



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.

43. TÝDEN | 19. ŘÍJNA AŽ 25. ŘÍJNA 2026

TÉMATATA TOHOTO TÝDNE

- 01 EPIDEMIE EBOLY V KONŽSKÉ DEMOKRATICKÉ REPUBLICE
- 02 VEKTOROVĚ PŘENÁŠENÁ ONEMOCNĚNÍ V EVROPĚ
- 03 PRVNÍ PŘÍPAD INFEKCE VIREM SHAMONDA U ČLOVĚKA – FRANCIE
- 04 USA – POKRAČUJÍCÍ ROZSÁHLÉ ŠÍŘENÍ SPALNIČEK
- 05 CHOLERA, AFRIKA

Tento týden stručně

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

01

HLAVNÍ
TÉMA

Epidemie Eboly v Konžské demokratické republice

Epidemie Eboly v Konžské demokratické republice nadále pokračuje, přičemž nejvíce zasaženými oblastmi zůstávají provincie Ituri a Severní Kivu. Počet potvrzených případů již překročil 10 000. V Keni bylo zaznamenáno devět případů spojených s importovanou nákazou, zatímco Nigérie eviduje jediný potvrzený případ. Pacientka byla následně převezena do Švýcarska.

PŘEHLED DALŠÍCH TÉMAT

<div>Česká republika</div> <div>Ve sledovaném týdnu nebyly zaznamenány významné mimořádné události v oblasti veřejného zdraví.</div>	Evropa a svět	
	02	Vektorově přenášená onemocnění v Evropě Evropa zaznamenává mimořádně intenzivní sezónu západonilské horečky. K 21. říjnu 2026 bylo hlášeno 1 965 autochtonních případů ve 20 zemích, nejvíce v Itálii a Řecku. Ve Francii a Itálii současně pokračuje lokální přenos dengue a chikungunya, což potvrzuje rostoucí význam těchto onemocnění v Evropě.
	03	První případ infekce virem shamonda u člověka – Francie Francie oznámila první zdokumentovaný případ infekce virem Shamonda u člověka. Nákaza byla potvrzena u pacienta se závažně oslabenou imunitou, který následně zemřel. Okolnosti nákazy i její podíl na úmrtí se nadále vyšetřují. Dosud nebyl zjištěn mezilidský přenos ani riziko pro běžnou populaci.
	04	USA – pokračující rozsáhlé šíření spalniček Výskyt spalniček ve Spojených státech zůstává v roce 2026 mimořádně vysoký. Podle CDC bylo k 22. říjnu 2026 potvrzeno 4 588 případů, což představuje více než dvojnásobek počtu za celý rok 2025.
	05	Cholera v Africe Cholera nadále představuje významnou zdravotní hrozbu v řadě afrických zemí. Nejvyšší počty nových případů v posledním sledovaném období hlásí Nigérie, Konžská demokratická republika a Jižní Súdán.

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

10 193 | potvrzených případů**66** | zdravotních zón**8** | provincií

KOMPLETNÍ PŘEHLED VŠECH PŘÍPADŮ SOUVISEJÍCÍCH S EPIDEMIÍ V KDR

Země	Počet případů	Poznámka
Konžská demokratická republika	10 193	Epidemie nadále pokračuje a zasahuje stále rozsáhlejší území. Nejvíce postiženou oblastí zůstává provincie Ituri, kde pokračuje intenzivní komunitní přenos a přibývají nové případy. Významný výskyt onemocnění je zaznamenáván rovněž v provincii Severní Kivu.
Keňa	9	Lokální ohnisko navázané na importovaný případ z KDR. Sekundární případy byly zaznamenány mezi rodinnými příslušníky a zdravotnickými pracovníky. Komunitní šíření nebylo potvrzeno.
Nigérie	1*	Importovaný případ potvrzený 20. října 2026 u pacientky s cestovní anamnézou pobytu v Ugandě. Dne 26. října 2026 byla pacientka zdravotnický evakuována do Švýcarska k další léčbě. Zdroj nákazy zůstává předmětem epidemiologického šetření.
Uganda	20	Celkem 15 importovaných a pět sekundárních případů. Epidemie byla prohlášena za ukončenou v srpnu 2026.
Francie	1	Importovaný případ u zdravotnického pracovníka po pobytu v KDR, potvrzený 24. června 2026.
Německo	2	Dva humanitární pracovníci evakuovaní z KDR za účelem specializované léčby v květnu a červenci 2026.
Nizozemí	1	Zdravotnický pracovník evakuovaný z KDR za účelem specializované léčby dne 1. října 2026.

