

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.

44. TÝDEN | 26. ŘÍJNA AŽ 1. LISTOPADU 2026

TÉMATA TOHOTO TÝDNE

01 EBOLA V KONŽSKÉ DEMOKRATICKÉ REPUBLICE: POKRAČUJÍCÍ EPIDEMIE A JEJÍ MEZINÁRODNÍ PŘESAH
02 VEKTOROVĚ PŘENÁŠENÁ ONEMOCNĚNÍ: VÝVOJ EPIDEMIOLOGICKÉ SITUACE V EVROPĚ
03 POLIOMYELITIDA: PŘETRVÁVAJÍCÍ ŠÍŘENÍ VE SVĚTĚ A VÝZNAM OČKOVÁNÍ A MONITORINGU ODPADNÍCH VOD
04 PTAČÍ CHŘIPKA V USA: TŘI NOVÉ PŘÍPADY U LIDÍ A PRVNÍ ÚMRTÍ V ROCE 2026

Tento týden stručně

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

01
HLAVNÍ TÉMA

EBOLA V KONŽSKÉ DEMOKRATICKÉ REPUBLICE: POKRAČUJÍCÍ EPIDEMIE A JEJÍ MEZINÁRODNÍ PŘESAH

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

Česká republika

Ve sledovaném týdnu nebyly zaznamenány významné mimořádné události v oblasti veřejného zdraví.

Evropa a svět

02

VEKTOROVĚ PŘENÁŠENÁ ONEMOCNĚNÍ: VÝVOJ EPIDEMIOLOGICKÉ SITUACE V EVROPĚ

Evropa zaznamenává mimořádně intenzivní sezónu západonilské horečky. K 28. říjnu 2026 bylo více než 2 tisíce 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

POLIOMYELITIDA: PŘETRVÁVAJÍCÍ ŠÍŘENÍ VE SVĚTĚ A VÝZNAM OČKOVÁNÍ A MONITORINGU ODPADNÍCH VOD

V roce 2026 evidovala WHO k 20. říjnu celkem 48 případů poliomyelitidy způsobené divokým poliovirem v Afghánistánu a Pákistánu a dalších 200 případů způsobených cirkulujícími polioviry odvozenými od vakcinačních kmenů. Opakovaný průkaz poliovirů v odpadních vodách evropských zemí v letech 2024–2026 zdůrazňuje význam očkování a monitoringu odpadních vod pro včasné odhalení jejich šíření.

04

PTAČÍ CHŘIPKA V USA: TŘI NOVÉ PŘÍPADY U LIDÍ A PRVNÍ ÚMRTÍ V ROCE 2026

V říjnu a na začátku listopadu 2026 byly v americkém státě Washington potvrzeny tři případy ptačí chřipky A(H5N1) u lidí, z nichž jeden skončil úmrtím. Všechny případy souvisejí s kontaktem s nakaženým mléčným skotem.

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

10 467 potvrzených případů	**67** zdravotních zón	**8** provincií

KOMPLETNÍ PŘEHLED VŠECH PŘÍPADŮ SOUVISEJÍCÍCH S EPIDEMIÍ V KDR

Země	Počet případů	Poznámka
Konžská demokratická republika	**10 467**	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 zdravotnicky 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 navzdory probíhajícím protiepidemickým opatřením se dosud nedaří přerušit komunitní přenos. **Podle situační zprávy Národního institutu veřejného zdraví (INSP) bylo k 31. říjnu 2026 zaznamenáno celkem 10 467 potvrzených případů onemocnění, včetně 5 103 úmrtí. Smrtnost dosahuje 48,8 %.**

Epidemie zasáhla již **osm provincií a 67 zdravotnických zón**. Nejvíce případů nadále hlásí provincie Ituri (7 412 případů) a Severní Kivu (2 479 případů), na které připadá převážná část dosavadního výskytu. V Severním Kivu dosahuje smrtnost 55,7 %, což výrazně převyšuje celostátní průměr. Případy jsou zaznamenávány také v dalších provinciích, zejména v Haut-Uélé.

Závažným problémem zůstává pokračující komunitní přenos a vysoký počet úmrtí mimo zdravotnická zařízení, což poukazuje na přetrvávající obtíže s včasným rozpoznáním onemocnění, izolací nemocných a dostupností zdravotní péče.

