

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 50. kalendářní týden, 6. – 12. prosince 2025/ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 50, 6–12 December 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-6-12-december-2025-week-50>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

Obsah

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	1
2. Spalničky – Monitoring evropských ohnisek – měsíční monitoring	2
3. West Nile virus – sezónní surveillance, 2025	5
4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025	7
5. MERS-CoV – měsíční aktualizace	7
6. Marburg (MVD) – Etiopie, 2025	8

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V EU/EHP je počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění zvýšený v přibližně polovině zemí, které zaslaly hlášení. Nadále narůstají počty hlášení případů chřipky. Většina zemí hlásí nízkou až střední aktivitu chřipky. Země hlásí dominanci chřipky typu A, především A(H3N2). Nejvyšší cirkulace je zaznamenávána ve věkové skupině 5–14 let. V některých zemích byl ve všech věkových skupinách pozorován nárůst hospitalizací. Největší podíl hospitalizovaných je ve skupině lidí nad 65 let. Aktivita chřipky vzrostla o 3–4 týdny dříve než v předchozích dvou sezónách.

Dne 20. listopadu 2025 ECDC [publikovalo Stručné hodnocení rizik posuzující riziko chřipky pro EU/EHP v souvislosti se zvýšeným výskytem chřipky typu A\(H3N2\), subclade K](#). Publikace obsahuje klíčová doporučení včetně doporučení k přípravě zdravotnických zařízení, vakcinace, používání antivirových, nošení respirátorů ve zdravotnických zařízeních a zařízeních dlouhodobé péče. Vzhledem k současné epidemiologické situaci a blížícím se svátkům by tato doporučení měla být pečlivě zvážena a bez odkladu provedena.

Cirkulace SARS-CoV-2 klesá ve všech věkových skupinách.

Cirkulace syncytiálního viru RSV je nízká, ale pomalu narůstá. Oproti minulé sezóně je sledováno zpoždění cirkulace. Vliv na počet hospitalizací v několika zemích je v tuto chvíli pozorován u dětí do 5 let.

ECDC monitoruje výskyt respiračních onemocnění a aktivitu virů v celé EU/EHP. Výsledky jsou pravidelně aktualizovány v týdenním přehledu ([ERVISS.org](https://ecdc.europa.eu/en/eriss)).

2. Spalničky – Monitoring evropských ohnisek – měsíční monitoring

Od března 2025 byl zaznamenán celkový pokles hlášených případů. V souladu se sezónností spalniček se v letních měsících pokles počtu případů očekával.

V říjnu 2025 hlásilo data o výskytu spalniček 28 zemí, z toho 9 zemí hlásilo 83 případů a 19 zemí nehlásilo žádný případ.

Celkově se počet případů ve srovnání s předchozím měsícem snížil, ale v případě budoucí retrospektivní aktualizace se to může změnit. Nejvyšší počet případů hlásilo Španělsko (29), Francie (14), Německo (13) a Itálie (13).

Mezi 1. listopadem 2024 a 31. říjnem 2025 nahlásilo 30 členských států EU/EHP celkem 9 603 případů spalniček, 6 868 (71,5 %) bylo potvrzeno laboratorně. Z 9 603 případů se známým věkem bylo 3 872 (40,3 %) u dětí mladších pěti let a 3 177 (33,1 %) případů u osob starších 15 let. Nejvyšší incidence byla zaznamenána u kojenců do 1 roku věku (316,8 případů na milion obyvatel) a dětí ve věku 1–4 roky (163,5 případů na milion obyvatel).

Z 8 993 případů (93,6 % všech případů) se známým věkem a očkovacím statutem nebylo očkováno 7 417 (82,5 %), 826 (9,2 %) bylo očkováno jednou dávkou vakcíny proti spalničkám, 621 (6,9 %) bylo očkováno dvěma nebo více dávkami a 113 (1,3 %) bylo očkováno neznámým počtem dávek.

Během 12měsíčního období bylo ECDC hlášeno osm úmrtí na spalničky (smrtnost 0,083 %) z Rumunska (pět), Francie (dvě) a Nizozemska (jedno). Podrobné údaje jsou k dispozici v [Atlasu surveillance infekčních onemocnění ECDC](#).

