



Zpráva - virologická surveillance ARI/ILI včetně molekulární surveillance SARS-CoV-2 k 16/02/2026

NRL pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění

RNDr. Helena Jiřincová, Ing. Lucie Mrázková, Ph.D., Alena Janypková, MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.,

EU/EHP 6. KT

Počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění zůstává ve většině zemí zvýšený, což naznačuje rozsáhlou cirkulaci respiračních virů ve většině zemí EU/EHP.

Cirkulace viru chřipky klesá. Přesto zůstává chřipka A(H3), následovaná A(H1)pdm09 dominantním patogenem.

S poklesem cirkulace viru chřipky se rovněž snížil počet hospitalizovaných osob. Největší podíl tvořili dospělí ve věku 65 let a starší.

Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) zůstává zvýšená a nadále roste, přičemž začátek sezóny RSV začíná později než v předchozích dvou sezónách. Hospitalizace vykazují celkově rostoucí trend, přičemž nejvíce hospitalizací tvoří děti mladší pěti let.

Cirkulace viru SARS-CoV-2 zůstává nízká ve všech věkových skupinách a počet hospitalizací v důsledku SARS-CoV-2 je v současnosti ve srovnání s chřipkou a RSV omezený.

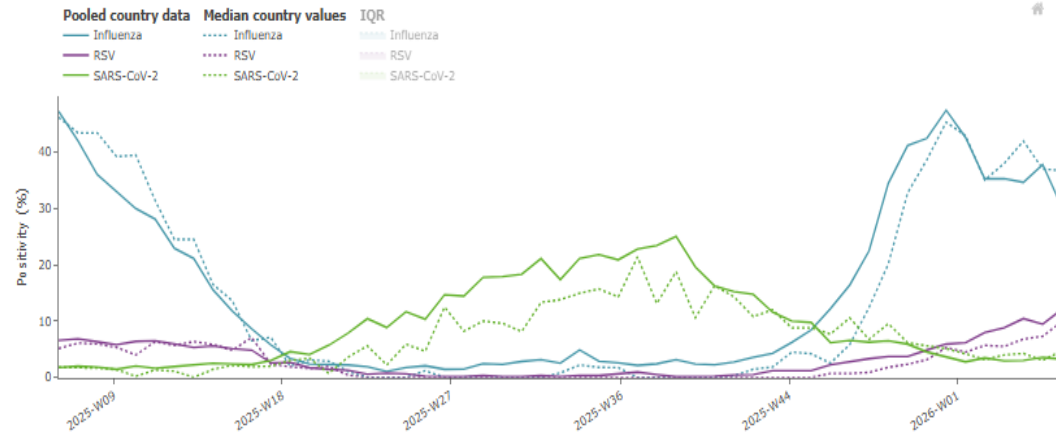
EuroMOMO (Evropský monitoring úmrtnosti) hlásí zvýšenou úroveň úmrtnosti ze všech příčin, a to jak celkově, tak i u osob starších 45 let.

EU/EEA detekce SARS-CoV-2, RSV a chřipky 6. KT 2026

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

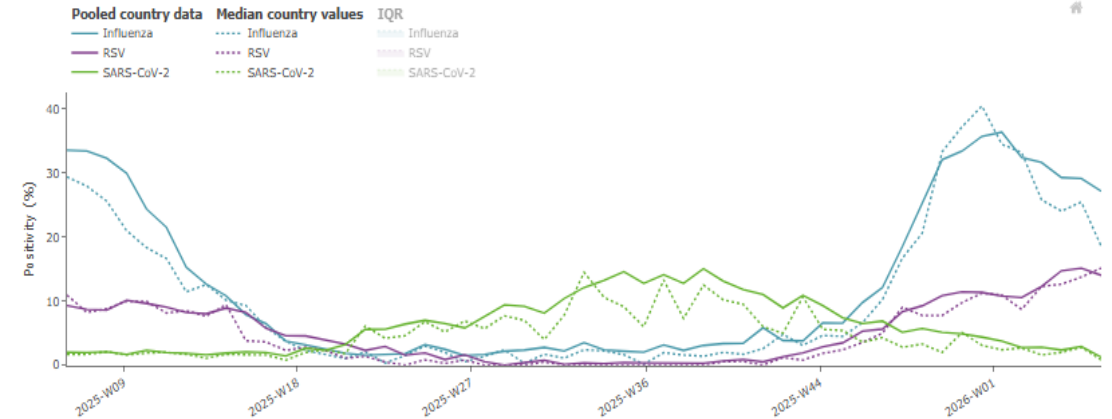
(a) ILI/ARI virological surveillance in primary care – weekly test positivity

Figure Table



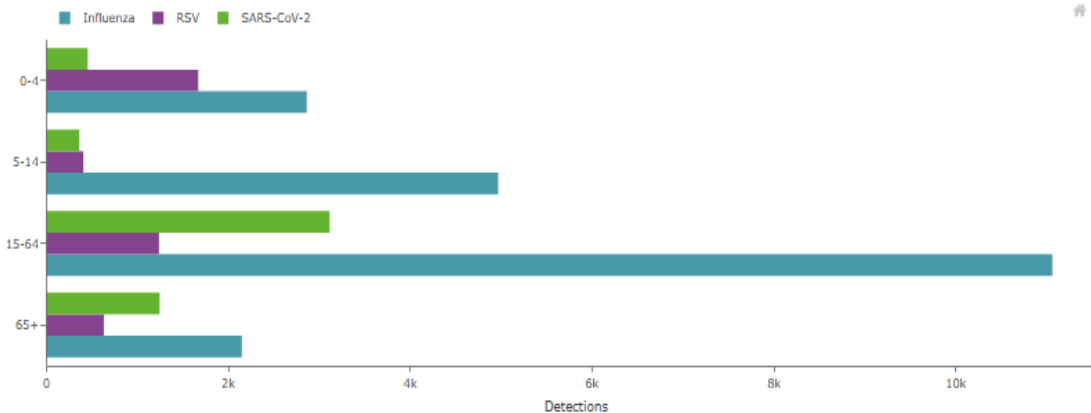
(b) SARI virological surveillance in hospitals – weekly test positivity

