



Pravidelná zpráva o aktuálně cirkulujících respiračních virech, včetně sekvenačních dat - situace v ČR a Evropě k 10. 03. 2025

NRL pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění

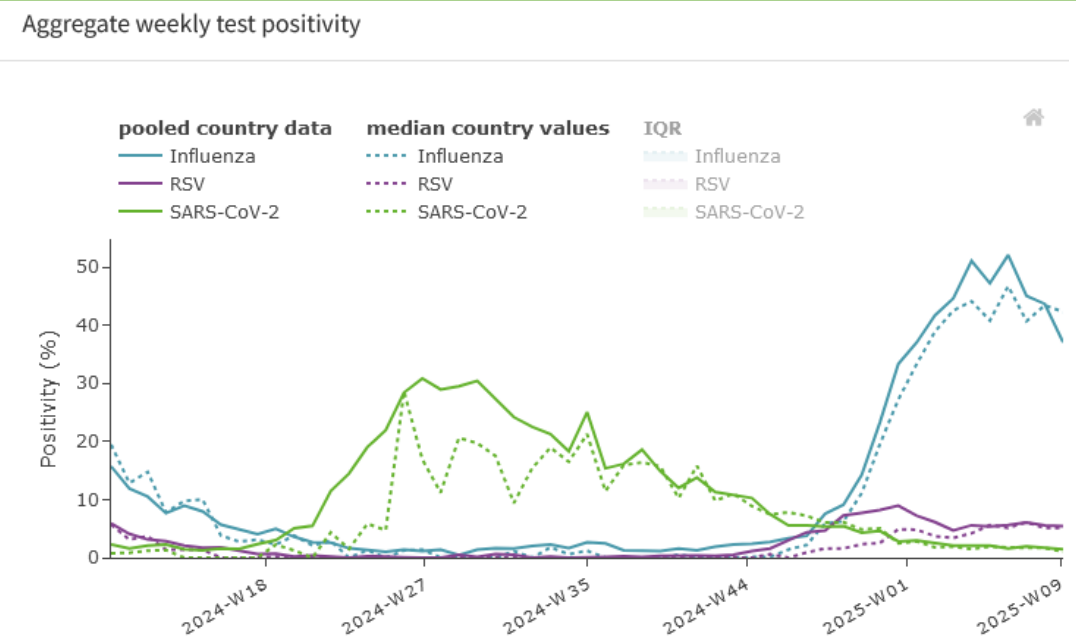
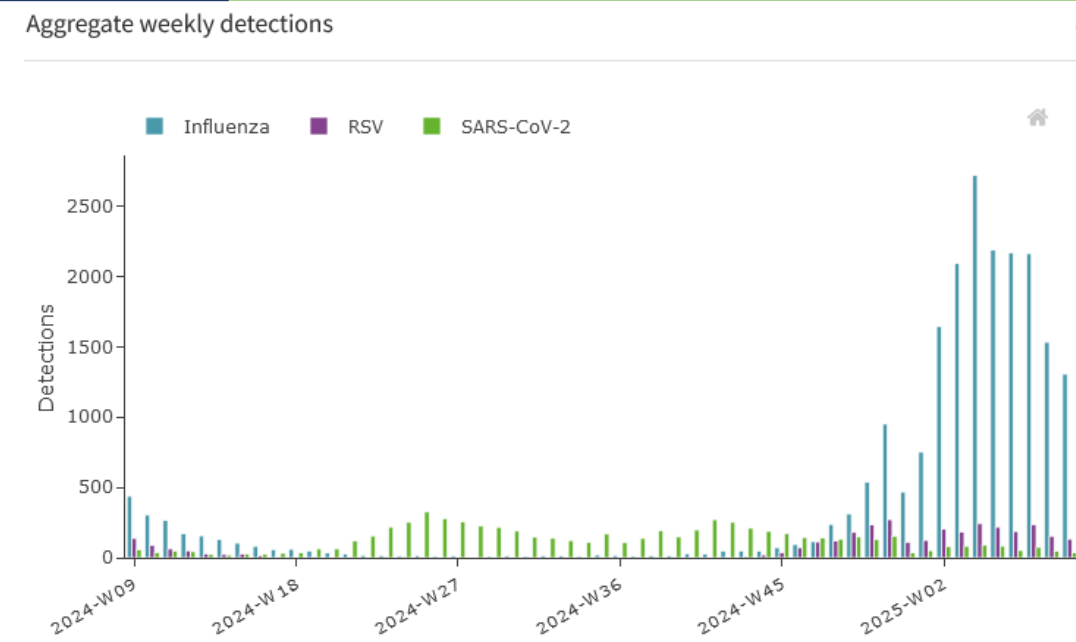
Evropa – souhrn 9. KT

