



Zpráva - virologická surveillance ARI/ILI včetně molekulární surveillance SARS-CoV-2 k 24/11/2025

NRL pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění

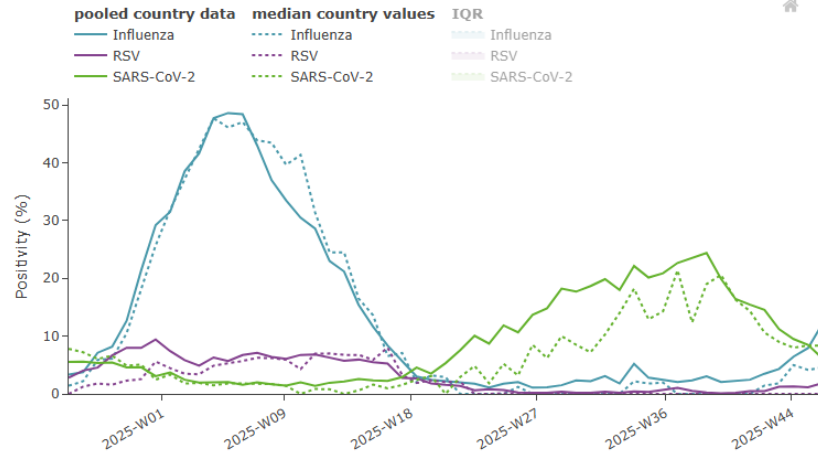
RNDr. Helena Jiřincová, Ing. Lucie Mrázková, Ph.D., Mgr. Lenka Knapová, MUDr. Radomíra Limberková

46. KT, EU/EHP

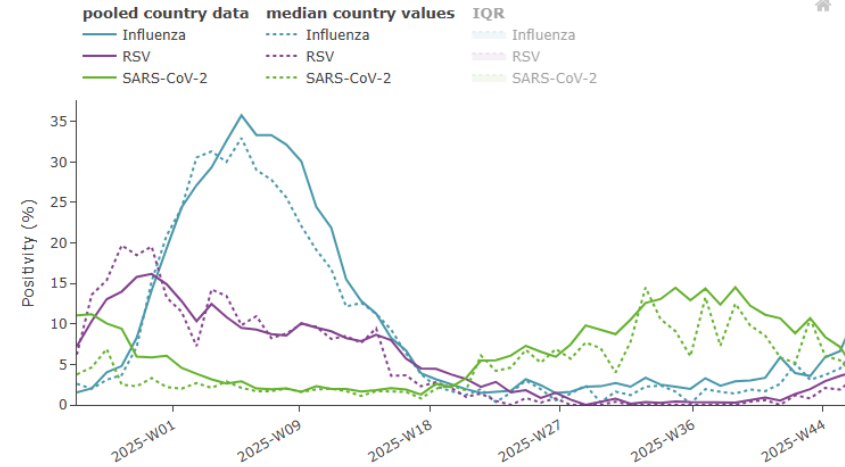
- Počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění zůstává na nízké úrovni, nicméně detekce chřipky nyní rychle roste, což je ve srovnání s předchozími sezónami neobvykle brzy. Cirkulace SARS-CoV-2 klesá ve všech věkových skupinách. Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) je nízká, ale pomalu roste. Dopad na hospitalizace je v této fázi omezený.
- Letošní chřipková sezóna začala o tři až čtyři týdny dříve než v posledních dvou letech. Epidemická situace se jako obvykle v jednotlivých zemích liší, ale většina zemí hlásí dominanci chřipky A, přičemž u A(H3N2) zaznamenáváme rostoucí trend. Cirkulace je nejvyšší u dětí ve věku 5–14 let. V některých zemích je pozorován časný nárůst hospitalizací, který postihuje všechny věkové skupiny, ale především dospělé ve věku 65 let a starší. Počet pacientů s příznaky respiračního onemocnění je v rámci primární péče v zemích EU/EHP na základní nebo nízké úrovni. Cirkulace chřipky roste, počet detekcí chřipky je nejvyšší u dětí ve věku 5–14 let. Dominantní je chřipka typu A, přičemž A/H3 představuje v tomto týdnu většinu detekovaných subtypů.
- Indikátory SARS-CoV-2 jsou stabilní nebo klesají.
- Detekce RSV jsou primárně pozorovány u dětí mladších pěti let. Cirkulace RSV sleduje podobné časové trendy jako v minulé sezóně a ačkoliv se v posledních týdnech zvýšila, zůstává stále nízká.
- Dopad na hospitalizace je v tuto chvíli omezený.

EU/EEA detekce SARS-CoV-2, RSV a chřipky 46. KT

(a) ILI/ARI virological surveillance in primary care – weekly test positivity

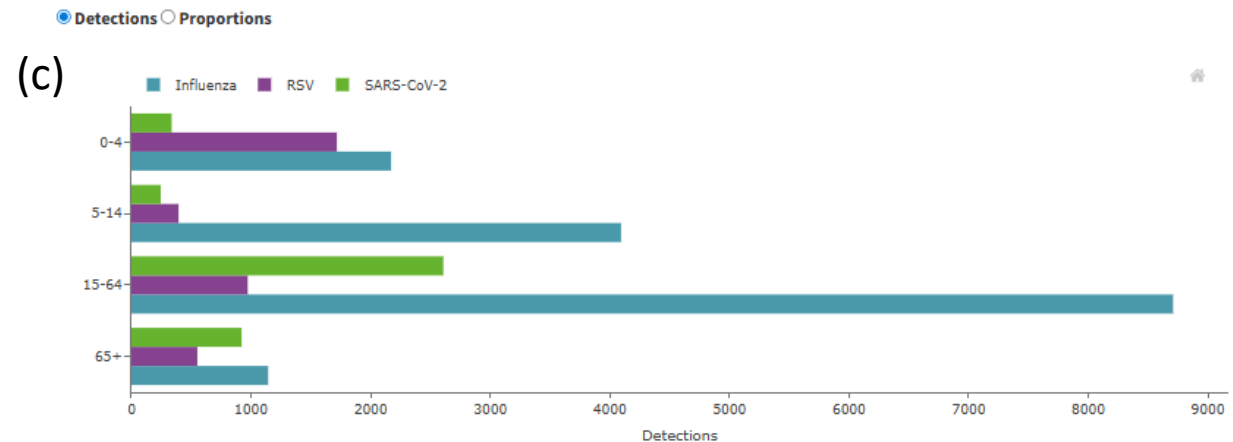


(b) SARI virological surveillance in hospitals – weekly test positivity



Grafy: EU/EEA detekce SARS-CoV-2, RSV a chřipky v primární péči (a), u hospitalizovaných osob (b) a věková distribuce (c).

Cumulative detections by age group, 2024-W46 to 2025-W46



EU/EEA klíčové indikátory ARI/ILI, SARI přehled ve 45. a 46. KT

Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		Description	EU/EEA summary
		Week 46	Week 45		
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	13 rates (10 MEM)	17 rates (12 MEM)	Distribution of country MEM categories	8 Baseline 2 Low
	ILI	18 rates (18 MEM)	20 rates (20 MEM)		16 Baseline 2 Low
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	17	20	Pooled (median; IQR)	12% (4.6; 1.1–11%)
	RSV	16	20		1.9% (0; 0–2.1%)
	SARS-CoV-2	14	20		6.1% (8.3; 6.7–13%)
SARI rates in hospitals	SARI	10	11	–	–
SARI test positivity in hospitals	Influenza	8	10	Pooled (median; IQR)	11% (7; 0–13%)
	RSV	8	10		4.1% (3.4; 1.1–7.3%)
	SARS-CoV-2	7	9		4.3% (3.5; 0.4–4.8%)
Intensity (country-defined)	Influenza	21	25	Distribution of country qualitative categories	15 Baseline 4 Low 2 Medium
Geographic spread (country-defined)	Influenza	21	24	Distribution of country qualitative categories	4 No activity 9 Sporadic 2 Local 3 Regional 3 Widespread

ECDC doporučuje neprodlené očkování kvůli časnému šíření chřipky

Detekce chřipky v zemích Evropské unie/Evropského hospodářského prostoru (EU/EHP) se ve srovnání s předchozími lety neobvykle zvyšuje, a to o tři až čtyři týdny dříve než v posledních dvou sezónách. Podle posouzení hrozby, které dnes zveřejnilo Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), je hnací silou cirkulace nově objevený kmen chřipky, podskupina K A(H3N2). Centrum naléhavě žádá osoby, které splňují podmínky pro očkování, aby se nechaly neprodleně očkovat.