Figure Table

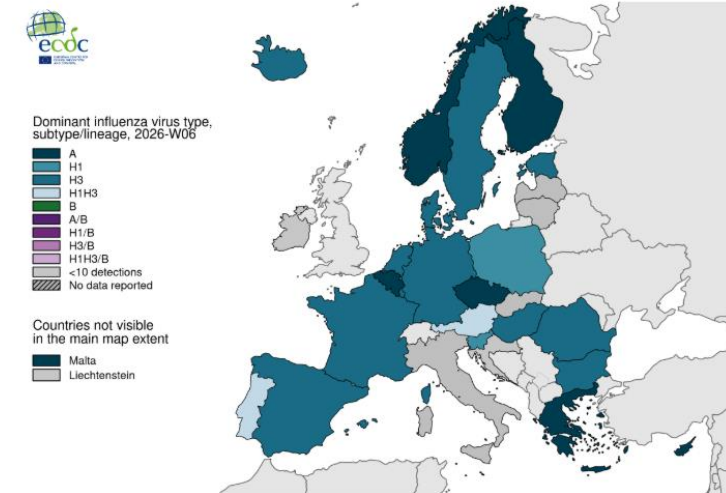


(c) Virologická surveillance – detekce ve věkových skupinách

Cumulative detections by age group, 2025-W06 to 2026-W06



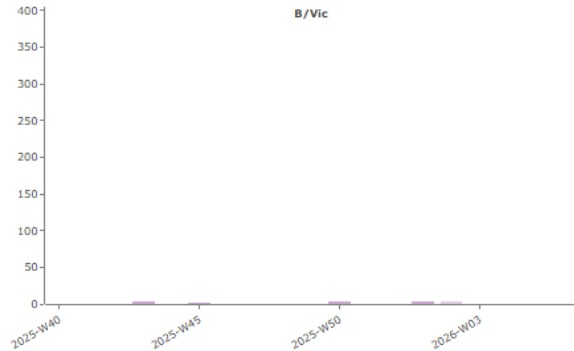
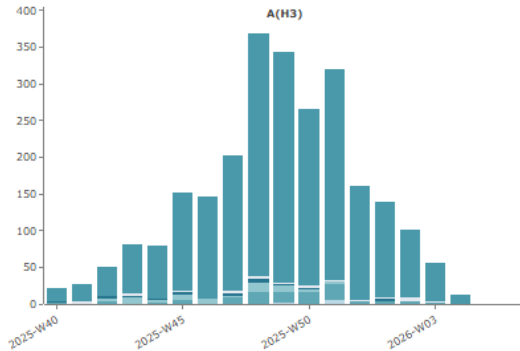
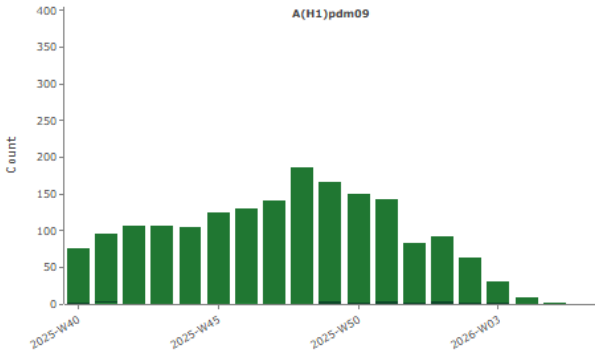
Dominant influenza virus 2026-W06



Administration boundaries © EuroGeographics
 The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC Map produced on 12 February 2026.

Weekly influenza virus detections by genetic clade and subtype

Count Percentage



- A(H1)pdm09_5a.2a(C.1.9.3)_A/Hungary/286/2024
- A(H1)pdm09_5a.2a.1(D)_A/Victoria/4897/2022
- A(H1)pdm09_5a.2a.1(D.3.1)_A/Missouri/11/2025
- A(H3)_2a.3a.1(J)_A/Thailand/8/2022
- A(H3)_2a.3a.1(J.2)_A/Croatia/10136RV/2023
- A(H3)_2a.3a.1(J.2)_AH3/Netherlands/10685/2024
- A(H3)_2a.3a.1(J.2.2)_A/Lisboa/216/2023
- A(H3)_2a.3a.1(J.2.4)_A/Singapore/GP20238/2024
- A(H3)_2a.3a.1(K)_A/Norway/8765/2025
- B(Vic)_V1A.3a.2(C.5)_B/Stockholm/3/2022
- B(Vic)_V1A.3a.2(C.5.1)_B/Catalonia/2279261NS/2023
- B(Vic)_V1A.3a.2(C.5.6)_B/Switzerland/329/2024
- B(Vic)_V1A.3a.2(C.5.6.1)_B/ENG/120/2025
- B(Vic)_V1A.3a.2(C.5.7)_B/Greece/5509/2024

