



Pravidelná zpráva o aktuálně cirkulujících respiračních virech, včetně sekvenačních dat - situace v ČR a Evropě k 28. 4. 2025

NRL pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění

Evropa – souhrn 16. KT

Podíl detekcí respiračních virů v surveillance primární a sekundární péče v zemích EU/EHP ukazuje, že v posledních týdnech přetrvává aktivita respiračních virů. Stále je hlášena aktivita virů chřipky s klesajícím trendem, pokračuje zvýšená aktivita RSV a aktivita SARS-CoV-2 zůstává ve všech zemích na nízké úrovni.

V rámci hlášení SARI bylo v rámci celého evropského regionu ve 16. KT detekováno 96 případů chřipky A i B, s 59% podílem viru chřipky A. Z 10 subtypovaných virů chřipky A bylo 8 A(H3) a 2 A(H1)pdm09.

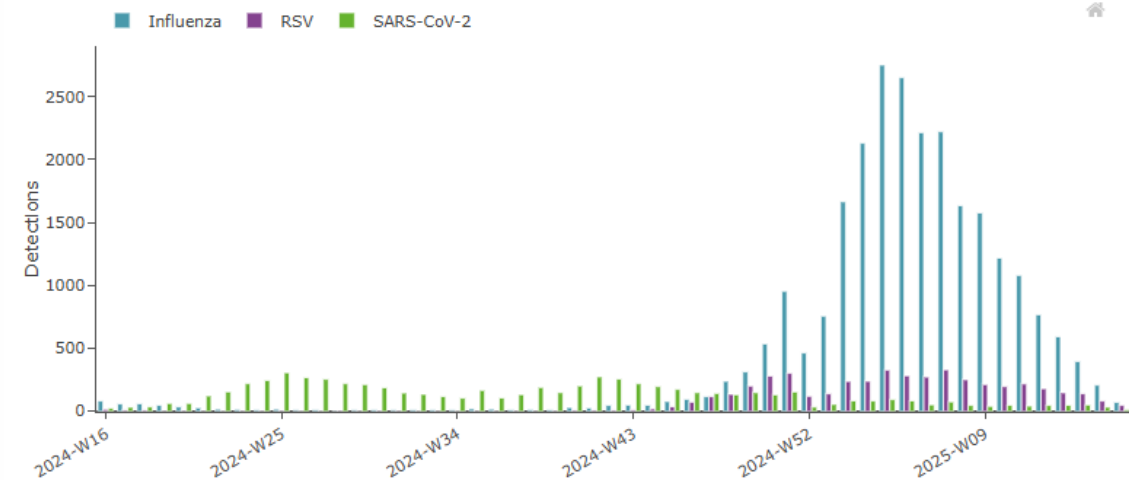
V rámci primární péče bylo v 16. KT nahlášeno 118 případů chřipky se známým subtypem: 50 % chřipky typu B a 50 % chřipky typu A. U chřipky typu A ze 71 % převažoval subtyp A(H3).

Shromážděné údaje z evropského regionu naznačují, že ačkoli aktivita virů chřipky zůstává zvýšená, tak ve většině zemí byl pozorován pokles v zastoupení virů chřipky.