Doplňková surveillance provedená ve dnech 9. a 10. prosince 2025 detekovala epidemii v Polsku; sporadické případy pak byly hlášeny mnoha státy EU/EHP. Mimo státy EU/EHP byla data aktualizována pro Anglii, Kanadu, Izrael, Ukrajinu, Mexiko, Nový Zéland, Švýcarsko, Spojené státy americké, WHO region pro Afriku a Panamerickou zdravotnickou organizaci (WHO PAHO)

Upozornění: Měsíční zpráva o spalničkách zveřejněná v CDTR poskytuje nejnovější údaje o případech a ohniscích nákazy na základě informací zveřejněných národními orgány veřejného zdraví nebo médii. Někdy jsou tyto informace poskytovány zpětně. Tato zpráva doplňuje měsíční zprávu ECDC o surveillance spalniček a zarděnek, která vychází z údajů pravidelně předkládaných 30 zeměmi EU/EHP do systému EpiPulse Cases. Údaje uvedené v těchto dvou měsíčních zprávách se mohou lišit.

➤ Epidemiologické shrnutí pro země EU/EHP s příslušnými aktualizacemi epidemiologických informací:

Dánsko hlásilo v roce 2025 celkem 9 případů. Do 9. prosince došlo k nárůstu o 1 případ hlášený v listopadu.

Německo nahlásilo v roce 2025 celkem 278 potvrzených a pravděpodobných případů spalniček; od 13. listopadu do 9. prosince 2025 došlo k nárůstu o 11 případů. ECDC EI nezaznamenala žádná ohniska.

Irsko nahlásilo za 48. týden 3 případy z Dublinu.

Nizozemsko hlásilo v roce 2025 celkem 538 případů spalniček. Od 5. listopadu 2025 do 3. prosince došlo k nárůstu o 12 případů. Nejedná se o celostátní ohnisko, případy byly zaznamenány u jednotlivců, případně rodin. V roce 2025 bylo hlášeno 62 případů nákazy spalničkami v zahraničí (čtyři nové případy hlášené v uplynulém měsíci), většina z nich byla importována z Maroka (39). Ostatní případy se vyskytly u osob, které cestovaly do Řecka, Rumunska, Vietnamu, Turecka, Belgie, Ugandy, Íránu, Bosny a Hercegoviny, Číny, Malajsie, Francie, Somálska a Itálie.

Polsko hlásilo 101 případů spalniček, od 31. října došlo k nárůstu o 28 případů (data k 30. listopadu). Dne 3. prosince 2025 média s odvoláním na zdravotnické úřady informovala o vypuknutí epidemie spalniček s 26 případy v Podkarpatském vojvodství. Lokální zdravotnické instituce aktivně trasují kontakty, doporučují očkování zdarma a omezují se návštěvy v nemocnicích.

Rumunsko nahlásilo v roce 2025 celkem 8 454 případů spalniček a osm úmrtí (data k 30. listopadu); od 31. října 2025 došlo k nárůstu o 21 případů. V tomto vykazovaném období nebyla hlášena žádná nová úmrtí. V roce 2025 je v porovnání se stejným obdobím v roce 2024 pozorován klesající trend.

Španělsko nahlásilo v roce 2025 celkem 390 případů k 30. listopadu; od 9. listopadu 2025 se zvýšil počet případů o 11. Z celkového počtu bylo 108 případů importovaných a 95 případů souviselo s importovanými případy. Jedno ohnisko bylo detekováno na Kanárských ostrovech.

Švédsko nahlásilo k 9. prosinci 2025 deset případů spalniček. Od října 2025 došlo k nárůstu o 2 případy.

➤ **Epidemiologické shrnutí pro nejvzdálenější území EU/EHP s příslušnými aktualizacemi epidemiologických informací:**

V tomto vykazovaném období nebyla zaznamenána žádná nová ohniska ani případy v souvislosti s nedávno hlášenými ohnisky.

➤ **Epidemiologický přehled pro vybrané země mimo EU/EHP s relevantními aktualizacemi epidemiologických informací:**

Anglie nahlásila od ledna do 20. listopadu 2025 celkem 847 laboratorně potvrzených případů spalniček. Od 23. října se jedná o nárůst o 36 případů. Nejvíce případů je u dětí mladších 10 let (69 %). Nejčastěji se případy objevovaly v Hackney v Londýně, Birminghamu a Bristolu.