Aktuální situace – Konžská demokratická republika

Epidemie Eboly způsobené virem Bundibugyo v Konžské demokratické republice nadále pokračuje a její rozsah potvrzuje, že se zemi zatím nedaří přerušit šíření nákazy. **Podle situační zprávy Národního institutu veřejného zdraví (INSP) ze dne 27. října 2026 bylo od začátku epidemie zaznamenáno 10 193 potvrzených případů onemocnění, včetně 4 960 úmrtí. Smrtnost dosahuje přibližně 48,7 %.**

Epidemie zasáhla již osm provincií a 66 zdravotnických zón. Nejvíce případů je hlášeno v provinciích Ituri, kde bylo potvrzeno 7 278 případů, a v Severním Kivu s 2 361 případy. Právě v těchto oblastech se soustřeďuje převážná část dosavadního výskytu, případy jsou však zaznamenávány i v dalších provinciích.

Významným problémem zůstává pokračující komunitní přenos a vysoký počet úmrtí mimo zdravotnická zařízení. Zvládání epidemie navíc komplikuje bezpečnostní situace ve východní části země, pohyb obyvatelstva a omezená dostupnost některých oblastí.

Epidemie tak nadále představuje významnou hrozbu pro veřejné zdraví v regionu, přičemž její pokračování současně zvyšuje možnost zavlečení nákazy do dalších zemí.

Importovaný případ Eboly v Keni

Vývoj v Keni ukazuje, jak může jediný importovaný případ vést k dalšímu šíření onemocnění, zejména v rodinném prostředí a při poskytování zdravotní péče.

První případ byl potvrzen 6. října 2026 u muže, který přicestoval z Konžské demokratické republiky přes Ugandu do Nairobi. Následně bylo zjištěno dalších osm případů mezi jeho blízkými kontakty, konkrétně u čtyř rodinných příslušníků a čtyř zdravotnických pracovníků. K 26. říjnu tak Keňa evidovala devět potvrzených případů, včetně dvou úmrtí.

Přestože došlo k sekundárnímu přenosu, dosavadní epidemiologická zjištění naznačují, že se ohnisko podařilo omezit na osoby s přímou vazbou na první případ. Poslední potvrzené onemocnění bylo zaznamenáno 20. října 2026. Keňské zdravotnické orgány identifikovaly celkem 135 kontaktů, z nichž část již dokončila požadované 21denní sledování. Epidemiologické šetření a dohled nad zbývajícími kontakty nadále pokračují.

Případ Keni zdůrazňuje význam včasného rozpoznání onemocnění a důsledného dodržování protiepidemických opatření ve zdravotnických zařízeních. Skutečnost, že mezi nakaženými jsou také zdravotničtí pracovníci, připomíná riziko přenosu při poskytování péče, zejména pokud není onemocnění včas rozpoznáno.

Zdroje: [Kenya Public Health Surveillance](#); [Ebola disease outbreak caused by Bundibugyo virus – Multi-country – 2026 | European Centre for Disease Prevention and Control](#)

Importovaný případ Eboly v Nigerii*

V Nigérii byl 20. října 2026 potvrzen první importovaný případ Eboly způsobené virem Bundibugyo. Onemocnění bylo zjištěno u 42leté ženy, která 3. října 2026 přicestovala z Ugandy přes etiopskou Addis Abebu do hlavního města Abuja. První příznaky se u ní objevily 7. října 2026 a o čtyři dny později byla přijata do soukromého zdravotnického zařízení. Nigerijské centrum pro kontrolu nemocí (NCDC) bylo o případu informováno 19. října 2026 a následující den byla nákaza laboratorně potvrzena.

Původ infekce zatím zůstává nejasný. První informace naznačovaly, že pacientka před příjezdem do Nigérie navštívila také Konžskou demokratickou republiku, kde v současnosti probíhá epidemie Eboly. Tyto informace však následně zpochybnily švýcarské orgány, podle nichž žena do této země necestovala. Nadále tak není zřejmé, kde a za jakých okolností se nakazila.

Dne 26. října 2026 byla pacientka společně se svým manželem zdravotnický evakuována do Švýcarska. Žena je hospitalizována v Ženevě, zatímco její manžel, který patří mezi úzké kontakty, byl umístěn do izolace v Curychu.

Nigerijské zdravotnické orgány mezitím pokračují v epidemiologickém šetření a dohledávání kontaktů. Podle zprávy NCDC ze dne 27. října 2026 bylo identifikováno 62 kontaktů, přičemž žádný další případ onemocnění zatím nebyl potvrzen.

Zdroje: [Ebola case and close contact being treated in Switzerland](#); [Nigeria Centre for Disease Control and Prevention](#); [Ebola disease outbreak caused by Bundibugyo virus – Multi-country – 2026 | European Centre for Disease Prevention and Control](#)

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 neznamenaají 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 zavléčení 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.

