Zpráva - virologická surveillance ARI/ILI včetně molekulární surveillance SARS-CoV-2 k 1/12/2025

NRL pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění
RNDr. Helena Jiřincová, Ing. Lucie Mrázková, Ph.D., Mgr. Lenka Knapová, MUDr. Radomíra Limberková

EU/EHP 47. KT

- Počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění zůstává ve většině zemí na základní nebo nízké úrovni. Ačkoli chřipková sezóna začala neobvykle brzy, cirkulace je ve většině zemí stále na relativně nízké úrovni, ale detekce rychle roste.

- SARS-CoV-2 nadále cirkuluje poměrně široce, ale ve všech věkových skupinách ve většině zemí klesá.

- Letošní chřipková sezóna začala o tři až čtyři týdny dříve než v posledních dvou letech, přičemž více než polovina zemí nyní hlásí aktivitu nad základní úrovní. Chřipka A je dominantní ve všech zemích, přičemž A(H3N2) je v posledních týdnech hnací silou rostoucího trendu. 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.

- Cirkulace respiračního syncyciálního viru (RSV) je nízká, ale pomalu roste. Dopad na hospitalizace je v této fázi omezený. Trendy v cirkulaci RSV, která pomalu roste z nízkých úrovní, jsou v současné době přibližně o týden později než v minulé sezóně. Nárůst je patrný v datech z primární péče i nemocničního sledování z několika zemí, přičemž postiženy jsou převážně děti mladší pěti let.

Zdroj: ERVISS. Dostupné z: https://www.erviss.org

ECDC H3N2 podskupiny K

- Nově vzniklá podskupina A(H3N2) K (dříve J.2.4.1) patří k dominantní kládě 2a.3a.1 HA3 a obsahuje substituce K2N, T135K, S144N(+CHO), N158D, I160K, Q173R, K189R, T328A a S378N (podjednotka hemaglutininu 2: S49N) v genu pro hemaglutinin ve srovnání s vakcinálním kmenem A/Croatia/10136RV/2023. Jedná se o podstatně vyšší počet mutací, než jaký byl pozorován v evoluci v předchozích sezónách. Podskupina K představuje 47 % sekvencí viru A(H3N2) vložených do GISAID EpiFlu z 19 zemí EU/EHP mezi 1. květnem a 17.listopadem 2025. Tato podskupina je také rozšířená globálně. Antigenní data zveřejněná na setkání o složení vakcíny na jižní polokouli naznačují, že vakcinální kmeny A(H3N2) pro sezónu 2025-26 na severní polokouli (A/District of , resp. A/Croatia/10136RV/2023-like) se významně liší od virů z podskupin J.2.3, J.2.4 (což je ancesort podskupiny K) a J.2.5 HA . Výsledky studií sérologie u lidí také ukázaly, že po očkování byly hladiny protilátek proti mnoha nedávno cirkulujícím virům A(H3N2) – zejména těm v podskupinách J.2.2, J.2.3, J.2.4 a J.2.5 – mnohem nižší než proti referenčnímu viru ve vakcíně.

<u>Závěr ECDC:</u>

- Na základě aktuálně dostupných informací ECDC hodnotí riziko pro běžnou populaci EU/EHP v důsledku chřipkové sezóny s dominancí subkladu K viru A(H3N2) jako střední. ECDC hodnotí riziko jako vysoké u osob s vyšším rizikem závažného onemocnění (osoby starší 65 let, osoby s chronickými metabolickými, plicními, kardiovaskulárními, neuromuskulárními a jinými chronickými onemocněními, těhotné osoby nebo osoby s oslabenou imunitou a osoby žijící v uzavřených zařízeních, jako jsou zařízení dlouhodobé péče). I když individuální riziko závažného onemocnění zůstává podobné jako v předchozích letech, větší epidemie způsobená nižší imunitou vůči infekci by mohla vést k vyššímu absolutnímu počtu hospitalizací a zvýšenému tlaku na zdravotnickou péči. Toto hodnocení se může změnit, jakmile bude k dispozici více dat.

Doporučení:

- Osoby způsobilé k očkování, zejména ty s vyšším rizikem závažného onemocnění, by měly být očkovány bez prodlení.
- Včasná léčba postižených osob antivirotiky proti chřipce je nezbytná pro snížení pravděpodobnosti komplikací a progrese onemocnění u populací s vyšším rizikem závažného onemocnění. Antivirotika se stávají ještě důležitějšími v kontextu cirkulujícího kmene chřipky, který může být špatně spárovaný s vakcínou.
- Testování by mělo předcházet nasazení antivirotik, pokud je to možné, ale silné klinické podezření a místní epidemiologie by měly také vést k rozhodnutí, aby se předešlo zpožděním, která by mohla snížit účinnost. Antivirotická profylaxe by měla být zvážena v uzavřených zařízeních, jako jsou zařízení dlouhodobého péče, bez ohledu na status očkování. Nemocnice a zařízení dlouhodobého péče by měly přezkoumat své plány připravenosti a zlepšit své postupy prevence a kontroly infekcí, aby zmírnily tlak na systém zdravotní péče během chřipkové sezóny. Zaměstnanci a návštěvníci by měli v obdobích zvýšené cirkulace respiračních virů v nemocnicích a zařízeních dlouhodobého péče používat roušky.
- Země by měly lidem poskytovat personalizovanou komunikaci o tom, jak lze snížit přenos a jaký je dopad závažného onemocnění. To by mělo být provedeno prostřednictvím jasných sdělení o očkování, hygieně rukou a respirační etiketě.