Podíl detekcí respiračních virů v surveillance primární a sekundární péče v zemích EU/EHP naznačuje, že v EU/EHP v posledních týdnech přetrvává značná míra aktivity respiračních virů. Stále je hlášena epidemie chřipky společně s epidemií respiračního syncytiálního viru. Ze 1 621 detekovaných virů chřipky v 9. KT bylo 49 % virů chřipky typu A. Většina (62 %) subtypovaných chřipkových virů A byla A(H3).

Všechny ukazatele v zemích EU/EHP svědčí pro pokračující rozsáhlou a intenzivní chřipkovou aktivitu, kterou způsobují společně cirkulující viry A(H1)pdm09, A(H3) a B/Vic. Většina zemí již dosáhla nebo překonala vrchol aktivity a přešla od chřipkové sezóny s převahou chřipky A ke ko-dominantě chřipky A/B nebo k převaze chřipky B. V několika málo zemích, kde na začátku sezóny převládala chřipka B, je pozorován i opačný trend. Souhrnné údaje ze sledování primární péče v zemích EU/EHP naznačují, že počáteční vrchol aktivity, kterému dominovaly viry chřipky typu A, již pominul. Ve většině hlásících zemí je nadále pozorován klesající trend v počtu hospitalizací pro onemocnění chřipkou. Je možné, že vývoj chřipkové epidemie v nadcházejících týdnech bude záviset především na rozsahu přenosu chřipky B, přičemž potenciální příčinou infekcí může být i promíchání mezi dětmi po pololetních prázdninách.

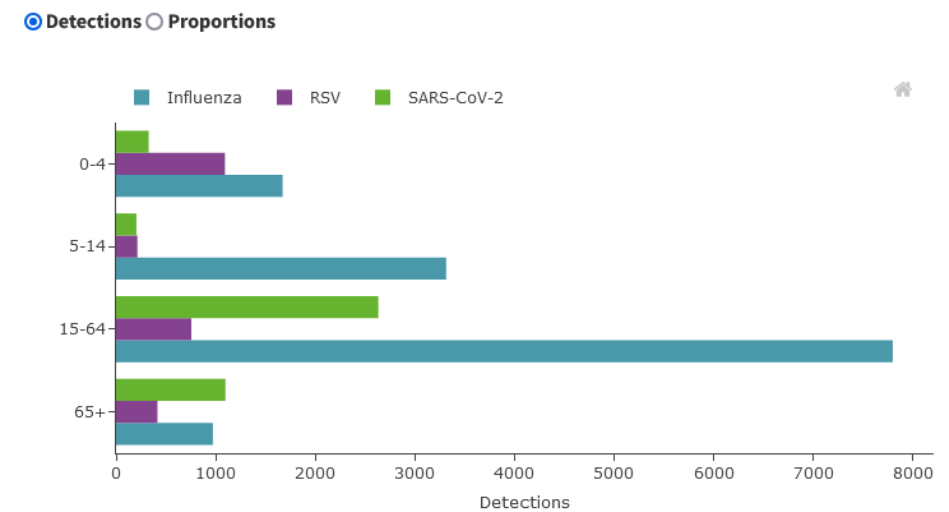
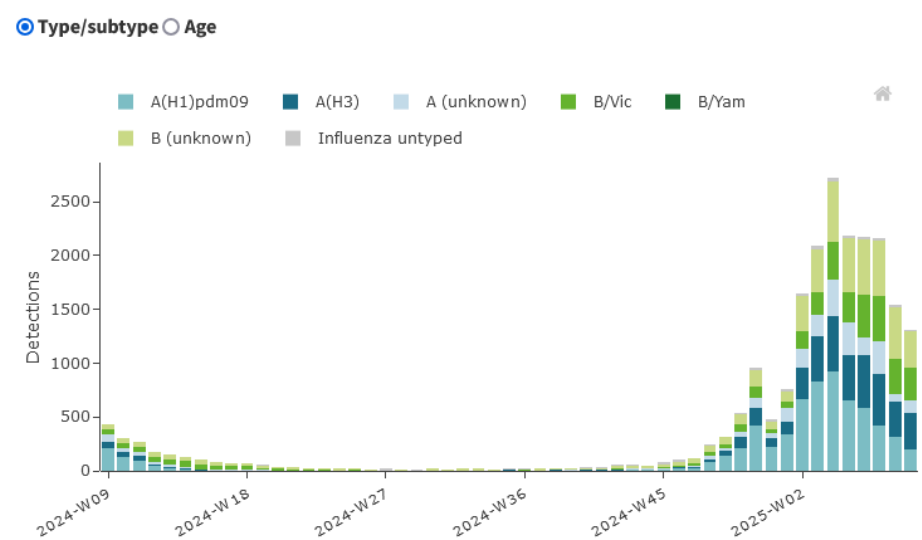
Po vrcholu v 52. týdnu 2024 se aktivita RSV v zemích EU/EHP mírně snížila, ale zůstává zvýšená. V zemích, kde epidemie začala později, je pozorován zvýšený a rostoucí přenos, zatímco v zemích, kde epidemie vypukla dříve, je úroveň přenosu nízká.