Zvládání epidemie dále komplikuje nepříznivá bezpečnostní situace ve východní části země, pohyb obyvatelstva a omezená dostupnost některých oblastí, které ztěžují epidemiologické šetření a dohledávání kontaktů.

Epidemie nadále představuje závažnou regionální hrozbu pro veřejné zdraví. Pokračující šíření v několika provinciích současně zvyšuje riziko dalšího geografického rozšíření nákazy, včetně jejího zavlečení do sousedních a dalších zemí.

Importovaný případ Eboly v Keni

V Keni zůstává epidemiologická situace stabilizovaná. K 2. listopadu 2026 bylo nadále evidováno devět potvrzených případů onemocnění, včetně dvou úmrtí. Poslední případ byl zaznamenán 20. října.

Nákaza byla do země zavlečena cestovatelem z Konžské demokratické republiky, přičemž následně došlo k přenosu mezi rodinnými příslušníky a zdravotnickým personálem. Všechny potvrzené případy jsou epidemiologicky propojené a dosud nebylo prokázáno komunitní šíření.

Zdravotnické orgány identifikovaly 135 kontaktů, u nichž probíhá nebo již bylo ukončeno 21denní sledování. Dosavadní vývoj naznačuje, že se ohnisko podařilo omezit, riziko dalšího přenosu však bude možné spolehlivěji vyhodnotit až po dokončení sledování všech kontaktů.

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 zůstává evidován jeden laboratorně potvrzený importovaný případ eboly, diagnostikovaný 20. října 2026 u ženy, která přicestovala z Ugandy. Přesné místo a okolnosti nákazy dosud nebyly objasněny.

Pacientka byla 26. října zdravotnicky evakuována do Švýcarska, kde je hospitalizována v Ženevě. Její manžel, identifikovaný jako úzký kontakt, byl umístěn do izolace v Curychu.

Nigerijské zdravotnické orgány identifikovaly 62 kontaktů, u nichž pokračuje epidemiologické sledování. Dva nově prověřované podezřelé případy ve státě Adamawa byly laboratorně vyloučeny. K 2. listopadu nebyl potvrzen žádný další případ ani sekundární přenos nákazy.

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 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 velmi 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.

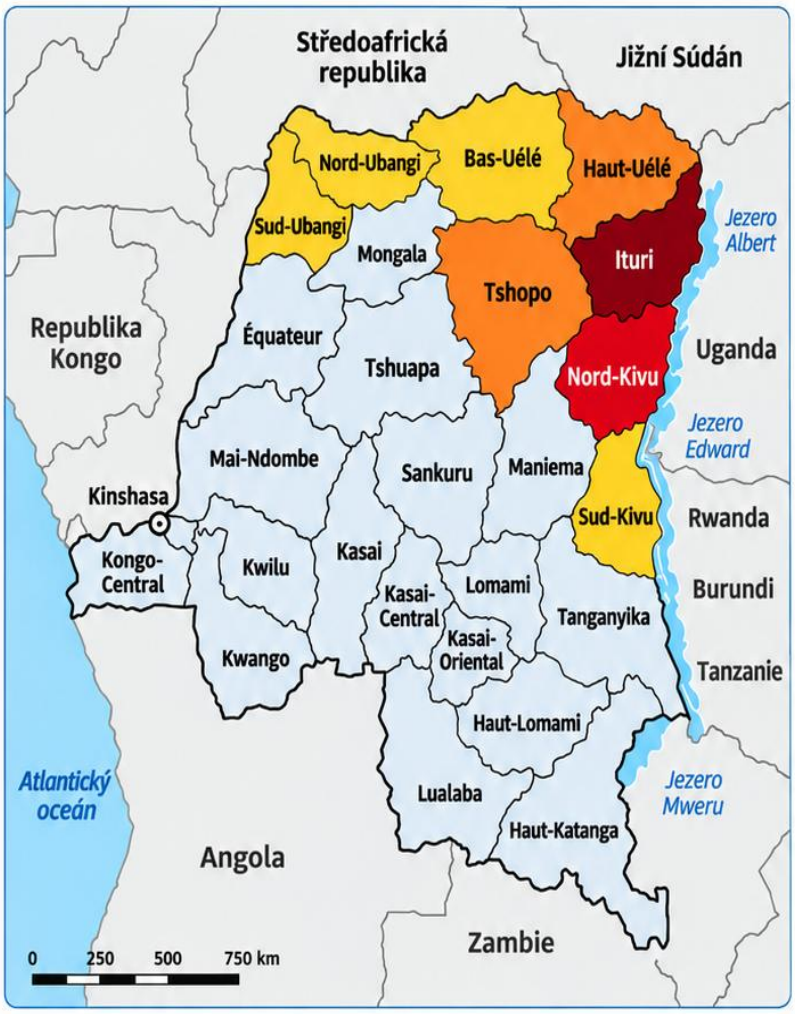
Cestovatelům do zasažených oblastí se doporučuje vyhýbat se kontaktu s nemocnými osobami a těly zemřelých, volně žijícími zvířaty, zejména primáty a netopýry, a dodržovat důslednou hygienu rukou. Po návratu je doporučeno po dobu 21 dnů sledovat svůj zdravotní stav. Při výskytu horečky, výrazné slabosti, 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 31. 10. 2026



