

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 6. kalendářní týden, 31. ledna – 6. února 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 6, 31 January – 6 February 2026

Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ
Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-31-january-6-february-2026-week-6>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

Obsah

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP	1
2. Klasifikace variant SARS-CoV-2	2
3. <i>Bacillus cereus</i> v kojenecké výživě	2
4. Monitoring hromadného shromáždění – Zimní olympijské a paralympijské hry v Miláně	3
5. Mpox clade I a II – mezinárodní epidemie 2024–2026	4
6. Nipah – Indie, 2026	6
7. MERS-CoV – měsíční aktualizace	7

1. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

Počet pacientů s respiračními příznaky v primární péči zůstává ve většině zemí zvýšený. Od začátku nového kalendářního roku byl pozorován kontinuální nárůst, což lze považovat za indikátor signifikantní míry cirkulace respiračních virů v EU/EHP.

Míra cirkulace viru chřipky je vysoká, některé země již dosáhly vrcholu, jiné se k němu blíží. Hlavní věkovou skupinou, která přispívá k šíření nákazy, jsou děti ve věku 5–14 let. Je pozorován nárůst mírných i závažných případů. Počet hospitalizací klesá, u dospělých starších 65 let ale zůstává zvýšený. Ve všech zemích je dominantní chřipka typu A, cirkulují subtypy A(H1N1) a A(H3N2).

Předběžné odhady účinnosti sezónní vakcíny proti chřipce v EU/EHP pro sezónu 2025–2026 byly [zveřejněny ECDC dne 19. prosince 2025](#) a shodují se s odhady pro viry chřipky A(H3N2) publikovanými dalšími státy.

Cirkulace SARS-CoV-2 je ve všech věkových skupinách nízká, dopad na hospitalizace je v současné době omezený.

Cirkulace syncytiálního viru (RSV) je zvýšená a stále narůstá. Sezóna infekcí RSV začala oproti dvou minulým sezónám později, nejohroženější skupinou s potřebou hospitalizace jsou děti mladší pěti let.

[EuroMOMO](#) hlásí zvýšenou úmrtnost ze všech příčin, která je v řadě zemí způsobena zvýšenou úmrtností ve věkové skupině nad 65 let.

ECDC monitoruje výskyt respiračních onemocnění a aktivitu virů v celé EU/EHP. Výsledky jsou pravidelně aktualizovány v týdenním přehledu ([ERVISS.org](#)).

2. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace dne 28. listopadu 2025 byla do 30. ledna 2026 v klasifikaci variant ECDC přidána jako sledovaná varianta (VUM) varianta BA.3.2.

- Pro tuto aktualizaci jsou k dispozici dostatečná data pro odhad podílu variant během týdnů vykazování pouze z jedné země EU/EHP. Níže uvedené statistiky proto představují pouze velmi omezenou část EU/EHP. Německo a Nizozemsko pozorovaly nárůst této varianty. V 1. týdnu roku 2026 se varianta BA.3.2 vyskytovala v podílu > 40 %. Odhady jsou však značně nejisté kvůli nízké míře cirkulace viru SARS-CoV-2 a nízkému počtu uložených sekvencí. Je pozoruhodné, že BA.3.2 vykazuje 44 mutací ve srovnání s podliniemi BA.2.86 LP.8.1/LP.8.1.1 a antigenní kartografie naznačuje, že je vzdálená od ostatních variant Omicron. Předběžné studie však ukazují, že posilovací vakcíny přizpůsobené variantám JN.1 a LP.8.1 účinně vyvolávají u lidí širokou humorální imunitu proti aktuálně cirkulujícím subvariantám JN.1 (včetně XFG) a BA.3.2. Neexistují žádné důkazy o větší závažnosti varianty BA.3.2 ve srovnání s dříve cirkulujícími variantami. Dosavadní ukazatele surveillance naznačují, že nahrazení varianty XFG, která v současné době dominuje v EU/EHP, variantou BA.3.2 nebude mít pravděpodobně významný epidemiologický dopad.
- Mediánové podíly VOI a VUM v EU/EHP v týdnech 2–3 roku 2026, na základě údajů z pěti vykazujících zemí, jsou v současné době následující:
 - BA.2.86 (VOI): 0,0 %;
 - NB.1.8.1 (VUM): 23,1 %;
 - XFG (VUM): 47,6 %;
 - BA.3.2: (VUM): 6,7 %;