Izrael hlásil pokračující epidemii spalniček. K 8. prosinci 2025 bylo 730 hospitalizovaných pacientů (včetně 12 úmrtí). Nejvíce z nich tvořily děti. První dávka MMR vakcíny je doporučována dětem od 12 měsíců věku, druhá dávka potom v 6 letech. V komunitách, kterých se týká epidemie je doporučena druhá dávka již v 18 měsících a jedna dávka navíc je doporučena dětem mezi 6.–11. měsícem věku.

Švýcarsko hlásilo za rok 2025 celkem 53 případů spalniček (data k 1. prosinci).

Ukrajina nahlásila od ledna do října 2025 celkem 1 453 případů spalniček.

Nový Zéland nahlásil epidemii spalniček s celkem 30 případy rozloženými v 9 regionech (data k 7. prosinci 2025). Dle úřadů se spalničky šíří v komunitě od začátku září.

Podle zprávy **Afrického CDC** zveřejněné 7. prosince 2025 probíhá epidemie spalniček v Kamerunu, Mosambiku a Mali. Riziko je hodnoceno jako střední.

Podle zprávy **Panamerické zdravotnické organizace** (WHO PAHO) zveřejněné dne 15. listopadu 2025 bylo v 10 zemích hlášeno 12 912 potvrzených případů, většina je z Kanady (5 222), Mexika (5 292), USA (1 750) a Bolívie (479).

Další informace o předběžných počtech případů mimo region EU/EHP naleznete na [webových stránkách WHO](#).

Data pro země EU/EHP pocházejí z dat EpiPulse Cases, která jsou aktualizována měsíčně a jsou k dispozici v [Surveillance atlasu ECDC](#). Vzhledem k rozdílům v časech hlášení se čísla nemusí shodovat s údaji ze screeningu epidemických informací.

Hodnocení ECDC: Většina nejnovějších případů se nakazí v rámci lokálního nebo komunitního přenosu, nadále jsou však hlášeny i případy související s cestováním.

Vzhledem k nedostatečné proočkovanosti vakcínami proti spalničkám v několika zemích EU/EHP, možnému zavlečení z oblastí s pokračujícím přenosem a zvýšenému pohybu obyvatelstva a cestování během prázdnin je nezbytná trvalá bdělost.

Opatření: ECDC sleduje situaci ohledně spalniček prostřednictvím svých epidemiologických zpravodajských činností. Údaje shromážděné prostřednictvím epidemiologického zpravodajství doplňují měsíční výstupy s údaji o surveillance spalniček z EpiPulse, do kterého pravidelně hlásí 30 zemí EU/EHP.

ECDC naléhavě vyzývá orgány veřejného zdraví EU/EHP, aby se zaměřily na následující oblasti:

- **Odstranění mezer v imunitě, dosažení a udržení vysoké proočkovanosti (>95 % s druhou dávkou).** Je zásadní zajistit, aby první a druhá dávka vakcíny byly podány včas, podle národních očkovacích strategií pro kojence a děti. Je také důležité identifikovat a očkovat vnímavé osoby (například neimunní dospívající a dospělí) v rámci programů doočkování (dle doporučení místních a národních orgánů).
- **Provádění kvalitní surveillance** a existence adekvátních kapacit v oblasti veřejného zdraví, zejména pro včasné odhalení, diagnostiku, reakci a kontrolu ohnisek nákazy.
- **Zvýšení klinického povědomí zdravotnických pracovníků, včetně připomenutí důležitosti kontroly očkovacího statusu jednotlivců před cestováním.**
- **Plné očkování zdravotnických pracovníků.**
- **Podpora očkování** pomocí specifických strategií komunikace rizik a identifikace faktorů, které brání optimálnímu přijetí a využití vakcíny MMR tak, aby bylo možné přijmout odpovídající opatření.
- **Odstraňování překážek a působení na skupiny obyvatel, které nemají dostatečný přístup ke zdravotním službám.** Systémové překážky, které mají dopad na očkování

izolovaných skupin obyvatel bez dostatečného přístupu ke zdravotním službám, je třeba sledovat a řešit pomocí cílených strategií, aby se snížily nerovnosti v očkování.