Souhrnné údaje (KDR)

10 467
potvrzených případů

5 103
úmrtí (potvrzených)

48,8 %
letalita

67/178
zasažených zdravotních zón (37,6 %)

Počet potvrzených případů

- Bez případů
- 1–49
- 50–499
- 500–1 999
- 2 000–6 999
- 7 000 a více

Přehled podle zasažených provincií

Provincie	Potvrzené případy	Potvrzená úmrtí	Letalita	Zasažené zdravotní zóny
Ituri	7 412	3 483	47,0 %	28/36 (77,8 %)
Nord-Kivu	2 479	1 382	55,7 %	17/34 (50,0 %)
Haut-Uélé	460	204	44,3 %	7/13 (53,8 %)
Tshopo	92	27	29,3 %	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	6	1	16,7 %	2/11 (18,2 %)
Celkem	**10 467**	**5 103**	**48,8 %**	**67/178 (37,6 %)**



Dengue, autochtonní případy v Evropě

84	autochtonních případů	12	oblastí NUTS 3	2	země

Země	Počet případů	Počet oblastí NUTS 3	Zasažené oblasti
Itálie	76	7	Lecce 22, Livorno a Firenze 40, Milano 2, Napoli 2, Vicenza 8, Roma 2
Francie	8	5	Dordogne 1, Hérault 2, Tarn 1, Bouches-du-Rhône 2, Var 2
Celkem	**84**	**12**	**2 země**

Popis aktuální situace

V Evropské unii a Evropském hospodářském prostoru bylo od začátku roku 2026 **zaznamenáno celkem 84 autochtonních případů horečky dengue, z toho 76 v Itálii a osm ve Francii**. Oproti předchozímu týdnu přibyly čtyři případy, tři v Itálii a jeden ve Francii. Přenos onemocnění zůstává soustředěn do několika lokalizovaných ohnisek, především v Itálii, na kterou připadá více než 90 % všech hlášených případů.

V Itálii bylo dosud evidováno sedm klastrů, z nichž šest zůstává aktivních. Nejrozsáhlejší ohnisko se nachází v Toskánsku, kde počet případů ve společném klastru zahrnujícím provincie Livorno a Firenze vzrostl na 40. Druhé největší ohnisko je v provincii Lecce v regionu Apulie, kde bylo potvrzeno 22 případů. Tato dvě ohniska společně představují více než 80 % všech autochtonních případů v zemi. Dalších osm případů bylo zaznamenáno v provincii Vicenza, po dvou případech v provinciích Milano a Napoli. V provincii Roma byly evidovány dva jednotlivé případy, mezi nimiž nebyla prokázána epidemiologická souvislost. Ohnisko v oblasti Milano již bylo prohlášeno za ukončené.

Ve Francii bylo potvrzeno osm autochtonních případů v pěti ohniscích, přičemž oproti předchozímu týdnu přibyl jeden případ bez vzniku nového ohniska. Případy byly zaznamenány v departementech Hérault, Bouches-du-Rhône a Var (po dvou případech) a Tarn a Dordogne (po jednom případu). Jediné nadále aktivní ohnisko se nachází v obci La Farlède v departementu Var na jihovýchodě země. Zbývající čtyři francouzská ohniska jsou již uzavřena.

Vývoj potvrzuje pokračující lokální přenos viru dengue v jižní Evropě, zejména v oblastech s výskytem kompetentních komářích přenašečů. Přestože je šíření geograficky omezené, přetrvávající aktivita několika ohnisek podtrhuje význam epidemiologické surveillance, včasného záchytu případů a opatření zaměřených na kontrolu přenašečů.