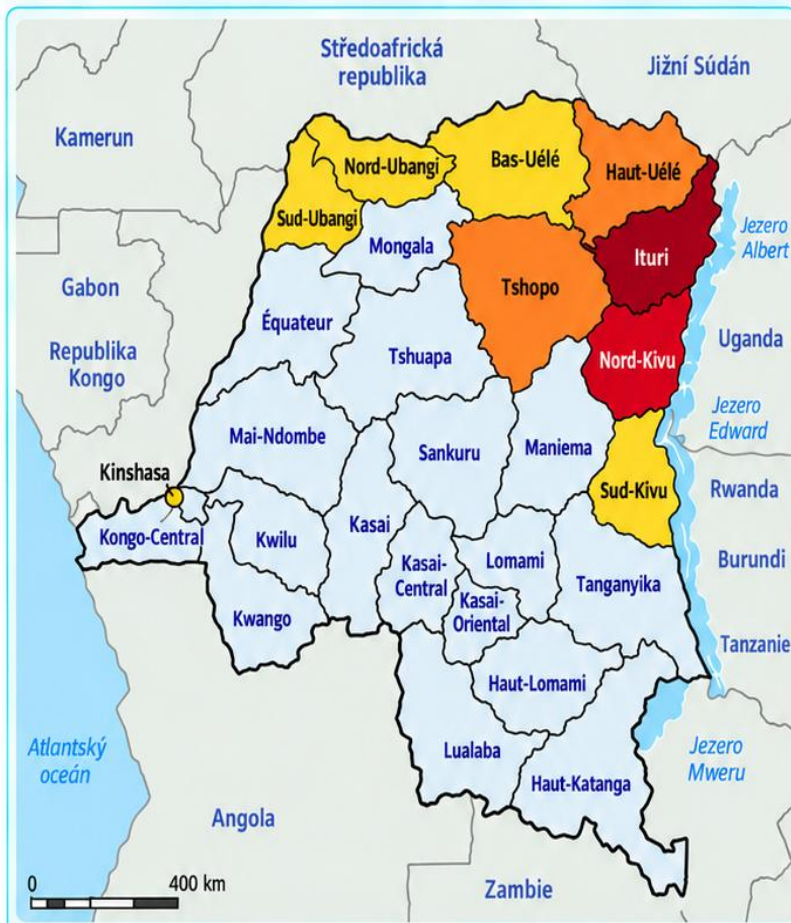
Bližší informace: [Ebola – aktuální epidemiologická situace a doporučení pro cestovatele – Ministerstvo zdravotnictví](#)

EPIDEMIE EBOLY

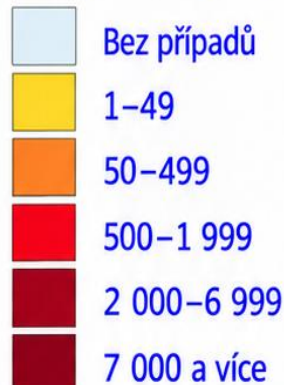
Potvrzené případy v Konžské demokratické republice (KDR)



Stav k 27. 10. 2026



Počet potvrzených případů



Provincie	Nové případy (24 h)	Potvrzené případy	Úmrtí (potvrzená)	Letalita	Zasažené zdravotní zóny
Ituri	31	7 278	3 407	46,8 %	28/36 (77,8 %)
Nord-Kivu	16	2 361	1 325	56,1 %	17/34 (50,0 %)
Haut-Uélé	2	444	194	43,7 %	7/13 (53,8 %)
Tshopo	3	89	27	30,3 %	7/23 (30,4 %)
Sud-Kivu	0	3	1	33,3 %	1/34 (2,9 %)
Bas-Uélé	0	13	4	30,8 %	4/11 (36,4 %)
Sud Ubangi	0	2	1	50,0 %	1/16 (6,3 %)
Nord Ubangi	0	3	1	33,3 %	1/11 (9,1 %)
Celkem	52	10 193	4 960	48,7 %	66/178 (37,1 %)

Souhrnné údaje (KDR)



10 193

potvrzených případů



4 960

úmrtí (potvrzených)



48,7 %

letalita



66/178

zasažených zdravotních zón
(37,1 %)

Zdroj: Institut National de Santé Publique (INSP), KDR, stav k 27. 10. 2026.

Dengue, autochtonní případy v Evropě

81

autochtonních případů

12

oblastí NUTS 3

2

země

Země	Počet případů	Počet oblastí NUTS 3	Zasažené oblasti
Itálie	73	7	Lecce 21, Livorno a Firenze 38, Milano 2, Napoli 2, Vicenza 8, Roma 2
Francie	7	5	Dordogne 1, Hérault 2, Tarn 1, Bouches-du-Rhône 2, Var 2
Celkem	80	12	2 země

Popis aktuální situace

V Evropské unii bylo od začátku roku 2026 podle nejnovějších dostupných údajů zaznamenáno **81 autochtonních případů horečky dengue, z toho 73 v Itálii a osm ve Francii**. Více než 90 % případů připadá na Itálii, kde přenos pokračuje především v několika oblastech střední a jižní části země. Oproti předchozímu týdnu zde přibýly tři případy. Celkem je evidováno sedm klastrů, z nichž šest zůstává aktivních.

Nejrozsáhlejší ohnisko se nadále nachází v italském Toskánsku, kde počet případů ve společném klastru zahrnujícím provincie Livorno a Firenze (Florencie) dosáhl 38. Druhé největší ohnisko přetrvává v provincii Lecce v regionu Apulie s 21 potvrzenými případy. Tato dvě ohniska společně představují více než 80 % všech autochtonních případů v Itálii. V provincii Vicenza bylo dosud zaznamenáno osm případů, v provinciích Milano a Napoli shodně dva případy. Další dva případy jsou evidovány v provincii Roma, kde se jedná o dva samostatné klustry bez prokázané vzájemné epidemiologické souvislosti.

