Import eboly způsobené virem Bundibugyo do Keni a Nigérie

Shrnutí stručného hodnocení rizik ECDC (Threat Assessment Brief)

European Centre for Disease Prevention and Control. Threat assessment brief – Importation of Ebola disease cases caused by Bundibugyo virus to Kenya and Nigeria – 23 October 2026. ECDC: Stockholm; 2026. *Přeložilo a upravilo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ.*

Shrnutí události

Keňa a Nigérie nedávno detekovaly na svém území importované případy onemocnění ebolou. V Keni byl importovaný případ detekován v Nairobi, kde byly následně hlášeny také sekundární případy. V Nigérii byl v Abuji potvrzen případ u osoby s cestovatelskou anamnézou do Ugandy. K těmto událostem došlo v kontextu probíhající epidemie eboly způsobené virem *Bundibugyo* (BDBV) v Demokratické republice Kongo (DRK) a letos na jaře v Ugandě.

Epidemiologická situace

Nigérie

Dne 20. října 2026 Nigérie nahlásila jeden potvrzený případ eboly způsobené virem BDBV u osoby, která dne 3. října 2026 přicestovala mezinárodním letem z Ugandy. Příznaky se objevily 7. října. Dotčená osoba vyhledala lékařskou péči v Abuji v soukromém zdravotnickém zařízení dne 11. října a infekce virem BDBV byla potvrzena opakovaným laboratorním testováním dne 20. října.

Podle mediálních zpráv je tato osoba manželkou evropského diplomata žijícího v Abuji. Přestože Ministerstvo zdravotnictví Ugandy uvedlo, že daná osoba dříve cestovala do Demokratické republiky Kongo (DRK), tuto informaci jiné zdroje nepotvrzují. Podle mediálních zdrojů nemocná cestovala do Nigérie přes Addis Abebu (Etiopie). V současné době probíhá trasování kontaktů, přičemž je sledováno 44 kontaktů.

Keňa

K 23. říjnu 2026 nahlásila Keňa devět potvrzených případů onemocnění ebolou způsobeného virem BDBV, včetně jednoho úmrtí. První osoba, hlášená 6. října, měla první příznaky během pobytu v DRK a do Keni přicestovala přes Ugandu dne 3. října. Dotčená osoba zemřela 5. října.

Všech osm sekundárních případů (čtyři příbuzní a čtyři zdravotničtí pracovníci) mělo souvislost s prvním importovaným případem a v době rozvoje příznaků se nacházely v karanténě. Trasování kontaktů v Keni pokračuje. K 22. říjnu 2026 bylo sledováno 135 kontaktů.

DRK

K 21. říjnu 2026 bylo z osmi provincií DRK hlášeno 9 704 potvrzených případů onemocnění ebolou, včetně 4 687 úmrtí (údaje k 20. říjnu 2026). Pokračuje komunitní přenos nákazy.

Uganda

V Ugandě bylo od 15. května 2026 hlášeno celkem 20 případů, včetně dvou úmrtí. Poslední potvrzený případ v Ugandě byl zaznamenán 21. června 2026.

Hodnocení rizik

Pravděpodobnost nákazy pro osoby z EU/EHP žijící nebo cestující do zasažených oblastí v Keni a Nigérii je hodnocena jako **nízká**, pokud **dodržují doporučená preventivní opatření**. Celkově je současné riziko pro osoby z EU/EHP žijící nebo cestující do postižených oblastí v Keni a Nigérii je hodnoceno jako **nízké**.

Na základě zkušeností ze současných i předchozích epidemií eboly v Africe se očekává, že import případů do Evropy bude nadále vzácný a bude se týkat především evakuací za účelem léčby. Pravděpodobnost sekundárního přenosu viru BDBV a dalšího šíření v EU/EHP v důsledku importovaného případu je považována za **velmi nízkou**, protože případy budou pravděpodobně rychle identifikovány a izolovány a budou zavedena doporučená kontrolní opatření. Dopad na veřejné zdraví v EU/EHP na populační úrovni se očekává jako **velmi nízký**, protože se předpokládá pouze velmi malý počet případů. Celkové riziko viru BDBV pro obecnou populaci v EU/EHP je proto hodnoceno jako **velmi nízké**.

Doporučení

Země EU/EHP by měly zůstat ostražité, posilovat svou připravenost a schopnost reagovat na detekci potenciálních importovaných případů eboly a poskytovat cestovní doporučení osobám žijícím nebo cestujícím do/z postižených oblastí.

ECDC nedoporučuje zavádět cestovní omezení pro cestující do Keni a Nigérie ani pro cestování z těchto zemí. Výstupní screening v postižených oblastech a zemích, včetně kontroly příznaků a hodnocení expozice, představuje důležité opatření přispívající ke snížení rizika tím, že identifikuje symptomatické cestující ještě před nástupem na palubu letadla a zabrání jejich cestování během symptomatické fáze.

Vstupní screening cestujících přilétajících z oblastí zasažených aktuální epidemií nebyl prokázán jako účinné opatření pro odhalování importovaných případů a zároveň představuje velmi komplexní intervenci v oblasti veřejného zdraví.