Konkrétní doporučení ECDC:

- Osoby s vyšším rizikem závažného onemocnění by se měly nechat neprodleně očkovat. Mezi tyto skupiny patří osoby starší 65 let, těhotné osoby, osoby s chronickými onemocněními nebo osoby s oslabenou imunitou a osoby žijící v uzavřených prostředích, jako jsou zařízení dlouhodobé péče.
- Očkejte se, pokud jste zdravotnický pracovník nebo pracujete v zařízení dlouhodobé péče.
- Zdravotnická zařízení a zařízení dlouhodobé péče by měla posílit své plány připravenosti a opatření v oblasti infekce, prevence a kontroly a také povzbuzovat personál a návštěvníky k používání roušek v obdobích zvýšené cirkulace respiračních virů.
- Poskytovatelé zdravotní péče by měli zvážit okamžité podávání antivirotik pacientům s vyšším rizikem závažného onemocnění, aby se snížily komplikace.
- Poskytovatelé zdravotní péče by měli zvážit použití antivirové profylaxe během ohnisek nákazy v uzavřených prostředích, např. v zařízeních dlouhodobé péče.
- Země by měly prosazovat jasnou a přizpůsobenou komunikaci o očkování, hygieně rukou a respirační etiketě, aby se pomohlo snížit přenos v komunitě.
- Zdroj. ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-recommends-vaccinating-without-delay-due-early-flu-circulation>

ECDC doporučení v souvislosti s objevením se nové klády A(H3N2) subclade K (former J.2.4.1)

- Nově vzniklá kláda K (dříve J.2.4.1) subtypu A(H3N2) je nyní detekována na všech kontinentech a představuje třetinu všech sekvencí A(H3N2) uložených v GISAID mezi květnem a listopadem 2025 na celém světě, přičemž téměř polovina sekvencí pochází z EU/EHP. Fylogenetická analýza ukazuje významnou odlišnost podskupiny K od vakcinačního kmene A(H3N2) ze severní polokoule. Antigenní a sérologické analýzy in vitro také naznačují nesoulad mezi vakcínou a touto novou podskupinou. Údaje o účinnosti vakcíny v reálném světě jsou v současné době omezené.
- A(H3N2) nebyl v posledních sezónách dominantním virem, což může vést ke snížení imunity u populací bez nedávné expozice, ačkoli sérologické údaje pro další posouzení této situace zatím nejsou k dispozici. Země východní Asie, které nyní hlásí pokles incidence viru A(H3N2), nezaznamenaly neobvykle vysokou závažnost onemocnění a fylogenetická analýza naznačuje, že kmeny podskupiny K viru A(H3N2) cirkulující v těchto zemích se neliší od kmenů přítomných v EU/EHP.
- I když tuto zimu dominuje méně shodný virus A(H3N2), očekává se, že vakcína stále poskytne ochranu před závažným onemocněním, takže zůstává životně důležitým nástrojem veřejného zdraví.
- Zdroj. ECDC: Threat Assessment Brief: Assessing the risk of influenza for the EU/EEA in the context of increasing circulation of A(H3N2) subclade K, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-assessing-risk-influenza-november-2025>

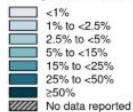
ECDC: SARS-CoV-2 monitorované varianty a varianty zájmu – 44. a 45. KT

Maps of variant proportions, 2025-W44 to 2025-W45

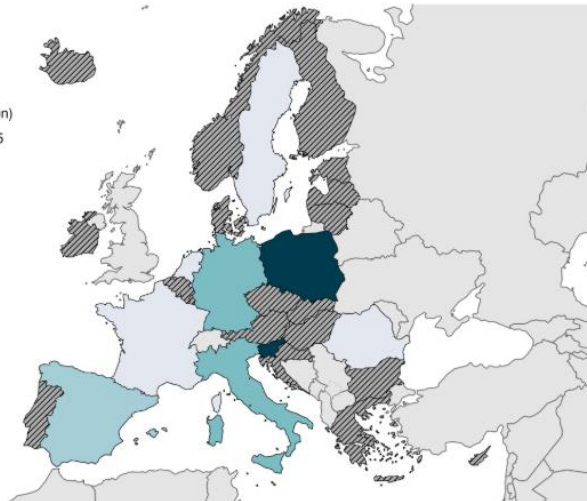
BA.2.86



Proportion of BA.2.86 (Omicron) among sequenced cases during 2025-W44 to 2025-W45



Countries not visible in the main map extent
Malta
Liechtenstein



Variants of Interest (VOI)

Maps of variant proportions, 2025-W44 to 2025-W45

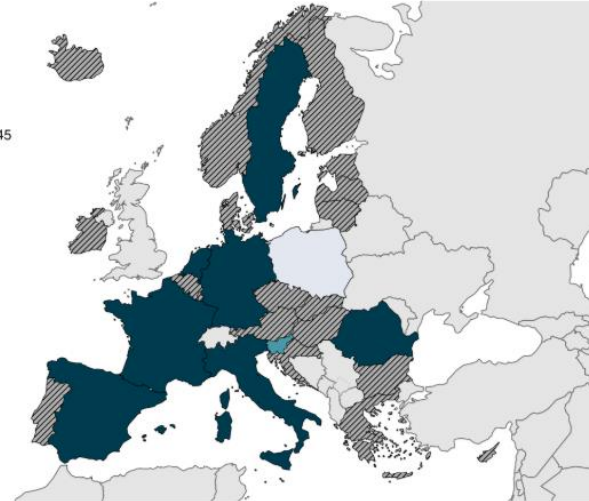
XFG



Proportion of XFG (Omicron) among sequenced cases during 2025-W44 to 2025-W45



Countries not visible in the main map extent
Malta
Liechtenstein



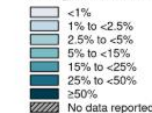
Variants under monitoring

Maps of variant proportions, 2025-W44 to 2025-W45

NB.1.8.1



Proportion of NB.1.8.1 (Omicron) among sequenced cases during 2025-W44 to 2025-W45



Countries not visible in the main map extent
Malta
Liechtenstein



WHO label	Lineage + additional mutations	Country first detected (community)	Spike mutations of interest	Year and month first detected	Impact on transmissibility	Impact on immunity	Impact on severity	Transmission in EU/EEA
Omicron	BA.2.86	n/a	I332V, D339H, R403K, V445H, G446S, N450D, L452W, N481K, 483del, E484K, F486P	n/a	Baseline (6)	Baseline (6-8)	Baseline	Community

WHO label	Lineage + additional mutations	Country first detected (community)	Spike mutations of interest	Year and month first detected	Impact on transmissibility	Impact on immunity	Impact on severity	Transmission in EU/EEA
Omicron	NB.1.8.1	n/a	G184S, A435S, K478I	n/a	No evidence	No evidence	No evidence	Community
Omicron	XFG	n/a	S31P, K182R, K444R, N487D, T572I	n/a	No evidence	No evidence	No evidence	Community