Aktivita SARS-CoV-2 se rovněž pohybuje na minimální úrovni. U dospělých osob a seniorů se podíl hospitalizací pro onemocnění COVID-19 vyrovnává hospitalizacím v důsledku onemocnění chřipkou. Tato data naznačují důležitost vakcinace proti SARS-CoV-2 především u dospělých a starších osob.



Aggregate weekly detections

Cumulative detections by age group, 2024-W09 to 2025-W09



Graf naznačuje disproporcii cirkulace jednotlivých respiračních virů v závislosti na věkové kohortě. Největší disproporce se týká SARS-CoV-2 a viru chřipky (vysoká incidence u kohorty 15-64 let) a RSV (vysoká incidence u nejmladší kohorty).

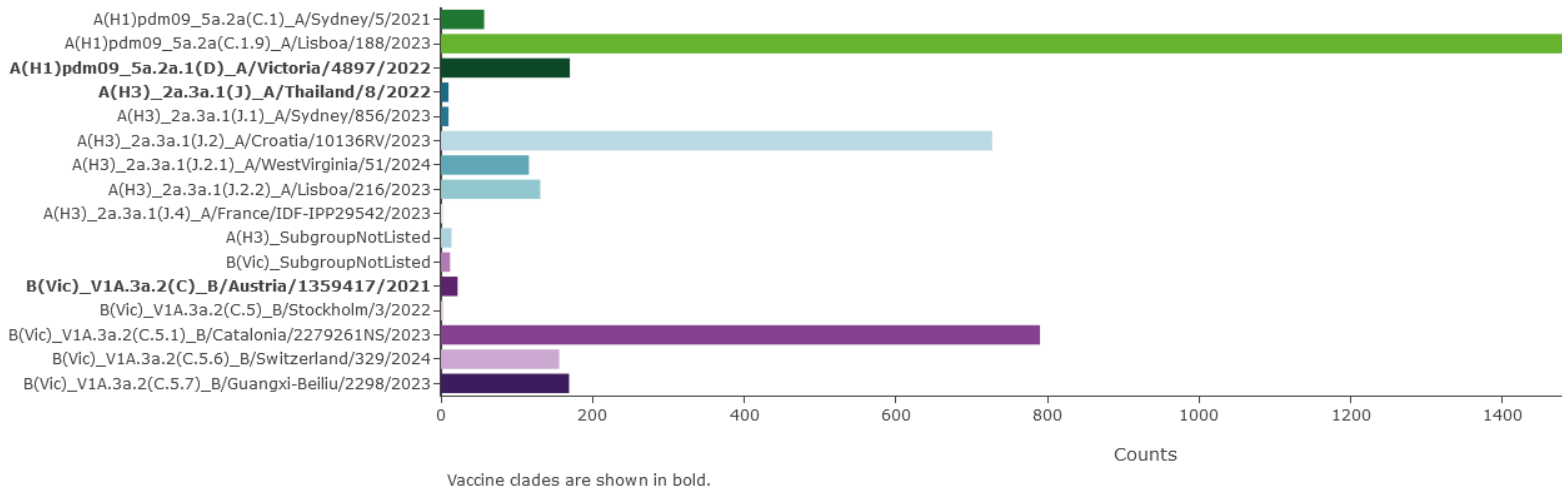
Virologická data naznačují vysokou aktivitu viru chřipky.