3. *Bacillus cereus* v kojenecké výživě

V lednu 2026 byly z trhu staženy produkty kojenecké výživy, v nichž byl detekován toxin cereulid (toxin produkovaný *Bacillus cereus*). Jedná se o je termostabilní emetický toxin, který může krátce po konzumaci vyvolat náhlou nevolnost a zvracení. Provedené analýzy identifikovali kontaminovanou složku, kterou je olej s kyselinou arachidonovou (ARA). Ta se používá jako doplněk omega 6 mastných kyselin.

Produkty byly celosvětově staženy z trhu, jako reakce a preventivní opatření po detekci toxinu. Šetření ve členských státech nadále probíhají.

Analýza cereulidu ve vzorcích stolice není běžně dostupnou metodou pro rutinní diagnostiku v klinických mikrobiologických laboratořích. Jedinou zemí, která dosud nahlásila pozitivní výsledky ze vzorků stolice je Belgie.

Belgie hlásila 5 pozitivních případů klinicky testovaných kojenců, všichni konzumovali staženou výživu. Tři z pěti konzumovaných výživ byly testovány s pozitivním výsledkem, zbylé dvě výživy testovány nebyly.

Nizozemí: Úřad pro bezpečnost potravin obdržel hlášení o kojencích, u nichž se po konzumaci staženého výrobku objevil průjem. Existence souvislosti mezi výskytem průjmu a konzumací výrobku však není známa. Vzorky nebyly na výskyt toxinu testovány, proto jsou případy hodnocené jako možné. Pravděpodobné či potvrzené případy nebyly detekovány. Žádné další případy zatím nebyly identifikovány.

Francie doposud nahlásila 11 hospitalizovaných kojenců, 5 z nich konzumovalo staženou výživu. Případy byly šetřeny místními orgány ochrany veřejného zdraví, všechny se uzdravily. Pět z 11 hospitalizovaných dětí dostalo diferenciální diagnózu pro příznaky gastroenteritidy. Ve Francii zároveň probíhá vlna gastroenteritidy a jsou šetřena dvě úmrtí kojenců z neznámé příčiny. Oba kojenci konzumovali staženou výživu. Francii každoročně hlásí kolem 300 úmrtí kojenců z neznámé příčiny. Souvislost mezi konzumací stažené výživy a onemocněními či úmrtími kojenců dosud nebyla zjištěna.

Španělsko hlásilo osm případů zvracení, které měly v anamnéze konzumaci dotčené výživy, pět z nich vyžadovalo hospitalizaci. Laboratorně nebyl potvrzen ani jeden případ. Byla přijata další hlášení o případech, ve kterých ale nebylo možné prokázat kauzální souvislost mezi klinickými příznaky a konzumací předmětných šarží.

Ve **Spojeném království** bylo hlášeno 36 případů s gastrointestinálními příznaky po konzumaci šarží staženého produktu, a to v Anglii (24) Skotsku (7), Walesu (3) Severním Irsku (1) a Britském korunním závislém území (1). Testy stažené výživy prokázaly přítomnost cereulidu.

Hodnocení ECDC: Tyto konkrétní výrobky jsou široce distribuovány v EU/EHP a dalších zemích, a proto je pravděpodobnost expozice kontaminované šarži kojenecké výživy u kojenců, kteří ji konzumují, střední až vysoká. Dopad potenciální expozice/pozření toxinu je hodnocen jako nízký až střední v závislosti na věku dítěte. Novorozenci a kojenci do 6 měsíců věku jsou rizikovější skupinou jak z hlediska rozvoje symptomů, tak z hlediska rozvoje komplikací jako je dehydratace, rozvrat elektrolytů a další. Proto je celkové riziko pro děti do 1 roku v EU/EHP hodnoceno jako střední. Vzhledem k tomu, že již bylo mnoho kontaminovaných produktů identifikováno a staženo z trhu, pravděpodobnost expozice a s ní spojeného rizika se snižuje.

