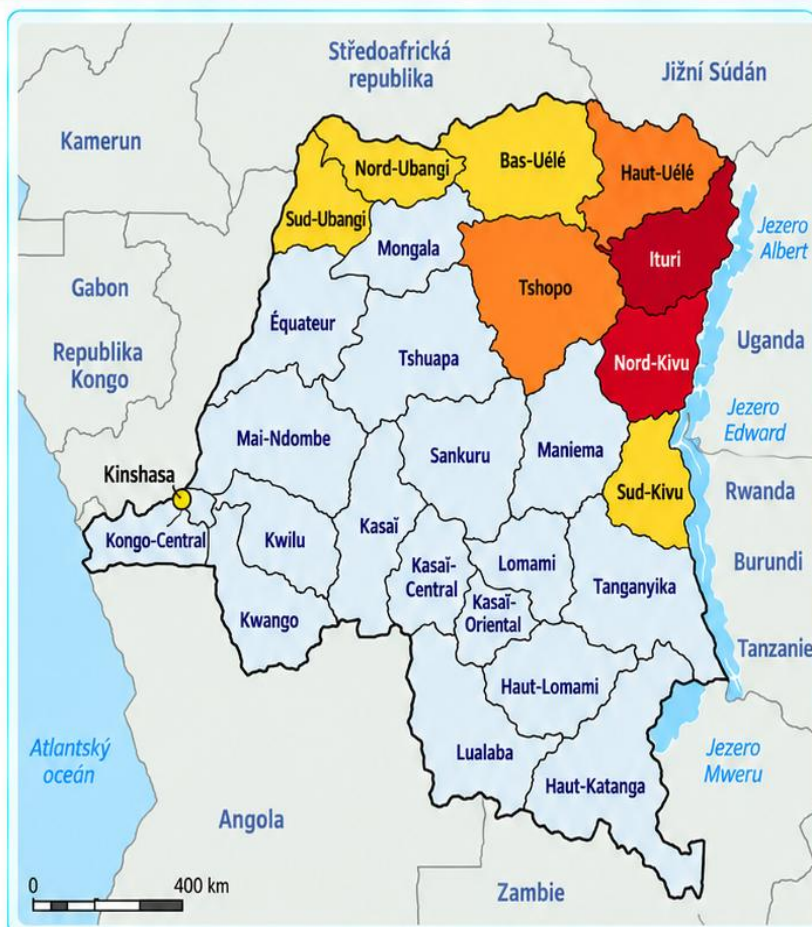
Cestovatelům do zasažených oblastí se doporučuje vyhnout se kontaktu s nemocnými osobami a těly zemřelých, volně žijícími zvířaty, zejména primáty a netopýry, a dodržovat důslednou hygienu rukou. Po návratu je doporučeno po dobu 21 dnů sledovat svůj zdravotní stav. Při výskytu horečky, výrazné slabosti, 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.

EPIDEMIE EBOLY

Potvrzené případy v Konžské demokratické republice (KDR)



Stav k 18. 10. 2026



Počet potvrzených případů



Provincie	Potvrzené případy	Úmrtí (potvrzená)	Letalita	Zasažené zdravotní zóny
Ituri	6 960	3 217	46,2 %	28/36 (77,8 %)
Nord-Kivu	2 084	1 176	56,4 %	17/34 (50,0 %)
Haut-Uélé	415	177	42,7 %	7/13 (53,8 %)
Tshopo	73	25	34,2 %	7/23 (30,4 %)
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1/34 (2,9 %)
Bas-Uélé	13	4	30,8 %	4/11 (36,4 %)
Sud-Ubangi	2	1	50,0 %	1/16 (6,3 %)
Nord-Ubangi	2	1	50,0 %	1/11 (9,1 %)
Celkem	9 552	4 602	48,2 %	66/178 (37,1 %)

Souhrnné údaje (KDR)

9 552
potvrzených případů

4 602
úmrtí (potvrzených)

48,2 %
letalita

66/178
zasažených zdravotních zón
(37,1 %)

Zdroj: Institut National de Santé Publique (INSP), KDR, SitRep č. 155/MVE-BDBV/18/10/2026.