- Podíl pozitivních detekcí v primární péči (u praktických lékařů) a u hospitalizovaných

Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		EU/EEA summary	
		Week 9	Week 8	Description	Value
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	19	20	Pooled (median; IQR)	37% (42; 30–50%)
	RSV	18	18		5.4% (5.2; 3.8–9.5%)
	SARS-CoV-2	18	18		1.4% (1; 0.8–2%)
SARI test positivity in hospitals	Influenza	8	9	Pooled (median; IQR)	29% (14; 12–23%)
	RSV	7	8		8.5% (11; 7.3–13%)
	SARS-CoV-2	7	8		1.3% (1; 0–1.5%)

Cumulative influenza virus detections by genetic clade, 2024-W40 to 2025-W09

Bar chart Table



Vaccine clades are shown in bold.

- Současné složky vakcíny pro severní hemisféru dobře odpovídají cirkulujícím virům klády 5a.2a a 5a.2a.1 A(H1N1)pdm09 a klády V1A.3a.2 B/Victoria. Zdá se, že složky vakcíny dobře odpovídají virům klády A(H3N2) 2a.3a.1 (J), ale méně odpovídají některým novějším virům subklády A(H3N2) 2a.3a.1 (J2), které se vyznačují substitucemi S145N, N158K nebo K189R HA (samostatně nebo v kombinaci). Většina virů A(H3N2) identifikovaných po celém světě a v Evropě od února 2024 patří do subklády 2a.3a.1 (J2).
- Většina v současnosti cirkulujících chřipkových kmenů je citlivá na běžně používaná antivirotika proti chřipce, přičemž jen velmi málo zjištěných virů zobrazených v systému ERVISS vykázalo v této sezóně sníženou citlivost vůči inhibitorům neuraminidázy nebo vůči baloxaviru/marboxilu.




Genetically characterised influenza virus distribution, week 40, 2024 to week 9, 2025

Subtype	Subtype distribution		Subclade distribution	
	N	%	Subclade	N
A(H1)pdm09	1991	48	5a.2a(C.1.9)	1764
			5a.2a.1(D)	170
			5a.2a(C.1)	57
A(H3)	1010	24	2a.3a.1(J.2)	727
			2a.3a.1(J.2.2)	131
			2a.3a.1(J.2.1)	116
			2a.3a.1(J)	10
			2a.3a.1(J.1)	10
			2a.3a.1(J.4)	2
			Not assigned	14
			Not assigned	—
B/Vic	1151	28	V1A.3a.2(C.5.1)	790
			V1A.3a.2(C.5.7)	169
			V1A.3a.2(C.5.6)	156
			V1A.3a.2(C)	22
			V1A.3a.2(C.5)	2
			Not assigned	12