Ve Francii vzrostl počet autochtonních případů na osm, rozdělených do pěti ohnisek. Podle nejnovějšího bulletinu Santé publique France ze dne 28. října 2026 přibyl oproti předchozímu týdnu jeden případ, zatímco počet ohnisek se nezměnil. V departementu Var na jihovýchodě Francie, kde bylo nově identifikováno ohnisko v obci La Farlède, jsou nyní evidovány dva případy. Další případy byly zaznamenány v departementech Hérault a Bouches-du-Rhône (po dvou případech) a Tarn a Dordogne (po jednom případě).

Z dosavadních pěti francouzských ohnisek zůstává aktivní ohnisko v departementu Var.

Zdroje: [Seasonal surveillance of dengue in the EU/EEA, weekly report](#); [Chikungunya, dengue, Zika et West Nile en France hexagonale. Bulletin de la surveillance renforcée du 28 octobre 2026.](#) | Santé publique France; [Arbovirosi • bollettini periodici arbovirosi](#)

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 DENGUE

Autochtonní případy ve Francii a Itálii



Data k 21. 10. 2026 (Itálie)
a 26. 10. 2026 (Francie)

FRANCIE

8 autochtonních případů
(5 klastrů)



Počet autochtonních případů

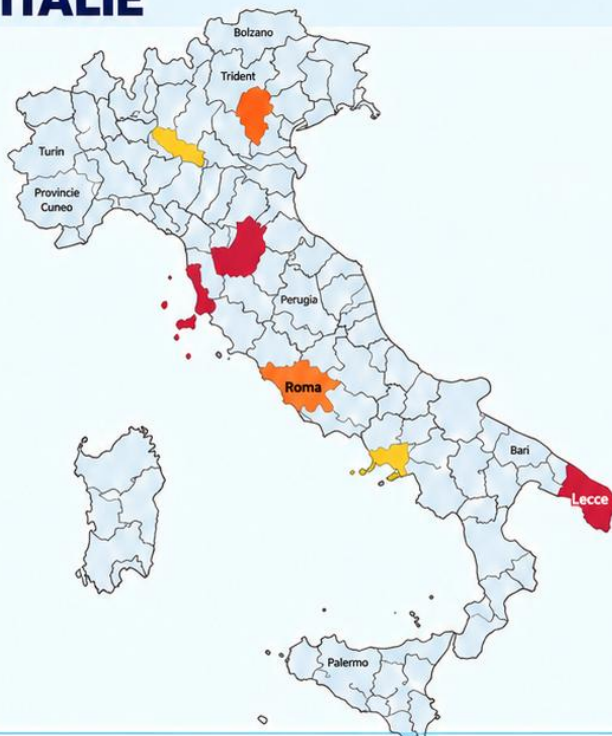
- Bez případů
- 1
- 2–5
- 6–20
- 21–100

Francie – podle departementu

 Dordogne	1
 Hérault	2
 Tarn	1
 Bouches-du-Rhône	2
 Var (nově)	2

ITÁLIE

73 autochtonních případů
(7 klastrů)



Počet autochtonních případů

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

Itálie – podle provincií

 Lecce	21
 Livorno a Firenze	38
 Milano	2
 Napoli	2
 Vicenza	8
 Roma	2

Zdroj: ECDC – Seasonal surveillance for dengue, 43. týden 2026 (Itálie, data k 21. 10. 2026);

Santé publique France – Chikungunya, dengue, Zika et West Nile en France hexagonale, bulletin ze dne 28. 10. 2026 (Francie, data k 26. 10. 2026).

Pozn.: Italské údaje zahrnují společný klástr v provinciích Livorno a Firenze.

Chikungunya, autochtonní případy v Evropě

206 | autochtonních případů**10** | oblastí NUTS 3**2** | země

Země	Počet případů	Počet oblastí NUTS 3	Zasažené oblasti
Francie	205	9	Gironde (93); Lot (37); Var (35); Gard (14); Tarn (8); Landes (8); Val-de-Marne (7); Seine-Saint-Denis (2); Pyrénées-Atlantiques (1)
Itálie	1	1	Roma (Řím)
Celkem	206	10	2 země

Popis aktuální situace

Podle nejnovějších dostupných údajů bylo **v roce 2026 ve Francii a Itálii zaznamenáno celkem 206 autochtonních případů onemocnění chikungunya, z toho 205 ve Francii a jeden v Itálii**. Francie tak nadále představuje hlavní oblast lokálního přenosu v Evropě. Podle zprávy Santé Publique France zveřejněné 28. října 2026 bylo ve Francii k 26. říjnu evidováno celkem 29 ohnisek, což představuje nárůst o sedm ohnisek oproti předchozí aktualizaci. Deset ohnisek již bylo uzavřeno, zatímco v dalších 19 nadále přetrvává možnost lokálního přenosu.