<u>ČR:</u>

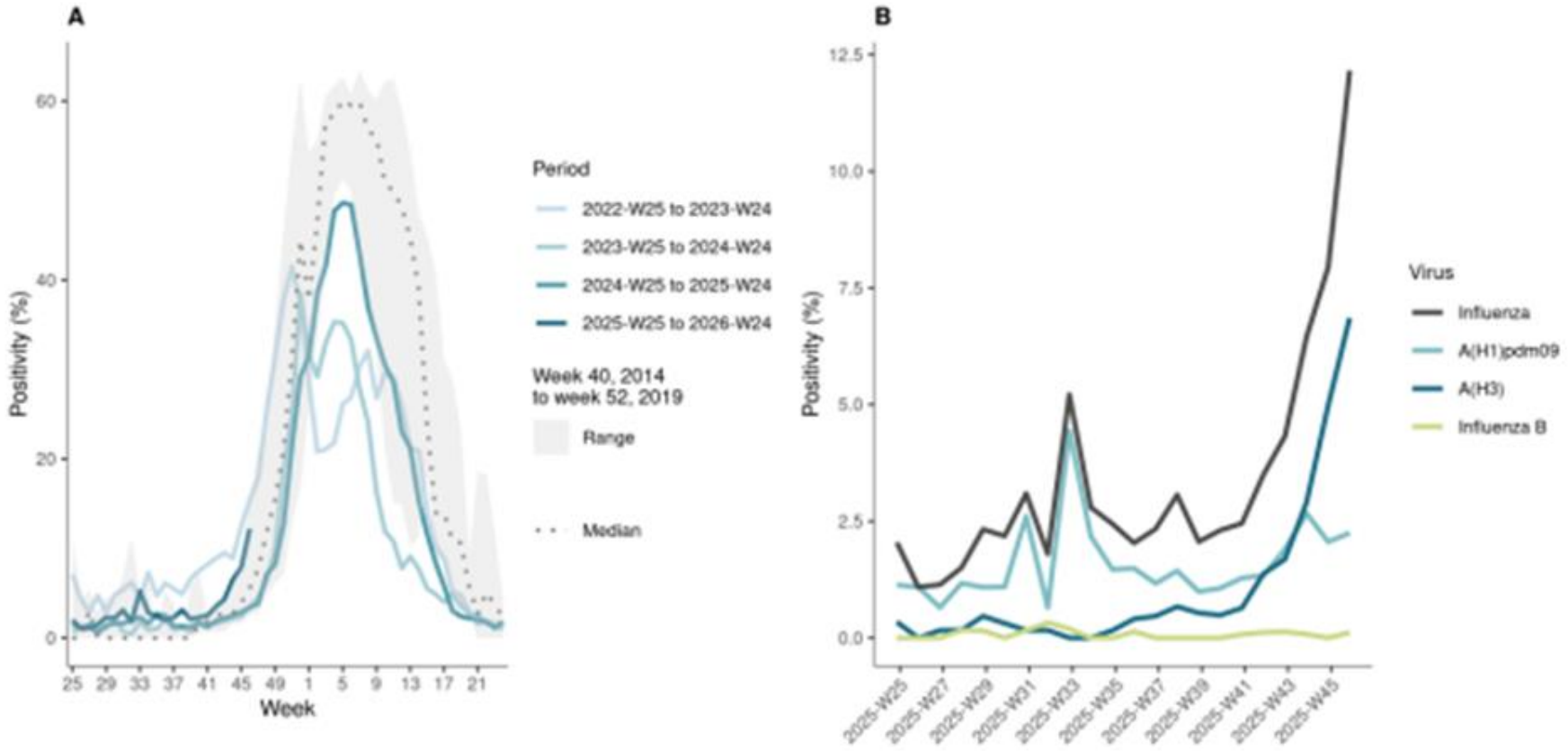
- Dle dat distributora je většina vakcín v ČR, které nejsou doručeny do ordinace PL již pro tuto sezónu nedostupné. Výjimkou je efluelda, kterou lze stále u distributora objednat. Tato vakcína je určena pouze pro osoby nad 60 let věku a osoby mezi 60 a 64 lety musejí vakcínu hradit, minimální výše úhrady je 1036 Kč. Na očkování následně přispívají individuálně ZP.

Zdroj: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/influenza-risk-assessment-EU-EEA-circulation-AH3N2-subclade-K.pdf

ECDC historická data detekce virů chřipky 2015 – 2025
Časný nástup epidemie chřipky

A. Historical comparison of influenza test positivity, 2014/25 to 2025/26 seasons

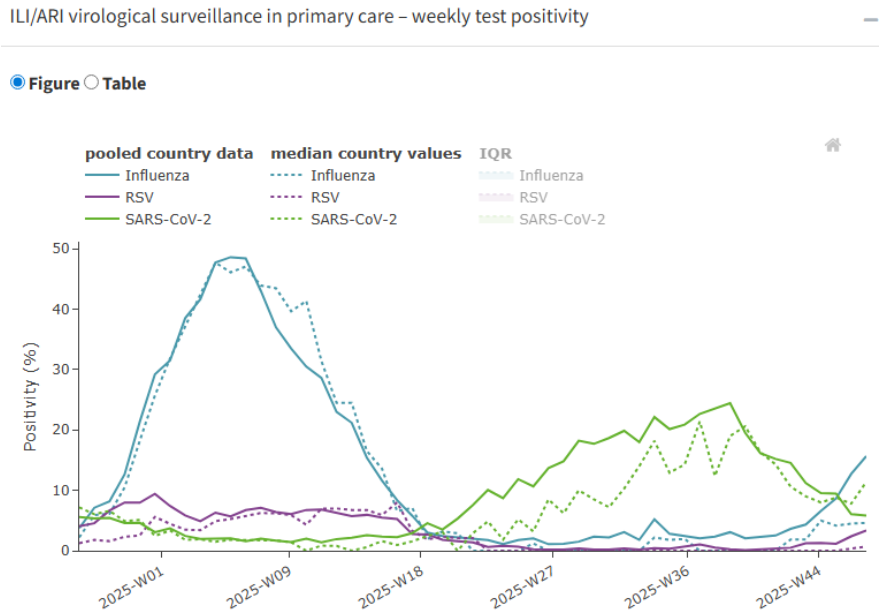
B. Virus-specific test positivity, week 25 to 46, 2025 from primary care ILI/ARI* virological surveillance, EU/EEA [2]



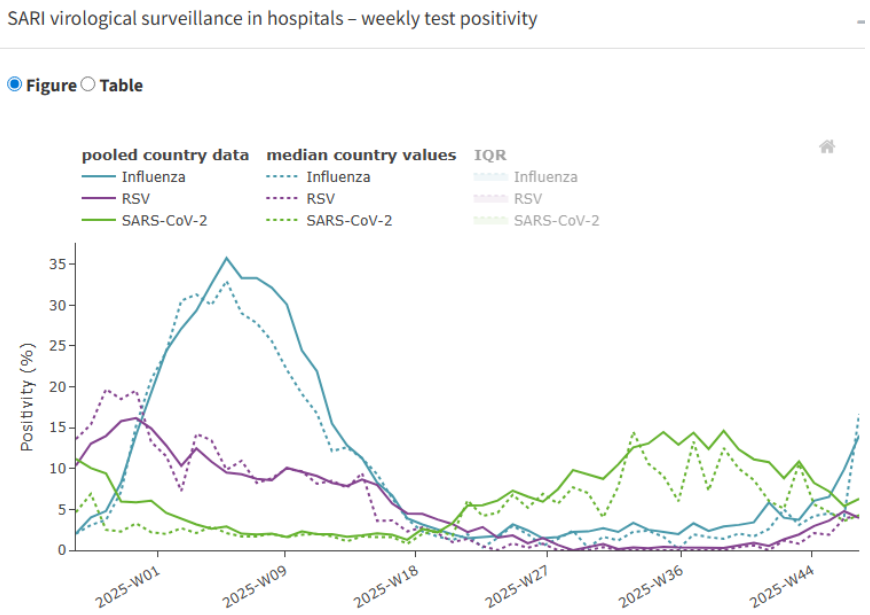
ILI – influenza-like illness; ARI - acute respiratory infections

EU/EEA detekce SARS-CoV-2, RSV a chřipky 47. KT
Grafy: EU/EEA detekce SARS-CoV-2, RSV a chřipky v primární péči (a), u hospitalizovaných osob (b) a věková distibuce (c).