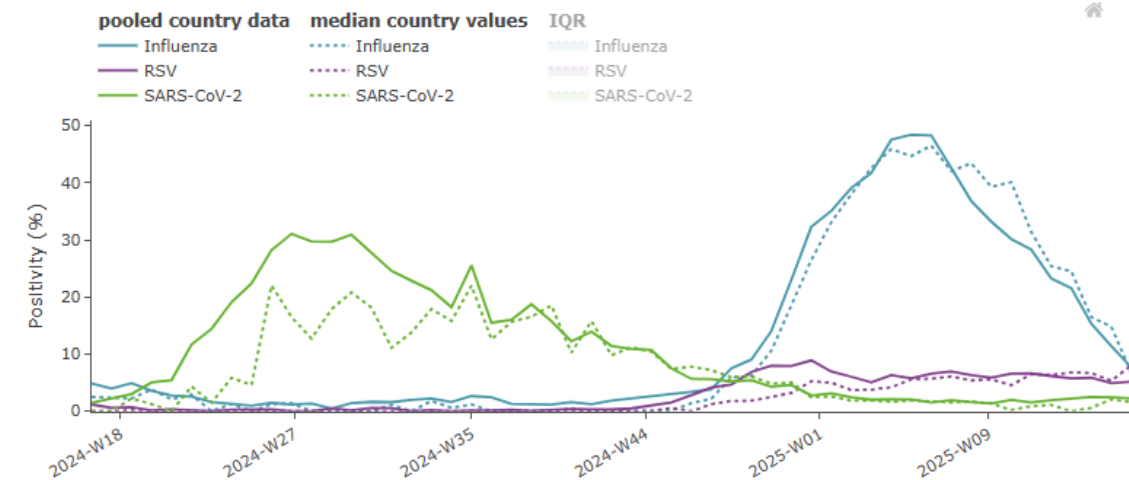
Aktivita RSV je v rámci surveillance v primární a sekundární péči v celém evropského regionu hodnocena jako střední. Nejvíce postiženou věkovou kategorií se závažným průběhem onemocnění jsou děti (0 – 4 roky).

Aktivita SARS-CoV-2 na regionální úrovni zůstává nízká s mírnými odchylkami v některých zemích.

Aggregate weekly detections

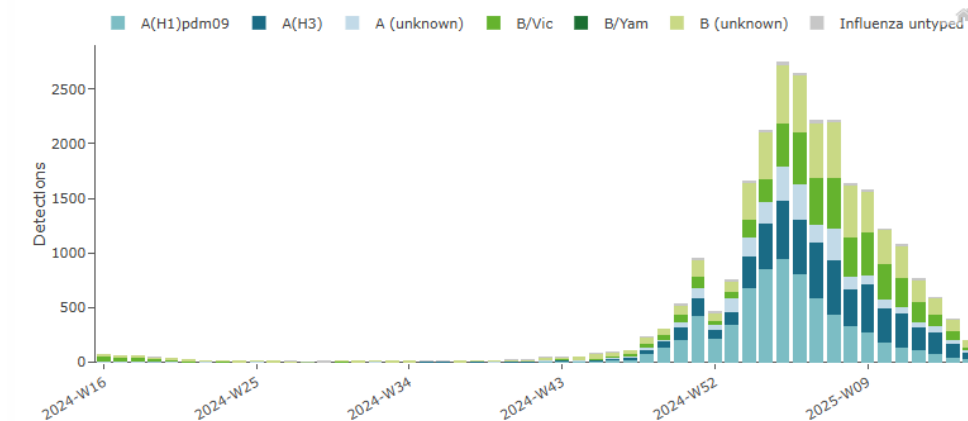


Aggregate weekly test positivity



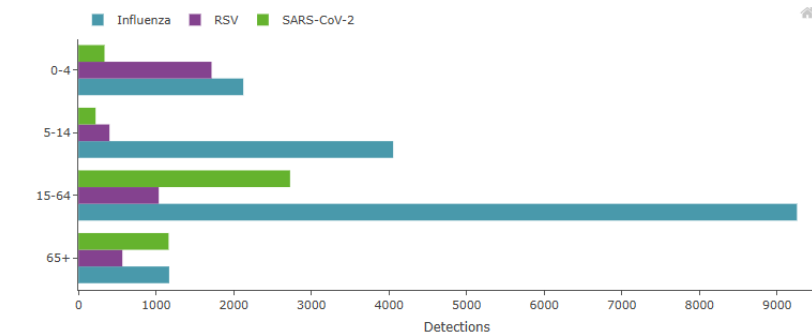
Aggregate weekly detections

Type/subtype Age



Cumulative detections by age group, 2024-W16 to 2025-W16

Detections Proportions



Graf naznačuje disproporci 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).

