

## Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 10. kalendářní týden, 1. – 7. března 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 10, 1 – 7 March 2025

Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ  
Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-1-7-march-2025-week-10>

### Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

|   |   |
|---|---|
| 1. Cholera spojená se svatou studniční vodou z Etiopie .....                    | 1 |
| 2. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Réunion, Francie, 2024–2025 ..... | 2 |
| 3. Ptačí chřipka zjištěná u koček, Belgie, 2025 .....                           | 3 |
| 4. Klasifikace variant SARS-CoV-2.....  | 3 |
| 5. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP.....                        | 4 |
| 6. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek .....                      | 4 |
| 7. Ebola – Uganda, 2025.....  | 6 |
| 8. MERS-CoV – měsíční aktualizace .....   | 7 |

### 1. Cholera spojená se svatou studniční vodou z Etiopie

Mezi lednem a únorem 2025 bylo zaznamenáno v souvislosti s cestováním do Etiopie a/nebo kontaktu se svččenou vodou z oblasti Amhara v Etiopii sedm případů toxigenní O1 *Vibrio cholerae* dvěma evropskými zeměmi, 3x Německo a 4x Spojené království.

- **Německo** oznámilo tři případy toxigenní O1 *Vibrio cholerae* po konzumaci vody ze svaté studny v Bermel Giorgis v Etiopii. Vodu do Německa přivezli v plastové láhvi dvě osoby, k expozici došlo v Německu společně s třetí osobou, která necestovala. Nástup onemocnění byl na začátku února, čtyři dny po expozici. Toxigenní O1 *V. cholerae* bylo izolováno ze stolice tří osob a z vody, která v láhvi zbyla.
- **Spojené království** hlásí diagnostikované případy toxigenní O1 *Vibrio cholerae* u čtyř dospělých osob v polovině února 2025. U tří z nich bylo v anamnéze nedávné cestování do Etiopie, u dvou do oblasti Amhara a z nich jeden během své cesty navštívil svatou studnu v Bermel Giorgis. Jedna osoba necestovala mimo Spojené království, ale uvedla, že konzumovala svččenou vodu z neznámého zdroje, kterou přivezla z Etiopie osoba, která také onemocněla.

*Hodnocení ECDC:* V lednu bylo zaznamenáno ohnisko cholery spojené s konzumací vody ze studny Bermel Giorgis v zóně West Gondar v Amhaře v Etiopii. Studna se nachází v oblasti, kde probíhá ozbrojený konflikt, což v současnosti komplikuje dekontaminaci zdroje. Kontaminace míst s posvátnou vodou v Etiopii virem *Vibrio cholerae* je známým problémem a Ethiopian Public Health Institute (EPHI) zahrnul jako preventivní opatření zlepšení zařízení na místech se svččenou vodou do svého národního plánu reakce na cholery.

Používání svččené vody v etiopské ortodoxní církvi Tewahedo je hluboce zakořeněná praxe a často se používá k léčebným účelům. Lidé se s ní polévají nebo se voda pije. Primární skupinou ohroženou infekcí mimo Etiopii jsou členové etiopské diaspory, kteří cestují do Etiopie a během své cesty navštíví svatou studnu nebo osoby, které konzumují vodu ze studny, kterou

jim daroval vracející se cestovatel. Nové případy se mohou vyskytovat, dokud nebude vyřešen zdroj kontaminace a nezlepší se ochrana vodních zdrojů v Etiopii.

*Akce:* ECDC pokračuje v monitorování situace prostřednictvím epidemiologických zpravodajských činností.

## **2. Autochtonní onemocnění virem chikungunya – Réunion, Francie, 2024–2025**

Francie ohlásila první autochtonní případ onemocnění virem chikungunya po 10 letech v departementu Réunion s prvními příznaky 12. srpna 2024. V posledních týdnech se počet případů prudce zvýšil a geograficky rozšířil.