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 28. 10. 2026
Francie a Itálie

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	2

ITÁLIE

76 autochtonních případů
(7 klastrů)



Počet autochtonních případů

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

Itálie – podle provincií

Lecce	22
Livorno a Firenze	40
Milano	2
Napoli	2
Vicenza	8
Roma	2

Zdroj: ECDC – Seasonal surveillance of dengue, 44. týden 2026 (data k 28. 10. 2026);
Santé publique France – údaje pro Francii k 26. 10. 2026.
Pozn.: Italské údaje zahrnují společný klastr 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

V roce 2026 bylo 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. Během posledního sledovaného týdne přibylo sedm nových ohnisek. Celkem bylo ve Francii zaznamenáno 29 ohnisek, z nichž 19 zůstává aktivních a deset již bylo uzavřeno.

Nejvýraznější výskyt je soustředěn do jihozápadní a jihovýchodní Francie. Nejvíce případů bylo hlášeno v departementu Gironde (93), následovaném departementy Lot (37) a Var (35). Na tyto tři departementy připadá přibližně 80 % všech autochtonních případů ve Francii. Lokální přenos byl během letošní sezóny potvrzen také v departementech Gard, Tarn, Landes, Pyrénées-Atlantiques, Val-de-Marne a Seine-Saint-Denis.

Nejrozsáhlejší jednotlivé ohnisko se nachází v obci Prayssac (departement Lot), kde bylo potvrzeno 36 případů. Významné ohnisko přetrvává rovněž v obci Cavalaire-sur-Mer (departement Var), kde počet případů dosáhl 32. Dalších 30 případů bylo zaznamenáno v obci Prignac-et-Marcamps (departement Gironde), toto ohnisko je však již považováno za uzavřené.

V Itálii zůstává epidemiologická situace stabilní. V letošním roce byl potvrzen jediný autochtonní případ onemocnění v Římě. Další lokální 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

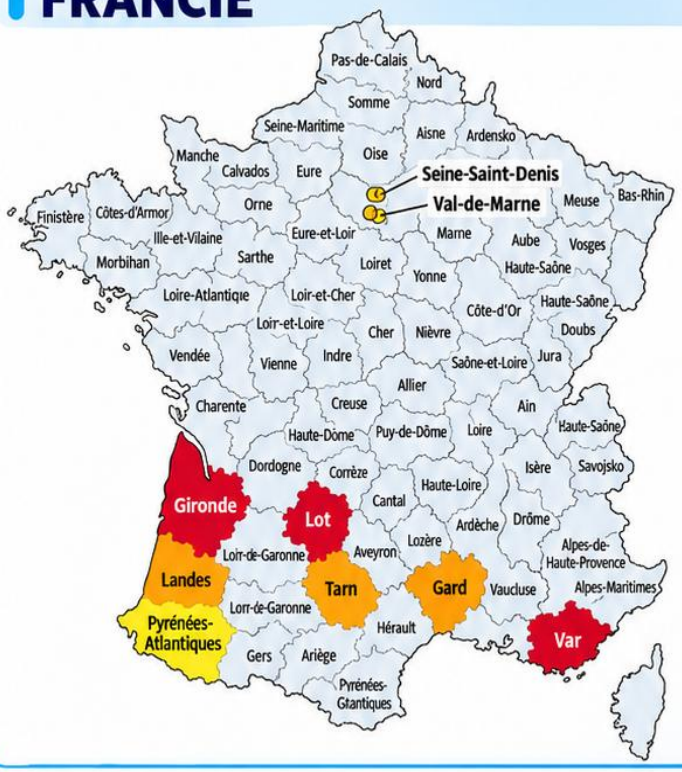
Autochtonní případy ve Francii a Itálii

Data k 26. 10. 2026 (Francie) a k 28. 10. 2026 (Itálie)

FRANCIE

205 autochtonních případů

Data k 26. 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

Data k 28. 10. 2026



Počet autochtonních případů

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

Itálie – podle provincií

Roma	1

Ohnisko uzavřeno.

Zdroje: Santé publique France – chikungunya, bulletin zveřejněný 28. 10. 2026 (data k 26. 10. 2026); ECDC – Seasonal surveillance of chikungunya in the EU/EEA, 44. týden 2026 (data k 28. 10. 2026).