Nejvíce případů bylo zaznamenáno v departementu Gironde na jihozápadě Francie, kde bylo dosud potvrzeno 93 onemocnění rozdělených do několika samostatných ohnisek. Významný výskyt pokračuje také v departementech Lot (37 případů) a Var (35 případů). Tyto tři departementy společně představují více než 80 % všech autochtonních případů ve Francii.

Nejrozsáhlejší jednotlivé ohnisko se nachází v obci Prayssac v departementu Lot, kde bylo potvrzeno 36 případů. Významné ohnisko přetrvává rovněž v obci Cavalaire-sur-Mer v departementu Var, kde počet případů dosáhl 32. Dalších 30 případů bylo zaznamenáno v obci Prignac-et-Marcamps v departementu Gironde, toto ohnisko je však již považováno za uzavřené. Lokální přenos byl během letošní sezóny potvrzen také v departementech Gard, Tarn, Landes, Val-de-Marne, Seine-Saint-Denis a Pyrénées-Atlantiques.

V Itálii zůstává situace stabilní. Podle poslední aktualizace ECDC ze dne 23. října 2026 byl v letošním roce potvrzen jediný autochtonní případ onemocnění v Římě. Další přenos nebyl zaznamenán a příslušné ohnisko je již považováno za uzavřené.

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 28 octobre 2026.](#) | Santé publique France; [Arbovirosi • bollettini periodici arbovirosi](#)

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



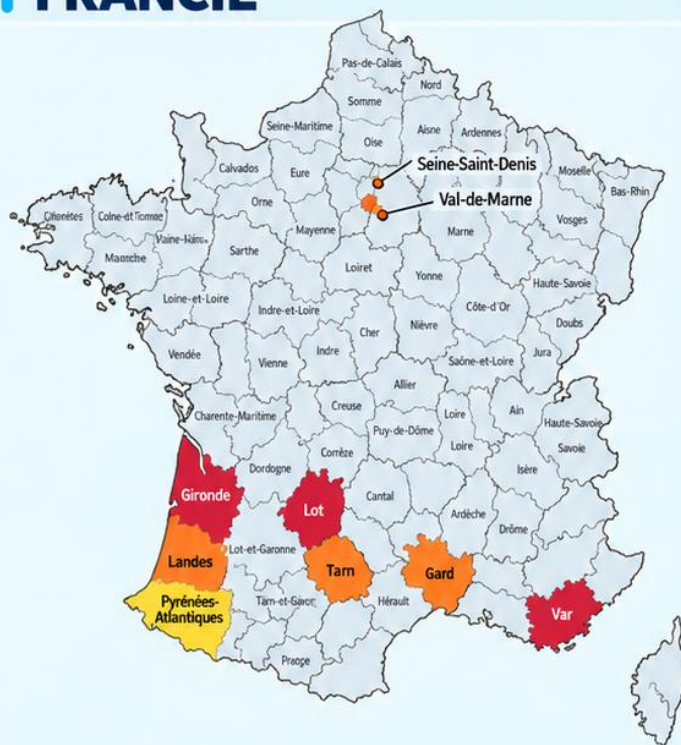
Grafika aktualizována
29. 10. 2026

FRANCIE

205 autochtonních případů (29 ohnisek)

Epidemiologická data k 26. 10. 2026

Santé publique France, zveřejněno 28. 10. 2026



Počet autochtonních případů

Bez případů
1
2–5
6–20
21–100

Francie – podle departementů

Gironde	93
Lot	37
Var	35
Gard	14
Tarn	8
Landes	8
Val-de-Marne	7
Seine-Saint-Denis	2
Pyrénées-Atlantiques	1
Celkem	205

ITÁLIE

1 autochtonní případ

Epidemiologická data k 21. 10. 2026

ECDC, zveřejněno 23. 10. 2026



Počet autochtonních případů

Bez případů
1
2–5
6–20
21–100

Itálie – podle provincií

Roma	1
<i>Ohnisko uzavřeno.</i>	

Zdroj dat: Francie: Santé publique France – údaje k 26. 10. 2026 (publikováno 28. 10. 2026).

Itálie: ECDC – údaje k 21. 10. 2026 (publikováno 23. 10. 2026).

Západonilská horečka, autochtonní případy v Evropě

1 965 | autochtonních případů**229** | oblastí NUTS 3**20** | zemí

Popis aktuální situace

Evropa letos zažívá rekordní sezónu západonilské horečky (WNV). Virus se šíří nejen v tradičně zasažených oblastech jižní a jihovýchodní Evropy, ale stále častěji se objevuje také v severnějších částech kontinentu. **Od začátku sezóny 2026 bylo k 21. říjnu hlášeno celkem 1 965 autochtonních případů infekce WNV ve 20 evropských zemích**, což představuje nárůst o 39 případů oproti předchozímu týdnu. Výskyt byl dosud zaznamenán ve 229 oblastech, z nichž sedm přibýlo během posledního sledovaného týdne.