Podle francouzského národního zdravotního úřadu bylo ke dni 2. března 2025 na Réunionu hlášeno 3 390 případů (3 245 v roce 2025) autochtonních onemocnění virem chikungunya. V 8. týdnu bylo hlášeno 1 300 nových potvrzených případů, což představuje ve srovnání se 7. týdnem výrazný nárůst, kdy bylo hlášeno 695 případů. Případy byly nyní hlášeny ve 23 z 24 obcí. Nejvíce případů od začátku epidemie je zaznamenáno v Le Tampon a v L'Étang-Salé. Cirkulace virů se také značně zvyšuje v Les Avirons, Petite-Île, Saint-Philippe, Saint-Louis (jih), Saint-Paul, Saint-Leu La Possession a Trois-Bassins (západ). V současné době je zdravotní riziko u nemocných relativně nízké, pouze 13 osob bylo hospitalizováno déle než 24 hodin. Tato informace však nebyla od minulého týdne aktualizována kvůli cyklonu Garance. Nejvyšší zdravotnický úřad (Haute Autorité de santé - HAS) doporučil očkování osob starších 65 let, osob starších 18 let s komorbiditami a odborníků na kontrolu vektorů vakcínou IXCHIQ jako reaktivně krátkodobé opatření k prevenci závažných onemocnění.

*Hodnocení ECDC:* Poslední velká epidemie viru chikungunya na Réunionu byla v letech 2005–2006. Na Réunionu se vyskytuje komár *Aedes albopictus*, který je známým přenašečem viru chikungunya (CHIKV). Pravděpodobnost infekce pro obyvatele a cestující na Réunion je v současné době mírná; současné kalendářní období je pro šíření arbovirů na Réunionu velmi příznivé. Vzhledem k dynamice epidemie je pravděpodobnost dalšího šíření CHIKV po celém ostrově v následujících týdnech vysoká. Očekává se, že dopad bude mírný, protože se předpokládá nakažení značného počtu osob.

V oblastech kontinentální Evropy, kde se *Ae. albopictus* nebo *Ae. aegypti* vyskytují, jsou v současnosti nepříznivé podmínky prostředí pro vektorovou aktivitu a replikaci viru ve vektorech.

*Akce:* Místní úřady zavedly zesílená preventivní a kontrolní opatření, tak aby se zabránilo šíření viru. Strategie kontroly vektorů a intervence je založena na:

- odstranění míst rozmnožování komárů v okolí domů pacientů;
- provádění insekticidního a/nebo larvicidního ošetření během dne;
- zvyšování povědomí o preventivních opatřeních mezi obyvateli;
- distribuci repelentů prioritním skupinám v oblasti kolem případů onemocnění;
- vyhledávání dalších případů v okolí místa původního případu;
- informování osob, aby se v případě příznaků neprodleně poradili s lékařem;
- vybízení lékařů k provádění laboratorních testů.

ECDC monitoruje situaci prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit. Cestujícím na Réunion se doporučuje, aby dodržovali osobní ochranná opatření, aby se vyhnuli riziku poštípání komáry. Osobní ochranná opatření by měla být uplatňována po celý den a zejména v hodinách nejvyšší aktivity komárů (odpoledne a pozdní odpoledne až soumrak). Osobní ochranná opatření ke snížení rizika pobodání komáry zahrnují nošení dlouhých rukávů

a kalhot postříkaných repelentem proti hmyzu, používání repelentních sprejů aplikovaných v souladu s pokyny uvedenými na etiketě výrobku a omezení činností, které zvyšují expozici komárům. Kromě toho se doporučuje spát nebo odpočívat ve stíněných nebo klimatizovaných místnostech a používat sítě proti komárům (nejlépe sítě ošetřené insekticidy).

Na základě doporučení francouzských zdravotnických úřadů národní transfuzní služby byla v souvislosti s propuknutím epidemie zavedena následující opatření v rámci bezpečnosti krve:

- CHIKV NAT (test RNA CHIKV) u všech dárců v zámořském departementu Réunion;
- CHIKV NAT nebo 28denní odklad dárcovství pro cestující/dárce, kteří zůstali alespoň jednu noc na Réunionu.