Západonilská horečka, autochtonní případy v Evropě

2 009	autochtonních případů	234	oblastí NUTS 3	20	zemí

Popis aktuální situace

Evropa letos zaznamenává rekordní sezónu západonilské horečky (WNV), která se vyznačuje nejen vysokým počtem případů, ale také mimořádně rozsáhlým geografickým výskytem. Virus se nadále šíří v tradičně zasažených oblastech jižní a jihovýchodní Evropy, stále výrazněji se však prosazuje také v severnějších částech kontinentu. **Od začátku sezóny 2026 bylo k 28. říjnu hlášeno celkem 2 009 autochtonních případů WNV ve 20 evropských zemích, což představuje nárůst o 44 případů oproti předchozímu týdnu.** Lokální přenos byl zaznamenán již ve 234 oblastech, přičemž pět z nich přibylo během posledního sledovaného týdne.

Nejvíce případů nadále hlásí Itálie (780) a Řecko (463), na které společně připadá téměř 62 % všech zaznamenaných případů. Významně zasaženy zůstávají také Francie (180), Španělsko (149) a Rumunsko (125). Itálie si nadále udržuje největší geografický rozsah výskytu, s potvrzeným lokálním přenosem v 70 oblastech. Následují Francie (31), Řecko (25) a Rumunsko (24).

Jedním z nejvýraznějších rysů letošní sezóny je pokračující rozšiřování WNV směrem do severnějších oblastí Evropy. V Nizozemsku bylo potvrzeno již 76 autochtonních případů v 18 oblastech, což představuje nárůst o 13 případů oproti předchozímu týdnu. Belgie eviduje 15 případů, přičemž letošní sezóna je pro tuto zemi vůbec první s potvrzeným lokálním přenosem u lidí. Případy nadále hlásí také Německo, Rakousko a Maďarsko. Na Slovensku byl během letošní sezóny zaznamenán jeden autochtonní případ. Vývoj potvrzuje, že výskyt WNV se již neomezuje pouze na tradičně rizikové oblasti Středomoří.

Podle ECDC je rok 2026 z hlediska počtu hlášených humánních případů dosud nejintenzivnější sezónou WNV v EU/EHP. Rekordní je rovněž geografický rozsah výskytu. Přestože počet infekcí výrazně převyšuje hodnoty z předchozích let, dostupná data nenaznačují zvýšenou závažnost onemocnění. Podíly hospitalizací, neurologických komplikací i úmrtí zůstávají podle říjnového hodnocení ECDC pod průměrem předchozího desetiletí.

S příchodem chladnějšího počasí se podmínky pro přenos WNV postupně zhoršují a očekává se útlum sezónní aktivity. ECDC však upozorňuje, že lokální přenos může v omezené míře pokračovat i během následujících týdnů a další případy mohou být nadále hlášeny. Letošní vývoj současně zdůrazňuje význam včasného rozpoznání nových oblastí výskytu, propojení epidemiologické, entomologické a veterinární surveillance v rámci přístupu One Health a průběžného vyhodnocování rizik. Zvláštní pozornost je věnována také bezpečnosti krve a krevních složek, zejména v souvislosti s cestováním dárců do oblastí s potvrzeným lokálním přenosem WNV.