Nejvíce případů nadále hlásí Itálie (770) a Řecko (457), na které společně připadá více než 60 % všech zaznamenaných infekcí. Významně zasaženy zůstávají také Francie (173), Španělsko (145) a Rumunsko (125). Právě Francie zaznamenala během uplynulého týdne jeden z nejvýraznějších nárůstů, když zde přibýlo 14 případů a dvě nově zasažené oblasti. Itálie si přitom nadále udržuje největší geografický rozsah výskytu, s potvrzeným lokálním přenosem v 70 oblastech.

Letošní sezóna je pozoruhodná především pokračujícím šířením WNV směrem na sever Evropy. V Nizozemsku bylo potvrzeno již 63 autochtonních případů v 16 oblastech, zatímco Belgie eviduje 15 případů. Pro Belgii jde navíc o první sezónu, během níž byly zaznamenány lokálně získané humánní infekce WNV. Další případy hlásí také Německo, Rakousko či Maďarsko. Nově se mezi země s potvrzeným lokálním přenosem zařadilo Slovensko, kde byl zaznamenán první případ letošní sezóny. Geografické rozšíření výskytu tak ukazuje, že WNV již zdaleka není problémem pouze středomořských zemí.

Podle ECDC je rok 2026 z hlediska počtu hlášených humánních případů dosud nejintenzivnější sezónou WNV v Evropské unii. Přestože počty infekcí dosahují rekordních hodnot, dostupné údaje zatím nenaznačují, že by se zvýšila závažnost onemocnění. Podíly hospitalizací, neurologických komplikací i úmrtí zůstávají podle hodnocení ECDC pod úrovněmi zaznamenanými v předchozím desetiletí.

S příchodem chladnějšího počasí aktivita komárů postupně slábne a s ní by měla klesat také intenzita přenosu. Sezóna však ještě nekončí a další případy mohou být v následujících týdnech nadále hlášeny. **Letošní vývoj zároveň připomíná, jak důležité je sledovat nejen počty případů, ale i to, kde se virus nově objevuje.** Včasné rozpoznání lokálního přenosu, propojení epidemiologické a entomologické surveillance a spolupráce v rámci přístupu *One Health* mají zásadní význam pro přijímání preventivních opatření, včetně těch, která zajišťují 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](#)