(a)



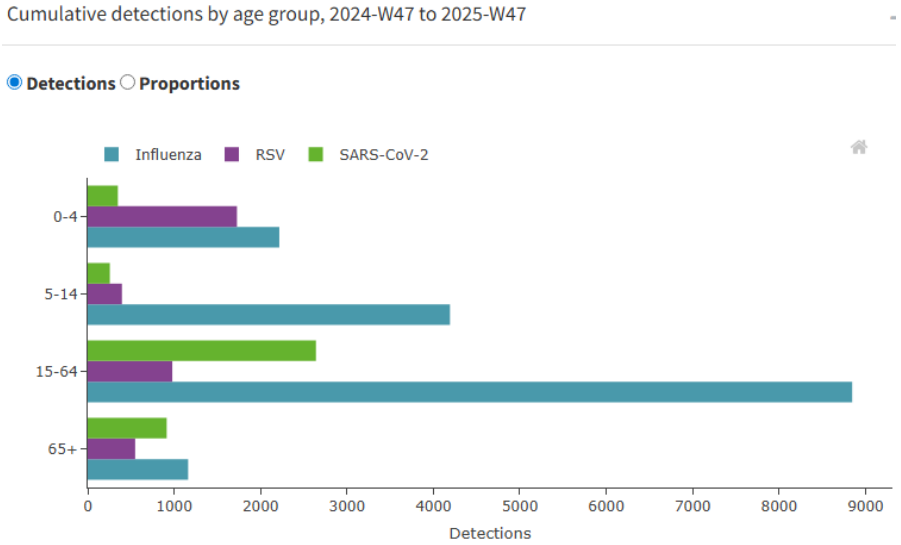
(b)



Přehled sekvenovaných kmenů virů chřipky

Subtype distribution			Subclade distribution		
Subtype	N	%	Subclade	N	%
A(H1)pdm09	290	70	5a.2a.1(D.3.1)	283	98
			5a.2a.1(D)	5	2
			5a.2a(C.1.9.3)	2	0.7
A(H3)	119	29	2a.3a.1(K)	101	85
			2a.3a.1(J.2.4)	7	6
			2a.3a.1(J.2.2)	6	5
			2a.3a.1(J.2)	5	4
B/Vic	3	0.7	V1A.3a.2(C.5)	1	33
			V1A.3a.2(C.5.1)	1	33
			V1A.3a.2(C.5.6)	1	33

(c)



Zdroj: ERVISS. Dostupné z: https://www.erviss.org

EU/EEA klíčové indikátory ARI/ILI, SARI přehled ve 46. a 47. KT

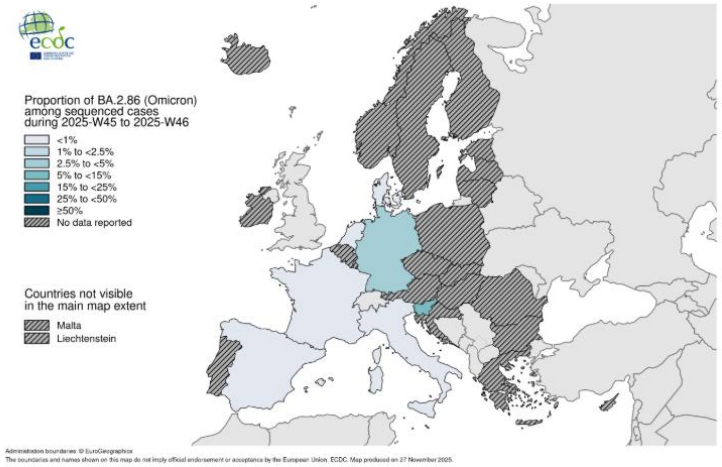
		Reporting countries		EU/EEA summary	
Indicator	**Syndrome or pathogen**	**Week 47**	**Week 46**	**Description**	**Value**
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	11 rates (9 MEM)	16 rates (11 MEM)	Distribution of country MEM categories	6 Baseline 3 Low
	ILI	15 rates (15 MEM)	20 rates (20 MEM)		10 Baseline 4 Low 1 Medium
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	15	20	Pooled (median; IQR)	16% (4.6; 2.9–8.3%)
	RSV	15	19		3.4% (0.7; 0–3.6%)
	SARS-CoV-2	13	19		5.8% (11; 3.8–17%)
SARI rates in hospitals	SARI	8	11	–	–
SARI test positivity in hospitals	Influenza	7	9	Pooled (median; IQR)	14% (17; 8.7–22%)
	RSV	7	9		4% (4.2; 0.8–5.4%)
	SARS-CoV-2	7	8		6.3% (4.3; 3.3–5%)
Intensity (country-defined)	Influenza	18	24	Distribution of country qualitative categories	8 Baseline 8 Low 2 Medium
Geographic spread (country-defined)	Influenza	17	24	Distribution of country qualitative categories	1 No activity 5 Sporadic 2 Local 4 Regional 5 Widespread

Zdroj: ERVISS. Dostupné z: https://www.erviss.org

ECDC: SARS-CoV-2 monitorované varianty a varianty zájmu – 45. a 46. KT

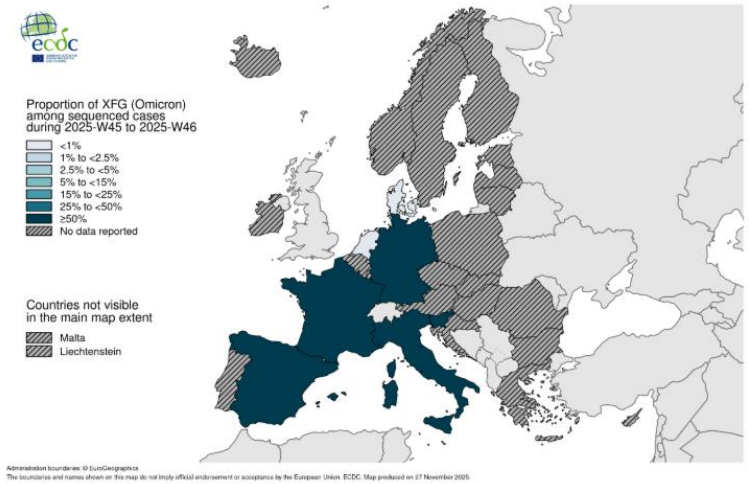
Maps of variant proportions, 2025-W45 to 2025-W46

BA.2.86



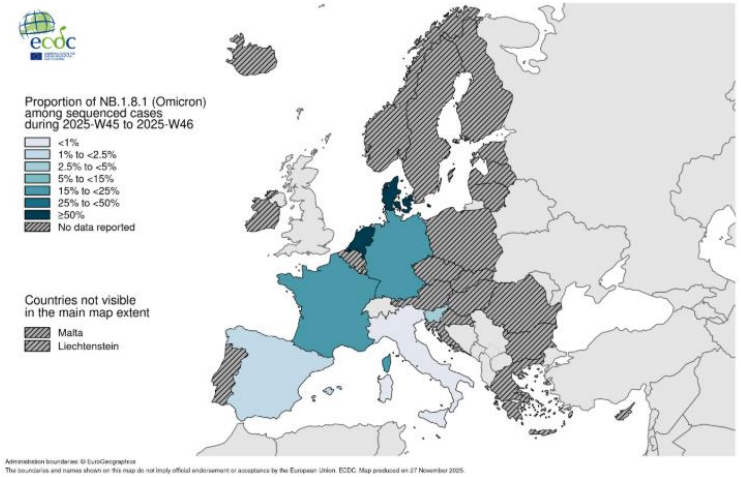
Maps of variant proportions, 2025-W45 to 2025-W46

XFG



Maps of variant proportions, 2025-W45 to 2025-W46

NB.1.8.1



Variants of Interest (VOI)