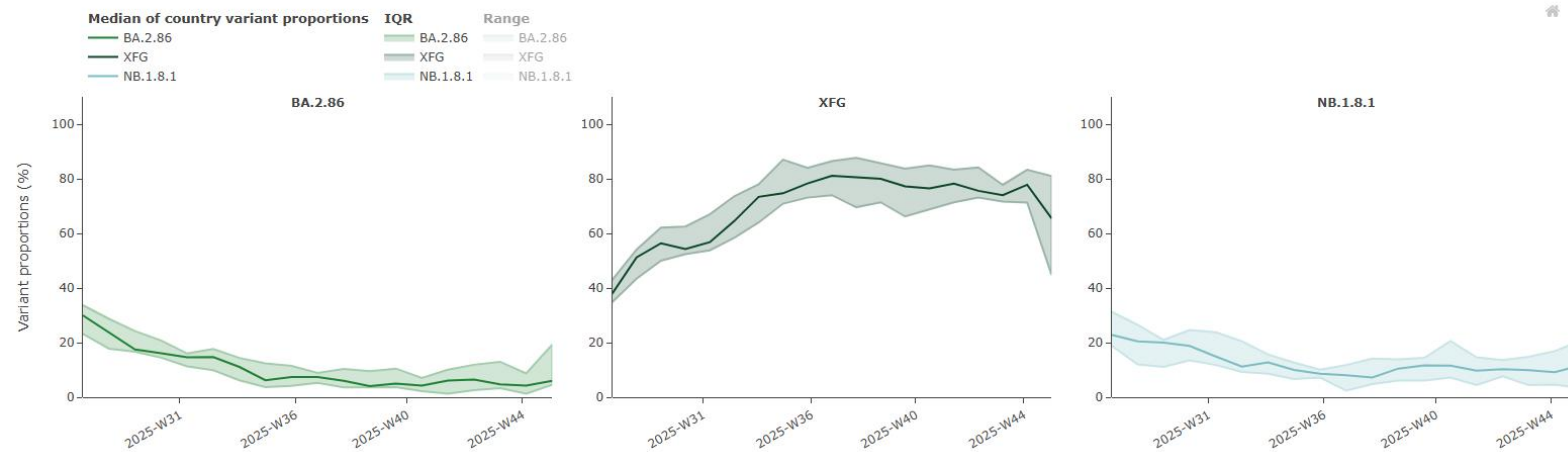
Zdroje: ERVISS. Dostupné na: <https://www.erviss.org>,

European Centre for Disease Prevention and Control. SARS-CoV-2 variants of concern as of 31 October 2025 [online]. Stockholm: ECDC, 2025 [cit. 2025-11-10].

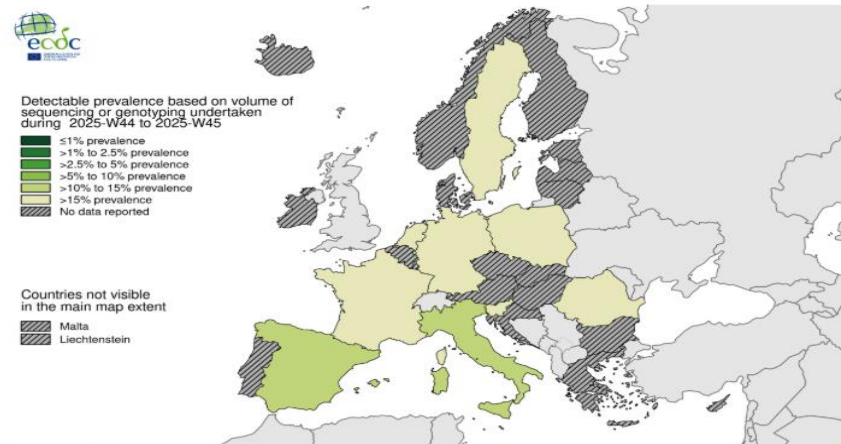
Dostupné na: <https://www.ecdc.europa.eu>

ECDC: SARS-CoV-2 monitorované varianty a varianty zájmu k 24. 11. 2025

Distribution of 2-weekly country variant proportions

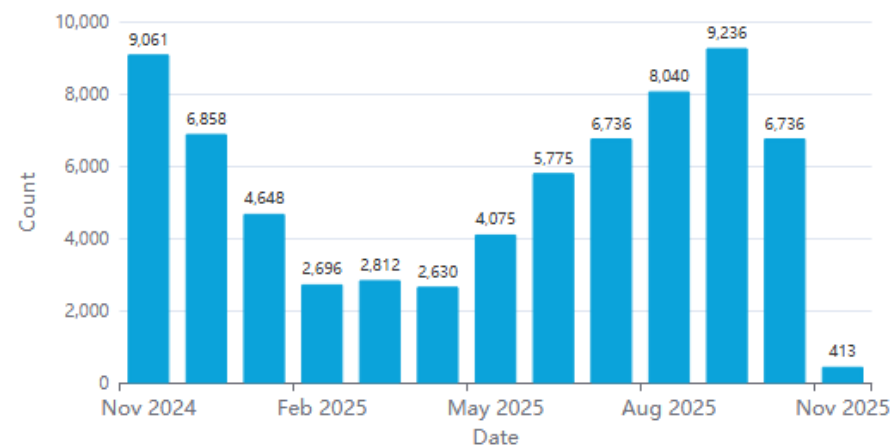


Map of volume of sequencing or genotyping, 2025-W44 to 2025-W45



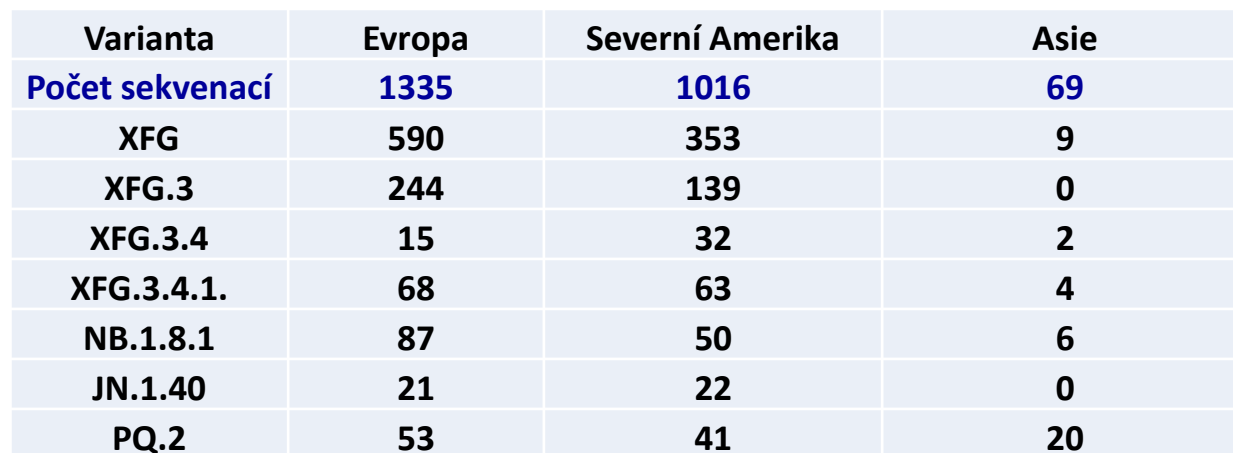
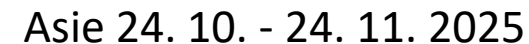
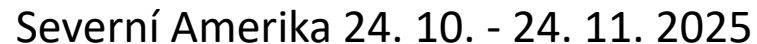
Country ↕	Data source ↕	Sequencing or genotyping volume	
		n ↕	Detection threshold ↕
France	GISAID	4	>30%
Germany	GISAID	19	>20% to 30%
Italy	GISAID	45	>10% to 15%
Netherlands	GISAID	3	>30%
Poland	GISAID	8	>30%
Romania	GISAID	1	>30%
Slovenia	GISAID	14	>30%
Spain	GISAID	37	>10% to 15%
Sweden	GISAID	9	>30%