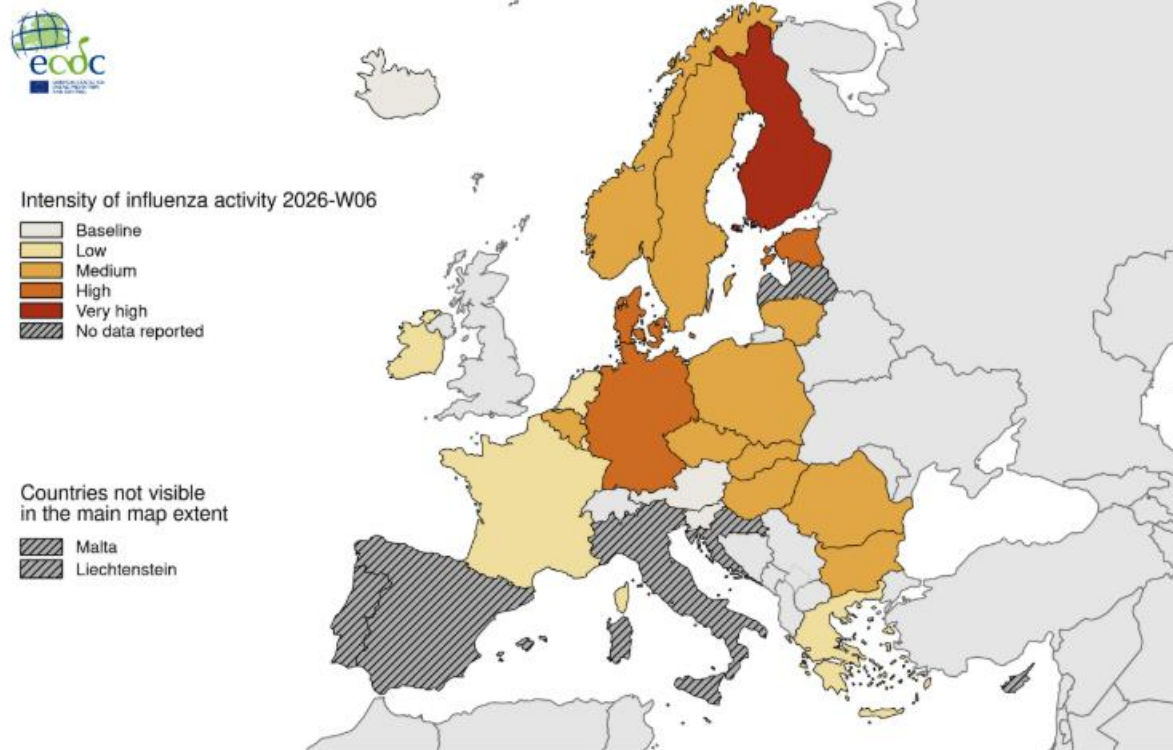
Přehled sekvenovaných kmenů virů chřipky

Subtype distribution			Subclade distribution		
Subtype	N	%	Subclade	N	%
A(H1)pdm09	1822	42	5a.2a.1(D.3.1)	1790	98
			5a.2a.1(D)	26	1
			5a.2a(C.1.9.3)	6	0.3
A(H3)	2540	58	2a.3a.1(K)	2293	90
			2a.3a.1(J.2)	176	7
			2a.3a.1(J.2.4)	34	1
			2a.3a.1(J.2.2)	24	0.9
			2a.3a.1(J)	13	0.5
B/Vic	19	0.4	V1A.3a.2(C.5.6)	9	47
			V1A.3a.2(C.5.6.1)	4	21
			V1A.3a.2(C.5.1)	3	16
			V1A.3a.2(C.5)	2	11
			V1A.3a.2(C.5.7)	1	5

EU/EEA klíčové indikátory ARI/ILI, SARI přehled v 5. KT a 6. KT 2026

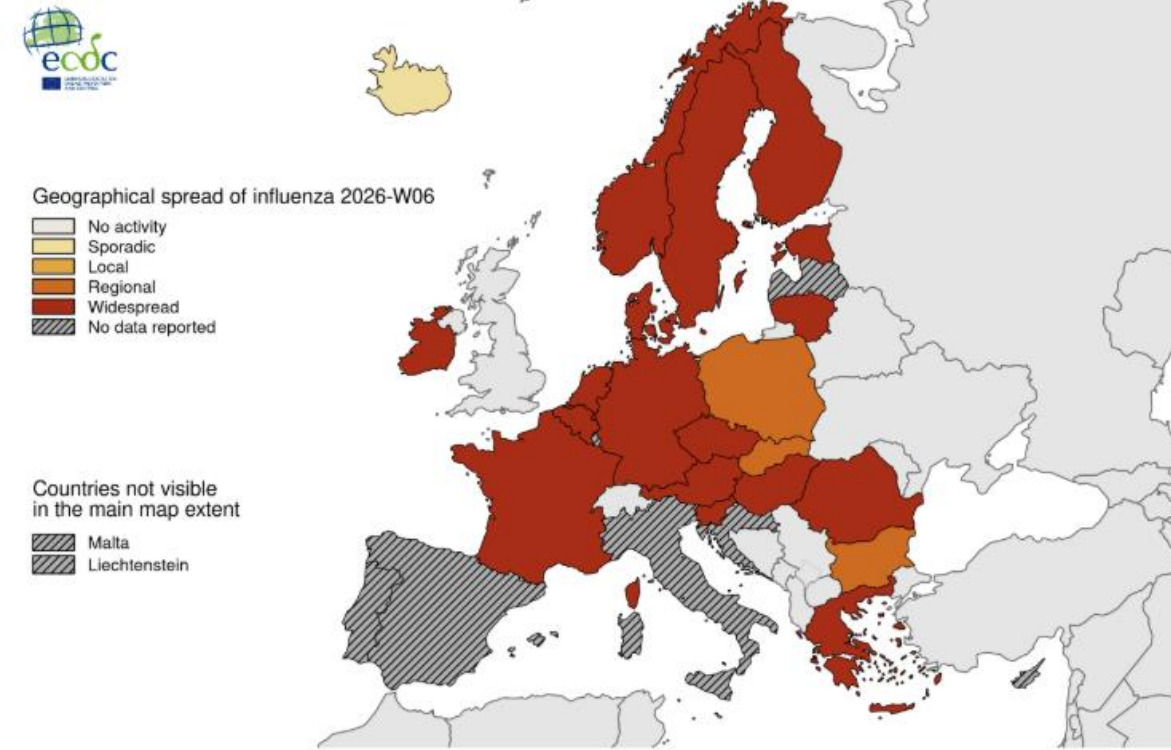
Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		Description	EU/EEA summary
		Week 6	Week 5		Value
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	16 rates (10 MEM)	18 rates (10 MEM)	Distribution of country MEM categories	6 Baseline 3 Low 1 Medium
	ILI	20 rates (18 MEM)	21 rates (19 MEM)		5 Baseline 5 Low 7 Medium 1 High
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	18	21	Pooled (median; IQR)	30% (37; 21–52%)
	RSV	18	20		12% (9.9; 5.7–14%)
	SARS-CoV-2	16	19		3.3% (4.8; 1.4–7.6%)
SARI rates in hospitals	SARI	10 rates (5 MEM)	12 rates (6 MEM)	Distribution of country MEM categories	4 Baseline 1 Low
SARI test positivity in hospitals	Influenza	9	11	Pooled (median; IQR)	27% (19; 8–37%)
	RSV	10	12		14% (15; 11–25%)
	SARS-CoV-2	9	10		1.2% (0.8; 0–1.6%)
Intensity (country-defined)	Influenza	22	24	Distribution of country qualitative categories	3 Baseline 5 Low 10 Medium 3 High 1 Very high
Geographic spread (country-defined)	Influenza	21	23	Distribution of country qualitative categories	1 Sporadic 3 Regional 17 Widespread

Intensity of influenza activity 2026-W06



Administration boundaries: © EuroGeographics
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on 12 February 2026.