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

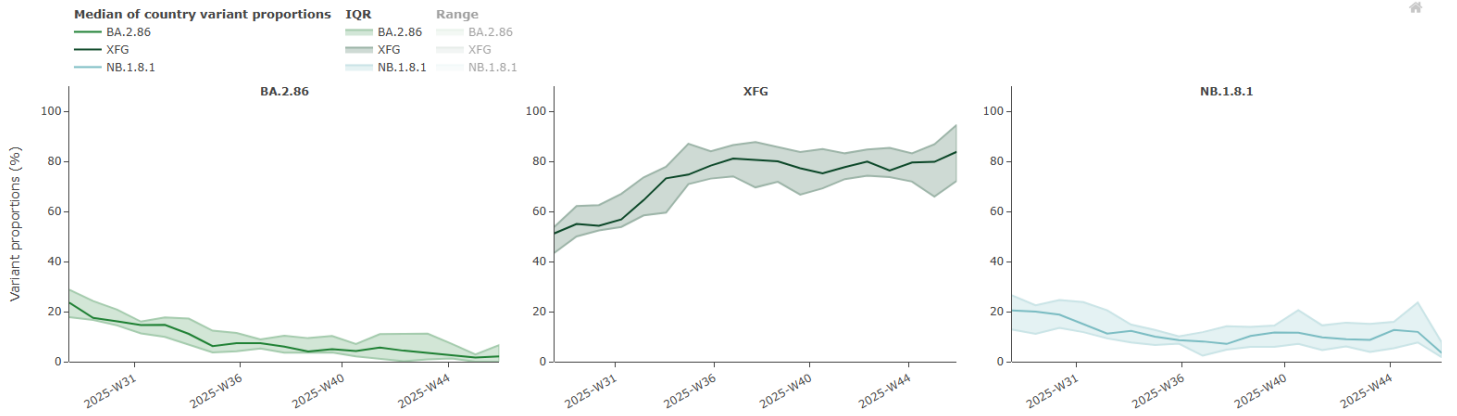
Variants under monitoring

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

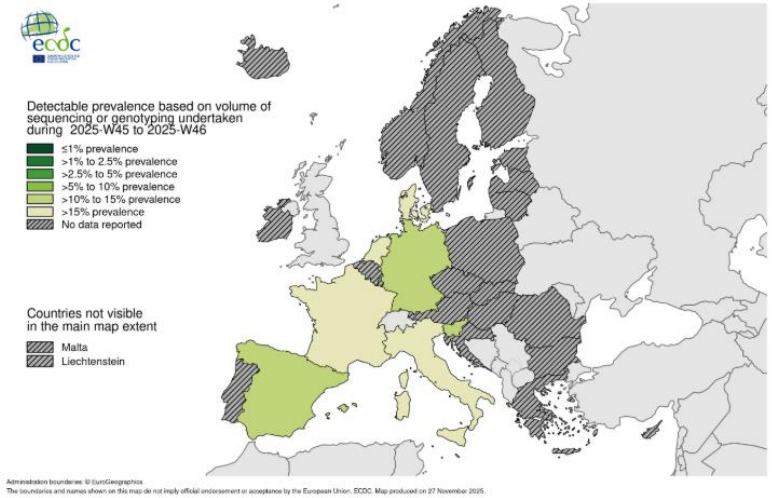
ECDC: SARS-CoV-2 monitorované varianty a varianty zájmu k 1. 12. 2025

Distribution of 2-weekly country variant proportions

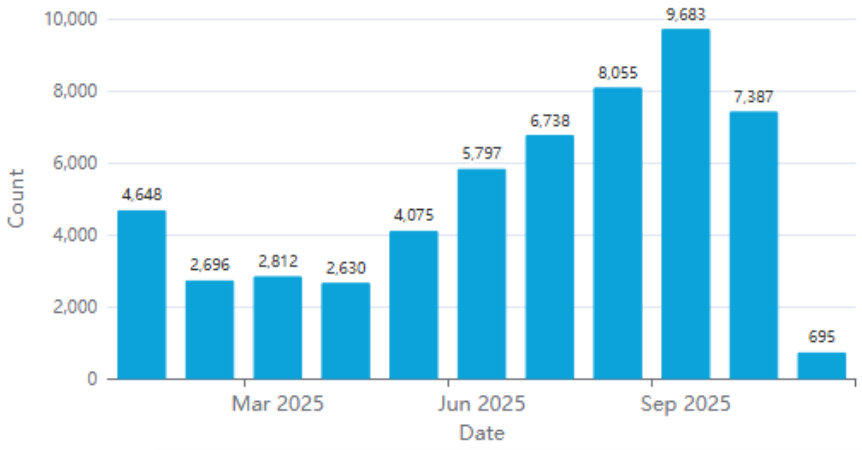


		Sequencing or genotyping volume	
Country	Data source	n	Detection threshold
Denmark	GISAID	2	>30%
France	GISAID	6	>30%
Germany	GISAID	47	>10% to 15%
Italy	GISAID	12	>30%
Netherlands	GISAID	1	>30%
Slovenia	GISAID	44	>10% to 15%
Spain	GISAID	41	>10% to 15%

Map of volume of sequencing or genotyping, 2025-W45 to 2025-W46



Počet sekvenací v GISAID pro WHO Evropský region

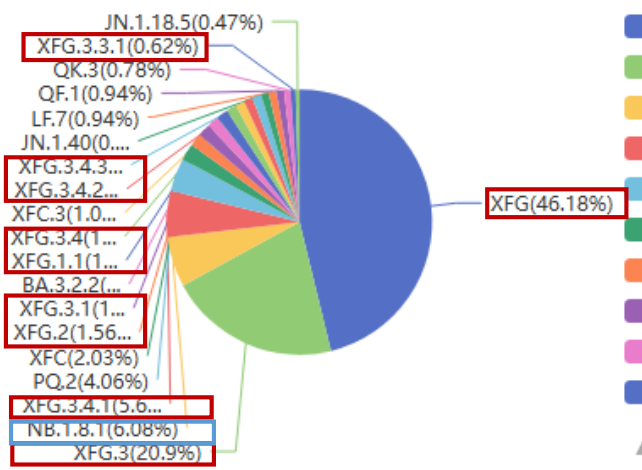


Zdroj: ERVISS. Dostupné z: https://www.erviss.org, GISAID dostupné na: https://www.epicov.org/

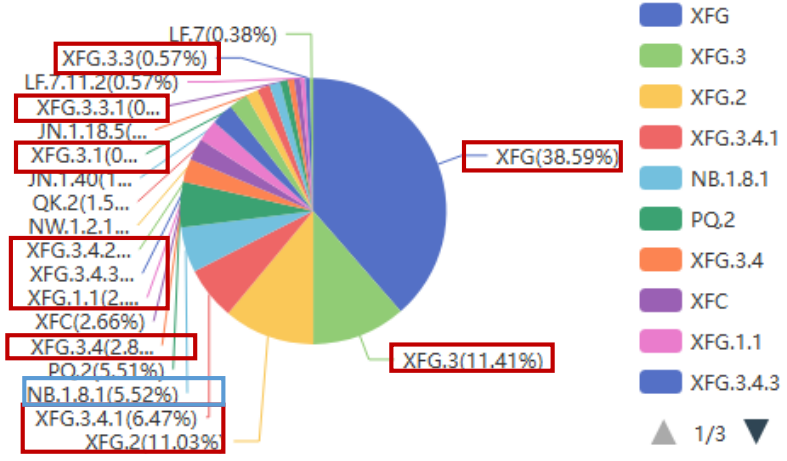
Distribuce variant SARS-CoV-2 v Evropě, Severní Americe a Asii k 1. 12. 2025