Počet sekvencí v GISAID pro WHO Evropský region



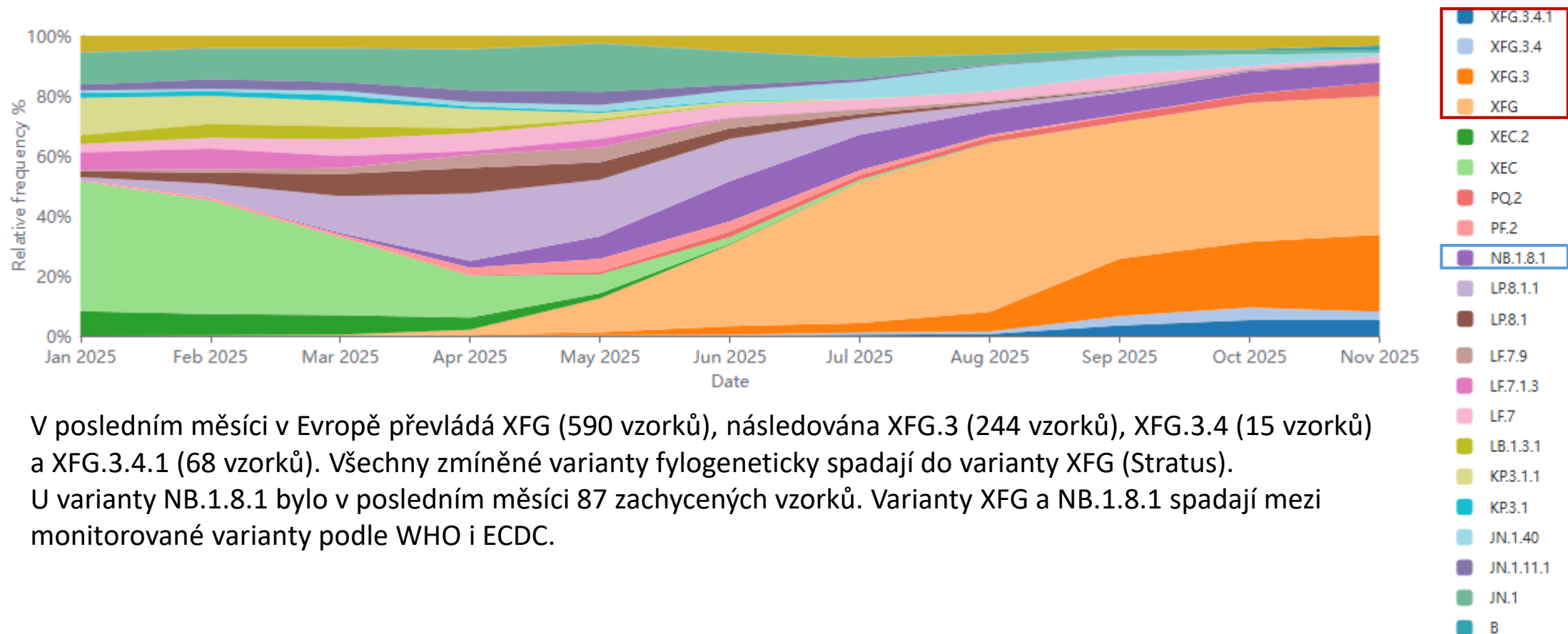
Procentuální zastoupení v rámci 20 nejčtetnějších variant SARS-CoV-2

Evropa 24. 10. - 24. 11. 2025



Výsledky sekvenování SARS-CoV-2 v Evropě, leden - listopad 2025

Zastoupení variant SARS-CoV-2 v Evropě podle relativní frekvence v čase

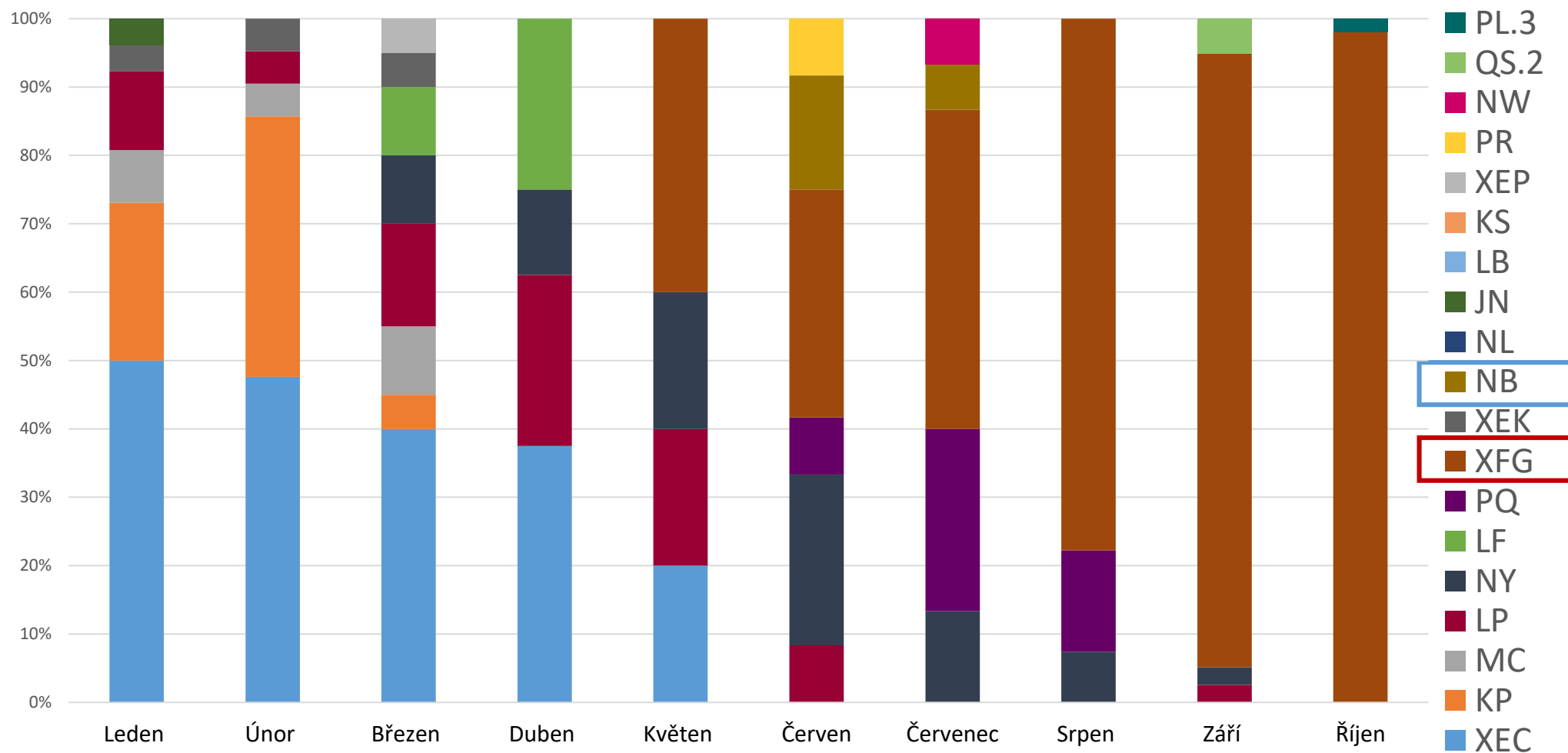


V posledním měsíci v Evropě převládá XFG (590 vzorků), následována XFG.3 (244 vzorků), XFG.3.4 (15 vzorků) a XFG.3.4.1 (68 vzorků). Všechny zmíněné varianty fylogeneticky spadají do varianty XFG (Stratus).

U varianty NB.1.8.1 bylo v posledním měsíci 87 zachycených vzorků. Varianty XFG a NB.1.8.1 spadají mezi monitorované varianty podle WHO i ECDC.