- Cestovatelé by měli **zkontrolovat svůj očkovací status** a poradit se se svým praktickým lékařem, aby ověřili, zda mají před odjezdem platné doporučené očkování.

Nejnovější doporučení ECDC týkající se spalniček je k dispozici v dokumentu „[Hrozba spalniček v EU/EHP: Úvahy o reakci v oblasti veřejného zdraví](#)“ zveřejněném v únoru 2024.

3. West Nile virus – sezónní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 do 3. prosince 2025 hlásilo 14 evropských zemí 1 112 autochtonních případů onemocnění vyvolaných West Nile virem (WNV) u lidí: Itálie (779), Řecko (96), Srbsko (62), Francie (62), Rumunsko (49), Španělsko (36), Maďarsko (14), Chorvatsko (4), Albánie (3), Německo (2), Severní Makedonie (2), Bulharsko (1), Kosovo ¹ (1) a Turecko (1). V Evropě bylo hlášeno 97 úmrtí.

Počty případů hlášených v tomto roce jsou dosud nad průměrem za posledních deset let ve stejném období (758 případů). Tato čísla však zůstávají nižší než v letech 2018, 2022 a 2024 – letech, kdy byla cirkulace viru intenzivní, a bylo zaznamenáno více než 1 300 případů za stejné období roku.

V Itálii tento rok proběhla rozsáhlá epidemie se 779 potvrzenými případy infekce u lidí, včetně 72 úmrtí (smrtnost 9,2 %). Jedná se o nejvyšší počet infekcí WNV hlášených za rok Itálií. Případy byly hlášeny především z regionu Lazio (Latina, Řím a Frosinone) s celkem 267 případy a z regionu Kampánie (Neapol, Caserta, Salerno a Avellino) s celkem 133 případy. Ostatní regiony hlásí podobné počty jako v předchozích letech.

K 3. prosinci 2025 byly autochtonní případy infekce WNV u lidí hlášeny ve 157 regionech ve 14 zemích. Ve stejném období roku 2024 to bylo 187 regionů (18 zemí). Všechny 14 zemí již dříve hlásilo u lidí případy infekce WNV.

Během aktuální sezóny byly poprvé hlášeny případy infekce WNV u lidí v 35 nových regionech Itálie, Francie, Německa, Řecka, Španělska, Chorvatska; Kosova, Rumunska a Turecka.

Stejně jako v předchozích letech se většina případů vyskytuje u mužů ve věku 65 let a starších. Počet hospitalizovaných je podobný jako v předchozích letech; letos bylo hospitalizováno 84 % případů ve srovnání s 89 % v předchozích 10 letech. Vysoká míra hospitalizace je způsobena povahou surveillance WNV, kdy jsou zjištěny převážně nejzávažnější případy. Smrtnost v tomto roce je zatím 9 %, což je méně, ale je srovnatelná s 10 % pozorovanými v předchozím desetiletí. Neurologické projevy byly v letošním roce hlášeny u 56 % případů, ve srovnání s 66 % v předchozím desetiletí.

Z veterinárního hlediska bylo v roce 2025 v Evropě hlášeno 186 ohnisek WNV u koňovitých a 359 ohnisek u ptáků. Nejčasnější datum výskytu ohniska u koňovitých a ptáků bylo 15. ledna 2025 v Německu a 16. února 2025 v Itálii. Poslední ohnisko u koňovitých a ptáků bylo zjištěno

¹ Tímto označením nejsou dotčeny postoje k otázce statusu a je v souladu s rezolucí Rady bezpečnosti OSN 1244 a stanoviskem Mezinárodního soudního dvora k vyhlášení nezávislosti Kosova.

7. listopadu 2025 ve Španělsku a 4. listopadu 2025 v Itálii. Ohniska u koňovitých hlásila Itálie (87), Francie (57), Chorvatsko (11), Maďarsko (7), Německo (5), Řecko (5), Španělsko (12), Rakousko (1) a Nizozemsko (1). Ohniska nákazy u ptáků hlásila Itálie (330), Německo (15), Belgie (3), Španělsko (4), Rakousko (2), Chorvatsko (1) a Maďarsko (1).