Nejčtenější varianty v Evropě od 10. 02. - 28. 02. 2025

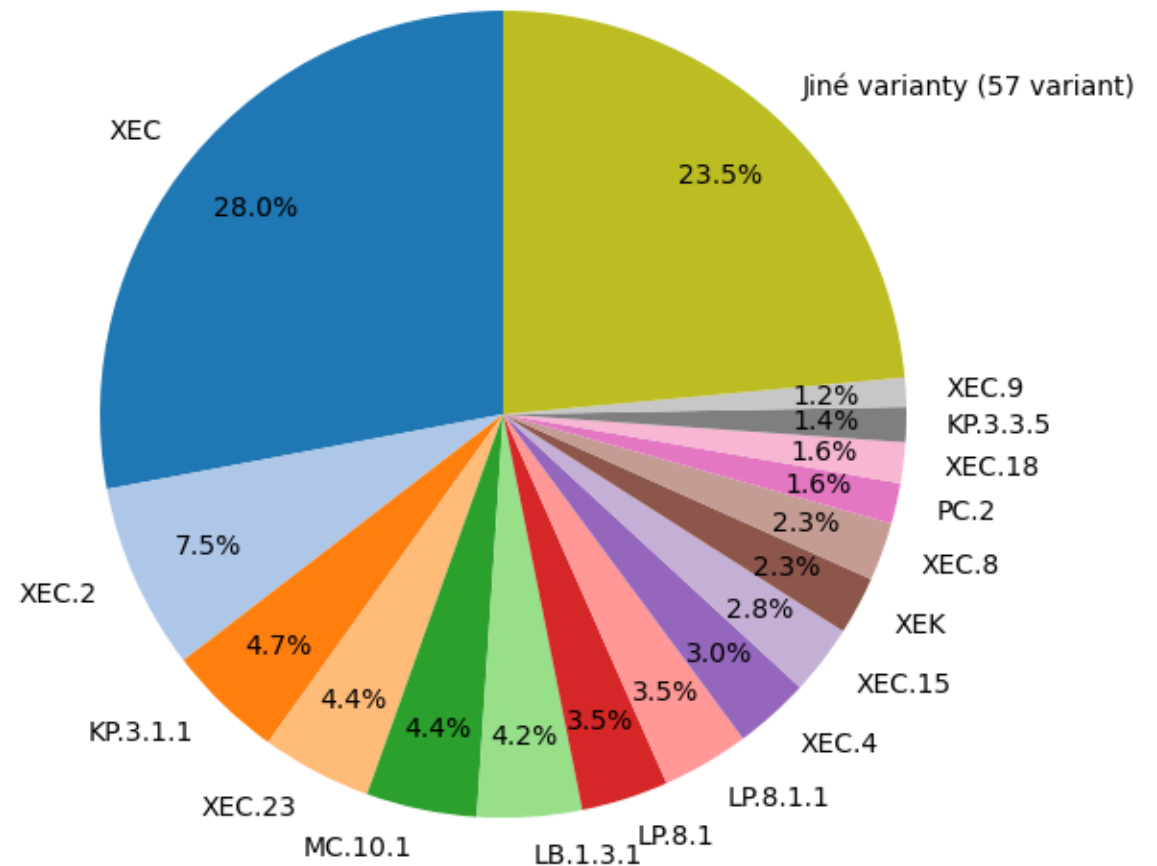
- Celkem 429 WGS
- Detekce varianty **XEC** v Evropě klesl na 28 %.
- Varianty mají společného předka JN.1.1, u některých dochází k reverzním záměnám aminokyselin v antigenních hot spots.

Dominující varianty

- XEC – 28,0 % 
- XEC.2 – 7,5 % 
- KP.3.1.1 – 4,7 % 



Varianty SARS-CoV-2 v Evropě 10.02. - 28.02.2025



- V kumulované sentinelové i nonsentinelové surveillance v 10. KT dosáhl podíl chřipky typu A i B 71,2 % všech pozitivních detekcí. Nejčastěji jsou aktuálně detekovány viry chřipky A (42,1 % pozitivních detekcí) a viry chřipky B (29,1 % pozitivních detekcí). Mírný pokles lze pozorovat v podílu pozitivních detekcí *Mycoplasma pneumoniae* na 3 % a rhinovirů na 2,5 %.
- Podíl detekcí RSV stoupl ze 8,1 % v minulém týdnu na 15 %, podíl jinde ve světě sledovaného metapneumoviru (HMPV) se drží na nízké úrovni (3,6 %).
- Chřipka A: stejně jako v Evropě kumulativně, tj. od 40. KT 2024, převažují detekce A/H1pdm (363 vzorků) nad A/H3 (100 vzorků).
- Všechny charakterizované viry typu B patří do linie B/Victoria.
- Záchyt SARS-CoV-2, v předběžných datech 10. KT, nebyl zaznamenán.