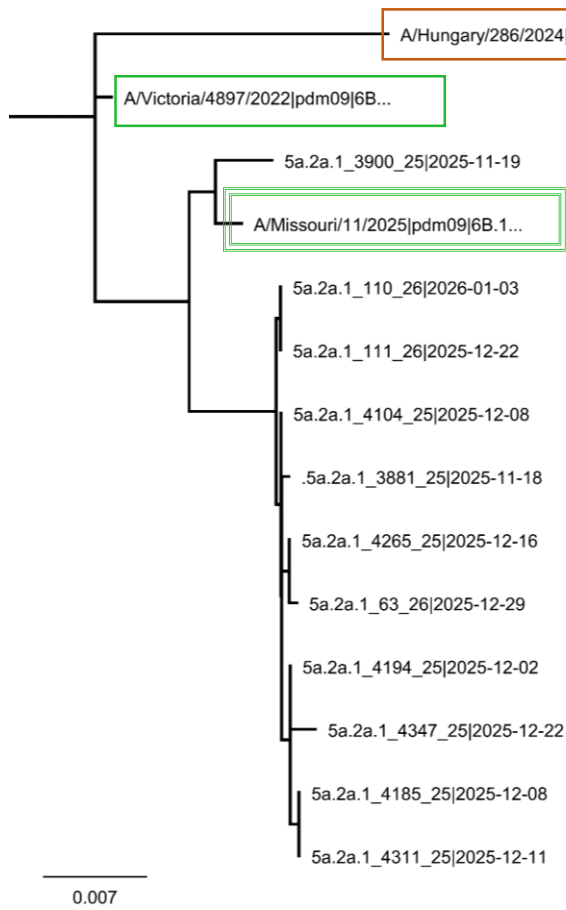
Geographical spread of influenza 2026-W06



Administration boundaries: © EuroGeographics
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on 12 February 2026.

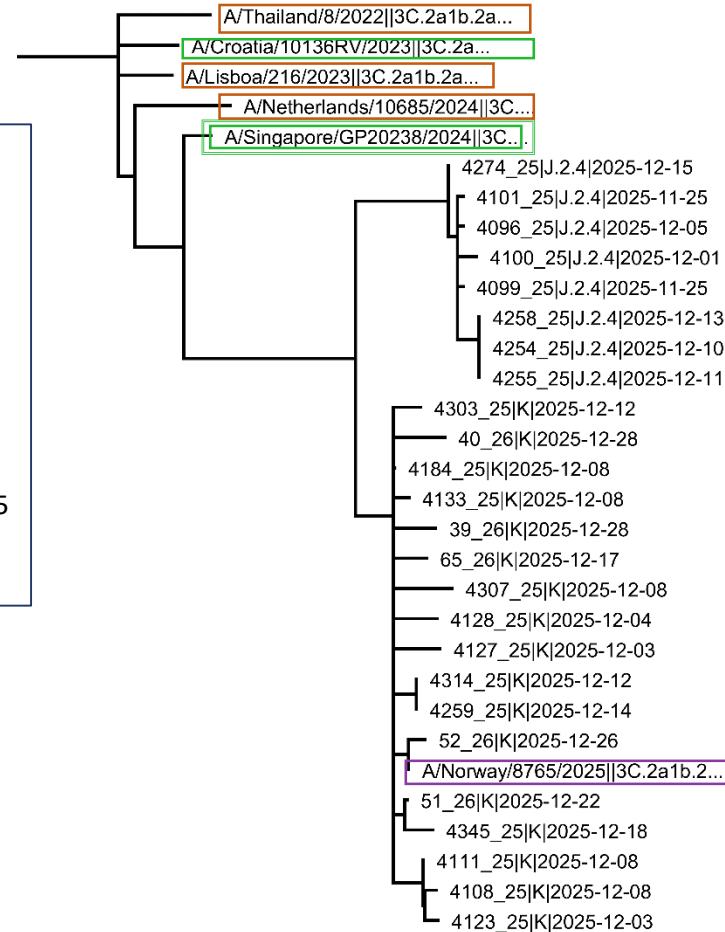
Fylogenetická analýza segmentu HA (hemagglutinin) u chřipky A variant H1N1 a H3N2 v ČR prosinec 2025 a leden 2026

Dendrogram – fylogenetická sekvenační analýza chřipek A H1N1 segmentu HA (ovlivňujícím vstup patogenu do buňky) podle 93% podobnosti zakotvená k referenčnímu kmenu A/Hungary/286/2024|pdm09|6B.1A.5a.2a|EPI3747984 (11 vzorků + 2 vakcinální kmeny, pro jižní polokouli dvojité ohraničení a 1 referenčního kmenu)



Ze vzorků s listopadovým, prosincovým a lednovým datem odběru bylo osekvenováno 11 vzorků. Ve všech zveřejněných analyzovaných vzorcích byla zachycena linie pdm09|6B.1A.5a.2a.1, která je fylogeneticky nejbližší vakcinálnímu kmenu pro jižní polokouli, což vypovídá o velmi dobré predikci: A/Missouri/11/2025|pdm09|6B.1A.5a.2a.1|EPI4715488.