### 3. Ptačí chřipka zjištěná u koček, Belgie, 2025

Dne 4. března 2025 zveřejnila belgická Federální agentura pro bezpečnost potravinového řetězce tiskovou zprávu, která informuje o infekci ptačí chřipky u dvou venkovních koček. Kočky měly vážné příznaky a byly utraceny. Patřily chovateli drůbeže na farmě, kde byla v únoru zjištěna u ptáků ptačí chřipka A(H5) (<https://favv-afsca.be/fr/publication/communiquede-presse-conjoint-de-lafsca-sciensano-et-du-spf-sante-publique-securite-de-la-chaine>).

Ostatní kočky ve stejné farmě jsou podle tiskové zprávy zdravé.

*Hodnocení ECDC:* ECDC hodnotí současné riziko pro širokou veřejnost jako nízké a riziko infekce pro osoby, které jsou v rámci zaměstnání nebo jinak vystaveny zvířatům infikovaným ptačí chřipkou (divokým nebo domestikovaným) nebo kontaminovanému prostředí jako nízké až střední. Sporadické infekce u venkovních koček nejsou neobvyklé, pokud je v ohnisku nákazy vysoká cirkulace viru u drůbeže/volně žijících ptáků.

*Akce:* ECDC doporučuje vyhýbat se kontaktu s mrtvými nebo nemocnými kočkami a dodržovat správnou hygienu rukou při manipulaci nebo krmení koček. Světová organizace pro zdraví zvířat (WOAH) doporučuje izolovat suspektní případy zvířat a pro jejich ošetřovatele používat vhodné osobní ochranné prostředky. Těm, kteří byli vystaveni nemocným/mrtvým kočkám s potvrzenou infekcí A(H5N1), se doporučuje sledovat svůj zdravotní stav po dobu 10–14 dnů po poslední expozici, pokud se u nich projeví příznaky, izolovat se a hlásit neprodleně orgánům ochrany veřejného zdraví. Každá osoba vystavená nemocným/mrtvým kočkám s potvrzenou infekcí A(H5N1) by měla být preventivně co nejdříve testována na A(H5N1).

Další informace:

- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/avian-influenza-overview-september-december-2024>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/avian-influenza-investigation-protocol-human-cases>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/avian-influenza-coordinated-one-health-investigation-outbreaks>

### 4. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace 31. ledna 2025 došlo do 28. února 2025 k následujícím změnám v klasifikaci variant ECDC u variant vzbuzující obavy (VOC), varianty zájmu (VOI), monitorovaných variant (VUM) a deeskalovaných variant:

- LP.8.1 přidáno jako sledovaná varianta (VUM) kvůli jeho rychlému růstu v celosvětovém měřítku i v rámci EU/EHP.

Pro tuto aktualizaci jsou dostatečné údaje pro odhad podílů variant během vykazovaných týdnů k dispozici pouze ze tří zemí EU/EHP (Francie, Německo a Španělsko). Níže uvedené statistiky proto představují pouze omezenou část EU/EHP.

VOI v EU/EHP pro týdny 6–7, ze tří hlásících zemí:

KP.3: 26,1 % (rozsah: 19,0 %-38,9 %; IQR: 22,6 %-32,5 %)

BA.2.86: 26,1 % (rozsah: 22,2 %-35,7 %, IQR: 24,2 %-30,9 %)

VUM v EU/EHP pro týdny 6–7, ze tří hlásících zemí:

XEC: 45,2 % (rozsah: 38,9 %-47,8 %, IQR: 42,1 %-46,5 %)

LP.8.1: 5,6 % (rozsah: 4,3 %-21,4 %, IQR: 5,0 %-13,5 %)

Výpočty jsou založeny na údajích hlášených do GISAIID k 23. únoru 2025.

Je nepravděpodobné, že by aktuálně cirkulující varianty, které jsou klasifikovány jako VOI nebo VUM, byly spojeny s jakýmkoli zvýšením závažnosti infekce ve srovnání s dříve cirkulujícími variantami nebo se snížením účinnosti vakcíny proti závažnému onemocnění. U starších osob, pacientů se základním onemocněním a jedinců, kteří dříve nebyli infikováni, se mohou v případě infekce vyvinout závažné příznaky onemocnění. Očkování i nadále chrání, se silnější ochranou proti závažnějším průběhům onemocnění, i když tento ochranný účinek časem slábne. Očkování osob s vysokým rizikem závažných následků (např. starších dospělých) zůstává důležité.