V databázi Systému informací o nákazách zvířat (Animal Disease Information System, ADIS) nebyly uvedeny žádné informace o přesném druhu koňovitých, zatímco u ptáků byly k dispozici podrobnosti o druzích. Druhy ptáků spojené s nejvyšším počtem hlášených ohnisek nákazy v roce 2025: vrána obecná (97) a straka obecná (62), holub hrivnáč (30), poštolka obecná (18), jestřáb lesní (14) a další.

Celkově byl letos počet hlášených ohnisek WNV u koňovitých vyšší než ve všech předchozích letech, s výjimkou let 2018 a 2024. U ptáků byl počet ohnisek hlášených v roce 2025 vyšší než v kterémkoli roce od zavedení povinného hlášení v roce 2021, s výjimkou roku 2024

K 3. prosinci 2025 byla ohniska nákazy u ptáků a/nebo koňovitých hlášena v 116 regionech v 11 zemích. Z těchto 11 zemí, které v roce 2025 poskytly údaje, jich osm hlásilo ohniska WNV u ptáků a/nebo koňovitých již v předchozích letech. To ukazuje na těchto územích endemickou aktivitu WNV. Belgie nahlásila do ADIS vůbec první výskyt WNV. První výskyt v roce 2025 u koňovitých nahlásilo Nizozemsko. Nejedná se však o první výskyt WNV na jeho území. První záchyty WNV u ptáků, lidí a komárů v Nizozemsku byly hlášeny již v roce 2020. Na Kypru bylo v roce 2025 nahlášeno první ohnisko WNV u zvířat (ptáků). Nicméně případy u lidí zde byly opakovaně hlášeny již od roku 2016.

Další informace o směrnici Komise týkající se bezpečnosti krve a hlášení infekcí virem západonilské horečky v EU/EHP lze nalézt v týdenní zprávě ECDC o infekcích virem západonilské horečky, která je k dispozici online ([Weekly updates: 2025 West Nile virus transmission season \(europa.eu\)](https://www.europa.eu/press-room/media/33444/2025-12-03-weekly-updates-2025-west-nile-virus-transmission-season)). Měsíční epidemiologické aktualizace jsou k dispozici na: [Monthly updates: 2025 West Nile virus transmission season \(europa.eu\)](https://www.europa.eu/press-room/media/33444/2025-12-03-monthly-updates-2025-west-nile-virus-transmission-season).

Hodnocení ECDC: Zprávy o ohniscích WNV během zimy, kdy je aktivita komárů minimální, by měly být pečlivě vyhodnoceny, protože vyvolávají otázky ohledně načasování infekce. Dvě takové zprávy – jedno ohnisko u koňovitých hlášené Německem v lednu a jedno u ptáků hlášené Itálií v únoru – vyžadují opatrnou interpretaci, protože mohou odrážet spíše reziduální detekci (např. přetrvávající protilátky nebo virovou RNA z infekcí získaných v předchozím roce), než aktivní přenos v roce 2025.

Sedm zemí – Itálie, Chorvatsko, Francie, Řecko, Maďarsko, Německo a Španělsko – hlásilo jak případy nákazy WNV u lidí, tak i ohniska nákazy u koňovitých a/nebo ptáků. V roce 2025 se v Itálii vyskytovalo 70 % všech hlášených případů nákazy u lidí a 75,4 % všech hlášených ohnisek nákazy u koňovitých a ptáků, což podtrhuje významnou aktivitu WNV v některých částech této země. To je pravděpodobně způsobeno příznivými klimatickými podmínkami a ekologickými ohnisky (např. mokřady, zemědělské oblasti), které jsou vhodné pro přenos WNV ovlivňováním populací komárů-přenašečů a dynamiky hostitelů. Intenzivní surveillance v Itálii také přispívá k vysoké detekci případů u lidí a ohnisek u ptáků a koňovitých.