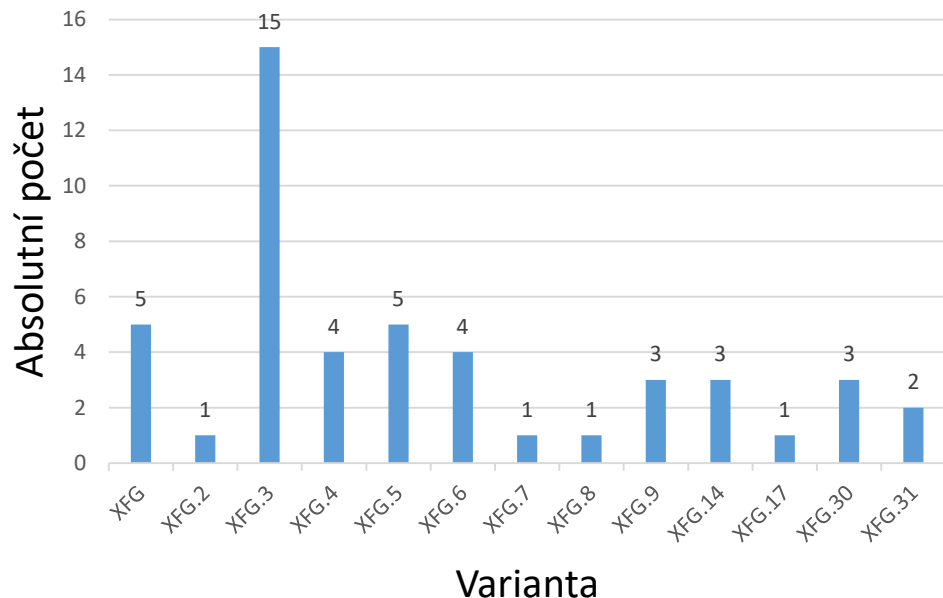
Výsledky sekvenování SARS-CoV-2 v ČR v období leden - říjen 2025

Zastoupení variant SARS-CoV-2 v ČR podle relativní frekvence v čase

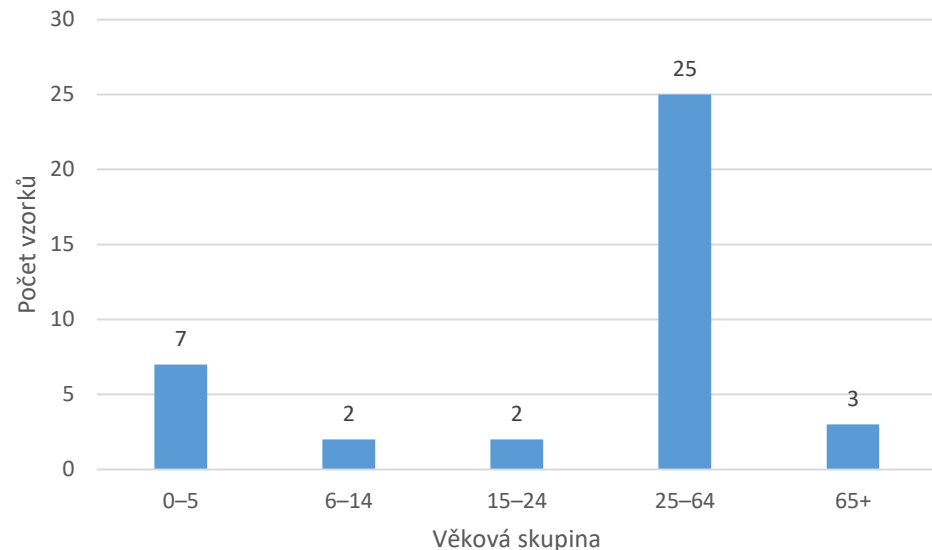


Na území ČR byly v období října pouze varianty XFG - Stratus. Tyto varianty jsou sledované podle WHO i ECDC.

Zastoupení detekovaných variant XFG



Zastoupení věkových skupin



Z 29 celogenomově sekvenovaných vzorků v NRL z období říjen - listopad 2025 s datem odběru 1. 10. – 27. 10. 2025, byly v ČR zachyceny pouze varianty XFG (100%). Do varianty XFG.3 řadíme i subvarianty XFG.3.4 a XFG.3.4.1. XFG jsou rekombinantní varianty s mírnou schopností imunitního úniku, ale s nízkým rizikem těžkého průběhu. Varianty XFG patří do sledovaných variant (VUM) podle ECDC i podle WHO.

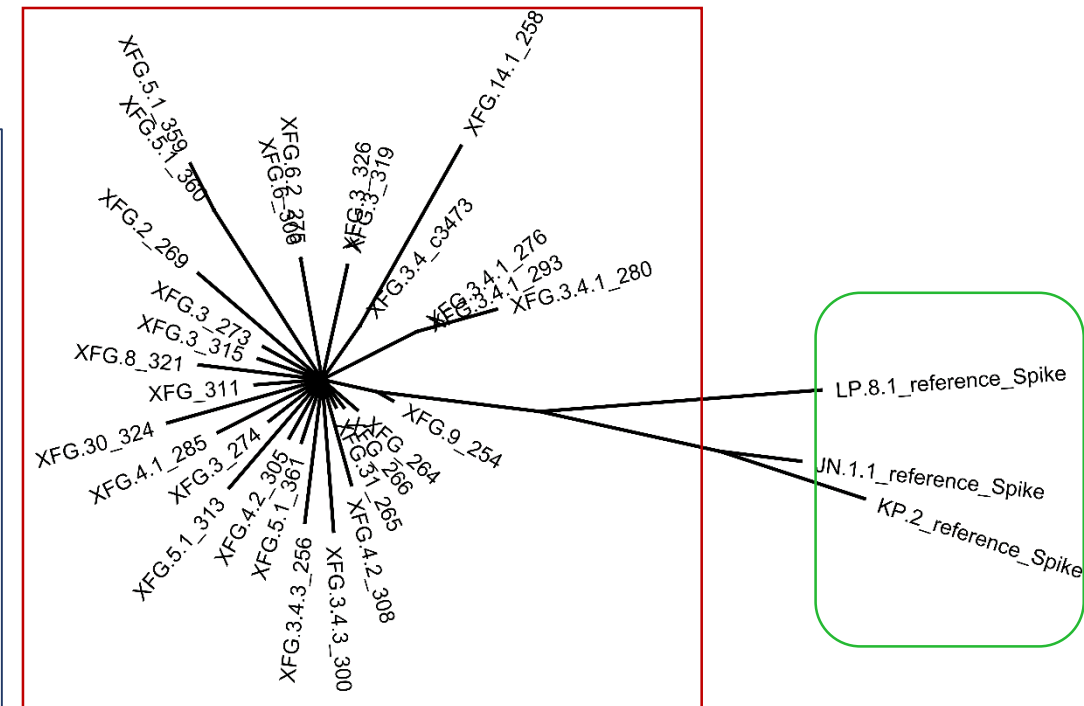
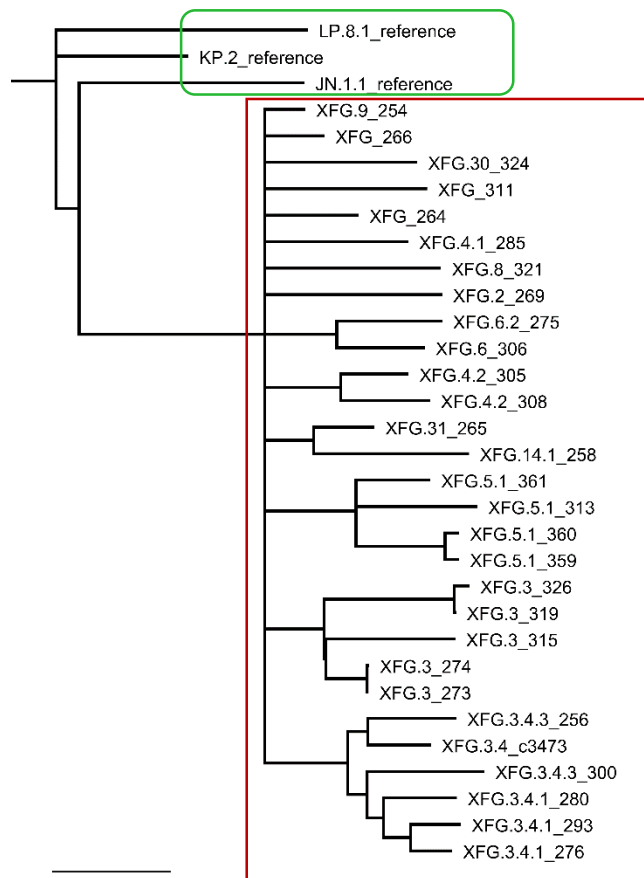
Fylogenetická analýza variant SARS-CoV-2 v ČR