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



Grafika aktualizována
29. 10. 2026

1 965

autochtonních případů

Epidemiologická data k 21. 10. 2026

229

zasažených oblastí

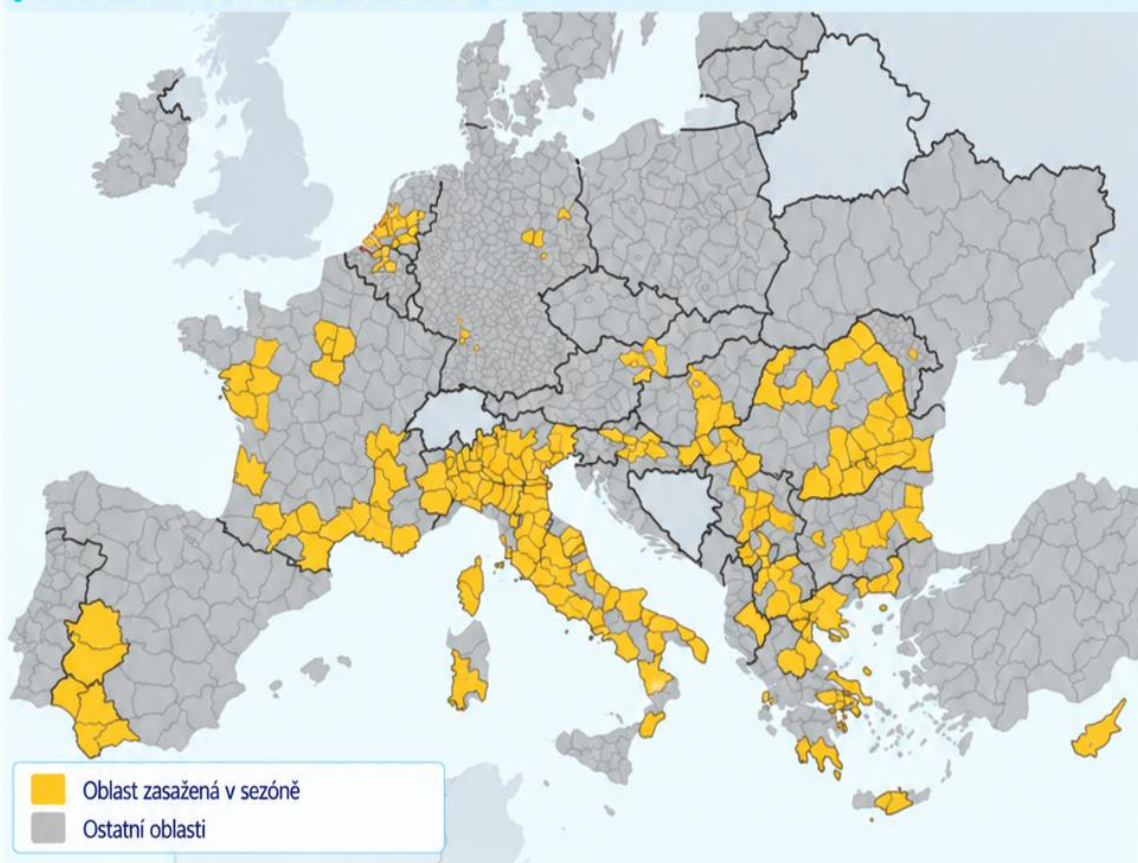
NUTS 3/GAUL 1
v 20 zemích Evropy

20

zemí Evropy

Zdroj: ECDC, zveřejněno 23. 10. 2026

EVROPA – ZASAŽENÉ OBLASTI



EVROPA – PODLE STÁTŮ

 Itálie	770	 Belgie	15
 Řecko	457	 Rakousko	8
 Francie	173	 Bulharsko	8
 Španělsko	145	 Kosovo	8
 Rumunsko	125	 Albánie	7
 Severní Makedonie	71	 Německo	7
 Nizozemsko	63	 Maďarsko	5
 Srbsko	59	 Slovinsko	3
 Kypr	21	 Moldavsko	1
 Chorvatsko	18	 Slovensko	1

Francie hlásí první případ infekce virem Shamonda u člověka

1 | případ**1** | úmrtí

Popis aktuální situace

Dne 22. října 2026 informovaly francouzské zdravotnické orgány o prvním zdokumentovaném případě infekce člověka virem Shamonda (SHAV). Nákaza byla potvrzena u pacienta s těžkou imunosupresí, který byl hospitalizován v univerzitní nemocnici v Lyonu pro závažné onemocnění a začátkem října zemřel. Podle dosavadních výsledků šetření neurologické komplikace, které se u pacienta rozvinuly před úmrtím, velmi pravděpodobně souvisely s infekcí virem Shamonda. Za pravděpodobný způsob nákazy je považováno bodnutí infikovaným tiplíkem rodu *Culicoides* ve východní Francii, kde byla na jaře a v létě 2026 zaznamenána cirkulace viru u zvířat.

Virus Shamonda patří do rodu Orthobunyavirus a dosud byl považován za virus nepřenositelný na člověka. Poprvé byl identifikován v Nigérii v polovině 60. let 20. století a následně byl sporadicky zaznamenáván u skotu v západní, východní a jižní Africe a v Japonsku. V létě 2026 byl poprvé zjištěn také v Evropě, včetně Francie, kde byla infekce potvrzena v chovech skotu. Skot je považován za hlavního zvířecího hostitele viru, sporadické případy infekce však byly ve Francii zaznamenány také u malých přežvýkavců a koňovitých. Přestože virus cirkuluje v Africe a Asii již několik desetiletí, dosud nebyl popsán žádný případ infekce člověka.

Francouzské zdravotnické orgány zdůrazňují, že se jedná o výjimečný případ u pacienta s výrazně oslabenou imunitou. Na základě současných poznatků nebylo identifikováno zdravotní riziko pro běžnou populaci. Klinické, laboratorní a epidemiologické šetření nadále pokračuje v rámci přístupu One Health, za spolupráce odborníků z oblasti humánního a veterinárního lékařství a životního prostředí. Francouzské orgány o případu informovaly Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) a Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC).

Zdroje: [Virus Shamonda : une première détection chez l'être humain | Ministère de l'Agriculture, de l'Agro-alimentaire et de la Souveraineté alimentaire](#); [Virus Shamonda : une première détection chez l'être humain - Salle de presse de l'Inserm](#); [Severely ill patient in France becomes first ever human infected with Shamonda virus](#)

USA – pokračující rozsáhlé šíření spalniček

4 588 | případů**5** | úmrtí

Popis aktuální situace

Ve Spojených státech amerických pokračuje v roce 2026 rozsáhlé šíření spalniček a počet potvrzených případů nadále narůstá. **Podle nejnovějších dostupných údajů CDC bylo k 22. říjnu 2026 hlášeno celkem 4 588 potvrzených případů ve 47 jurisdikcích**, což je již více než dvojnásobek celkového počtu za rok 2025, kdy bylo evidováno 2 289 případů. Od začátku roku 2026 bylo zaznamenáno 43 epidemických ohnisek, s nimiž souvisí přibližně 96 % všech potvrzených případů. Vysoký podíl případů spojených s ohnisky ukazuje na přetrvávající lokální přenos v řadě oblastí Spojených států.

Jedním z nejvýrazněji zasažených států je aktuálně Pensylvánie, kde podle údajů tamního ministerstva zdravotnictví z 28. října 2026 dosáhl počet potvrzených případů 1 398 ve 44 okresech. Oproti 26. říjnu přibýlo dalších 38 případů. V souvislosti s onemocněním bylo dosud zaznamenáno 265 hospitalizací a pět úmrtí. Zdravotnické orgány pokračují v intenzivních opatřeních zaměřených na omezení šíření nákazy, dohledávání kontaktů a zvyšování dostupnosti očkování. Do podpory epidemiologického šetření a koordinace reakce se zapojilo také CDC.