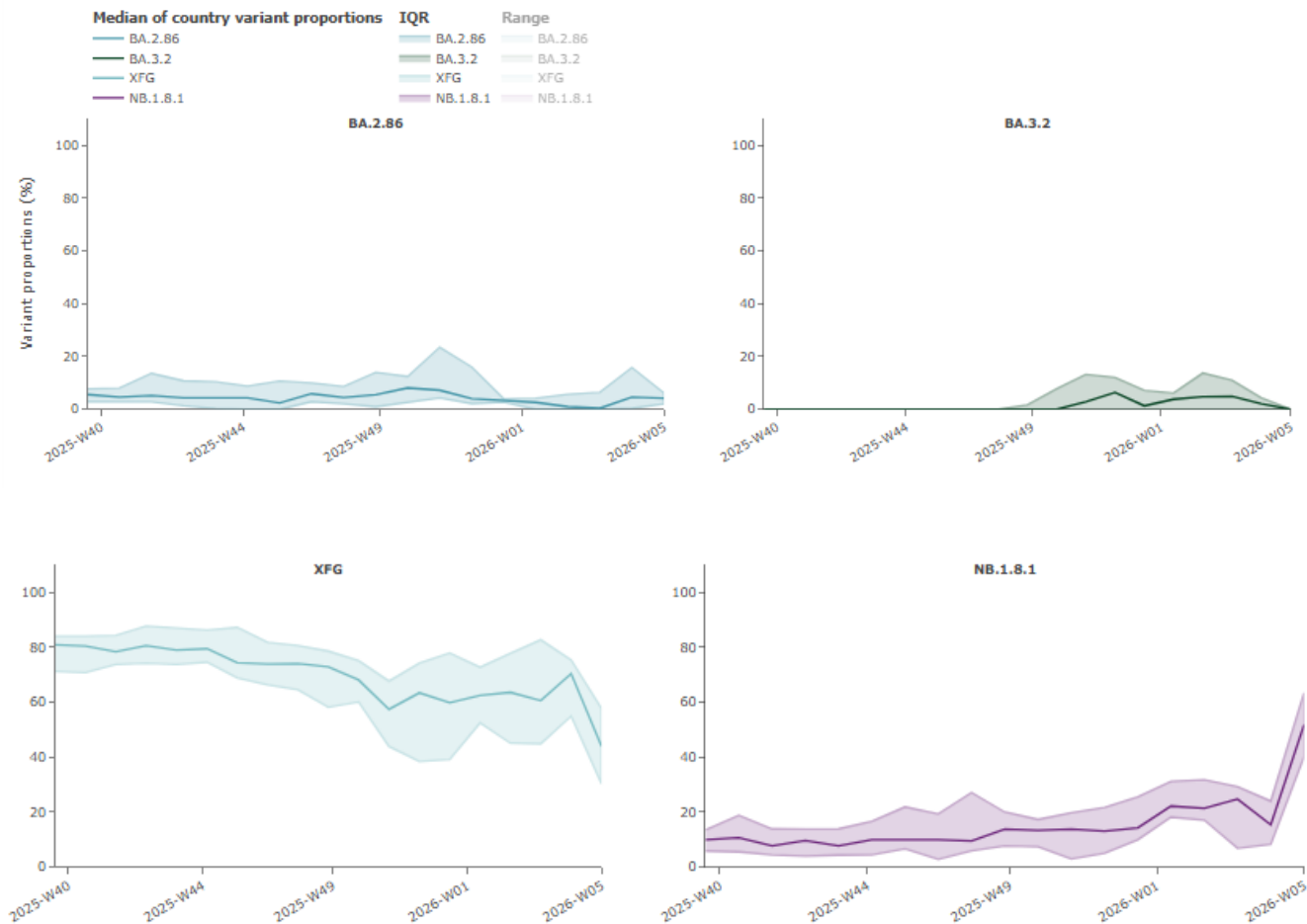
Dendrogram - fylogenetická sekvenační analýza chřipek A H3N2 segmentu HA (ovlivňujícím vstup patogenu do buňky) podle 93% podobnosti zakotvená k referenčnímu kmenu A/Thailand/8/2022|3C.2a1b.2a.2a.3a.1|EPI2178977 (25 vzorků + 2 vakcinální kmeny, 1 referenční kmen pro subkládu K a 3 referenčních kmenů)



Ze vzorků s listopadovým a prosincovým datem odběru bylo osekvenováno 25 vzorků. V analyzovaných vzorcích byly zachyceny linie: 3C.2a1b.2a.2a.3a.1/K a 3C.2a1b.2a.2a.3a.1/J.4.2. Linie 3C.2a1b.2a.2a.3a.1/K je fylogeneticky nejbližší referenčnímu kmenu pro subkládu K: A/Norway/8765/2025|3C.2a1b.2a.2a.3a.1/K|EPI4742502. Mimo subkládu K byla u 8 vzorků zachycena subkláda J.4.2.

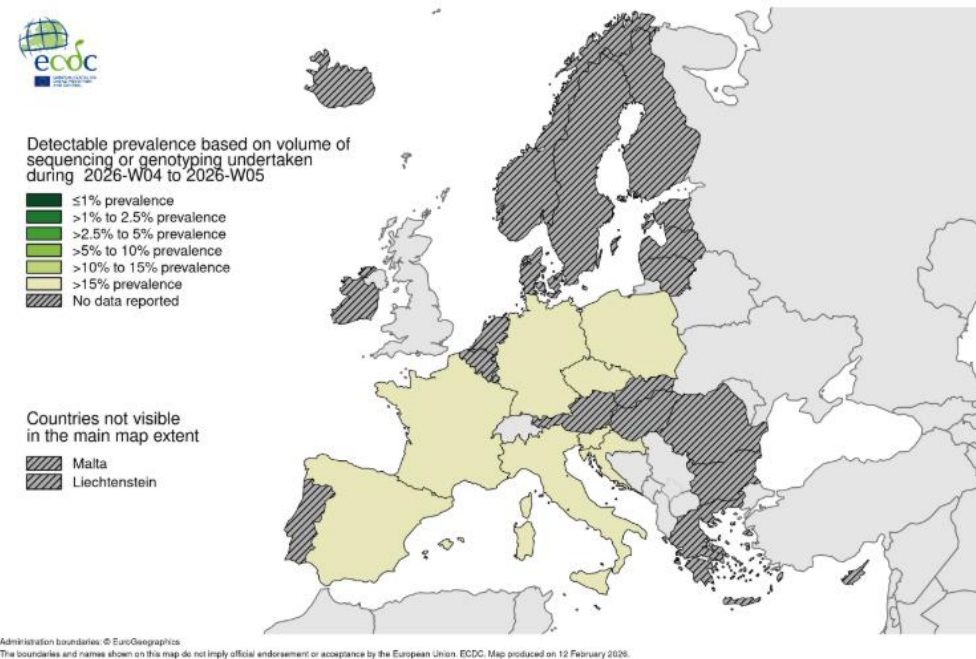
Distribuce sledovaných variant (BA.2.86, BA.3.2, XFG, NB.1.8.1)