## 5. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V zemích EU/EHP je aktivita respiračních virů stále na různých úrovních. Intenzivní sezónní aktivita chřipky je hlášena spolu s epidemií respiračního syncytiálního viru, zatímco aktivita SARS-CoV-2 je na velmi nízké úrovni. Všechny ukazatele ukazují na pokračující, rozšířenou a intenzivní aktivitu chřipky v EU/EHP, která je způsobena kocirkulujícími viry A(H1N1)pdm09, A(H3) a B/Vic, přičemž dominance se mezi zeměmi značně liší.

Ve většině zemí byl dosažen již vrchol aktivity, nicméně rostoucí trendy v aktivitě virů jsou nadále pozorovány přibližně ve čtvrtině zemí EU/EHP. Počty hospitalizací pro chřipku ve většině sledovaných zemí začaly klesat.

Od svého maxima v 52. týdnu 2024 se aktivita RSV v EU/EHP snížila. Na úrovni jednotlivých zemí je však obraz smíšený, přibližně polovina vykazujících zemí hlásí pokles a ostatní uvádí stabilní nebo rostoucí úroveň aktivity.

*Hodnocení ECDC:* Od 40. týdne 2024 probíhá v EU/EHP zimní sezóna respiračních virů s výskytem epidemie chřipky, souběžnou epidemií RSV a trvale klesající aktivitou SARS-CoV-2. Největší dopad v sekundární péči byl u dospělých ve věku 65 let a starších pro chřipku a SARS-CoV-2 a u dětí do pěti let pro RSV. Od 51. týdne 2024 byla hlášena smrtnost nad očekávanou úroveň, většinou u dospělých ve věku 65 let a více. Očekává se, že úroveň aktivity respiračních virů, které jsou v současné době pozorovány v EU/EHP, s intenzivní aktivitou chřipky a kocirkulací RSV, budou nadále vyvíjet tlak na systémy zdravotní péče a kapacitu nemocnic, zejména tam, kde jsou již omezené.

## 6. Spalničky – měsíční monitoring evropských ohnisek

V lednu 2025 bylo v 17 zemích hlášeno 1 033 případů spalniček. Jedenáct zemí hlásilo nula případů. Za posledních 12 měsíců, od 1. února 2024 do 31. ledna 2025, hlásilo 30 zemí EU/EHP celkem 32 265 případů spalniček.

Mezi 1. únorem 2024 a 31. lednem 2025 bylo z 29 481 nemocných se známým věkem 14 556 (49,4 %) dětí mladších pěti let a 8 721 (29,6 %) jedinců ve věku 15 let a více. Nejvyšší počty byly pozorovány u kojenců do jednoho roku (1 052,2 případů na milion) a dětí ve věku 1-4 let

(617,1 případů na milion). Z 29 481 případů (100,0 % všech případů) se známým věkem a očkovací anamnézou bylo 25 503 (86,5 %) neočkovaných, 2 583 (8,8 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny proti spalničkám, 1 304 (4,4 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 52 případů (0,2 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

Během 12měsíčního období bylo do ECDC nahlášeno devatenáct úmrtí na spalničky (smrtnost, CFR: 0,1) – 18 z Rumunska a 1 z Irska. Podrobné údaje jsou k dispozici v Surveillance Atlas of Infectious Diseases ECDC.

Doplňkové epidemiologické sledování provedené dne 6. března 2025 z oficiálních veřejných zdrojů identifikovalo od poslední měsíční zprávy dne 10. února 2025 celkem 1 868 nových případů spalniček. Od poslední měsíční zprávy byly nové případy hlášeny v osmi zemích EU: Rakousko (7), Dánsko (1), Německo (15), Irsko (7), Nizozemsko (37), Polsko (15), Rumunsko (1727) a Španělsko (59).

#### *Epidemiologické shrnutí pro země EU/EHP:*

**Rakousko** hlásí v roce 2025 k 5. březnu 2025 celkem 54 potvrzených případů spalniček, což je nárůst o sedm případů od 5. února 2025.