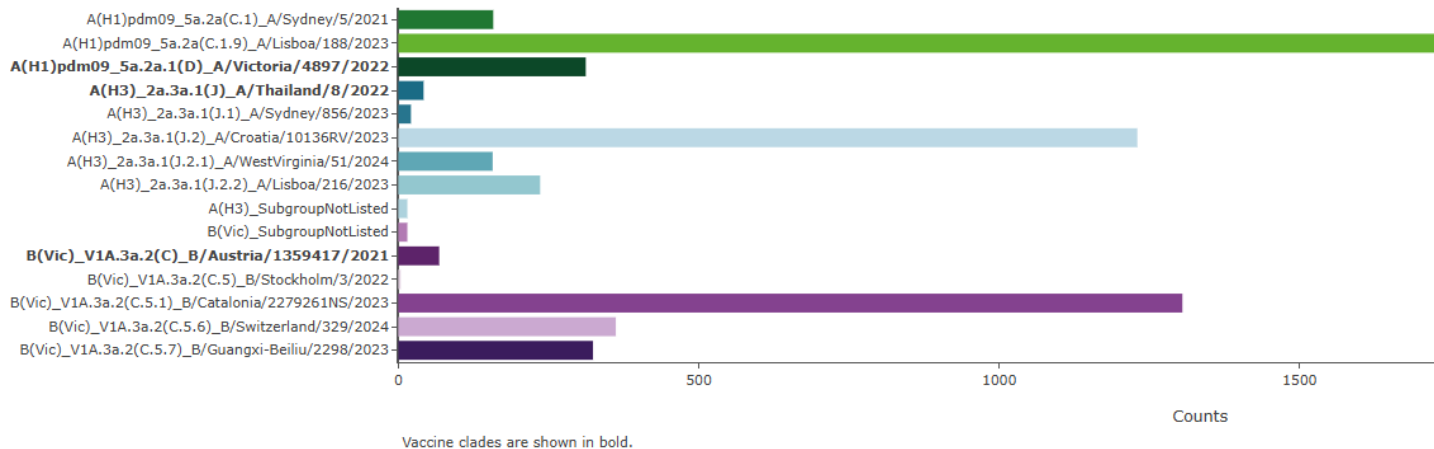
Virologická data naznačují vysokou aktivitu viru chřipky.

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

Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		EU/EEA summary	
		Week 16	Week 15	Description	Value
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	16	19	Pooled (median; IQR)	7.7% (6.8; 4.8–12%)
	RSV	16	18		5.2% (8; 2.2–10%)
	SARS-CoV-2	14	16		2.3% (1.6; 0–6%)
SARI test positivity in hospitals	Influenza	8	11	Pooled (median; IQR)	6% (5.8; 4–8.7%)
	RSV	8	11		4.8% (5.8; 4.7–6.8%)
	SARS-CoV-2	7	10		1.4% (0.8; 0–2%)

Cumulative influenza virus detections by genetic clade, 2024-W40 to 2025-W16

☒ Barchart ☐ Table



Genetically characterised influenza virus distribution, week 40, 2024 to week 16, 2025

Subtype distribution			Subclade distribution		
Subtype	N	%	Subclade	N	%
A(H1)pdm09	3005	44	5a.2a(C.1.9)	2535	84
			5a.2a.1(D)	312	10
			5a.2a(C.1)	158	5
A(H3)	1701	25	2a.3a.1(J.2)	1230	73
			2a.3a.1(J.2.2)	236	14
			2a.3a.1(J.2.1)	157	9
			2a.3a.1(J)	42	2
			2a.3a.1(J.1)	21	1
			Not assigned	15	—
B/Vic	2077	31	V1A.3a.2(C.5.1)	1305	63
			V1A.3a.2(C.5.6)	362	18
			V1A.3a.2(C.5.7)	324	16
			V1A.3a.2(C)	68	3
			V1A.3a.2(C.5)	3	0.1
			Not assigned	15	—

- 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.