Dengue, autochtonní případy v Evropě

76

autochtonních případů

oblastí NUTS 3

2

země

Země	Počet případů	Počet oblastí NUTS 3	Zasažené oblasti
Itálie	70	7	Livorno; Firenze (Firencie); Lecce; Milano; Vicenza; Napoli; Roma
Francie	6	4	Tarn; Hérault; Dordogne; Bouches-du-Rhône
Celkem	76	11	2 země

Popis aktuální situace

V Evropě bylo od začátku roku 2026 k 14. říjnu zaznamenáno celkem **76 autochtonních případů dengue, z toho 70 v Itálii a šest ve Francii. Devět z deseti případů tak připadá na Itálii**, kde lokální přenos nadále pokračuje. Oproti předchozímu týdnu zde přibýly dva případy a v Římě byl identifikován další samostatný klast.

Nejrozsáhlejší ohnisko v Itálii se nachází v regionu Toskánsko, kde bylo v provinciích Livorno a Firenze (Firencie) potvrzeno 36 případů. Druhé největší ohnisko se nachází v provincii Lecce v regionu Apulie, kde počet případů vzrostl na 21. Obě ohniska společně představují více než 80 % všech autochtonních případů v Itálii. Dalších sedm případů bylo zaznamenáno v provincii Vicenza, po dvou v provinciích Milano a Napoli. Dva samostatné případy byly potvrzeny také v provincii Roma, přičemž jejich vzájemná epidemiologická souvislost dosud nebyla prokázána.

Ve Francii zůstává epidemiologická situace beze změny. Podle údajů Santé publique France bylo dosud potvrzeno šest autochtonních případů ve čtyřech ohniscích, konkrétně v departementech Tarn, Hérault, Dordogne a Bouches-du-Rhône. Od předchozí aktualizace nebyly hlášeny žádné nové

Zdroj: [Seasonal surveillance of dengue in the EU/EEA; Chikungunya, dengue, Zika et West Nile en France hexagonale. Bulletin de la surveillance renforcée du 14 octobre 2026.](#) | Santé publique France; Arbovirosi • bollettini periodici arbovirosi

Hodnocení rizika

Riziko pro obecnou populaci v České republice je v souvislosti s aktuálně hlášenými ohnisky velmi nízké. Pro osoby pobývajících v zasažených oblastech Itálie je riziko nákazy nízké, nikoliv však nulové; závisí zejména na místní aktivitě komárů a individuální expozici.

Doporučení pro cestovatele

Při pobytu v oblastech s lokálním přenosem používat repelenty, nosit oděv zakrývajících pokožku a upřednostnit ubytování se sítěmi proti hmyzu nebo klimatizací. Chránit se před bodnutím komárů i během dne. Při horečce, vyrážce nebo bolestech hlavy, svalů či kloubů během cesty nebo po návratu vyhledat lékaře a uvést místo pobytu.