**Dánsko** v roce 2025 k 1. březnu 2025 vykazuje jeden případ spalniček.

**Francie** hlásí výskyt spalniček v několika regionech, včetně Hauts-de-France a Auvergne-Rhône-Alpes. Kromě toho byl pozorován významný nárůst importovaných případů spalniček. Ke dni 14. února 2025 bylo hlášeno 13 případů spalniček spojených s cestou do Maroka. Úřady vydaly tiskové prohlášení, aby zvýšily informovanost u cestujících do Maroka a zvýšily ostražitost mezi zdravotníky, kteří se starají o cestující vracející se z oblastí, kde cirkulují spalničky.

**Německo** hlásí v roce 2025 k 5. březnu 2025 celkem 41 případů spalniček, což je od 10. února 2025 nárůst o 15 případů.

**Irsko** hlásí v roce 2025 k 1. březnu 2025 celkem 36 případů spalniček, což je od 10. února 2025 nárůst o sedm případů.

**Nizozemsko** hlásí v roce 2025 k 5. březnu 2025 celkem 63 případů spalniček, což je od 6. února 2025 nárůst o 37 případů. Případy spalniček byly zjištěny u dětí v souvislosti se školou a s případy hlášenými v Rumunsku. Zdravotnickým pracovníkům v Nizozemsku bylo doporučeno, aby pomýšlely na spalničky u pacientů, kteří se nedávno vrátili z oblastí, kde spalničky cirkulují.

**Polsko** hlásí v roce 2025 ke dni 28. února 2025 celkem 15 případů spalniček.

**Rumunsko** hlásí v roce 2025 k 28. únoru 2025 celkem 2 645 případů spalniček a čtyři úmrtí, což je nárůst o 1 727 případů a dvě úmrtí od 31. ledna 2025. K prvnímu novému úmrtí došlo u dvouleté neočkované dívky a ke druhému úmrtí u jednoleté neočkované dívky.

**Španělsko** vykazuje v roce 2025 ke 2. březnu 2025 celkem 123 případů spalniček, což je od 9. února 2025 nárůst o 59 případů. Z hlášených případů bylo 40 (33 %) importováno a 50 (41 %) bylo v kontaktu s importovaným případem. Ohniska byla hlášena v několika částech Španělska. Dne 16. ledna oznámilo ministerstvo zdravotnictví baskické vlády ohnisko spalniček spojené s importovaným případem v Bizkaii s 12 potvrzenými případy spalniček. Podle zpráv médií se počet případů spojených s touto epidemií zvýšil na 50. Velkou část nemocných tvoří zdravotníci.

#### *Epidemiologické shrnutí pro vybranou zemi mimo EU/EHP:*

**Maroko:** Maroko zažívá významnou epidemii spalniček, která začala v říjnu 2023 a rozšířila se po celé zemi. Podle zpráv médií s odkazem na oficiální zdroje bylo v roce 2025 hlášeno 20 086 případů spalniček, včetně 3 391 potvrzených případů a 37 úmrtí. Celkem bylo od začátku epidemie k 5. březnu 2025 hlášeno přes 40 000 případů a téměř 150 úmrtí. Nejvíce úmrtí se vyskytlo u dětí do pěti let a dospělých nad 37 let. Důvody nárůstu případů spalniček nejsou



známy. Nárůst případů lze přičíst klesající proočkovanosti po pandemii covid-19. Podle údajů WHO však odhadovaná proočkovanost v zemi první a druhou dávkou vakcíny proti spalničkám byla v letech 2019 až 2023 cca 99 %.