Distribution of 2-weekly country variant proportions



Objem sekvenování v 4. a 5. týdnu 2026

Map of volume of sequencing or genotyping, 2026-W04 to 2026-W05





ECDC: SARS-CoV-2 monitorované varianty a varianty zájmu k 16. 2. 2026

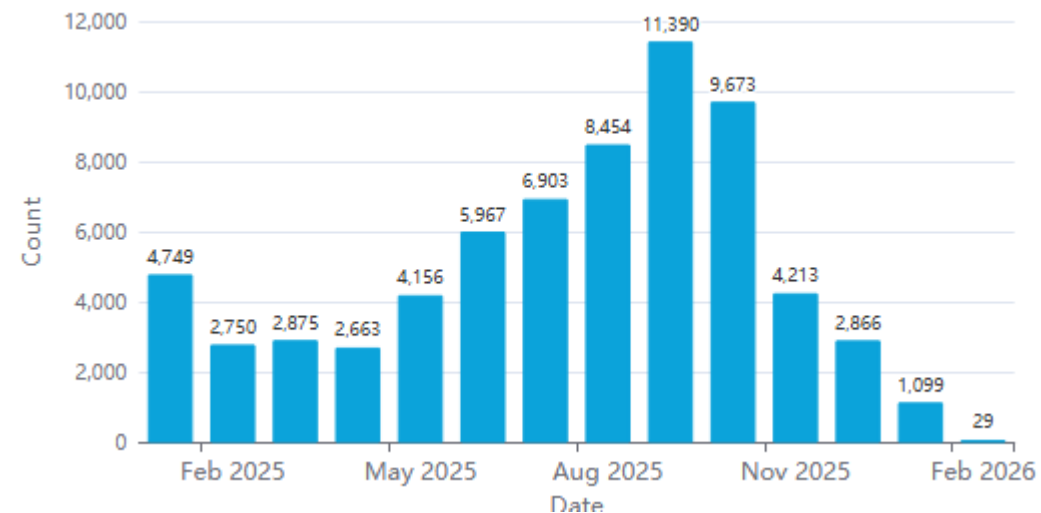
Variants of Interest (VOI)

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

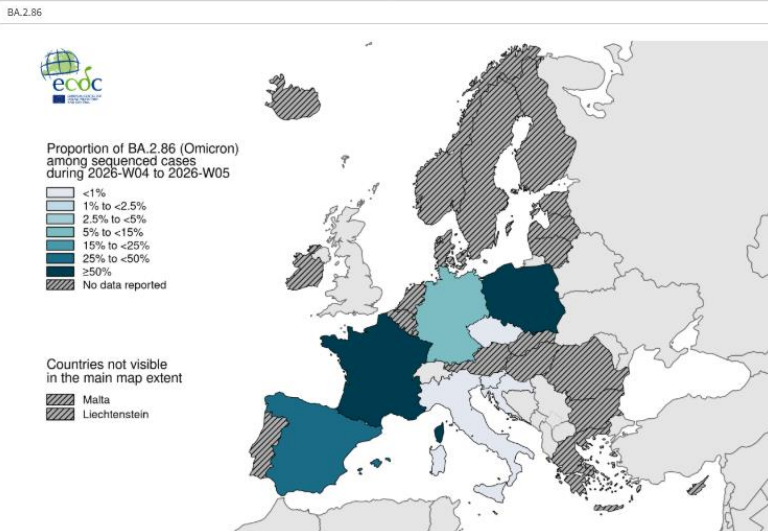
WHO label	Lineage + additional mutations	Country first detected (community)	Spike mutations of interest	Year and month first detected	Impact on transmissibility	Impact on immunity	Impact on severity	Transmission in EU/EEA
Omicron	NB.1.8.1	n/a	G184S, A435S, K478I	n/a	No evidence	No evidence	No evidence	Community
Omicron	XFG	n/a	S31P, K182R, K444R, N487D, T572I	n/a	No evidence	No evidence	No evidence	Dominant
Omicron	BA.3.2	South Africa	(r)	November 2024	No evidence	No evidence	No evidence	Community

Počet sekvenací v GISAID pro WHO Evropský region

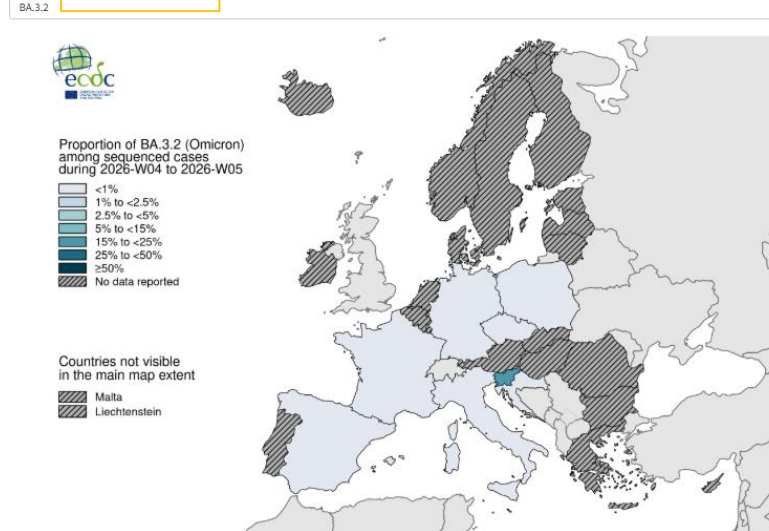


Distribuce sledovaných variant v Evropě v 4. týdnu - 5. týdnu (BA.2.86, BA.3.2, XFG, NB.1.8.1)