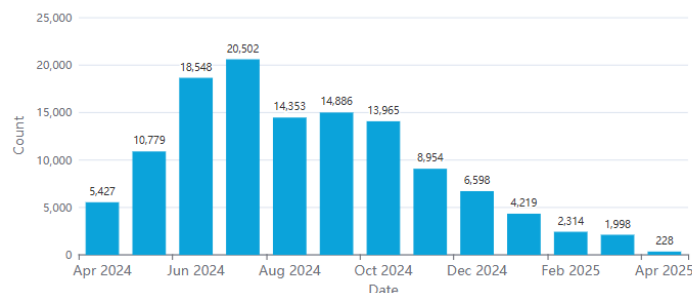
Nejčtenější varianty v Evropě od 28. 3. – 28. 4. 2025

- Celkem 404 WGS
- Původně dominantní variantu XEC nahradila LP.8.1.1
- Varianty mají společného předka JN.1.1, u některých dochází k reverzním záměnám aminokyselin v antigenních hot spots.

Dominující varianty

- LP.8.1.1 – 30,75 % 
- JN.1.4 – 10,03 % 
- XEC – 15,86 % 
- XEC.4 – 5,3 % 

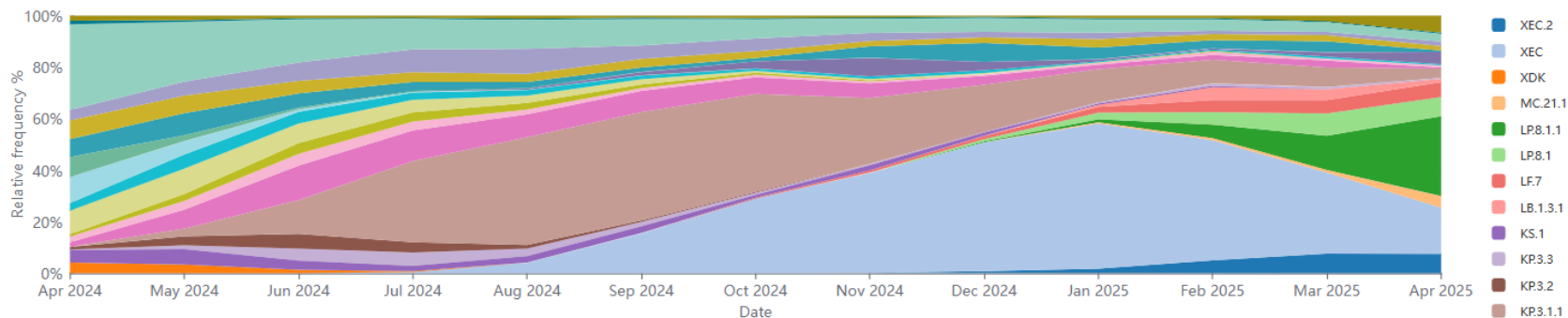
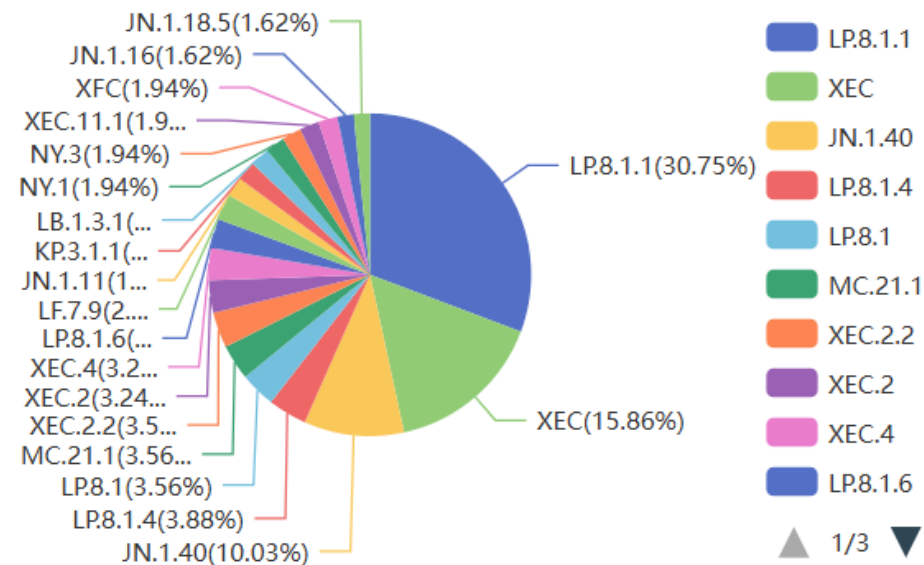
Počet osekvenovaných vzorků v EU regionu WHO