HOREČKA DENGUE

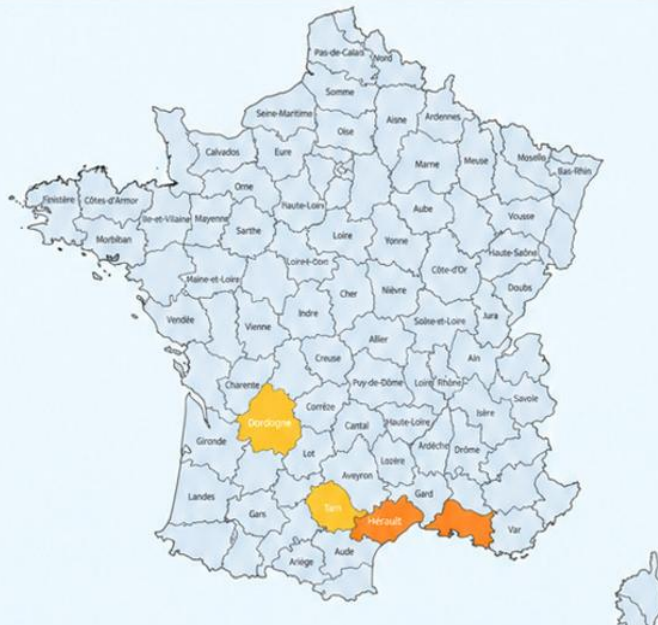
Autochtonní případy ve Francii a Itálii



Aktualizace 16. 10. 2026

FRANCIE

6 autochtonních případů



Počet autochtonních případů

- Bez případů
- 1
- 2–5
- 6–20
- 21–100

Francie – podle departementu

Dordogne	1
Hérault	2
Tarn	1
Bouches-du-Rhône	2

ITÁLIE

70 autochtonních případů



Počet autochtonních případů

- Bez případů
- 1
- 2–5
- 6–20
- 21–100

Itálie – podle provincií

Lecce	21
Livorno a Firenze	36
Milano	2
Napoli	2
Vicenza	7
Roma	2

Zdroj dat: ECDC – Seasonal surveillance for dengue; aktualizace infografiky 16. 10. 2026.

Pozn.: 36 případů tvoří společný klastř v provinciích Livorno a Firenze; v Římě jsou evidovány dva klastry po 1 případě.

Chikungunya, autochtonní případy v Evropě

164 | autochtonních případů**8** | oblastí NUTS 3**2** | země

Země	Počet případů	Počet oblastí NUTS 3	Zasažené oblasti
Francie	163	7	Gironde; Landes; Lot; Tarn; Gard; Val-de-Marne; Var
Itálie	1	1	Roma (Řím)
Celkem	164	8	2 země

Popis aktuální situace

Podle nejnovějších údajů Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) bylo k 14. říjnu 2026 v EU/EHP hlášeno celkem 164 lokálně získaných případů chikungunya, z toho 163 ve Francii a jeden v Itálii. Právě Francie zůstává hlavním ohniskem letošní evropské sezóny. Během posledního sledovaného týdne zde přibýlo dalších 17 případů a celkově bylo identifikováno 21 epidemiologických klastrů, z nichž 17 bylo nadále aktivních.

Největší ohniska se nacházejí v jihozápadní Francii, konkrétně v obcích Prayssac v departementu Lot (35 případů) a Prignac-et-Marcamps v departementu Gironde (30 případů). Nově byl zaznamenán také klaster v obci Sainte-Eulalie v departementu Gironde. V Itálii byl dosud hlášen jediný lokálně získaný případ v Římě, přičemž další šíření nebylo zaznamenáno a příslušný klaster je již považován za uzavřený.

Výskyt chikungunya v Evropě úzce souvisí s rozšířením invazivního komára *Aedes albopictus*, známého jako komár tygrovaný. Tento druh je již etablován v řadě evropských zemí a při vhodných teplotních podmínkách může umožnit místní přenos viru zavlečeného infikovaným cestovatelem.

Zdroje: [Seasonal surveillance for chikungunya virus disease in the EU/EEA for 2026](#); [Chikungunya, dengue, Zika et West Nile en France hexagonale. Bulletin de la surveillance renforcée du 14 octobre 2026.](#) | [Santé publique France](#); [Arbovirosi • bollettini periodici arbovirosi](#)

Hodnocení rizika: 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.

Doporučení pro cestovatele:

Při pobytu v oblastech s lokálním přenosem používat repelenty, nosit oděv zakrývající pokožku a upřednostnit ubytování se sítěmi proti hmyzu nebo klimatizací. Chránit se před bodnutím komárů i během dne. Při horečce, vyrážce nebo bolestech hlavy, svalů či kloubů během cesty nebo po návratu vyhledat lékaře a uvést místo pobytu.