*Akce:* ECDC monitoruje situaci týkající se spalniček prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských aktivit, které doplňují měsíční výstupy o data sledování spalniček z TESSy. Vzhledem k tomu, že se očekává, že počet případů v blízké budoucnosti poroste, ECDC naléhá na orgány veřejného zdraví EU/EHP, aby se zaměřily na následující oblasti:

- Odstranění mezer („gaps“) v imunitě, dosáhnout a udržet vysokou proočkovanost proti spalničkám (>95 % s druhou dávkou). Je důležité zajistit, aby první a druhá dávka očkování byla u kojenců a dětí podána včas podle národních schémat. Je také důležité identifikovat a doočkovat například neimunní dospívající a dospělé podle doporučení místních a národních úřadů.
- mít vysoce kvalitní surveillance a odpovídající kapacitu veřejného zdraví, zejména pro včasnou detekci, diagnostiku, reakci a kontrolu ohnisek.
- Zvýšit klinické informovanost zdravotníků, včetně připomenutí důležitosti kontroly stavu očkování jednotlivců před cestou.
- Zdravotníci by měli být plně očkovaní.
- Informovat o důležitosti očkování a komunikovat i možná rizika
- Odstranit systémové překážky, které ovlivňují proočkovanost u rizikových, izolovaných a obtížně dosažitelných populací, je třeba to řešit cílenými strategiemi.

## 7. Ebola – Uganda, 2025

*Aktualizace:*

Dne 6. března 2025 hlásilo africké CDC dva nové potvrzené případy onemocnění Ebola. Celkový počet potvrzených případů je 12, včetně dvou úmrtí. Bylo identifikováno nové ohnisko v okolí dříve hlášeného čtyřletého chlapce (celkově desátý případ). Toto ohnisko není epidemiologicky spojeno s předchozím, ale případy jsou geneticky propojeny. V tomto ohnisku bylo identifikováno 69 nových kontaktů, které jsou sledovány. Celkový počet postižených okresů je nyní pět. Africké CDC zveřejnilo, že přenos v komunitě je vysoce pravděpodobný a že existují velké obavy, protože nové případy byly hlášeny v Kampale.

**Celkový počet případů hlášených v této epidemii je k 6. březnu 12 potvrzených a dva pravděpodobné případy, včetně čtyř úmrtí (dva potvrzené případy a dva pravděpodobné případy). Celkem bylo identifikováno 489 kontaktů.**

Indexovým případem v této epidemii byl zdravotnický pracovník v nemocnici, který vykazoval symptomy dne 19. ledna 2025 a zemřel dne 29. ledna 2025. Nemocný vyhledal léčbu ve více zdravotnických zařízeních v okrese Central a také ve městě Mbale a také u tradičního léčitele. Ke dni 20. února 2025 bylo hlášeno devět potvrzených případů. Z toho jeden pacient zemřel a osm se uzdravilo. Všechny tyto případy byly hlášeny z pěti okresů v zemi: Wakiso (4), Kampala (2), Mbale (1), Jinja (1) a Mukono (1). Věkové rozmezí bylo od 1,5 do 49 let, s průměrným věkem 27 let a 56 % z celkového počtu případů tvořili muži. Všechny první případy byly v kontaktu s indexovým případem a byly rozděleny do dvou podskupin. Do jedné skupiny patří pět rodinných příslušníků indexového případu a do druhé tři zdravotničtí pracovníci, kteří léčili indexový případ. Dne 1. března 2025 byl v nemocnici Mulago (Kampala) hlášen nový případ onemocnění u dítěte (4,5 roku), které zemřelo 25. února 2025. Další dvě úmrtí jsou ještě vyšetřována kvůli kontaktu s desátým případem. Tito dva jedinci byli WHO klasifikováni jako pravděpodobné případy.

*Hodnocení ECDC:* Občané EU/EHP pracující ve zdravotnických zařízeních v Ugandě by měli být informováni o probíhající epidemii a uplatňovat vhodná osobní ochranná opatření. Import onemocnění do EU/EHP prostřednictvím osoby s infekcí je velmi nepravděpodobný, a pokud by k němu došlo, pravděpodobnost dalšího přenosu je považována za velmi nízkou.

#### **8. MERS-CoV – měsíční aktualizace**

Od předchozí aktualizace z 5. února 2025 nebyly do 5. března 2025 zaznamenány Světovou zdravotnickou organizací (WHO) nebo národními zdravotnickými úřady žádné nové případy MERS. Od začátku roku 2025 nebyly ještě hlášeny žádné případy MERS.

Riziko trvalého přenosu z člověka na člověka v Evropě zůstává velmi nízké a aktuální epidemiologická situace ve výskytu MERS-CoV představuje pro EU/EHP nízké riziko.