Zdroj: GISAID epicov

Top 20 Lineages PieChart

Click Legend to show/hide areas



ARI/ILI: sentinel/nonsentinel virologická surveillance v ČR, 15. – 17. KT (neúplná data)

- V kumulované sentinelové i nonsentinelové surveillance v 17. KT podíl chřipky typu A i B poklesl oproti minulému týdnu na 6,6 % všech pozitivních detekcí.
- I v tomto týdnu jsou nejčtenějšími viry RSV (34,1%), metapneumoviry (14,4 %) a rhinoviry (22,8 %). Oba paramyxoviry vykazují v podstatě setrvalý podíl pozitivních detekcí v posledním měsíci.
- U pozitivních detekcí *Mycoplasma pneumoniae* pozorujeme přes trvale nízký podíl detekcí mírný vzestup z 5,6 % v minulém týdnu na 6,6 % v tomto týdnu.
- Chřipka: kumulativní data za respirační sezónu 2024-25 ukazují převažující detekce viru chřipky A/H1pdm (397 vzorků) v úvodní fázi epidemie, subtyp A/H3 (173 vzorků) charakterizuje konec sezóny.
- Záchyt SARS-CoV-2 byl prokázán u 1,8 % pozitivních vzorků, což odpovídá minoritní cirkulaci.