Významnou roli v pokračujícím šíření spalniček hraje nedostatečná proočkovanost některých komunit. Podle CDC poklesla celostátní proočkovanost dětí při nástupu do školy očkovací látkou MMR z 95,2 % ve školním roce 2019/2020 na 92,4 % ve školním roce 2025/2026. V některých oblastech je přitom proočkovanost ještě nižší, což vytváří podmínky pro vznik rozsáhlejších ohnisek. Spalničky patří mezi vysoce nakažlivá virová onemocnění a při nedostatečné kolektivní imunitě se mohou velmi rychle šířit.

Zdroje: [Measles Cases and Outbreaks | Measles \(Rubeola\) | CDC](#); [Pennsylvania Department of Health Provides Statewide Update on Measles Outbreak as Cases Reach 1,398 in 44 Counties | Department of Health | Commonwealth of Pennsylvania](#);

Cholera – výrazný nárůst počtu úmrtí a pokračující epidemie v Africe

291 272 | případů**2 471** | úmrtí

Popis aktuální situace

Cholera nadále představuje významnou zdravotní hrozbu zejména v afrických zemích, kde pokračuje několik rozsáhlých epidemií. **Podle aktualizace ECDC ze dne 27. října 2026 bylo od začátku roku celosvětově hlášeno 291 272 případů cholery a 2 471 úmrtí.** Od předchozí aktualizace z 28. září 2026 přibylo 42 136 případů a 501 úmrtí. Přestože počet nově hlášených případů oproti předchozímu sledovanému období mírně poklesl, počet hlášených úmrtí se více než ztrojnásobil. Tento rozdíl je však třeba interpretovat s ohledem na možné prodlevy v hlášení a rozdílnou kvalitu epidemiologických údajů.

Nejvýraznější nárůst počtu případů zaznamenala **Nigérie (20 263), Konžská demokratická republika (9 236) a Jižní Súdán (7 226).** Z hlediska závažnosti situace vyvolává pozornost především Konžská demokratická republika, kde bylo za poslední sledované období hlášeno dalších 288 úmrtí, tedy více než polovina všech nově hlášených úmrtí na cholera ve světě. Výrazné zhoršení situace je patrné také v Kamerunu, odkud bylo nově hlášeno 2 381 případů a 67 úmrtí.

Světová zdravotnická organizace (WHO) ve svém hodnocení z října 2026 označila **riziko spojené s cholerou v africkém regionu za vysoké**, zatímco na globální úrovni jej hodnotí jako střední. Šíření onemocnění nadále podporují zejména ozbrojené konflikty, vysídlování obyvatelstva, záplavy a omezená dostupnost bezpečné pitné vody a zdravotní péče. WHO současně upozorňuje na zhoršující se kvalitu epidemiologického hlášení v některých zemích, v důsledku čehož může být skutečný rozsah epidemií vyšší, než naznačují dostupné údaje.

Zdroje: [Cholera – Multi-country \(World\) – Monitoring global outbreaks – Monthly update | European Centre for Disease Prevention and Control](#)

Doporučení pro cestovatele

Osobám cestujícím do oblastí s aktuálním výskytem cholery se doporučuje důsledně dodržovat hygienická opatření, především konzumovat pouze bezpečnou pitnou vodu, vyhýbat se ledu neznámého původu, syrovým nebo nedostatečně tepelně upraveným potravinám a pravidelně si mýt ruce. Před cestou je vhodné ověřit aktuální epidemiologickou situaci v cílové destinaci. **Očkování proti choleře není běžně doporučováno všem cestovatelům**, jeho vhodnost je však možné individuálně posoudit zejména u osob plánujících dlouhodobější pobyt v zasažených oblastech nebo humanitární činnost v podmínkách se zvýšeným rizikem nákazy. V případě vzniku náhlého, výrazného vodnatého průjmu je zásadní okamžité doplňování tekutin a minerálů, ideálně pomocí orálního rehydratačního roztoku, a neodkladné vyhledání zdravotní péče.

Hodnocení rizika

Hodnocení rizika pro Českou republiku: Na základě současné epidemiologické situace lze riziko pro obyvatelstvo České republiky hodnotit jako velmi nízké. Přestože nelze vyloučit ojedinělé importované případy v souvislosti s cestováním do zasažených oblastí, pravděpodobnost dalšího šíření onemocnění na území ČR je vzhledem k vysoké úrovni hygienických standardů, dostupnosti bezpečné pitné vody a fungujícímu systému zdravotní péče velmi nízká. Zvýšenou pozornost je vhodné věnovat především osobám cestujícím do oblastí s probíhajícími epidemiemi, zejména při delším pobytu nebo v podmínkách s omezenou dostupností bezpečné vody a hygienického zázemí.