Hlášení o výskytu viru WNV u ptáků v Belgii je prvním zaznamenaným případem výskytu tohoto viru v zemi. Je třeba zdůraznit, že v této zemi dosud nebyly zaznamenány žádné autochtonní případy u lidí. Tento fakt představuje významný mezník v lokálním šíření viru

WNV a naznačuje, že virus byl do národního ekosystému pravděpodobně zavlečen v nedávné době. Tyto poznatky podtrhují nutnost posílení surveillance a zvýšení připravenosti v oblasti ochrany veřejného zdraví.

Identifikace případů WNV u lidí a zvířat v dříve nepostižených oblastech ukazuje na pokračující geografické šíření viru, které je s největší pravděpodobností způsobeno změnami prostředí, klimatu a ekologie. Roli by v těchto oblastech mohly hrát i zvýšená citlivost surveillance nebo monitorování a zvýšené povědomí o onemocnění.

Vzhledem ke zpožděním v diagnostice a hlášení, stejně jako ke skutečnosti, že většina infekcí WNV probíhá asymptomaticky nebo subklinicky, počty případů uvedené v této měsíční zprávě pravděpodobně podhodnocují skutečný počet případů. Je třeba poznamenat, že sezónní surveillance u lidí se primárně zaměřuje na zachycení laboratorně potvrzených případů, což přispívá k diagnostickému zpoždění.

V tomto roce, stejně jako v předchozím, bylo nejvíce případů u lidí a ptáků detekováno v srpnu a u koní v září. V roce 2025 byl v oblasti EU/EHP zaznamenán čtvrtý nejvyšší počet případů od počátku surveillance v roce 2008. Počet ohnisek u koňovitých byl třetí nejvyšší a u ptáků druhý nejvyšší od počátku povinného hlášení v roce 2021.

Vzhledem k tomu, že v Evropě podmínky již nejsou vhodné podmínky pro přenos viru západonilské horečky, nové autochtonní případy WNV nejsou v roce 2025 očekávány. Nicméně, v příštích týdnech se může objevit záchyt několika málo sporadických případů.

Opatření: ECDC i EFSA budou situaci v Evropě sledovat, zejména pokud jde o ukazatele závažnosti.

4. West Nile virus – týdenní surveillance, 2025

Od začátku roku 2025 hlásilo do 10. prosince 2025 celkem 14 evropských zemí případy nákazy West Nile virem u lidí: Albánie, Bulharsko, Chorvatsko, Francie, Německo, Řecko, Maďarsko, Itálie, Kosovo², Severní Makedonie, Rumunsko, Srbsko, Španělsko a Turecko.

V současné době je postiženo celkem 157 oblastí.

Zpráva je k dispozici [online](#).

Vzhledem k tomu, že v Evropě podmínky již nejsou vhodné podmínky pro přenos viru, ECDC ukončuje pravidelný týdenní hlášení pro sezónu 2025.

5. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace ze dne 3. listopadu 2025 byly k 10. prosinci 2025 Francií hlášeny dva nové importované případy MERS. Oba případy byly součástí stejné skupiny, která navštívila Arabský poloostrov. Sekundární případy nebyly doposud detekovány. Poslední předchozí importovaný případ do zemí EU/EHP byl hlášen v roce 2014.

² Tímto označením nejsou dotčeny postoje k otázce statusu a je v souladu s rezolucí Rady bezpečnosti OSN 1244 a stanoviskem Mezinárodního soudního dvora k vyhlášení nezávislosti Kosova.

Od začátku roku 2025 bylo k 10. prosinci hlášeno 14 případů MERS (včetně tří úmrtí). Z nich bylo hlášeno 12 případů v Saúdské Arábii a dva importované případy byly hlášeny Francií.

Od dubna 2012 bylo k 10. prosinci celosvětově hlášeno celkem 2642 případů MERS, včetně 958 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Většina případů MERS-CoV u lidí je hlášena na Arabském poloostrově. Počet případů klesl na nejnižší úroveň od roku 2014. Pravděpodobnost trvalého přenosu z člověka na člověka v běžné populaci v Evropě zůstává velmi nízká. Za nízký je považován také dopad na běžnou populaci. Současná situace ohledně MERS-CoV představuje pro EU/EHP nízké riziko.