Legenda: A – Influenza A; B – Influenza B; HRSV - Respirační syncytiální virus; HAdV – Adenovirus; HPIV – Parainfluenza; HV - Herpetické viry; MP – Mycoplasma; HMPV – Metapneumovirus; CoV – Coronavirus; HRV – Rhinovirus; hBoV – Bocavirus; EV – Enterovirus; SM - Smíšená infekce

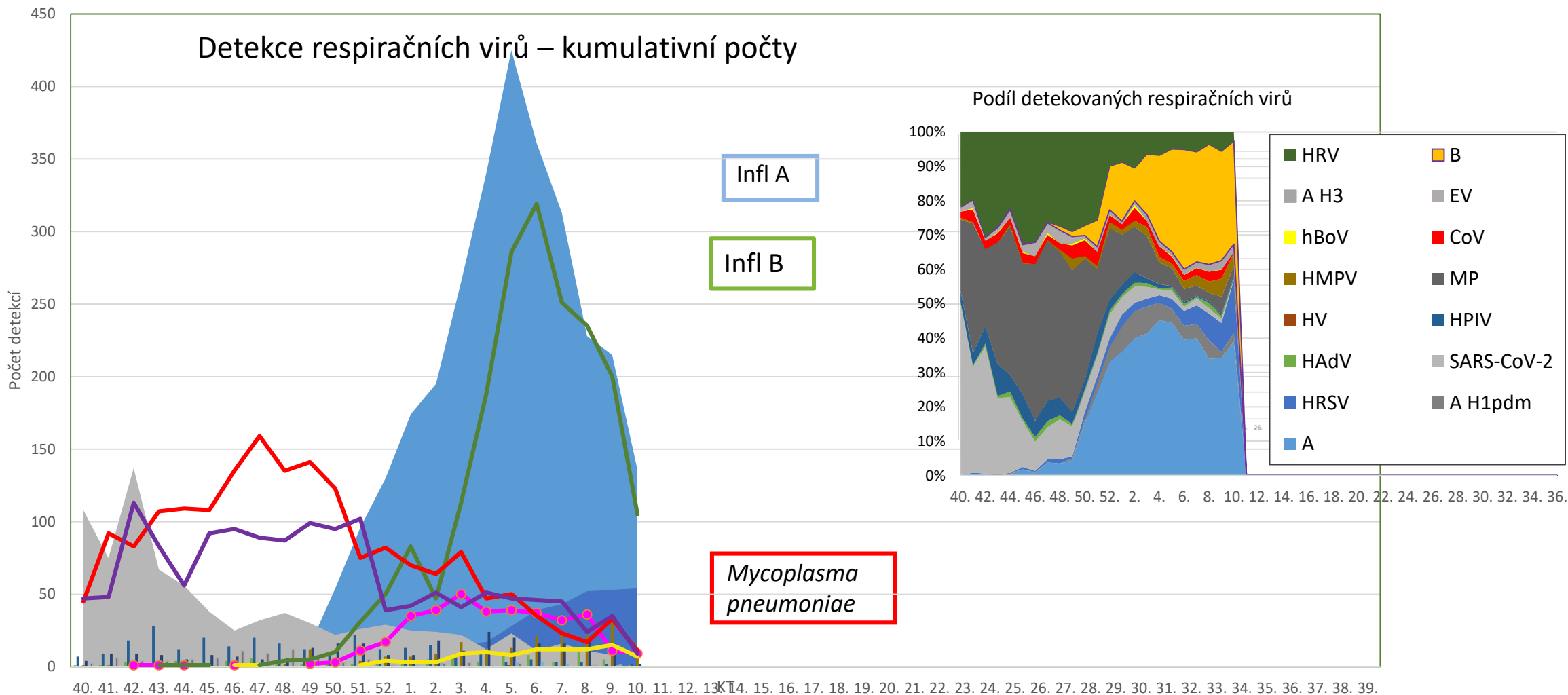
Virologická surveillance – data za tři KT

Kalendářní týden (KT)		8.	Podíl	9.	Podíl	10.	Podíl
Detekce viru	A	228	32,7%	215	33,0%	136	37,7%
	A H1pdm	36	5,2%	11	1,7%	9	2,5%
	A H3	12	1,7%	15	2,3%	7	1,9%
	B	235	33,7%	200	30,7%	105	29,1%
	HRSV	52	7,4%	53	8,1%	54	15,0%
	HAdV	10	1,4%	5	0,8%	1	0,3%
	HPIV	3	0,4%	2	0,3%	2	0,6%
	HV	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	MP	17	2,4%	33	5,1%	11	3,0%
	HMPV	22	3,2%	33	5,1%	13	3,6%
	CoV	19	2,7%	16	2,5%	2	0,6%
	HRV	24	3,4%	35	5,4%	9	2,5%
	hBoV	1	0,1%	1	0,2%	0	0,0%
	EV	1	0,1%	1	0,2%	0	0,0%
	SARS-CoV-2	11	1,6%	8	1,2%	0	0,0%
	SM	27	3,9%	23	3,5%	12	3,3%
	pozitivní	698	29,5%	651	29,4%	361	27,3%
	negativní	1665		1560		962	