Opatření: Členským státům je doporučeno v případě zjištění podezřelých případů úzce spolupracovat s orgány pro bezpečnost potravin.

ECDC situaci monitoruje a spolupracuje se zástupci dotčených států, EFSA a Evropskou komisí. ECDC s EFSOU také připravují Rychlé posouzení ohniska nákazy (Rapid Outbreak Assessment – ROA). Termín publikace je naplánovaný na 19. února.

Dne 2. února stanovili vědci EFSA na žádost Evropské komise akutní referenční dávku (ARfD) pro cereulid u kojenců a odhadli koncentrace cereulidu v kojenecké výživě, které by mohly představovat potenciální bezpečnostní riziko. EFSA také vydala [rychlé posouzení rizik cereulidu v kojenecké výživě](#).

Spotřebitelům je doporučeno dodržovat doporučení a instrukce orgánů pro bezpečnost potravin. Pečující osoby by neměly podávat dotčené šarže produktů kojencům a malým dětem.

Více informací [ve zprávě](#) ECDC z 28. ledna 2026.

4. Monitoring hromadného shromáždění – Zimní olympijské a paralympijské hry v Miláně

Od začátku sledovaného období (2. února) nebyly k 5. únoru zaznamenány žádné relevantní události související s infekčními nemocemi v kontextu se Zimními olympijskými hrami.

Dne 4. února organizátoři her nahlásili norovirovou epidemii v olympijské vesnici u hráček ženského hokejového týmu. Zdroj infekce není znám. Dle medií, které se odvolávají na finské

zdravotnické orgány, jsou na místě zavedena kontrolní opatření včetně izolace případů, karantény blízkých kontaktů a fyzický odstup.

Zimní olympijské hry Milano Cortina 2026 se konají v období mezi 4. a 22. únorem 2026. Hry začaly 4. února, zahajovací ceremoniál proběhl 6. února na stadionu San Siro v Miláně. Závěrečný ceremoniál se bude konat 22. února ve Veroně. Hry budou probíhat po celé severní Itálii, především v Miláně a Cortina d'Ampezzo. Dalšími místy konání jsou potom Valtellina, Val di Fiemme, and Anterselva/Antholz. Očekává se účast více než 2 900 sportovců z více než 90 zemí. Organizátoři předpovídají účast statisíců diváků.

Paralympijské hry se budou konat od 6. do 15. března 2026, zúčastní se jich více než 600 sportovců. Zahajovací ceremoniál se bude konat ve Veroně, Miláno bude hostit hokejový turnaj. Další místa konání mají být v Cortina a Val di Fiemme.

Hodnocení ECDC: Hromadné akce jsou typické účastí velkého množství návštěvníků na stejném místě ve stejném čase. K ohrožení veřejného zdraví může vést řada faktorů, jako jsou například importované nákazy, zvýšený počet vnímavých osob, rizikové chování, prodej potravin a nápojů pouličními prodejci atd. Zároveň by organizátoři a orgány veřejné zdravotní péče hostitelské země měli zohlednit také nepřenositelná zdravotní rizika, včetně úpalu, zranění v davu a stavů souvisejících s drogami a alkoholem.

Zimní olympijské a paralympijské hry 2026 jsou masové události čítající různé eventy na různých lokacích od února do března. Níže uvedené obecné hodnocení se týká pravděpodobnosti, že se občané EU/EHP nakazí infekčními nemocemi během zimních olympijských a paralympijských her. V případě zjištění konkrétních událostí v oblasti veřejného zdraví s potenciálním dopadem na místní, národní a nadnárodní EU/EHP úrovni, budou tyto posouzeny samostatně.