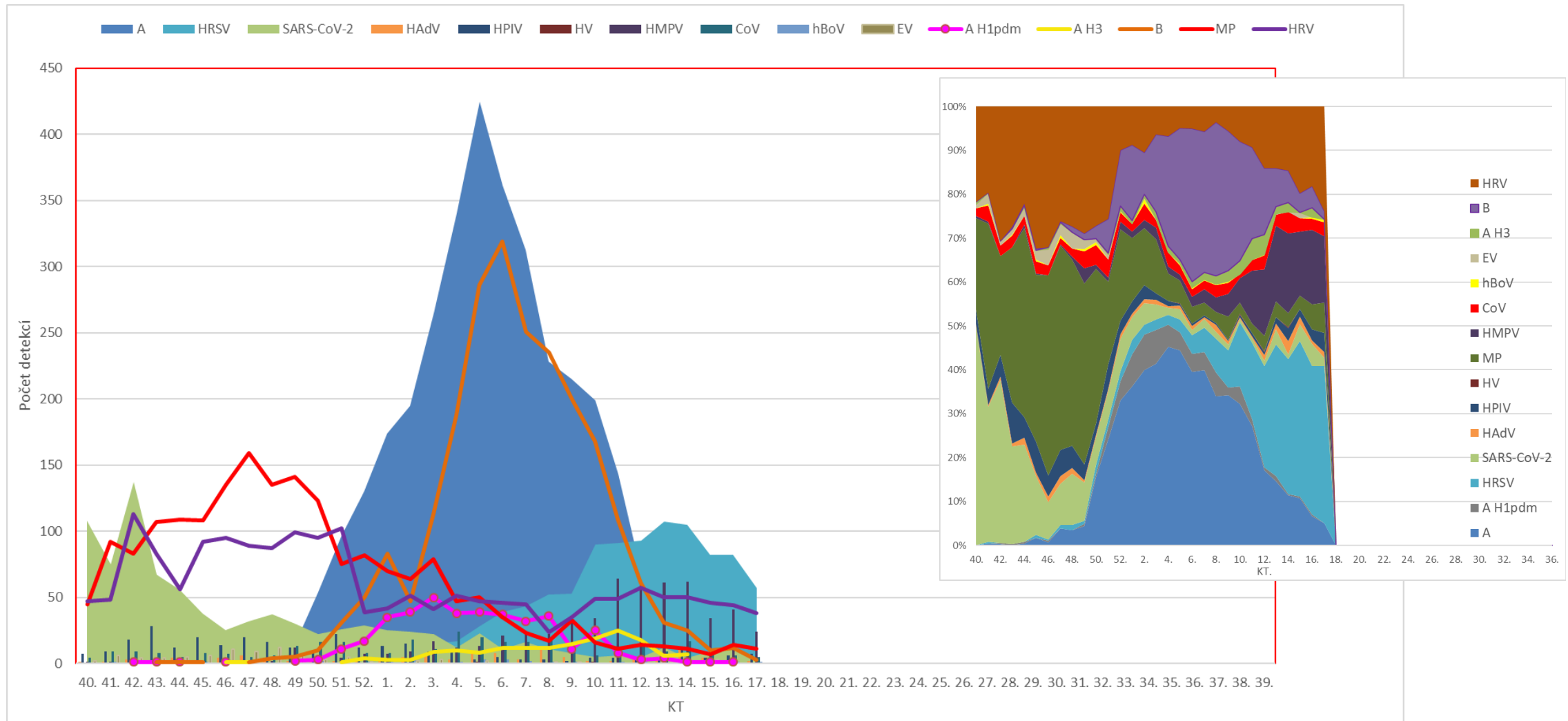
Virologická surveillance – data za tři KT

Kalendářní týden (KT)		15.	Podíl	16.	Podíl	17.	Podíl
Detekce viru	A	25	10,2%	16	6,3%	8	4,8%
	A H ₁ pdm	1	0,4%	1	0,4%	0	0,0%
	A H ₃	0	0,0%	5	2,0%	0	0,0%
	B	10	4,1%	12	4,8%	3	1,8%
	HRSV	82	33,5%	82	32,5%	57	34,1%
	HAdV	4	1,6%	2	0,8%	2	1,2%
	HPIV	4	1,6%	6	2,4%	7	4,2%
	HV	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	MP	7	2,9%	14	5,6%	11	6,6%
	HMPV	34	13,9%	41	16,3%	24	14,4%
	CoV	7	2,9%	6	2,4%	5	3,0%
	HRV	46	18,8%	44	17,5%	38	22,8%
	hBoV	0	0,0%	1	0,4%	1	0,6%
	EV	3	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
	SARS-CoV-2	9	3,7%	12	4,8%	3	1,8%
	SM	13	5,3%	10	4,0%	8	4,8%
	pozitivní	245	20,5%	252	21,0%	167	21,0%
	negativní	952		949		628	
Celkový počet vyšetření:		1197		1201		795	

Virologická surveillance –detekce chřipky za tři KT

Kalendářní týden (KT)		15.	Podíl	16.	Podíl	17.	Podíl
	A bez subtypizace	26	10,6%	22	8,7%	8	4,8%
	B	10	4,1%	12	4,8%	3	1,8%
	Celkem	36	14,7%	34	13,5%	11	6,6%

Detekce respiračních virů – kumulativní počty



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

H5N1 USA, UK

CDC neuvádí nové případy onemocnění člověka.

APHIS: za posledních 30 dnů hlásí 35 nově infikovaných stád Idaho (3. největší producent mléka v USA), Kalifornie a Arizona. Doposud byla v USA potvrzena ptačí chřipka u 1031 stád dojných krav.