ECDC publikovala v říjnu 2019 technický report „[Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases](#)“, který je stále k dispozici státům EU, pokud potřebují zhodnotit svou úroveň připravenosti na hrozby jako je MERS-CoV. K dispozici je také publikace ECDC z roku 2020: „[Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft \(RAGIDA\) – Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\)](#)“.

6. Marburg (MVD) – Etiopie, 2025

Od 5. prosince 2025 nebyly v Etiopii potvrzeny nové případy onemocnění Marburg. Celkový počet kontaktů je 349, u 119 z nich je dohled již ukončen (data k 26. listopadu).

Podle [údajů ministerstva zdravotnictví v Etiopii](#) bylo od počátku epidemie dne 14. listopadu hlášeno 16 případů MVD; 13 laboratorně potvrzených a tři pravděpodobné. Hlášeno bylo celkem 11 úmrtí, z toho bylo 8 laboratorně potvrzených a 3 pravděpodobná. Podle [informací z médií](#) byli mezi zemřelými dva zdravotničtí pracovníci

U případů se vyskytly následující příznaky: náhlá horečka, bolest svalů, velká únava, bolest hlavy, průjem, zvracení a v pozdějších stádiích infekce krvácení bez zřejmého důvodu. K 11. prosinci se uzdravily 4 případy a jeden případ je nadále v péči lékařů.

Případy byly hlášeny ze dvou regionů: Jinka city a Hawassa City. Jinka je [CDC pro Afriku](#) považována za epicentrum. Jeden případ byl potvrzen v Hawassa po návratu z města Jinka.

Dne 8. prosince 2025 ministerstvo zdravotnictví v Etiopii oznámilo, že začala vakcinační kampaň v zasažených regionech. Dle brífinku CDC pro Afriku ze dne 11. prosince bylo poskytnuto 2 500 dávek vakcíny cAd3-Marburg (vakcína je ve fázi klinického testování, zatím nebyla schválena). Zavedena byla také léčba monoklonálními protilátkami.

Dne 14. listopadu potvrdilo Ministerstvo zdravotnictví Etiopie ohnisko MVD ve městě Jinka. V ohnisku bylo 17 možných případů. Město Jinka se nachází na jihozápadě Etiopie, blízko hranic s Jižním Súdánem a Keňou. Jedná se o menší město s 30 000 obyvateli, vyhledávané turisty. Vzdálenost od hlavního města Etiopie Addis je 2 dny cesty. Nedávno zde bylo slavnostně otevřeno malé letiště.

Dle WHO virus vykazuje podobnosti s již dříve zjištěným virem ve východní Africe.

V reakci na událost byl dle Ministerstva zdravotnictví Etiopie zvýšen monitoring na komunitní úrovni, trasování kontaktů a vyhledávání případů v jednotlivých domácnostech.

Onemocnění Marburg (MVD): MVD je závažné onemocnění způsobené virem Marburg (MARV). Smrtnost tohoto onemocnění může být až 88 %, jak dokládají data z dřívějších epidemií. MVD se nepřenáší vzduchem a před výskytem prvních příznaků se nepovažuje infikovaná osoba za nakažlivou. Nejčastějším způsobem přenosu je kontakt s krví a dalšími tělními tekutinami infikované osoby či zvířat. Inkubační doba trvá obvykle pět až deset dní (rozmezí 3–21 dní). Pokud jsou striktně dodržována preventivní opatření, je pravděpodobnost přenosu velmi nízká. Schválená vakcína ani specifická léčba MVD nejsou k dispozici. Všechny epidemické výskyty MVD byly zaznamenány v Africe. První detekovaný případ byl v roce 1967. Od té doby bylo v Africe hlášeno kolem 600 případů MVD. Více informací o MVD je dostupných na stránkách ECDC: [ECDC Factsheet on Marburg virus disease](#).

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost expozice občanů EU/EHP onemocnění MVD, kteří žijí v Etiopii nebo zde cestují, je hodnoceno jako nízké. Riziko pro občany EU/EHP žijící nebo cestující po Etiopii je hodnoceno jako nízké. Pokud by byl případ MVD importován do EU/EHP, je hodnoceno riziko dalšího přenosu jako velmi nízké a dopad jako nízký.

ECDC situaci monitoruje.