HOREČKA CHIKUNGUNYA

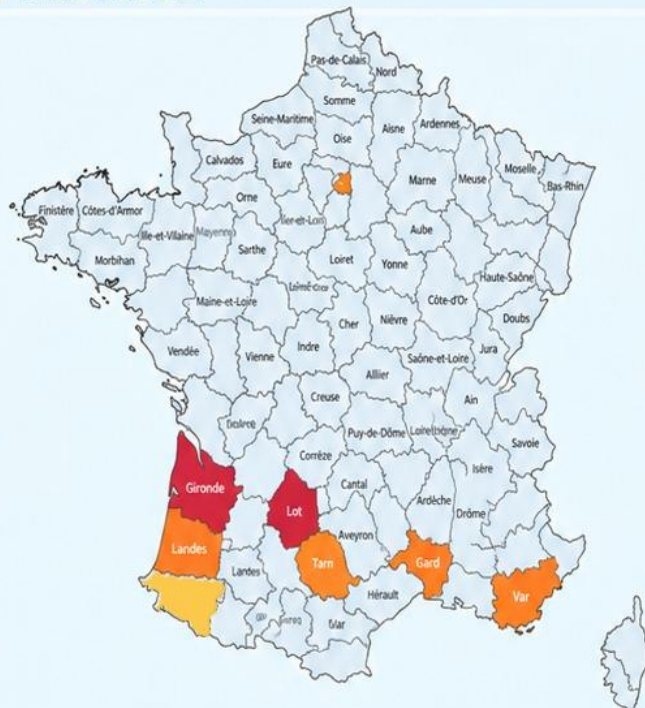
Autochtonní případy ve Francii a Itálii



Stav k 14. 10. 2026

FRANCIE

163 autochtonních případů



Počet autochtonních případů

- Bez případů
- 1
- 2-5
- 6-20
- 21-100

Francie – podle departementů

Gironde	78
Lot	35
Var	17
Tarn	8
Landes	8
Gard	9
Val-de-Marne	6
Pyrénées-Atlantiques	1

ITÁLIE

1 autochtonní případ



Počet autochtonních případů

- Bez případů
- 1
- 2-5
- 6-20
- 21-100

Itálie – podle provincií

Roma	1
------	---

Zdroj: ECD C, týden 42 (stav k 14. 10. 2026); Santé publique France (stav k 12. 10. 2026).
Pozn.: Rozpis departementů dle SPF má 162 případů; ECD C uvádí celkem 163 případy.

Západonilská horečka, autochtonní případy v Evropě

1 926

autochtonních případů

208

oblastí NUTS 3

19

zemí

Popis aktuální situace

Evropa letos zaznamenává mimořádně intenzivní sezónu západonilské horečky (WNV), která se vyznačuje nejen vysokým počtem případů, ale také rozšiřováním výskytu do oblastí, kde byl virus dosud zaznamenáván pouze sporadicky nebo vůbec. **Od začátku přenosové sezóny 2026 bylo k 14. říjnu hlášeno celkem 1 926 autochtonních případů infekce WNV v 19 evropských zemích.** Oproti předchozímu týdnu se jedná o nárůst o 71 případů. Lokální přenos byl během letošní sezóny identifikován již ve 222 oblastech, přičemž 14 z nich bylo nově zaznamenáno během posledního sledovaného týdne.

Nejvíce případů nadále připadá na Itálii (764) a Řecko (455), které společně představují přibližně 63 % všech hlášených infekcí. Významný výskyt je evidován také ve Francii (159), Španělsku (141) a Rumunsku (121). Itálie současně vykazuje největší geografický rozsah přenosu, který byl zaznamenán v 70 oblastech, následovaná Francií (28), Řeckem (25) a Rumunskem (24).

Jedním z nejvýznamnějších rysů letošní sezóny je pokračující šíření viru směrem do severnějších částí Evropy.