Pravděpodobnost, že se občané EU/EHP nakazí infekční nemocí je nízká, pokud budou dodržována preventivní opatření (očkování dle národních očkovacích kalendářů, následování doporučení týkajících se hygieny rukou, potravin a etikety kýchání, kašláním a smrkáním, izolace během chřipkovitých příznaků, nošení respirátorů v přeplněných prostorech, vyhledání lékařské péče, pokud je to potřeba, praktikování zásad bezpečného sexu). Nejvíce to platí pro očkováním preventabilních onemocnění, které jsou v EU/EHP na vzestupu (např. spalničky, černý kašel, chřipka, Covid-19). Vzhledem k dřívějšímu startu chřipkové sezóny 2025/2026 ECDC doporučuje vakcinaci bez odkladu všem, kteří na ni mají nárok.

Opatření: ECDC událost monitoruje ve spolupráci s italským Státním zdravotním ústavem (Istituto Superiore di Sanita) a dalšími partnery. Aktuality budou poskytovány na týdenní bázi.

5. Mpox clade I a II – mezinárodní epidemie 2024–2026

MPXV clade I a clade II cirkulují v mnoha zemích po celém světě. Epidemiologický profil případů mpox clade II hlášených mimo Afriku zůstává podobný jako v předešlých týdnech. Případy mpox clade I byly hlášeny v mnoha státech mimo Afriku s i bez cestovatelské anamnézy do zemí s probíhajícím přenosem clade I. Pro obě klády byl popsán sexuální přenos. Níže je přehled současných globálních trendů přenosu mpox clade I a II.

- **Mpox clade II**

Mpox clade II cirkuluje globálně od roku 2022. V Afrických zemích s recentními epidemiemi mpox clade II (například Ghana, Guinea, Sierra Leone, Libérie) jsou případy hlášeny mezi mladými dospělými, přičemž onemocnění postihuje obě pohlaví. Sexuální kontakt je popsán jako hlavní cesta přenosu. Mimo Afriku jsou případy zaznamenávány především u dospělých mužů (97 %), přičemž většina z nich udává sex s mužem (89 %).

- **Mpox clade I**

Mezi pět zemí hlásících nejvíce potvrzených a suspektních případů mpox clade I patří DRC, Uganda, Burundi, Keňa a Zambie. Dle údajů z WHO bylo za posledních šest týdnů nejvíce případů mpox clade Ia hlášeno z DRC a Madagaskaru (data k 1. únoru 2026).

V EU/EHP byly případy mpox clade I související s cestováním nebo lokálně získané případy hlášeny Švédskem (v roce 2024), Německem (v letech 2024 a 2025), Belgií (v letech 2024 a 2025), Francií, Irskem, Itálií, Španělskem (v roce 2025), Řeckem (v říjnu 2025), Rumunskem (v prosinci 2025) a Českem (v lednu 2026).

Od října 2025 byly zaznamenány případy mpox clade I u mužů bez cestovatelské historie v Itálii, Nizozemsku, Portugalsku a Španělsku. Případy ze Španělska a Nizozemska byly detekovány u mužů, kteří měli sex s muži.

Kromě Afriky a EU/EHP byly od srpna 2024 případy mpox clade I hlášeny také z Thajska, Indie, Turecka, Spojeného království, Spojených států amerických, Kanady, Pákistánu, Ománu, Číny, Spojených arabských emirátů, Kataru, Brazílie, Švýcarska, Austrálie a Japonska. Od prosince 2025 byly importované případy hlášeny také Izraelem, Mexikem a Nepálem. Většina případů souvisejících s cestováním hlášených mimo africké země měla souvislost s postiženými zeměmi v Africe. Byly hlášeny také importované případy s cestovní anamnézou do Číny, Německa, Libanonu, Malajsie, Nepálu, Nizozemska, Ománu, Pákistánu, Ruska, Thajska, Spojených arabských emirátů a Vietnamu. ([Global Mpox Trends published 3 February 2026](#)).