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

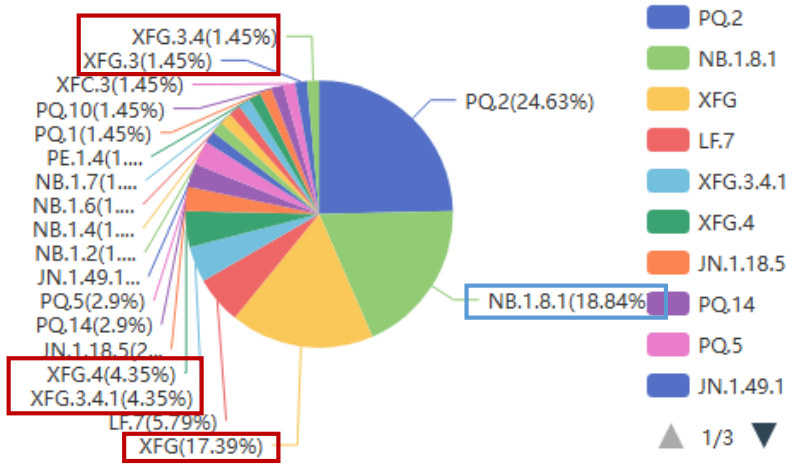
Evropa 1. 11. - 1. 12. 2025



Severní Amerika 1. 11. - 1. 12. 2025



Asie 1. 11. - 1. 12. 2025

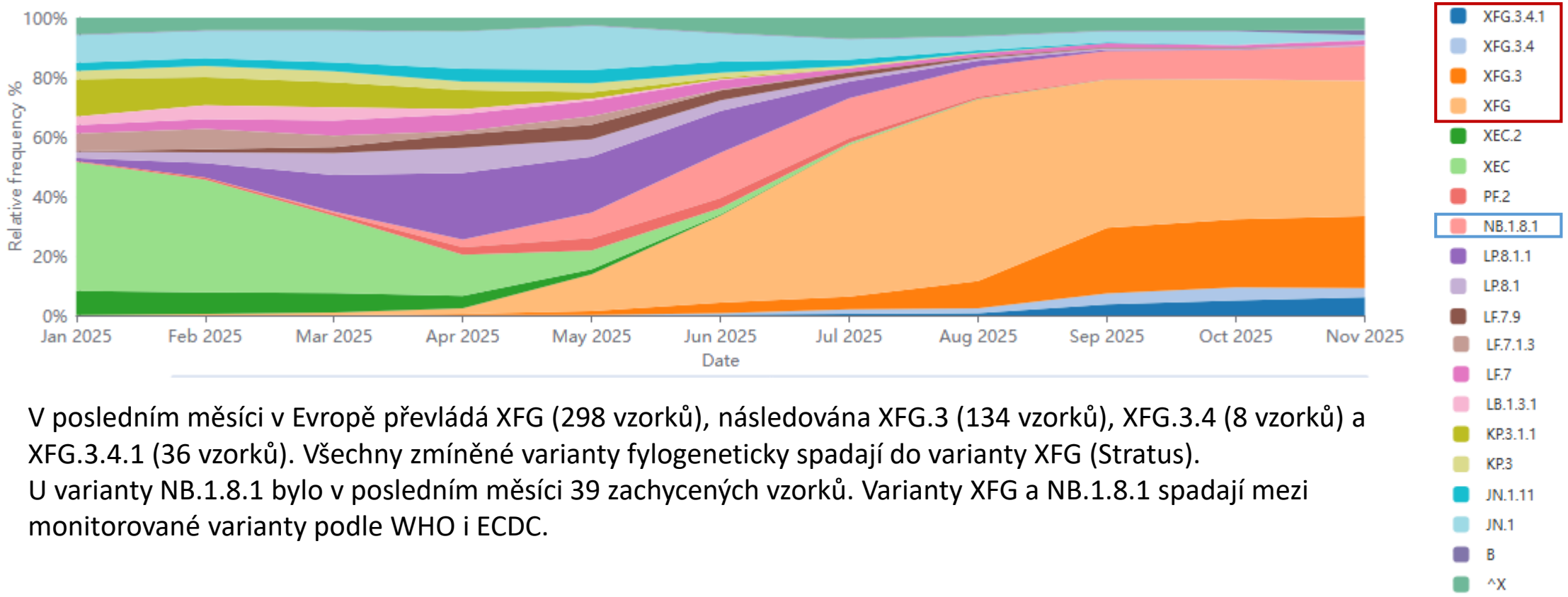


Varianta	Evropa	Severní Amerika	Asie
Počet sekvenací	699	565	70
XFG	296	203	12
XFG.3	134	60	1
XFG.3.4	8	15	1
XFG.3.4.1.	36	34	3
NB.1.8.1	39	29	13
JN.1.40	6	7	0
PQ.2	26	29	17

Zdroj: GISAID. EpiCoV™ Database: SARS-CoV-2 genome sequences [online]. München: GISAID, 2008 [cit. 2025-11-10]. Dostupné z: https://www.gisaid.org/