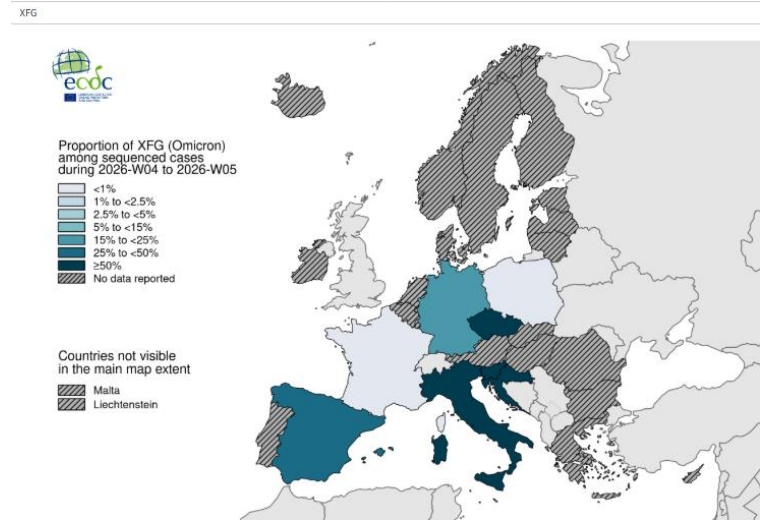
BA.2.86



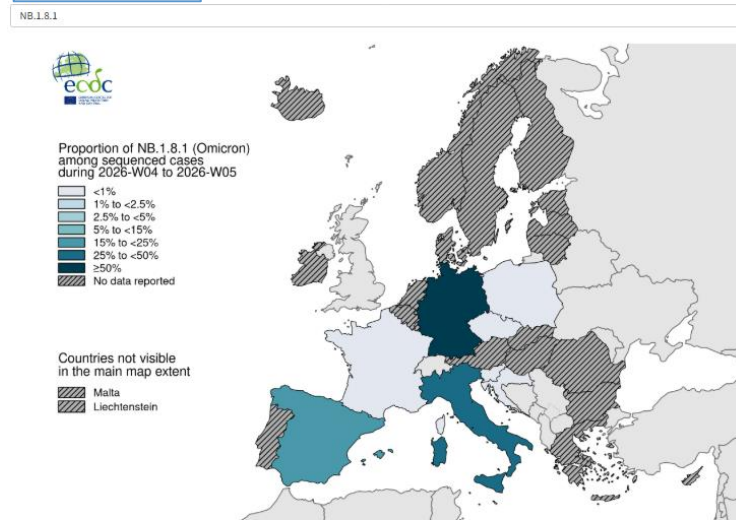
BA.3.2



XFG



NB.1.8.1



Přehled sekvenovaných variant SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 variant distribution, weeks 4–5, 2026

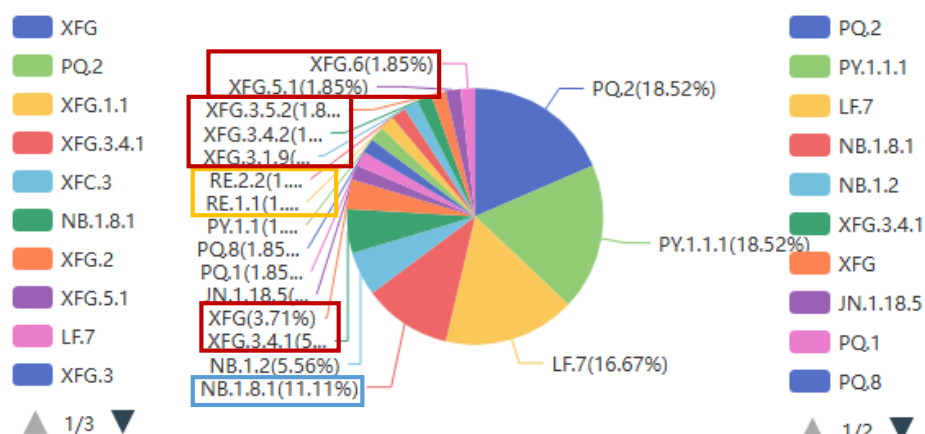
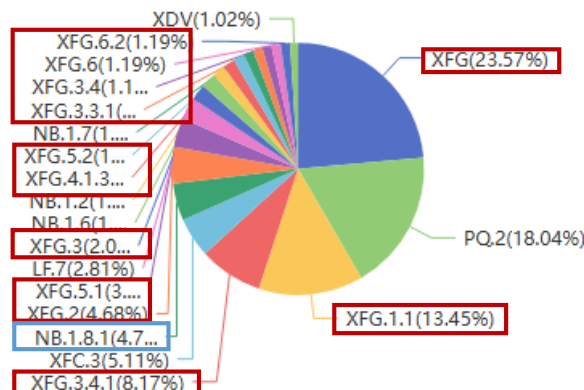
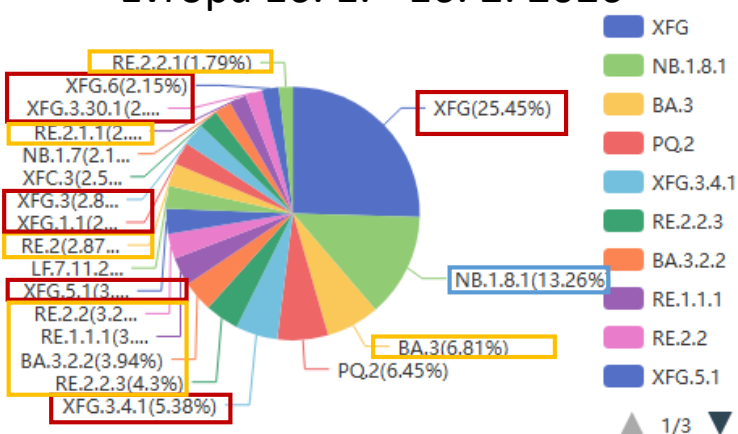
Variant	Classification ^a	Reporting countries	Detections
BA.2.86	VOI	1	1
NB.1.8.1	VUM	2	13
XFG	VUM	2	12
BA.3.2	VUM	0	0