- **Způsob přenosu MPXV clade I – aktualizace (3. února 2026)**

Definice kategorií byly revidovány s ohledem na kontext a dostupnost epidemiologických údajů. Klasifikace je následující:

- Komunitní přenos: Burundi, Středoafriická republika, Kongo, Demokratická republika Kongo, Etiopie, Keňa, Madagaskar, Malawi, Mosambik, Rwanda, Spojené arabské emiráty, Tanzanie, Uganda a Zambie.
- Země s případy souvisejícími s cestováním nebo omezeným přenosem: Angola, Austrálie, Belgie, Brazílie, Kanada, Čína, Komory, Česko, Francie, Německo, Řecko, Indie, Irsko, Izrael, Itálie, Japonsko, Malajsie, Mexiko, Namibie, Nepál, Nizozemsko, Omán, Pákistán, Portugalsko, Rumunsko, Katar, Senegal, Španělsko, Jižní Afrika, Jižní Súdán, Švédsko, Švýcarsko, Thajsko, Turecko, Spojené království, Spojené státy americké a Zimbabwe.

Hodnocení ECDC: Epidemiologická situace MPXV clade I je podobná jako v minulých týdnech. Případy způsobené kládou I hlášené mimo území Afriky byly očekávatelné, včetně jejich sekundárního přenosu. Mimo území Afriky se objevuje nový způsob přenosu mezi muži, kteří mají sex s muži, a to i na území EU/EHP.

ECDC 24. října 2025 zveřejnilo [zprávu o hodnocení hrozeb](#), aby posoudilo novou situaci. Riziko přenosu klády Ib v EU/EHP je hodnoceno jako střední pro muže, kteří mají sex s muži a nízké pro obecnou populaci. Riziko infekce kládou IIb zůstává nízké u mužů, kteří mají sex s muži, a velmi nízké u obecné populace v EU/EHP.

Doporučení pro země EU/EHP zahrnují zvyšování povědomí mezi zdravotnickými pracovníky; podporu služeb v oblasti sexuálního zdraví, sledování kontaktů a dohled nad případy; zajištění snadné dostupnosti testování; zavedení očkovacích strategií se zaměřením na očkování před expozicí a udržování aktivní komunikace o rizicích a zapojení komunity.

Strategie primární preventivní vakcinace (PPV) a preventivní vakcinace po expozici (PEPV) mohou být kombinovány tak, aby se zaměřily na osoby s podstatně vyšším rizikem expozice a osoby v úzkém kontaktu s případy, zejména v případě omezených zásob vakcíny. Strategie PPV by měly upřednostňovat muže, kteří mají sex s muži, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku expozice, a osoby vystavené riziku expozice v rámci výkonu povolání, a to na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií. Intervence v oblasti podpory zdraví a zapojení komunity jsou rovněž zásadní pro zajištění účinné osvěty a vysoké míry přijetí a využití vakcíny mezi osobami s nejvyšším rizikem expozice.

Kromě zvýšeného rizika lokálního přenosu MPXV clade Ib mezi muži, kteří mají sex s muži, je pravděpodobné, že případy mpox způsobené MPXV clade I budou i nadále zavlečány do EU/EHP prostřednictvím vracejících se cestujících. Tato situace se může objevovat především v době prázdnin. Je nutné zvyšovat povědomí o možném importu případů jak mezi profesionály, tak mezi cestujícími vracejícími se z Afrických zemí.

Pokud se objeví případ mpox, je důležité trasovat jeho kontakty a doporučit jim postexpoziční vakcinaci. Důraz by měl být kladen také na sekvenaci izolátů viru.

6. Nipah – Indie, 2026

V západním Bengálsku byly nahlášený dva potvrzené případy onemocnění virem Nipah (NiV) (údaj z [tiskové zprávy ministerstva zdravotnictví a rodinného sociálního zabezpečení v Indii](#) publikované 27. ledna 2026). Bylo identifikováno celkem 196 kontaktů, všechny negativně testované na NiV. Další případy dle místního ministerstva hlášeny nebyly.

Media s odvoláním na indické zdravotnické úřady informovala o epidemii NiV u pěti případů zdravotnických pracovníků v nemocnici v okrese North 24 Parganas ve státě Západní Bengálsko v Indii.