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

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

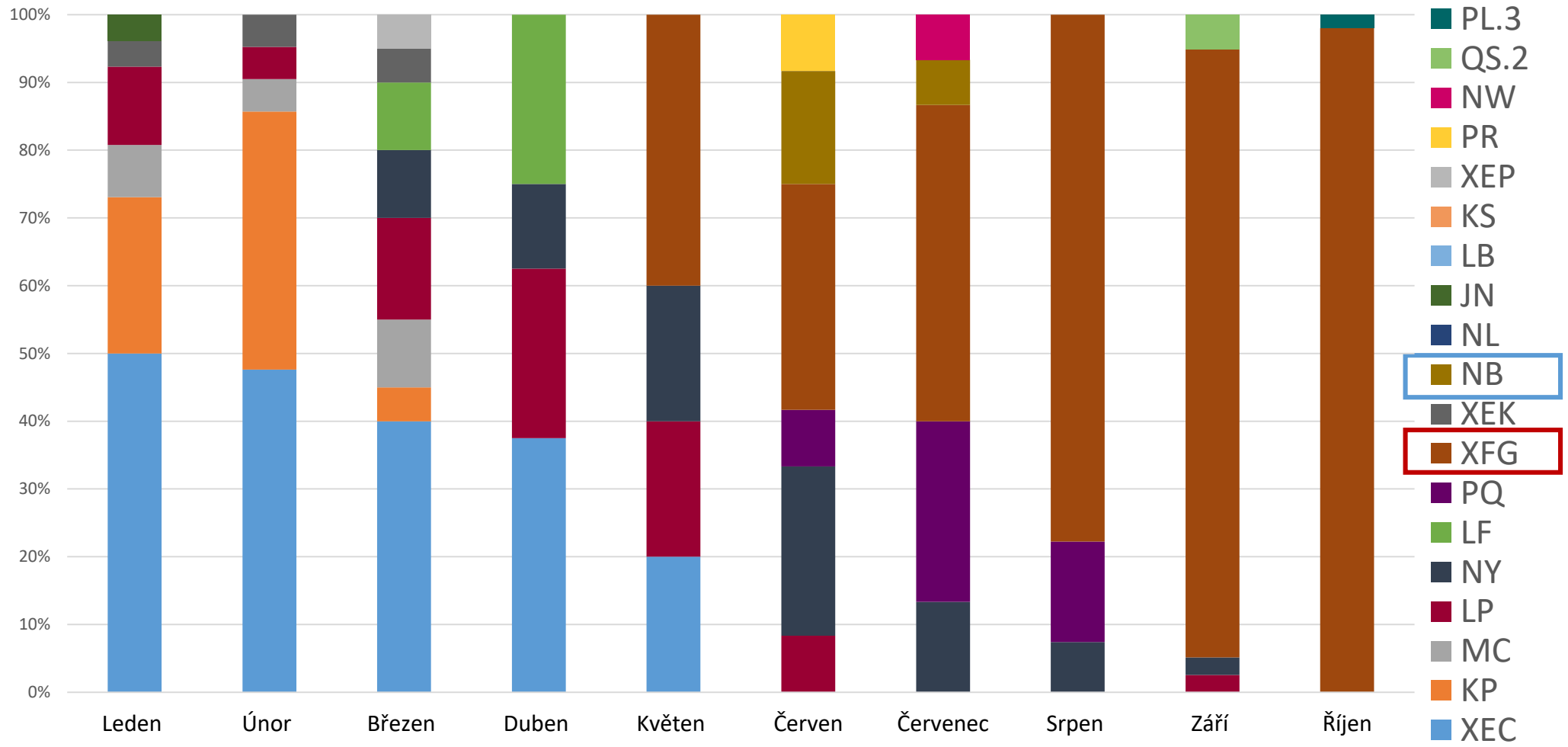


V posledním měsíci v Evropě převládá XFG (298 vzorků), následována XFG.3 (134 vzorků), XFG.3.4 (8 vzorků) a XFG.3.4.1 (36 vzorků). Všechny zmíněné varianty fylogeneticky spadají do varianty XFG (Stratus).
U varianty NB.1.8.1 bylo v posledním měsíci 39 zachycených vzorků. Varianty XFG a NB.1.8.1 spadají mezi monitorované varianty podle WHO i ECDC.

Zdroj: GISAID. EpiCoV™ Database: SARS-CoV-2 genome sequences [online]. München: GISAID, 2008 [cit. 2025-11-10]. Dostupné z: https://www.gisaid.org/

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. Vysledky sekvanací za období listopad 2025 budou zveřejněny ve zprávě 8. 12. 2025 (v současné době se zpracovávají sekvenace s datem odběru listopad)

Nextclade **Zdroj: Nextclade.** Nextclade Web [online]. Basel: Nextstrain, 2020. Dostupné z: https://clades.nextstrain.org (určení variant sekvenovaných dat)

ARI/ILI: sentinel/nonsentinel virologická surveillance v ČR, 48. KT

- Ve 48. KT byl v rámci sentinelové a nonsentinelové surveillance nejčastěji detekován SARS-CoV-2 (34 %) a viry chřipky A (23 %), z toho ve dvou případech byl určen subtyp A/H1pdm a ve dvou případech subtyp A/H3.
- Dalšími dominantně cirkulujícími viry jsou rhinoviry (19 %).
-
- RSV byl detekován ve 2 % pozitivních vzorků.
- Od 36. KT bylo zachyceno celkem 92 případů chřipky typu A, z tohoto počtu 7 x A/H1pdm 2009 a 11 x A/H3. V posledním sledovaném týdnu byly detekovány v souladu s evropskými daty pouze subtypy A/H3.

Virologická surveillance – data za 4 poslední KT

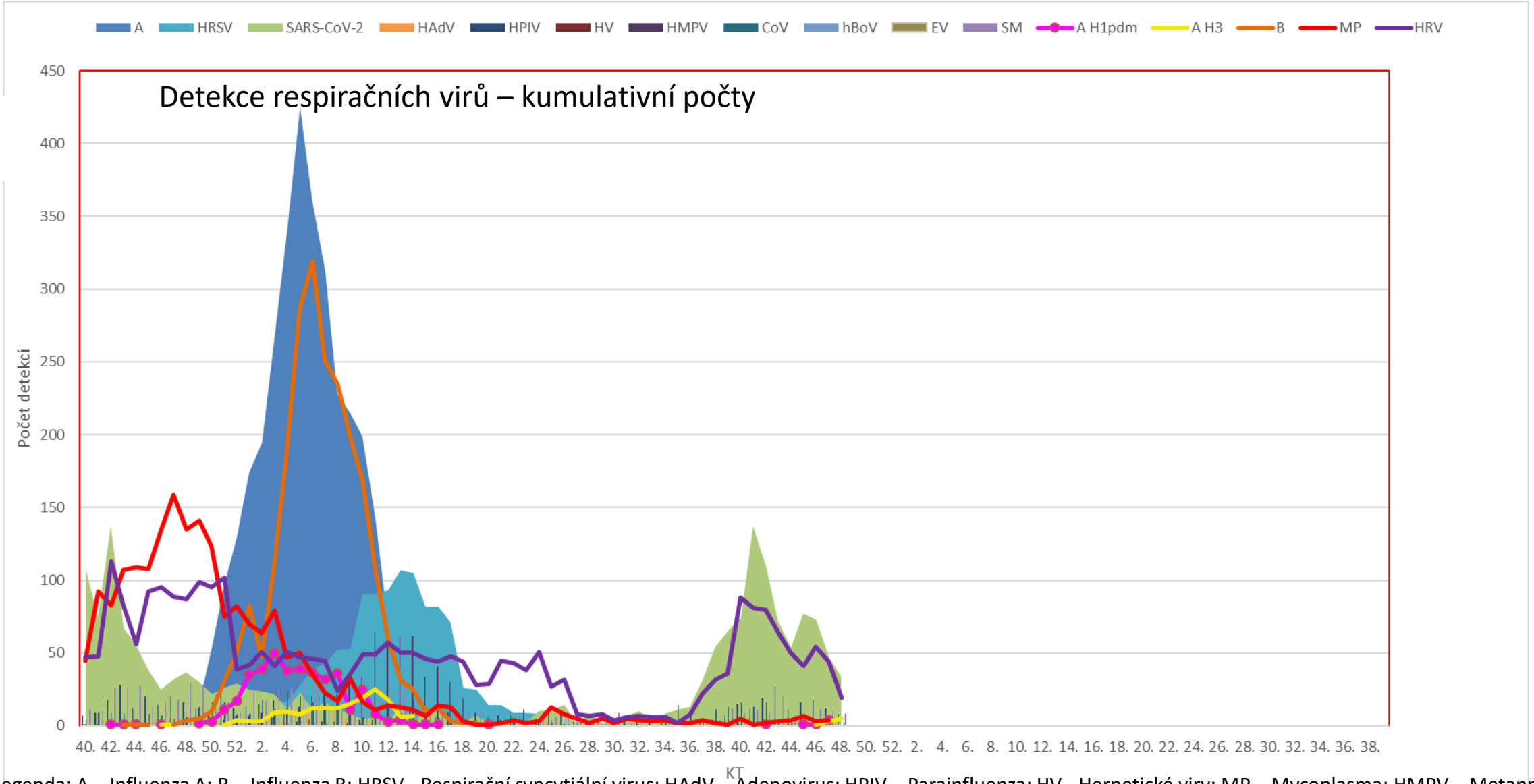
Kalendářní týden (KT)		45.	podíl	46.	Podíl	47.	Podíl	48.	podíl	Kumulativně od 36.KT
Detekce viru	A	6	3,6%	7	3,8%	14	9,2%	23	22,8%	74
	A H_1pdm	1	0,6%	1	0,5%	4	2,6%		0,0%	7
	A H_3		0,0%	1	0,5%	3	2,0%	5	5,0%	11
	B		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1
	HRSV	3	1,8%	6	3,2%	1	0,7%	2	2,0%	18
	HAdV	3	1,8%	2	1,1%	6	3,9%		0,0%	41
	HPIV	16	9,6%	18	9,7%	12	7,9%	8	7,9%	154
	HV	1	0,6%		0,0%	3	2,0%		0,0%	9
	MP	7	4,2%	3	1,6%	4	2,6%		0,0%	38
	HMPV	1	0,6%		0,0%		0,0%		0,0%	2
	CoV	3	1,8%	4	2,2%	1	0,7%		0,0%	96
	HRV	41	24,6%	54	29,0%	44	28,9%	19	18,8%	619
	hBoV	1	0,6%	1	0,5%		0,0%		0,0%	7
	EV	1	0,6%	5	2,7%	2	1,3%	2	2,0%	21
	SARS-CoV-2	77	46,1%	73	39,2%	47	30,9%	34	33,7%	842
	SM	6	3,6%	11	5,9%	11	7,2%	8	7,9%	110
	pozitivní	167	14,0%	186	16,1%	152	15,9%	101	11,2%	2050
	negativní	1026		972		806		797		10381
Celkový počet vyšetření:		1193		1158		958		898		12431