Dendrogram – fylogenetická celogenomová sekvenační analýza podle 93% podobnosti zakotvená k vakcinálnímu kmenu LP.8.1 (30 vzorků + 3 **vakcinální kmeny**)

Datum odběru vzorku:
1. 10. – 27. 10. 2025

Byly provedeny sekvenace vzorků odebraných od nižších věkových skupin zejména u pacientů. Všechny zpracované vzorky mají datum odběru říjen a zachyceny byly pouze varianty XFG, které patří mezi monitorované varianty podle ECDC a WHO. Dendrogramy zobrazují fylogenetickou podobnost zachycených variant. Vysoký počet mutací mezi jednotlivými liniemi XFG je v oblasti strukturálních proteinů zejména, proto jsou jednotlivé subvarianty patrné z členění fylogenetických větví v celogenomovém dendrogramu. Z nezakotveného dendrogramu pro Spike protein je patrné, že varianta XFG tvoří samostatný cluster, který je vzdálený od vakcinálních kmenů, a proto má tato varianta mírné riziko imunitního úniku.

Dendrogram – fylogenetická analýza Spike proteinu podle 93% podobnosti nezakotvená (29 vzorků + 3 **vakcinální kmeny**)



7.0E-4

- Ve 47. KT byl v rámci sentinelové a nonsentinelové surveillance nejčastěji detekován SARS-CoV-2 (37 %), rhinoviry (17,8%) a viry chřipky A (10 detekcí - 13,7 %), z toho ve dvou případech byl určen subtyp A/H1pdm a ve dvou případech subtyp A/H3. Hranici 5% podílu překročily detekce *Mycoplasma pneumoniae*.
- Upozorňujeme na schválení preventivního podání monoklonální protilátky (Mab) proti RSV u novorozenců a kojenců do 6 měsíců věku plně hrazeného z veřejného zdravotního pojištění. RSV patří k virům s vysokou mutační rychlostí, proto je v souvislosti s vakcinací a léčbou nutné posílení surveillance a sledování evoluce vedoucí k úniku před virus neutralizačním protilátkami a před léčebnými Mab.
- Od 36. KT bylo zachyceno celkem 53 případů chřipky typu A, z tohoto počtu 5 x A/H1pdm 2009 a 5 x A/H3.

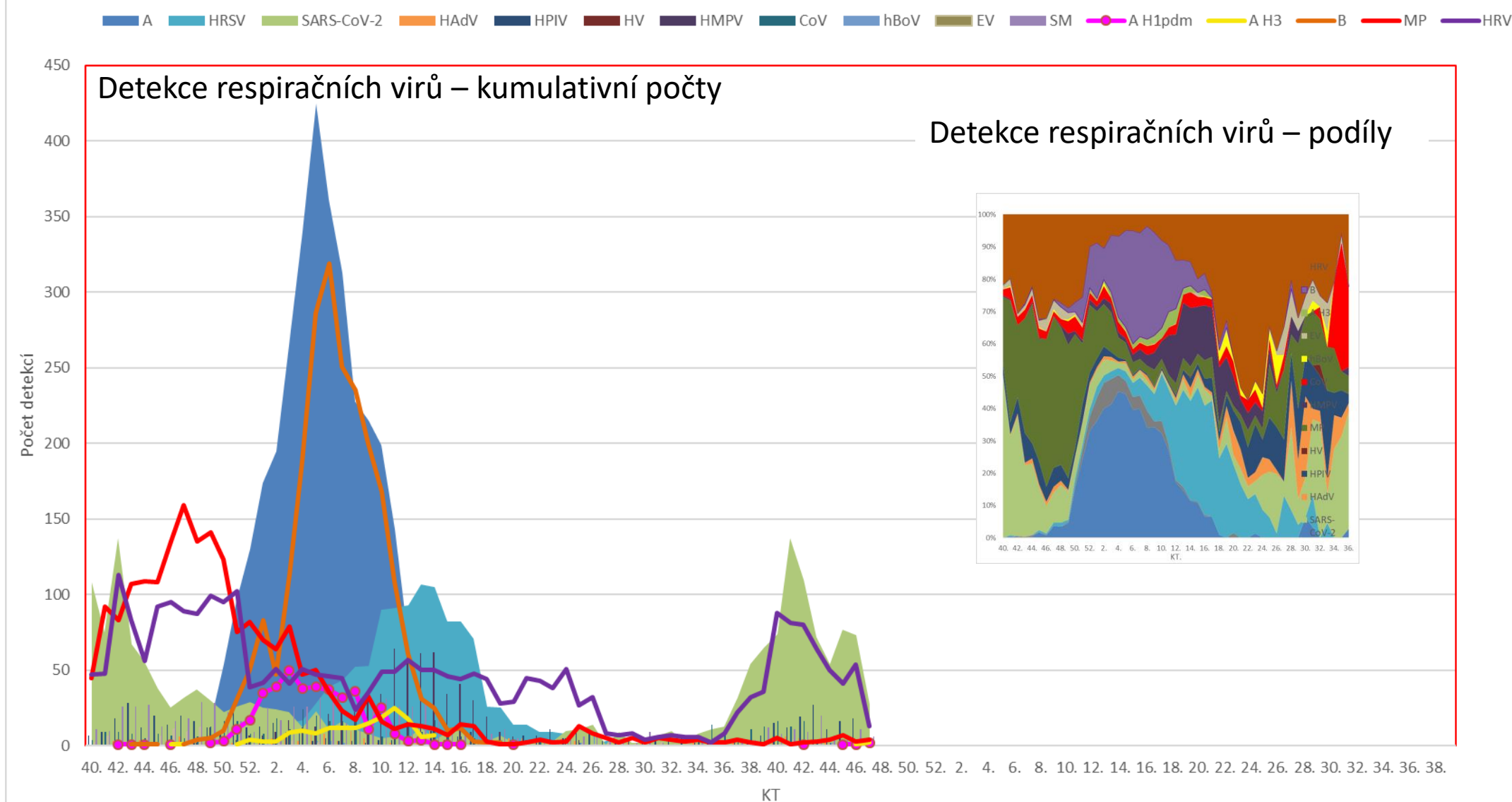
Legenda: A – Influenza A; B – Influenza B; HRSV - Respirační syncytiální virus; HAdV – Adenovirus; HPIV – Parainfluenza; HV - Herpetické viry; MP – Mycoplasma; HMPV – Metapneumovirus; CoV – Coronavirus; HRV – Rhinovirus; hBoV – Bocavirus; EV – Enterovirus; SM - Smíšená infekce