Pozornost vzbuzuje zejména situace v Nizozemsku, kde bylo hlášeno již 59 autochtonních případů, a v Belgii s 15 případy. Belgie přitom letos vůbec poprvé zaznamenala lokálně získané humánní infekce WNV. Případy jsou nadále hlášeny také z Německa, Rakouska, Maďarska a dalších evropských zemí. Vývoj potvrzuje, že výskyt WNV již není omezen na tradičně zasažené oblasti jižní a jihovýchodní Evropy.

Podle ECDC představuje rok 2026 **dosud nejintenzivnější zaznamenanou sezónu WNV v Evropské unii z hlediska počtu hlášených humánních případů.** Přesto dosavadní epidemiologická data nenaznačují zvýšení závažnosti onemocnění. Podíly hospitalizovaných pacientů, případů s neurologickými komplikacemi a úmrtí zůstávají podle hodnocení ECDC pod úrovními pozorovanými v předchozím desetiletí.

S postupujícím podzimem aktivita komárů a intenzita přenosu postupně klesají, další případy však mohou být stále zaznamenávány. Pokračující geografické šíření WNV zdůrazňuje potřebu včasné diagnostiky, epidemiologické a entomologické surveillance a mezioborové spolupráce v rámci přístupu *One Health*. Zásadní význam má rovněž průběžná identifikace oblastí s lokálním přenosem, která slouží jako podklad pro preventivní opatření zajišťující bezpečnost krve a krevních složek.

Zdroj: [Record-high West Nile virus infections reported amid spread to new parts of Europe](#); [Weekly updates: Seasonal surveillance in humans in 2026 for West Nile virus](#)

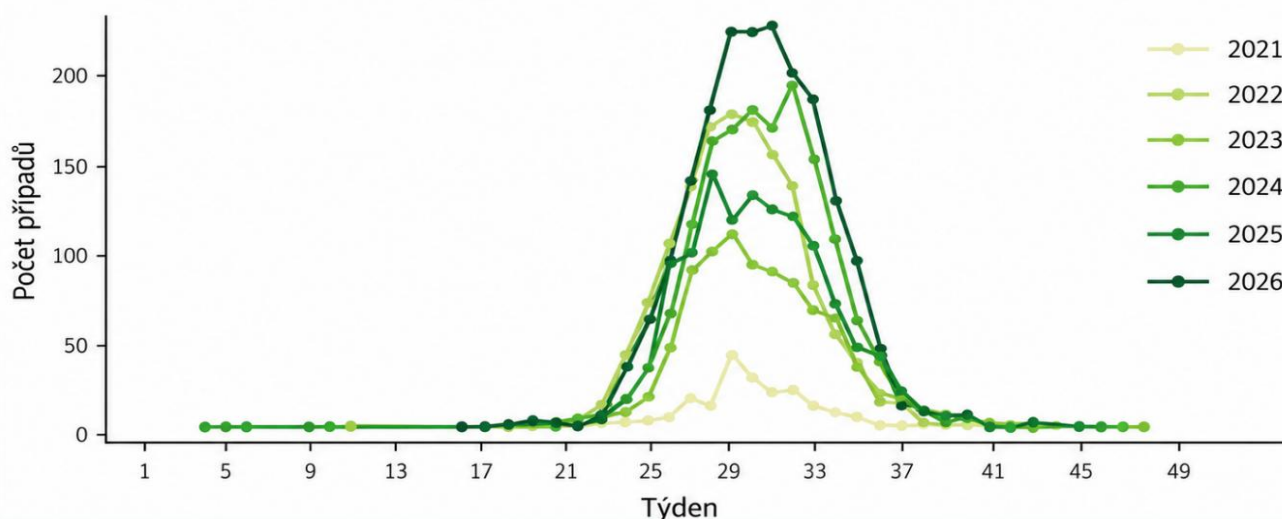
ZÁPADONILSKÁ HOREČKA (WNV)

Týdenní vývoj autochtonních případů v Evropě



Stav k 14. 10. 2026

EVROPA – TÝDENNÍ VÝVOJ PŘÍPADŮ



Zdroj dat: ECDC – Surveillance of West Nile virus infections, stav k 14. 10. 2026.