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	7	4,2%	9	4,8%	21	13,8%	28	27,7%	92
	B	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1
	Celkem	7	4,2%	9	0,048	21	0,1382	28	27,7%	93

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

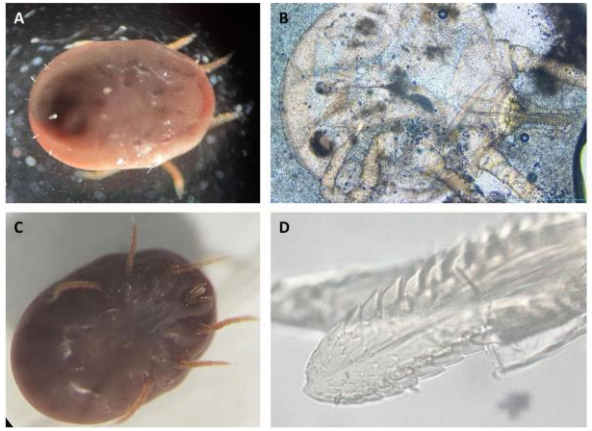
ARI/ILI: sentinel/nonsentinel virologická surveillance v ČR, 39. KT 2024 - 48. KT 2025

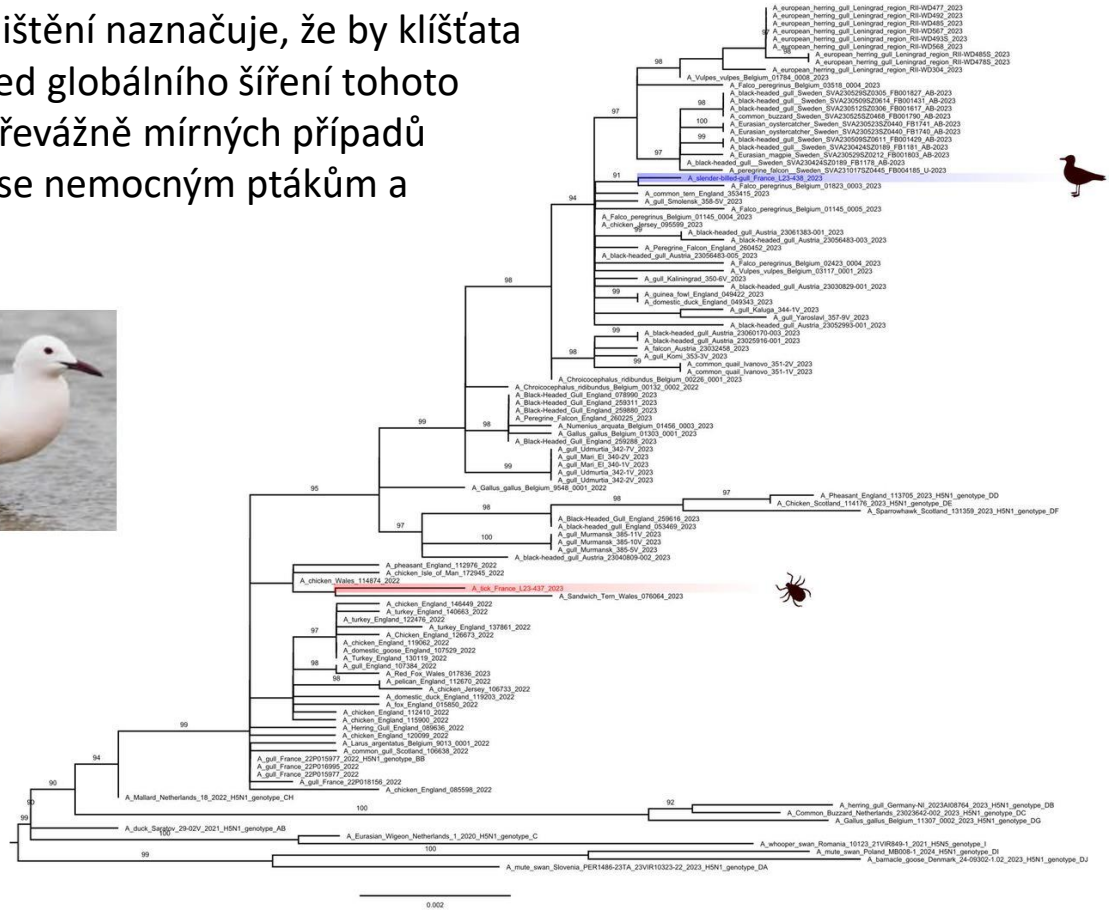


Legenda: A – Influenza A; B – Influenza B; HRSV - Respirační syncytiální virus; HAdV – Adenovirus; HPIV – Parainfluenza; HV - Herpetické viry; MP – Mycoplasma; HMPV – Metapneumovirus; CoV – Coronavirus; HRV – Rhinovirus; hBoV – Bocavirus; EV – Enterovirus; SM - Smíšená infekce

Ptačí chřipka: H5N1 první detekce viru u klíšťat

Vědci izolovali infekční virus H5N1 z klíšťat *Ornithodoros maritimus* sajícím na rackovi úzkozobém (*Chroicocephalus genei*), který uhynul během epidemie ptačí chřipky v roce 2023. Sekvence viru z klíštěte se téměř dokonale shodovala s původní sekvencí raččího viru, ačkoli odborníci tvrdí, že to zatím nedokazuje, že by jej klíšťata aktivně šířila – pravděpodobně se klíšťata nakazila při krmení. Zjištění naznačuje, že by klíšťata mohla pomoci neinvazivně monitorovat virus ve vzdálených hnízdech uprostřed globálního šíření tohoto kmene H5N1, který od roku 2020 postihl ptáky, savce a způsobil více než 60 převážně mírných případů onemocnění u lidí. Riziko pro veřejnost zůstává nízké, doporučuje se vyhýbat se nemocným ptákům a dodržovat správnou hygienu.