USA uvažuje o vakcinaci drůbeže proti H5N1. Plán byl připraven 1. dubna 2024 a je nyní revidován zainteresovanými subjekty.

(<https://www.poultrymed.com/Poultrymed/Templates/showpage.asp?DBID=1&LNGID=1&TMID=178&FID=9061&PID=0&IID=93235>) Poultrymed,

Nová studie v preprintu v medRxiv (doi: <https://doi.org/10.1101/2024.12.11.24318702>) přezkoumala a analyzovala odhady klíčových epidemiologických parametrů lidské infekce H5N1. Studie také použila modelování k odhadu R_0 období poté, co se virus začal šířit ve stádech dojníc v USA v letech 2024–2025 a porovnávala s historickými daty z Indonésie.

Odhadované hodnoty R_0 pro H5N1/B.3.13 zůstávají trvale nízké (např. 0,04–0,05 v případě epidemie v USA), hluboko pod prahem požadovaným pro trvalý přenos na člověka.

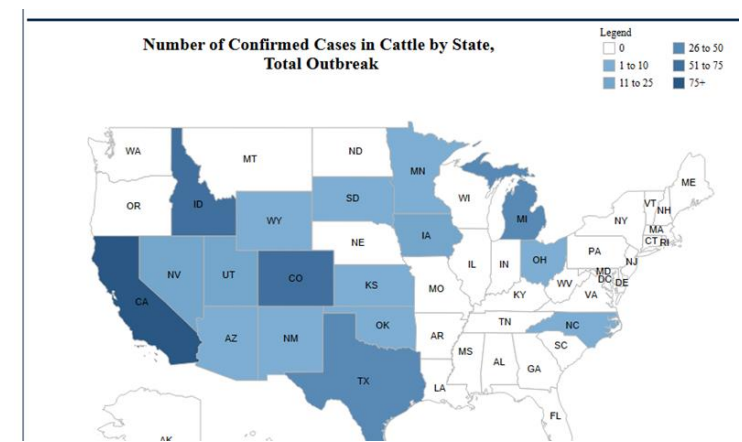
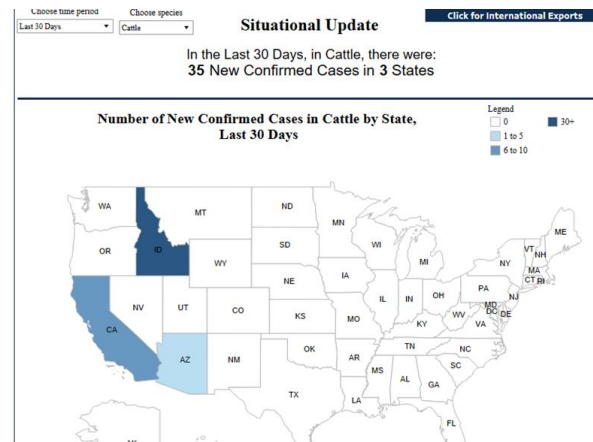
H5N1/B.3.13 vykazuje střední inkubační dobu přibližně 4 dny a sériový interval přibližně 6,8 dne – oba delší než ty, které jsou obvykle pozorovány u lidské chřipky (přibližně 2–3 dny).

Zatímco historické CFR dosáhly až 53 %, probíhající epidemie v USA vykazovala CFR 1,43 %, přičemž většina případů představuje mírné příznaky (např. konjunktivitida).

Sérologické důkazy naznačují zvýšené riziko infekce u pracovníků vystavených infikovaným zvířatům, ačkoli definice séropozitivity se v různých studiích liší.

Japonsko hlásí úhyn tuleňů nedaleko Hokkaida, doposud byl prokázán jen virus chřipky typu A bez další subtypizace, ale výskyt H5N1 v Japonsku u drůbeže i volně žijících ptáků a savců (lišky), naznačuje infekci H5N1.