Dva potvrzené případy jsou ve věkovém rozmezí 20–30 let, jeden muž a jedna žena, povoláním zdravotní sestra a bratr pracující v Basarat, poblíž Kalkaty. Oba měli na konci prosince 2025 příznaky typické pro NiV, hospitalizováni byli začátkem ledna. K 21. lednu 2026 se jeden případ zlepšil, druhý je v kritickém stavu. Dle informací z médií oba případy pečovaly o pacienta s příznaky NiV. Jeden ze zmiňovaných případů cestoval do vesnice poblíž hranice

s Bangladéši, kde měl konzumovat čerstvou datlovou šťávu. V oficiálních zdrojích tato informace ovšem nezazněla.

V návaznosti na informaci o dvou potvrzených případech byla přijata opatření na ochranu veřejného zdraví podle předem stanovených protokolů. Byla zvýšena surveillance, laboratorní testování, šetření v terénu koordinované centrálními a státními zdravotnickými agenturami.

V Západním Bengálsku byly předchozí epidemie zaznamenány v roce 2001 a 2007. V roce 2025 byly v Indii celkem zaznamenány čtyři případy NiV: dva z okresu Palakkad a dva z okresu Malappuram. Případy z Palakkad zemřely.

Thajsko, Nepál, Kambodža a další sousedící země přijaly opatření včetně informačních kampaní a vyšetřování pasažérů z Indie na letištích.

Virus Nipah (*Henipavirus nipahense*) je vysoce patogenní virus z čeledi *Paramyxoviridae*, rod *Henipavirus*. Poprvé byl izolován v roce 1999 během epidemie v Malajsii a Singapuru. Od té doby byly pozorovány epidemie NiV v jižní a jihovýchodní Asii, nejvíce případů v Bangladéši. Virus se šíří mezi zvířaty a lidmi, nejvíce lidí se nakazilo při kontaktu s prasaty a netopýry. NiV se může přenášet i přímým kontaktem mezi lidmi, kontaminovaným jídlem (například datlová šťáva kontaminovaná netopýřími slinami) nebo aerosolem. Inkubační doba je obvykle 14 dní. Symptomy mohou být mírné (horečka, bolest hlavy, bolest svalů a nevolnost) až závažné, včetně závažných respiračních příznaků a encefalitidy. Více informací o onemocnění a jeho epidemiologii je na stránkách ECDC: [factsheet about Nipah virus Disease](#).

Hodnocení ECDC: Přestože jde o závažné onemocnění s vysokou smrtností, pravděpodobnost expozice infekci NiV pro občany EU/EHP cestujících nebo pobývajících v Indii je v současnosti velmi nízká. V postižené oblasti je malý počet případů.

Nejpravděpodobnější cesta importu viru do EU/EHP je prostřednictvím nakažených cestovatelů. Import viru nelze zcela vyloučit, ale pravděpodobnost je velmi nízká. Virus se může přenášet přímým kontaktem s nakaženými zvířaty, v Evropě se však přirození hostitelé nevyskytují. Za současných podmínek je pravděpodobnost šíření viru po importu do Evropy považována za velmi nízkou.

Cestovatelé a residenté z EU/EHP pobývající v Západním Bengálsku v Indii by neměli manipulovat s domácími ani divokými zvířaty a měli by se vyhnout kontaktu s jejich exkrementy. Virus může být přítomen v jídle kontaminovaným netopýry. Před konzumací je doporučeno omytí, oloupání a uvaření ovoce a zeleniny. Nedoporučuje se konzumovat syrový datlový džus.

7. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace ze dne 5. ledna 2026 nebyly k 3. únoru hlášeny žádné nové případy MERS ani WHO ani národními zdravotnickými orgány.

Od začátku roku 2026 nebyl k 3. únoru 2026 hlášen žádný případ MERS ani WHO ani národními zdravotnickými orgány.

Od dubna 2012 bylo k 3. únoru 2026 celosvětově hlášeno celkem 2 647 případů MERS, včetně 959 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 \(MERS-CoV\)](#)“.