(A) Larvy klíšťat (3 páry nohou), pohled dorzální. (B) Larvy klíšťat pozorované v nativním preparátu. (C) Larvy, pohled dozadu. (D) Subparalelní hypostom klíšťata pozorovaný pod optickým mikroskopem.

Detection and isolation of H5N1 clade 2.3.4.4b high pathogenicity avian influenza virus from ticks (Ornithodoros maritimus) recovered from a naturally infected slender-billed gull (Chroicocephalus genei), Dylan Andrieux, Manuela Crispo, Malorie Dirat, Laura Lebouteiller, Mathilda Walch, Emmanuel Liénard, Guillaume Croville, Maxime Fusade-Boyer, Loïc Palumbo, Julien Hirschinger, Guillaume Le Loc’h, Jean-Luc Guérin, Sébastien Soubies, Nicolas Gaide. bioRxiv 2025.11.28.689408; doi: https://doi.org/10.1101/2025.11.28.689408

Závěr: doporučení ECDC v souvislosti s šířením A/H3N2 podskupiny K

Doporučení ECDC v souvislosti s šířením A/H3N2 podskupiny K: dle dostupných informací ECDC hodnotí riziko pro běžnou populaci EU/EHP v důsledku chřipkové sezóny s dominancí subkladu K viru A(H3N2) jako střední. ECDC hodnotí riziko jako vysoké u osob s vyšším rizikem závažného onemocnění (osoby starší 65 let, osoby s chronickými metabolickými, plicními, kardiovaskulárními, neuromuskulárními a jinými chronickými onemocněními, těhotné osoby nebo osoby s oslabenou imunitou a osoby žijící v uzavřených zařízeních, jako jsou zařízení dlouhodobé péče). I když individuální riziko závažného onemocnění zůstává podobné jako v předchozích letech, větší epidemie způsobená nižší imunitou vůči infekci by mohla vést k vyššímu absolutnímu počtu hospitalizací a zvýšenému tlaku na zdravotnickou péči. Toto hodnocení se může změnit, jakmile bude k dispozici více dat.

- Osoby způsobilé k očkování, zejména ty s vyšším rizikem závažného onemocnění, by měly být očkovány bez prodlení.
- Včasná léčba postižených osob antivirotiky proti chřipce je nezbytná pro snížení pravděpodobnosti komplikací a progrese onemocnění u populací s vyšším rizikem závažného onemocnění. Antivirotika se stávají ještě důležitějšími v kontextu cirkulujícího kmene chřipky, který může být špatně spárovaný s vakcínou.
- Testování by mělo předcházet nasazení antivirotik, pokud je to možné, ale silné klinické podezření a místní epidemiologie by měly také vést k rozhodnutí, aby se předešlo zpožděním, která by mohla snížit účinnost. Antivirotická profylaxe by měla být zvážena v uzavřených zařízeních, jako jsou zařízení dlouhodobého péče, bez ohledu na status očkování.
- Nemocnice a zařízení dlouhodobého péče by měly přezkoumat své plány připravenosti a zlepšit své postupy prevence a kontroly infekcí, aby zmírnily tlak na systém zdravotní péče během chřipkové sezóny. Zaměstnanci a návštěvníci by měli v obdobích zvýšené cirkulace respiračních virů v nemocnicích a zařízeních dlouhodobého péče používat roušky.
- Země by měly lidem poskytovat personalizovanou komunikaci o tom, jak lze snížit přenos a jaký je dopad závažného onemocnění. To by mělo být provedeno prostřednictvím jasných sdělení o očkování, hygieně rukou a respirační etiketě.

Závěr souhrn - virologická surveillance ARI/ILI (EU/EHP 47. KT, ČR 48. KT)

EU/EHP 46. KT

Počet pacientů v primární péče s příznaky respiračního onemocnění zůstává ve většině zemí na základní nebo nízké úrovni. Ačkoli chřipková sezóna začala neobvykle brzy, cirkulace je ve většině zemí stále na relativně nízké úrovni, ale detekce rychle roste. SARS-CoV-2 nadále cirkuluje poměrně široce, ale ve všech věkových skupinách ve většině zemí klesá. Chřipka A je dominantní ve všech zemích, přičemž A(H3N2) je v posledních týdnech hnací silou rostoucího trendu. 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. Dne 20. listopadu 2025 zveřejnilo ECDC zprávu o hodnocení hrozeb, která hodnotí riziko chřipky pro EU/EHP v kontextu rostoucí cirkulace cílové podskupiny K viru A(H3N2). ECDC o přes fakt, že kmeny A/H6N2 z podskupiny K (kláda J.2.4.1)

Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) je nízká, ale pomalu roste. Dopad na hospitalizace je v této fázi omezený.

Trendy v cirkulaci RSV, která pomalu roste z nízkých úrovní, jsou v současné době přibližně o týden později než v minulé sezóně. Nárůst je patrný v datech z primární péče i nemocničního sledování z několika zemí, přičemž postiženy jsou převážně děti mladší pěti let.

ČR 48. KT

Ve 48. KT byl v rámci sentinelové a nonsentinelové surveillance nejčastěji detekován SARS-CoV-2 (38 %), viry chřipky (23 %) a rhinoviry (19%). RSV byl detekován ve 2 % pozitivních vzorků.

Od 36. KT bylo zachyceno celkem 92 případů chřipky typu A, z tohoto počtu 7 x A/H1pdm 2009 a 11 x A/H3. V posledním sledovaném týdnu byly detekovány v souladu s evropskými daty pouze subtypy A/H3.

- A/H5N5 - prokázán u klíštěte sajícího na uhynulých raccích.

Epidemiologický souhrn ČR:

- Ve 48. týdnu roku 2025 dosáhla v ČR nemocnost akutních respiračních infekcí (ARI) úrovně 1078 na 100 000 obyvatel, což představuje vzestup o 25 % v porovnání s předchozím týdnem. Tento vzestup je ovšem jen kompenzací vzhledem ke státnímu svátku v předcházejícím týdnu. Celková nemocnost je nadále stále ještě nižší, než je v tomto ročním období obvyklé, zvyšují se však počty nemocných školáků. Mezi jednotlivými kraji nejsou v nemocnosti významné rozdíly.
- Vzhledem k tomu, že v letošní sezoně začala v Evropě chřipková aktivita přibližně o 3 až 4 týdny dříve než v minulých letech, vyzýváme zájemce o očkování, aby se nechali očkovat co nejdříve. Podle nám dostupných informací je v ČR k dispozici již jen omezené množství vakcín proti chřipce.

Upozornění: v souvislosti s vánočními svátky a koncem roku bude poslední letošní zpráva uveřejněna 22. 12. 2025, další zpráva bude k dispozici 5. 1. 2026