Virologická surveillance – data za 4 poslední KT

Kalendářní týden (KT)		44.	podíl	45.	Podíl	46.	Podíl	47.	podíl	Kumulativně od 36.KT
Detekce viru	A	9	6,2%	6	3,6%	7	3,8%	6	8,2%	43
	A H ₁ pdm		0,0%	1	0,6%	1	0,5%	2	2,7%	5
	A H ₃		0,0%		0,0%	1	0,5%	2	2,7%	5
	B		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1
	HRSV	1	0,7%	3	1,8%	6	3,2%		0,0%	15
	HAdV	4	2,7%	3	1,8%	2	1,1%	3	4,1%	38
	HPIV	11	7,5%	16	9,6%	18	9,7%	4	5,5%	138
	HV	1	0,7%	1	0,6%		0,0%	3	4,1%	9
	MP	4	2,7%	7	4,2%	3	1,6%	4	5,5%	38
	HMPV		0,0%	1	0,6%		0,0%		0,0%	2
	CoV	2	1,4%	3	1,8%	4	2,2%	1	1,4%	96
	HRV	50	34,2%	41	24,6%	54	29,0%	13	17,8%	569
	hBoV	2	1,4%	1	0,6%	1	0,5%		0,0%	7
	EV	1	0,7%	1	0,6%	5	2,7%	2	2,7%	19
	SARS-CoV-2	54	37,0%	77	46,1%	73	39,2%	27	37,0%	788
	SM	7	4,8%	6	3,6%	11	5,9%	6	8,2%	97
	pozitivní	146	16,3%	167	14,0%	186	16,1%	73	1	1870
	negativní	748		1026		972		443		9221
Celkový počet vyšetření:		894		1193		1158		516		11091

Virologická surveillance – detekce viru chřipky za čtyři poslední KT

Kalendářní týden (KT)		44.	podíl	45.	Podíl	46.	Podíl	47.	podíl	Kumulativně od 36.KT
	A bez další subtypizace	9	6,2%	7	4,2%	9	4,8%	10	13,7%	53
	B	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1
	Celkem	9	6,2%	7	0,042	9	0,0484	10	13,7%	54



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

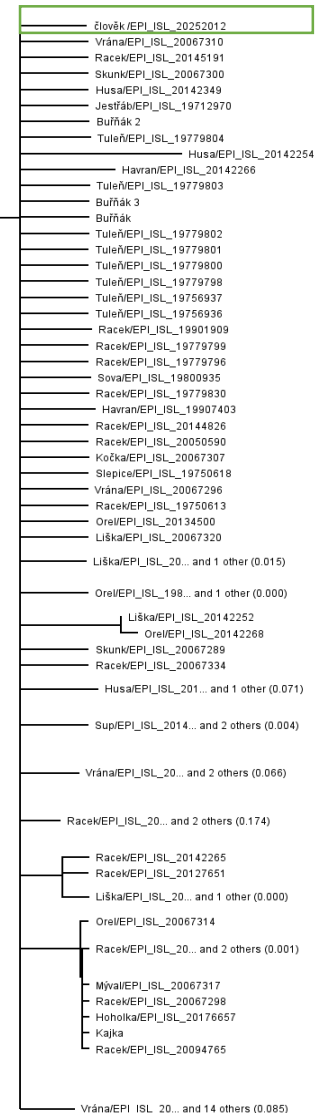
Ptačí chřipka: H5N5 první detekce u člověka s fatálním koncem

- 21.11. v USA ve státu Washington zemřel muž 60+ na ptačí chřipku subtypu A/H5N5. Zdroj nákazy byla pravděpodobně drůbež, kterou choval. Muž byl hospitalizován 14 dnů s ILI příznaky doprovázenými ARDS – akutním respiračním selháním. Zprávy uvádějí u pacienta další komorbiditu. Jedná se o první případ onemocnění člověka subtypem A/H5N5.
- CDC tento případ neuvádí, zdroj CIDRAP
- Stejný genotyp byl detekován od července roce 2024 u savců, celkem byl tento genotyp detekován ve 43 vzorcích odebraných od uhynulých savců, včetně polárních lišek . Jako u předchozích nálezů viru chřipky u savců, dochází k mutaci E627K v segmentu PB2. Tato mutace je jedním z nejzásadnějších znaků adaptace virů ptačí chřipky na savce

Detekce u savců	Celkem
člověk	1
kočka	2
kuna (Marte ma	1
kuna (Martes martes)	1
liška obecná	9
liška polární	3
mrož	1
mýval	8
rys	1
skunk	6
tuleň	10
Celkový součet	43

Země výskytu	Celkem
Anglie	8
Island	2
Kanada	22
Nizozemí	1
Norsko	7
Svalbard	2
USA	1
Celkový součet	43

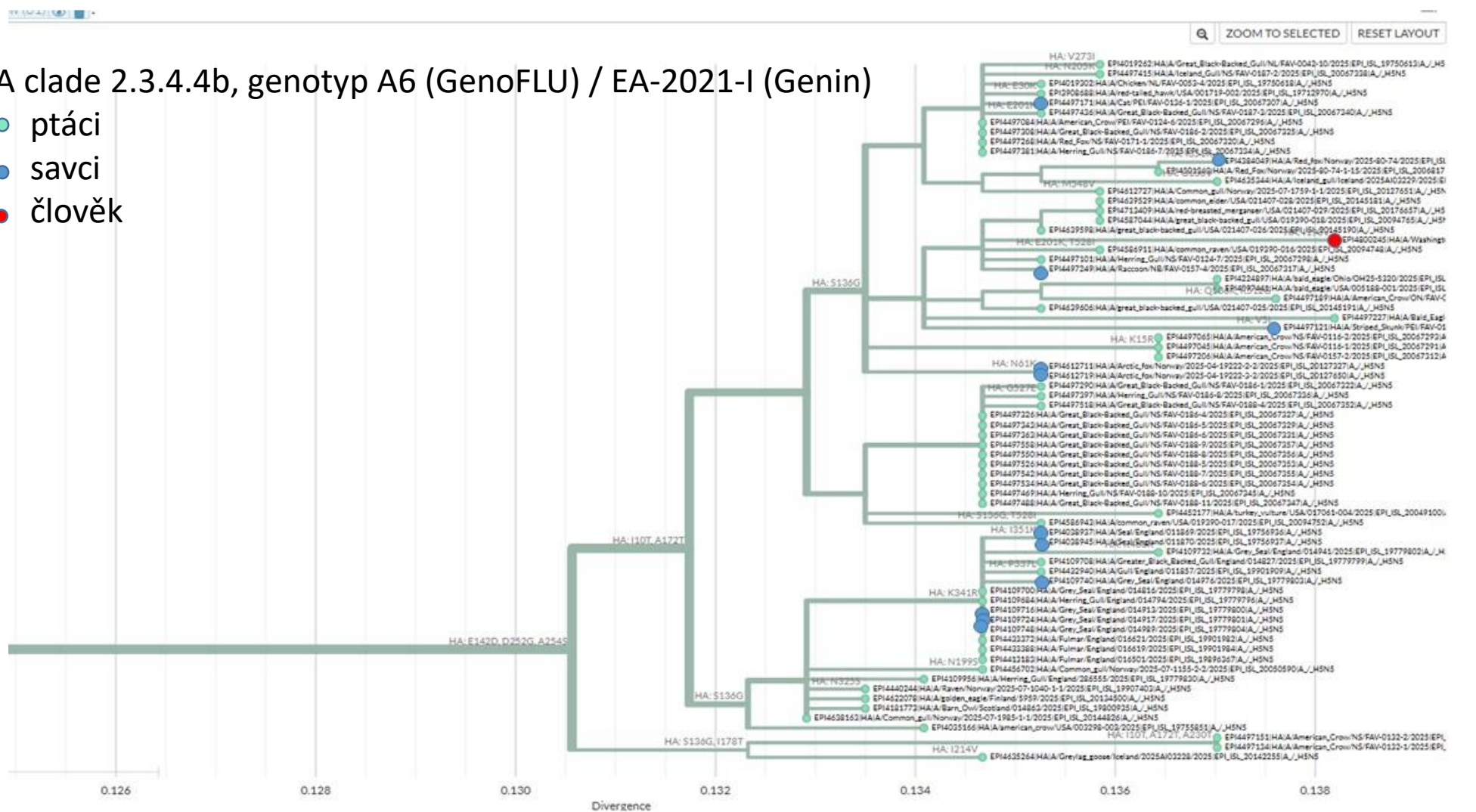
Dendrogram PB2



Zdroj: CIDRAP : <https://www.cidrap.umn.edu/avian-influenza-bird-flu/first-ever-human-case-h5n5-avian-flu-confirmed-washington-state>