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

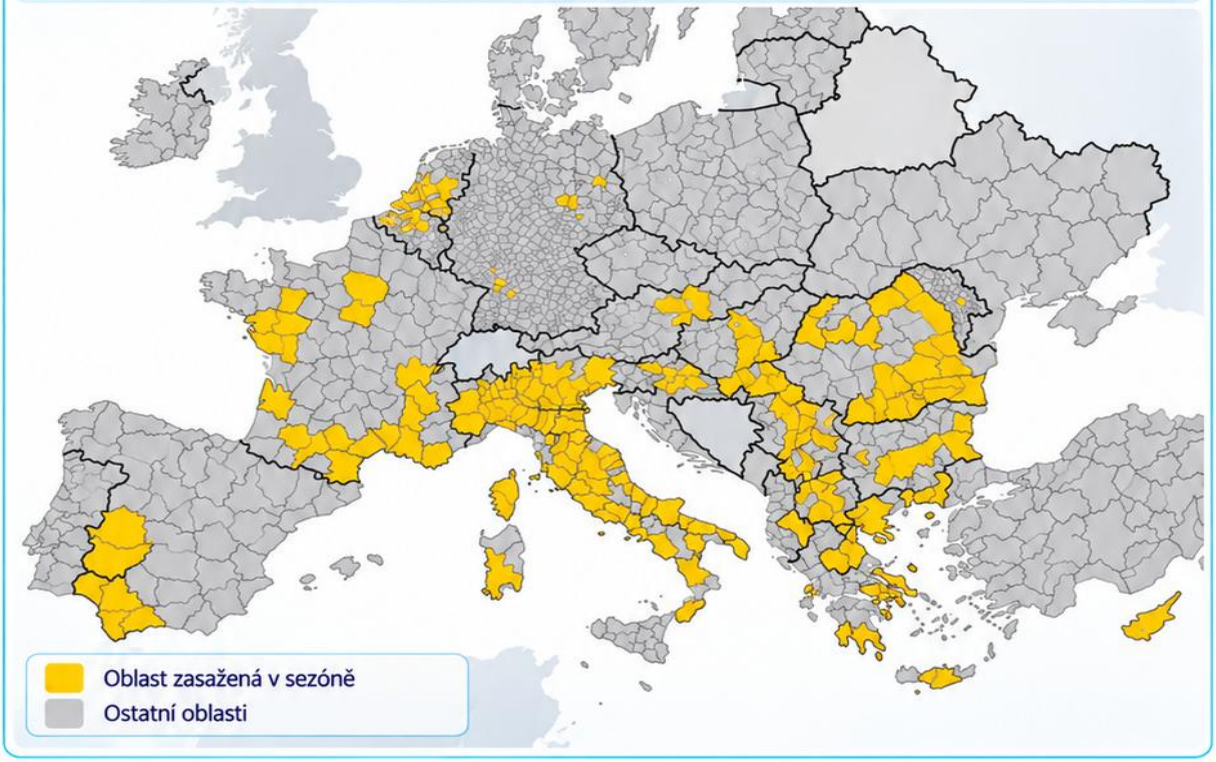
Data k 28. 10. 2026

2 009
autochtonních případů
Epidemiologická data k 28. 10. 2026

234
zasažených oblastí
NUTS 3/GAUL 1
ve 20 zemích Evropy

20
zemí Evropy

EVROPA – ZASAŽENÉ OBLASTI



EVROPA – PODLE STÁTŮ

Itálie	780	Belgie	15
Řecko	463	Rakousko	8
Francie	180	Bulharsko	8
Španělsko	149	Kosovo	8
Rumunsko	125	Albánie	7
Nizozemsko	76	Německo	7
Severní Makedonie	71	Maďarsko	5
Srbsko	59	Slovinsko	3
Chorvatsko	22	Moldavsko	1
Kypr	21	Slovensko	1

ECDC – Surveillance of West Nile virus infections in humans in Europe, 44. týden 2026; data k 28. 10. 2026; zveřejněno 30. 10. 2026.

Poliomyelitida: přetrvávající šíření ve světě a význam očkování a monitoringu odpadních vod

Přestože se díky dlouhodobým očkovacím programům podařilo poliomyelitidu (dětskou obrnu) z většiny světa eliminovat, **její celosvětová eradikace dosud nebyla dokončena**. Divoký poliovirus typu 1 (WPV1) nadále cirkuluje v Afghánistánu a Pákistánu. V dalších zemích, především v Africe, pokračuje šíření cirkulujících poliovirů odvozených od vakcinačních kmenů (cVDPV).

Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) bylo od začátku roku 2026 k 20. říjnu celosvětově hlášeno 48 potvrzených případů poliomyelitidy způsobené divokým poliovirem WPV1, z toho 42 v Afghánistánu a 6 v Pákistánu. Ve srovnatelném období roku 2025 bylo zaznamenáno 38 případů. Současně bylo v roce 2026 hlášeno **200 případů onemocnění způsobených cVDPV**, oproti 160 případům ve stejném období předchozího roku. Největší podíl připadá na poliovirus typu 2 (150 případů), následovaný typem 1 (34 případů) a typem 3 (16 případů).

Nejvýraznější šíření cVDPV pokračuje v africkém regionu WHO, zejména v Demokratické republice Kongo, Nigérii a Jižním Súdánu. V posledním sledovaném týdnu byly nové případy onemocnění nebo pozitivní laboratorní nálezy poliovirů hlášeny z Afghánistánu, Čadu, Demokratické republiky Kongo, Madagaskaru, Nigérie, Jižního Súdánu a Toga.