Hodnocení rizika

Pro běžnou populaci v České republice je aktuální riziko nízké. Význam má především pro osoby cestující do oblastí s probíhajícím autochtonním přenosem, kde je vhodné věnovat zvýšenou pozornost ochraně před poštípáním komáry.

Doporučení pro cestovatele

Při cestách do oblastí s výskytem západonilské horečky je důležité chránit se před bodnutím komárů, zejména od soumraku do úsvitu, kdy jsou komáři rodu *Culex*, hlavní přenašeči viru západonilské horečky, nejaktivnější. Doporučuje se používat repelenty, nosit oděv s dlouhými rukávy a nohavicemi a upřednostnit ubytování vybavené okenními sítěmi proti hmyzu nebo klimatizací.

V případě výskytu horečky, bolestí hlavy, svalů či kloubů nebo kožní vyrážky během pobytu či po návratu je vhodné vyhledat lékaře a informovat jej o navštívených oblastech. Při výrazných bolestech hlavy, ztuhlosti šíje, zmatenosti nebo svalové slabosti je nutné neprodleně vyhledat lékařskou pomoc.

ZÁPADONILSKÁ HOREČKA (WNV)

Autochtonní případy v Evropě



Stav k 14. 10. 2026

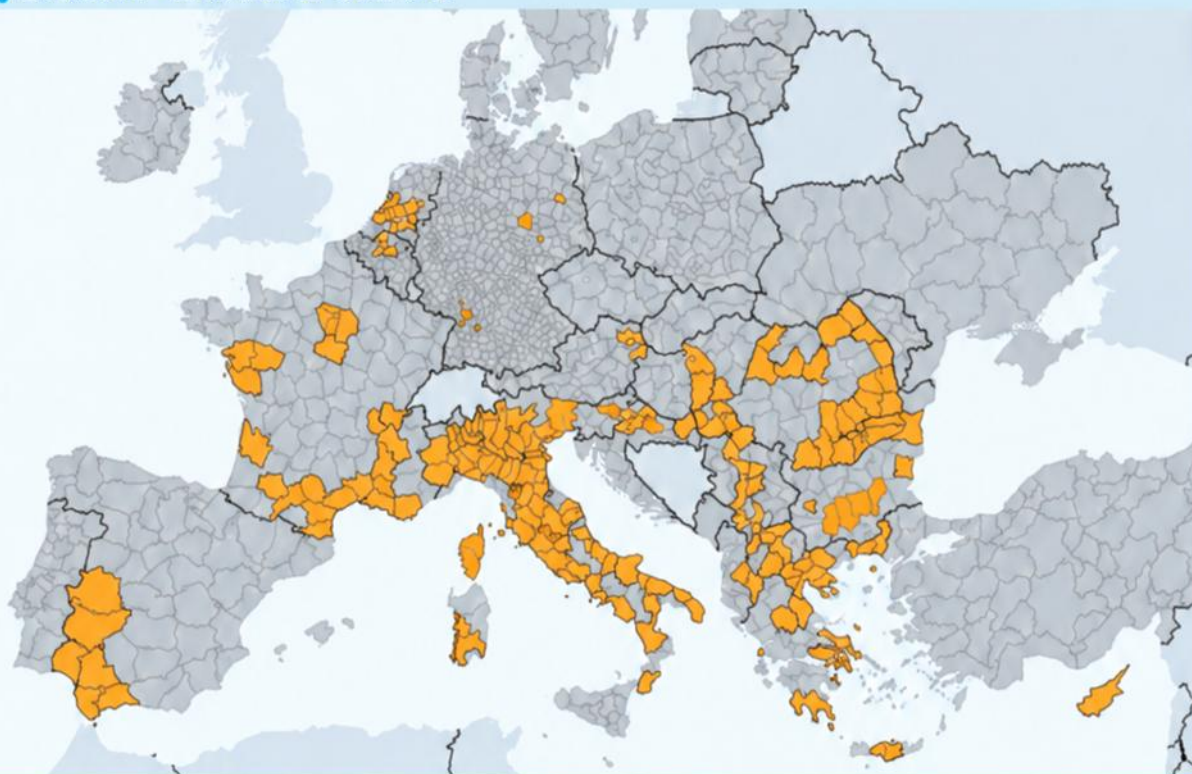
1 926

autochtonních případů

222

zasažených oblastí
v 19 zemích Evropy

EVROPA - ZASAŽENÉ OBLASTI



EVROPA - PODLE STÁTŮ

Itálie	764	Belgie	15
Řecko	455	Rakousko	8
Francie	159	Kosovo	8
Španělsko	141	Albánie	7
Rumunsko	121	Bulharsko	7
Severní Makedonie	70	Německo	7
Nizozemsko	59	Maďarsko	5
Srbsko	57	Slovinsko	3
Kypr	21	Moldavsko	1
Chorvatsko	18		

Zdroj dat: ECDC – Surveillance of West Nile virus infections, stav k 14. 10. 2026.

MERS, Saudská Arábie, 2026

8 | případů**1** | úmrtí

Popis aktuální situace

Světová zdravotnická organizace (WHO) zveřejnila dne 15. října 2026 aktualizaci epidemiologické situace týkající se blízkovýchodního respiračního syndromu (MERS). Od 1. ledna do 5. října 2026 bylo v Saúdské Arábii potvrzeno osm případů infekce MERS-CoV, včetně jednoho úmrtí. Případy byly zaznamenány v šesti lokalitách: Rijád (2), Táif (2), Al-Džauf (1), Arar (1), Hafar al-Bátin (1) a Tabúk (1).