Virologická surveillance – detekce chřipky za tři KT

	8.	Podíl	9.	Podíl	10.	Podíl
A bez další subtypizace	276	39,5%	241	37,0%	152	42,1%
B	235	33,7%	200	30,7%	105	29,1%
Celkem	511	73,2%	441	67,7%	257	71,2%

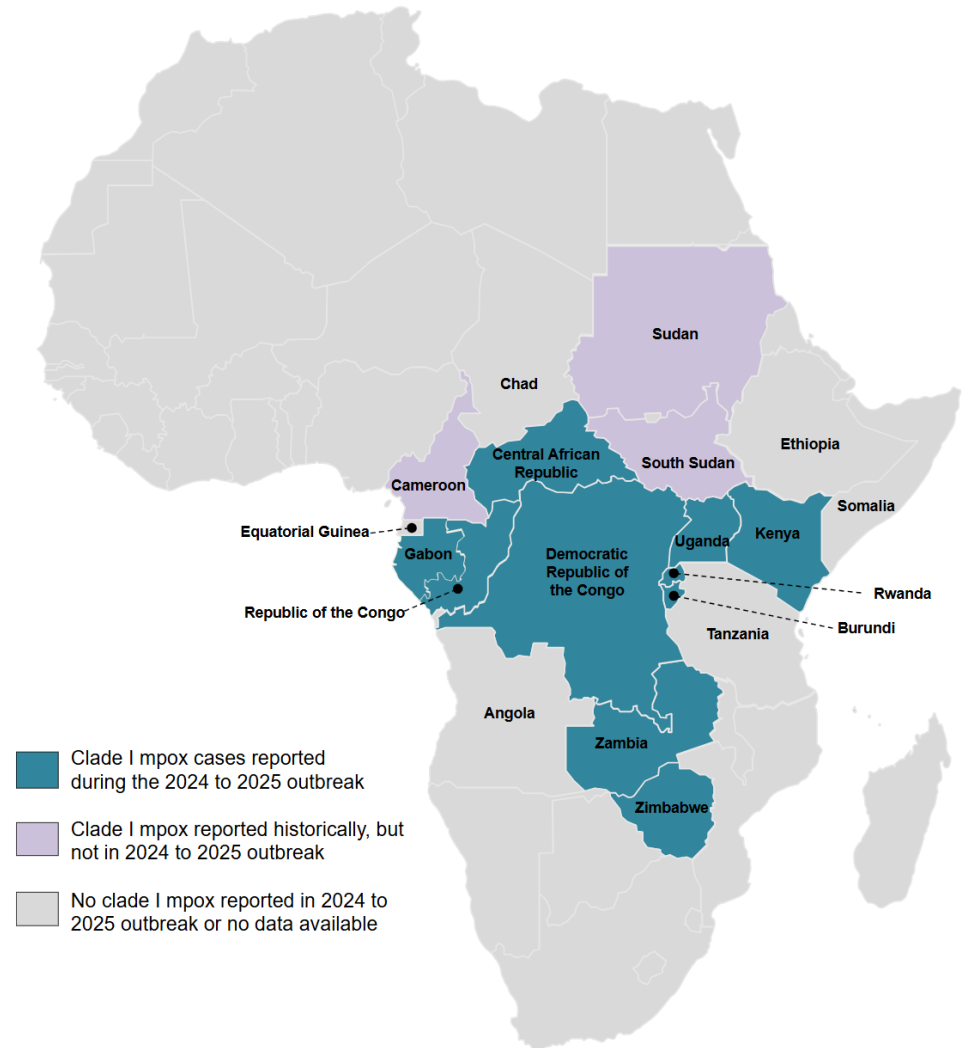
■ A ■ HRSV ■ SARS-CoV-2 ■ HAdV ■ HPIV ■ HV ■ HMPV ■ CoV ■ hBoV ■ EV ● A H1pdm ■ A H3 ■ B ■ MP ■ HRV