Zdroj: Promedmail, CIDRAP, CDC, Poultrymed



- Keňa se chystá zahájit svou první očkovací kampaň proti mpox ve 13 vysoce rizikových zemích. Vakcinační program podporovaný mezinárodními partnery bude upřednostňovat osoby s nejvyšším rizikem, včetně těch s úzkým kontaktem s potvrzenými případy, konkrétními populacemi a zdravotnickými pracovníky. Zavádění bude postupné, zpočátku se zaměří na postižené kraje a doplní další opatření v oblasti veřejného zdraví pro zvládnutí epidemie.
- CDC Afrika: Počet případů mpox v africkém regionu za posledních 6 týdnů klesal kvůli zintenzivnění klíčových kroků v oblasti veřejného zdraví, např. nasazení většího počtu komunitních zdravotnických pracovníků na sledování kontaktů a aktivní dohled. Zásadní pro tento trend je pokles počtu případů v Burundi, jednom z ohnisek, tato země měla v průměru 200 nových případů týdně, ale nyní hlásí asi 30 týdně.
- Bohužel k příznivému trendu přispívá i Demokratické republiky Kongo (DRC), kde konflikt v některých z nejhůře postižených regionů (North Kivu a South Kivu) na východě a škrtý zahraniční pomoci vedly ke snížení počtu testů, tedy se pravděpodobně jedná o falešně klesající trend.
- V Kinshase, tedy epidemiologicky rizikové oblasti, kde cirkuluje jak MPXV 1a tak MPXV 1b, jsou nemocní aktivně vyhledáváni komunitními pracovníky, aby byly dříve identifikovány případy a kontakty pro cílenou strategii očkování proti mpox v zemi.
- Konžská demokratická republika obdržela 754 000 dávek vakcíny a v následujících týdnech očekává dalších 300 000 milionů.
- V minulém týdnu nově hlásí případy MPXV 1b Malawi. Nebyl zjištěn zdroj infekce.

ARI/ILI WHO, EU/EHP ve 16. KT:

- Podíl detekcí respiračních virů v surveillance primární a sekundární péče v zemích EU/EHP ukazuje, že aktivita respiračních virů v posledních týdnech přetrvává na stabilně nízké úrovni.
- Stále je hlášena aktivita virů chřipky s klesajícím trendem, aktivita RSV je hodnocena jako střední, aktivita SARS-CoV-2 zůstává ve všech zemích na nízké úrovni.

ARI/ILI v ČR v 17. KT 2025 (předběžná virologická data) vycházející z kumulované sentinelové i nonsentinelové surveillance

- V kumulované sentinelové i nonsentinelové surveillance v 17. KT podíl detekcí virů chřipky typu A i B nadále klesá a představuje přibližně 7 % všech pozitivních detekcí. Úvod sezóny byl charakterizován nástupem A/H1N1pdm, vrchol sezóny souběhem chřipky A/H1N1pdm a B/Victoria, v závěru cirkulují převážně viry chřipky A/H3N2 a B/Victoria.
- Nyní jsou nejčastěji detekovány paramyxoviry: RSV (34 %) a HMPV (14 %) a vzestup zaznamenáváme u rhinovirů (23 %). Oba paramyxoviry vykazují v podstatě setrvalý podíl pozitivních detekcí v posledním měsíci. 10% vzestup podílu pozitivit zaznamenáváme u rhinovirů.
- U pozitivních detekcí *Mycoplasma pneumoniae* pozorujeme přes trvale nízký podíl detekcí mírný vzestup ze 5,6 % v minulém týdnu na 6,6 % v tomto týdnu.
- SARS-CoV-2 byl prokázán u necelých 2 % pozitivních záchytů.
- Mpox: V subsaharské Africe pokračuje očkovací kampaň, přesto je třeba nadále zachovávat opatření minimalizující šíření MPXV 1b.
- A/H5N1 2.3.4.4.b: přestože nebyly hlášeny žádné nové případy onemocnění člověka, globální šíření viru včetně přenosu na savce vede k nutnosti pokračování aktivní surveillance.