HA clade 2.3.4.4b, genotyp A6 (GenoFLU) / EA-2021-I (Genin)

- ptáci
- savci
- člověk



Subtyp A/H5N5 vznikl opakovaným reassortmentem vysocepatogenního kmene A/H5N1 s nížecepatogenními kmeny na území Euroasie a minoritně se od roku 2022 šířil na území Evropy, Asie a Severní Ameriky, V roce 2021 bylo v Evropě a Ruské federaci detekováno několik izolátů viru ptačí chřipky (AIV) H5N5, které se lišily od izolátů detekovaných v roce 2020. Genetická analýza odhalila vztah mezi vysoce patogenním podtypem ptačí chřipky H5N5 detekovaným v Evropě a některými izoláty detekovanými na území Ruské federace v letech 2020–2021: bylo prokázáno, že oba pocházejí z oblastí Kaspického moře kolem podzimu 2020. Výskyt virů podtypu H5N5 na jaře 2021 v Evropě a Ruské federaci nebyl spojen s masovou migrací ptáků z Afriky. Výsledky analýzy odhalily přítomnost delece neuraminidázy ve stonku mezi bp 139 a 204 (otevřený čtecí rámec). Bylo prokázáno, že AIV podtypu H5N5 jsou schopny dlouhodobé cirkulace v populacích volně žijících ptáků s možností reassortmentu. Výsledky rovněž zdůraznily potřebu pečlivého sledování cirkulace virů afrického původu (AIV) v oblasti Kaspického moře, jejichž role v zachování a vzniku nových antigenních variant těchto virů v Eurasii je v současnosti podceňována.

Reassortment of genomic segments of subtype H5N5 avian influenza viruses identified in Europe and Russia in 2021.

	LPAI HxN5	HPAI H5N8	HPAI H5N5 First Generation	HPAI H5N1
A/swan/Rostov/2299-2/2020 first generation	PB1, PB2, PA, NP, NS, NA	MP, HA		
A/eagle/Hungary/8569/2021 virus in reassortment stage	PB1, PB2, PA, NP, NA	MP, HA, NS		NS
A/mute_swan/Slovakia/Pah6_21VIR1086-2/2021 second generation			NA, PB2	MP, HA, PB1, PA, NP, NS

Zdroj: Zinyakov N, Andriyasov A, Zhestkov P, Kozlov A, Nikonova Z, Ovchinnikova E, Grekhneva A, Shcherbakova L, Andreychuk D, Sprygin A, et al. Analysis of Avian Influenza (H5N5) Viruses Isolated in the Southwestern European Part of the Russian Federation in 2020–2021. *Viruses*. 2022; 14(12):2725. <https://doi.org/10.3390/v14122725>
Hew Y, Hiono T, Monne I, et al. Cocirculation of Genetically Distinct Highly Pathogenic Avian Influenza H5N5 and H5N1 Viruses in Crows, Hokkaido, Japan. *Emerging Infectious Diseases*. 2024;30(9):1912-1917. doi:10.3201/eid3009.240356.

Závěr souhrn - virologická surveillance ARI/ILI (EU/EHP 46. KT, ČR 47. KT)

EU/EHP 46. KT

Počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění zůstává na nízké úrovni, nicméně detekce chřipky nyní rychle roste, což je ve srovnání s předchozími sezónami neobvykle brzy. Cirkulace SARS-CoV-2 klesá ve všech věkových skupinách. Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) je nízká, ale pomalu roste. Dopad na hospitalizace je v této fázi omezený.

Letošní chřipková sezóna začala o tři až čtyři týdny dříve než v posledních dvou letech. Epidemická situace se jako obvykle v jednotlivých zemích liší, ale většina zemí hlásí dominanci chřipky A, přičemž u A(H3N2) zaznamenáváme rostoucí trend. Cirkulace je nejvyšší u dětí ve věku 5–14 let. V některých zemích je pozorován časný nárůst hospitalizací, který postihuje všechny věkové skupiny, ale především dospělé ve věku 65 let a starší. Počet pacientů s příznaky respiračního onemocnění je v rámci primární péče v zemích EU/EHP na základní nebo nízké úrovni. Cirkulace chřipky roste, počet detekcí chřipky je nejvyšší u dětí ve věku 5–14 let. Dominantní je chřipka typu A, přičemž A/H3 představuje v tomto týdnu většinu detekovaných subtypů. Přesto fylogenetická analýza A/H3N2 ukazuje významnou odlišnost emergentní podskupiny K od vakcinačního kmene A(H3N2) ze severní polokoule, ECDC důrazně doporučuje vakcinaci,

ČR 47. KT

Ve 47. KT byl v rámci sentinelové a nonsentinelové surveillance nejčastěji detekován SARS-CoV-2 (37 %), rhinoviry (17,8%) a viry chřipky A (10 detekcí - 13,7 %), z toho ve dvou případech byl určen subtyp A/H1pdm a ve dvou případech subtyp A/H3. Hranici 5% podílu překročily detekce *Mycoplasma pneumoniae*. Upozorňujeme na schválení preventivního podání monoklonální protilátky (Mab) proti RSV u novorozenců a kojenců do 6 měsíců věku plně hrazeného z veřejného zdravotního pojištění. RSV patří k virům s vysokou mutační rychlostí, proto je v souvislosti s vakcinací a léčbou nutné posílení surveillance a sledování evoluce vedoucí k úniku před virus neutralizačním protilátkami a před léčebnými Mab. Od 36. KT bylo zachyceno celkem 53 případů chřipky typu A, z tohoto počtu 5 x A/H1pdm 2009 a 5 x A/H3.

- A/H5N5 - ohniska detekovaná u volně žijících ptáků a savců v Evropě a Severní Americe a první přenos na člověka (úmrtí na ARDS v USA) naznačují možnou budoucí dominanci tohoto subtypu na území ČR a tedy i nároky na surveillance ptačí chřipky.
- V souvislosti s autochtonními případy mpox lb detekovanými v EU/EHP (Spojené Království, Španělsko, Portugalsko, Itálie, Nizozemí) a v USA/Kalifornie v důsledku sekundárního přenosu sexuální cestou upozorňujeme laboratoře, že všechny pozitivní detekce mpox musí být zaslány do NRL na suptypizaci (Ib x II).
- Prosíme o zasílání vzorků pozitivních na chřipku, SARS-CoV-2 případně RSV na sekvenaci a izolaci viru (ideálně zamražené).
- Prosíme praktické lékaře spolupracující na surveillance o paralelní zasílání SARS-CoV-2/chřipka pozitivních odběrů. Pokud provádíte antigenní testy, prosíme o paralelní odběr druhého vzorku pro NRL (např. z druhé nosní dírky a krku do virologického média, který distribuují KHS). Dále bychom chtěli poprosit o vyplnění příznaků nemoci na žádance pro budoucí fenotypové analýzy.

Epidemiologický souhrn ČR:

- Ve 47. týdnu roku 2025 dosáhla v ČR nemocnost akutních respiračních infekcí (ARI) úrovně 862 na 100 000 obyvatel, což představuje pokles o 8,2 % v porovnání s předchozím týdnem. Tento pokles je v důsledku státního svátku v průběhu pracovního týdne. Mezi jednotlivými kraji nejsou v nemocnosti významné rozdíly.
- V současnosti je stále vhodný čas na očkování proti chřipce a dalším respiračním infekcím.