Legenda: A – Influenza A; B – Influenza B; HRSV - Respirační syncytiální virus; HAdV – Adenovirus; HPIV – Parainfluenza; HV - Herpetické viry; MP – Mycoplasma; HMPV – Metapneumovirus; CoV – Coronavirus; HRV – Rhinovirus; hBoV – Bocavirus; EV – Enterovirus; SM - Smíšená infekce

Mpox 1b - první případ v Brazílii

- Ministerstvo zdravotnictví potvrdilo první případ mpox clade 1b v Brazílii u 29leté ženy v Sao Paulu. Ta byla v kontaktu s příbuzným, který pobýval v Demokratické republice Kongo.
- Clade 1b byla potvrzena celogenomovým sekvenováním a genom byl 5. března nahrán do GISAID (EPI_ISL_19762724).
- Dosud nebyly identifikovány žádné sekundární případy. Městský dozorový tým monitoruje možné kontakty.



Epidemiologický souhrn:

- Hlášená celková nemocnost akutních respiračních infekcí (ARI) v ČR v 10. týdnu roku 2025 se oproti minulému týdnu snížila o téměř 18 % a je na úrovni 1536 nemocných na 100 000 obyvatel. Počty nemocných s respirační nákazou včetně chřipky klesají ve všech sledovaných věkových skupinách a ve všech krajích. Nejvyšší nemocnost ARI je aktuálně v Královéhradeckém kraji.
- V kategorii chřipkových onemocnění (ILI) se v aktuálním týdnu celková nemocnost snížila o téměř 29 % oproti minulému týdnu. Počty nemocných ILI se postupně snižují ve všech věkových skupinách a ve dvanácti krajích. Chřipková epidemie v ČR začíná přecházet v regionální ohniska chřipkových onemocnění.
- Data ECDC a WHO potvrzují, že, podobně jako v ČR, i v řadě dalších evropských zemí letošní chřipková epidemie slábne jen pomalu, výskyt chřipky v evropských zemích je nadále významný.
- V rámci virologické surveillace koordinované NRL pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění SZÚ jsou v ČR stále evidovány značné počty pozitivních záchytů virů chřipky ve vyšetřených vzorcích. Viry chřipky jsou nadále dominantními původci respiračních onemocnění. Viry chřipky typu A i viry chřipky typu B jsou ve vyšetřených vzorcích zastoupeny zhruba ve stejném poměru.
- V aktuální chřipkové sezoně bylo do 7. 3. 2025 hlášeno celkem 426 klinicky závažných případů chřipkové infekce vyžadující hospitalizaci v režimu intenzivní péče, z nichž 112 osob následkům infekce podlehl.

ARI/ILI WHO, EU/EHP v 9. KT:

- V Evropě stále pozorujeme probíhající epidemii chřipky, současně cirkulují A/H1pdm, A/H3N2 a B/Victoria.
- Data ECDC a WHO potvrzují, že přestože v řadě evropských zemí začíná chřipková epidemie pomalu slábnout, výskyt chřipky v evropských zemích je nadále významný.
- SARS-CoV-2: incidence je nadále nízká. Dominuje varianta XEC.

ARI/ILI v ČR v 10. KT 2025 (předběžná virologická data) vycházející z kumulované sentinelové i nonsentinelové surveillace

- Podíl chřipky typu A i B v 10. KT představuje 71,2 % pozitivních detekcí. Nejčastěji jsou aktuálně detekovány viry chřipky A (42,1 % pozitivních detekcí) a viry chřipky B (29,1 % pozitivních detekcí). Mírný pokles lze pozorovat v podílu pozitivních detekcí *Mycoplasma pneumoniae* na 3 % a rinovirů na 2,5 %.
- Podíl detekcí RSV stoupl ze 8,1 % v minulém týdnu na 15 %, podíl jinde ve světě sledovaného metapneumoviru (HMPV) se drží na nízké úrovni (3,6 %).
- Záchyt SARS-CoV-2 nebyl zaznamenán.