Všech osm pacientů vykazovalo klinické příznaky, nejčastěji horečku, dušnost a kašel. Sedm pacientů mělo chronická onemocnění, která představují významný rizikový faktor závažného průběhu infekce. Přímý kontakt s dromedáry (velbloudy jednohrbými) uvedli dva pacienti, zatímco u zbývajících šesti nebyla tato expozice zjištěna. Mezi jednotlivými případy nebyla prokázána epidemiologická souvislost a následné šetření neodhalilo žádné sekundární případy. Dosavadní zjištění tak odpovídají sporadickému výskytu infekcí bez známek dalšího šíření.

Od prvního případu MERS-CoV v roce 2012 bylo celosvětově k 5. říjnu 2026 hlášeno 2 643 laboratorně potvrzených případů, včetně 965 úmrtí, přičemž přibližně 84 % případů připadá na Saúdskou Arábii.

Hodnocení rizika

WHO nadále hodnotí riziko MERS-CoV na regionální i globální úrovni jako střední, přičemž nově hlášené případy toto hodnocení nemění. Riziko přetrvává zejména v souvislosti se zoonotickým přenosem z dromedárů na člověka, možností sekundárního šíření ve zdravotnických zařízeních a zavlečením infekce do dalších zemí prostřednictvím mezinárodního cestování. Trvalý mezilidský přenos v komunitě dosud nebyl zaznamenán. WHO očekává i nadále sporadický výskyt případů v oblastech, kde virus cirkuluje v populacích dromedárů.

Doporučení pro cestovatele

Při cestách do Saúdské Arábie a dalších oblastí s výskytem MERS-CoV se doporučuje vyhnout přímému kontaktu s dromedáry, zejména nemocnými zvířaty, a dodržovat důslednou hygienu rukou při návštěvě farem, trhů a dalších míst se zvířaty. Nekonzumovat nepasterizované mléko dromedárů, jejich moč ani nedostatečně tepelně upravené maso. Zvýšenou opatrnost by měly dodržovat zejména osoby vyššího věku, osoby s chronickými onemocněními a oslabenou imunitou. Při výskytu horečky, kašle nebo dechových obtíží během cesty či po návratu je vhodné vyhledat lékařskou pomoc a informovat o předchozím pobytu v rizikové oblasti.