Pozornost si zaslouží také situace v Evropě, kde byly polioviry v posledních letech opakovaně prokazovány ve vzorcích odpadních vod. V období od září do prosince 2024 byla přítomnost cirkulujícího polioviru typu 2 odvozeného od vakcinačního kmene (cVDPV2) potvrzena ve čtyřech členských státech EU, konkrétně v Německu, Polsku, Finsku a Španělsku, a rovněž ve Spojeném království. Genetické analýzy prokázaly příbuznost identifikovaných virů. Další pozitivní nálezy pokračovaly také během roku 2025, zejména v Německu.

V říjnu 2025 byl navíc ve třech vzorcích odpadních vod z Hamburku potvrzen divoký poliovirus typu 1 (WPV1), jehož genetická analýza prokázala úzkou příbuznost s polioviry cirkulujícími v Afghánistánu. Podle Institutu Roberta Kocha (RKI) se jednalo o událost nesouvisející s předchozími nálezy cVDPV2. Přítomnost poliovirů odvozených od vakcinačního kmene typu 2 (VDPV2) byla potvrzena také v roce 2026 ve Spojeném království, konkrétně ve vzorcích odpadních vod odebraných v Londýně v lednu a březnu. Britské zdravotnické orgány v této souvislosti nezjistily důkazy o místním přenosu.

V evropském regionu WHO nebyl od začátku roku 2026 k 20. říjnu hlášen žádný potvrzený případ paralytické poliomyelitidy způsobené WPV1 ani cVDPV. Laboratorní průkaz poliovirů v odpadních vodách však upozorňuje na přetrvávající možnost jejich zavlečení do Evropy, a to i bez výskytu klinicky rozpoznaných případů onemocnění. ECDC hodnotilo riziko pro evropskou populaci v souvislosti s průkazem WPV1 v Německu jako velmi nízké, zejména díky vysoké proočkovanosti. Zároveň zdůrazňuje potřebu udržovat vysokou proočkovanost, včas doplňovat chybějící očkování a pokračovat v epidemiologické, klinické i environmentální surveillance.

Zdroje: RKI - Poliomyelitis (Kinderlähmung) - Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) zu Poliomyelitis mit Schwerpunkt Abwasser-untersuchung; Detection of wild poliovirus in wastewater in Germany: risk and recommendations; Environmental surveillance for polio - GOV.UK

Ptačí chřipka v USA: tři nové případy u lidí a první úmrtí v roce 2026

Ve Spojených státech byly v říjnu a na začátku listopadu 2026 potvrzeny tři případy ptačí chřipky A(H5N1) u lidí v okrese Yakima ve státě Washington. Všechny případy souvisejí s expozicí nakaženému mléčnému skotu. **Dne 1. listopadu zemřel pacient, který byl hospitalizován se závažným průběhem onemocnění a měl další přidružená onemocnění.** Jedná se o první úmrtí související s ptačí chřipkou v USA v roce 2026 a třetí od roku 2024. Zbývající dva pacienti měli mírnější průběh a nevyžadovali hospitalizaci.

Výskyt ptačí chřipky A(H5N1) u lidí není v USA novým jevem. První případ byl potvrzen již v roce 2022 u pracovníka, který přišel do kontaktu s nakaženou drůbeží. Od roku 2024 jsou další případy hlášeny především u osob pracujících v chovech drůbeže a mléčného skotu. Většina dosud zaznamenaných případů měla mírný průběh, vyskytla se však také závažná onemocnění včetně úmrtí.

Aktuální případy ve státě Washington souvisejí s pokračujícím šířením viru A(H5N1) mezi mléčným skotem. Podle údajů Ministerstva zemědělství státu Washington bylo k 30. říjnu 2026 potvrzeno **39 zasažených chovů v okrese Yakima a jeden další v sousedním okrese Benton**.

Zdravotnické orgány pokračují v epidemiologickém šetření, sledování blízkých kontaktů nemocných a monitoringu pracovníků zasažených farem.

Zdroje: Avian Influenza (Bird Flu) | Yakima County, WA; 110126_Yakima-County-Resident-Dies-from-Complications-of-Avian-Influenza; A(H5) Bird Flu: Current Situation | Bird Flu | CDC

Hodnocení rizika: Riziko nákazy ptačí chřipkou A(H5N1) pro běžnou populaci zůstává nízké. Vyššímu riziku jsou vystaveny především osoby v přímém kontaktu s nakaženými zvířaty nebo kontaminovaným prostředím.