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

Evropa 16. 1. - 16. 2. 2026

Severní Amerika 16. 1. - 16. 2. 2026

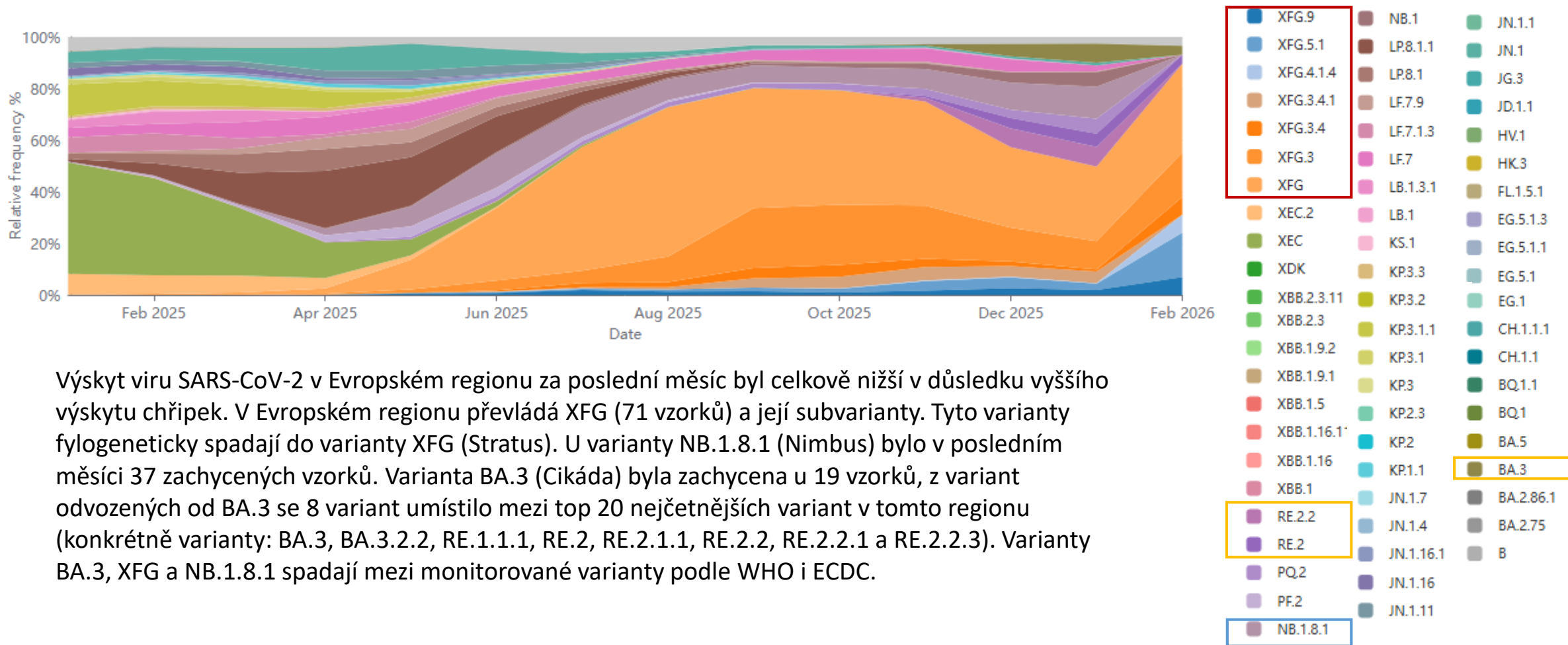
Asie 16. 1. - 16. 2. 2026



- BA.3.x (Cikáda)
- NB.1.8.1 (Nimbus)
- XFG.x (Stratus)

Varianta	Evropa	Severní Amerika	Asie
Počet sekvenací	396	1462	54
XFG	71	277	2
XFG.3	8	24	0
XFG.3.4.1	15	96	3
NB.1.8.1	37	56	6
BA.3	19	1	0
RE.2	8	2	0
RE.2.2	9	1	1
PQ.2	18	212	10

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



Výskyt viru SARS-CoV-2 v Evropském regionu za poslední měsíc byl celkově nižší v důsledku vyššího výskytu chřipek. V Evropském regionu převládá XFG (71 vzorků) a její subvarianty. Tyto varianty fylogeneticky spadají do varianty XFG (Stratus). U varianty NB.1.8.1 (Nimbus) bylo v posledním měsíci 37 zachycených vzorků. Varianta BA.3 (Cikáda) byla zachycena u 19 vzorků, z variant odvozených od BA.3 se 8 variant umístilo mezi top 20 nejčtenějších variant v tomto regionu (konkrétně varianty: BA.3, BA.3.2.2, RE.1.1.1, RE.2, RE.2.1.1, RE.2.2, RE.2.2.1 a RE.2.2.3). Varianty BA.3, XFG a NB.1.8.1 spadají mezi monitorované varianty podle WHO i ECDC.

ARI/ILI: sentinel/nonsentinel virologická surveillance v ČR, 7. KT 2026

- V 7. KT představuje virus chřipky typu A stále dominující respirační patogen, avšak podíl detekcí klesá na 38 %. U subtypovaných vzorků stále mírně převažuje A/H3 nad A/H1pdm. Virus chřipky typu B nebyl v minulém týdnu detekován.
- Od 36. KT bylo v surveillance detekováno celkem 3 411 případů chřipky typu A, z tohoto počtu bylo subtypizováno pouze 260 vzorků. V 52 případech byl určen subtyp A/H1pdm, ve 208 případech subtyp A/H3.
- Podíl detekcí SARS-CoV-2 mírně stoupl na 5,2 %, což může být dáno nekompletními daty.
- Podíl pozitivních detekcí RSV nadále stoupá a dosahuje téměř 30 % (29,7 %). Tato data naznačují nástup epidemické vlny RSV.
- Dalšími cirkulujícími viry jsou rhinoviry (8,6 %).
- Celkový počet hlášených detekcí v non- sentinelové surveillance se snižuje, proto dochází i k poklesu absolutních hodnot v grafu na následující straně.

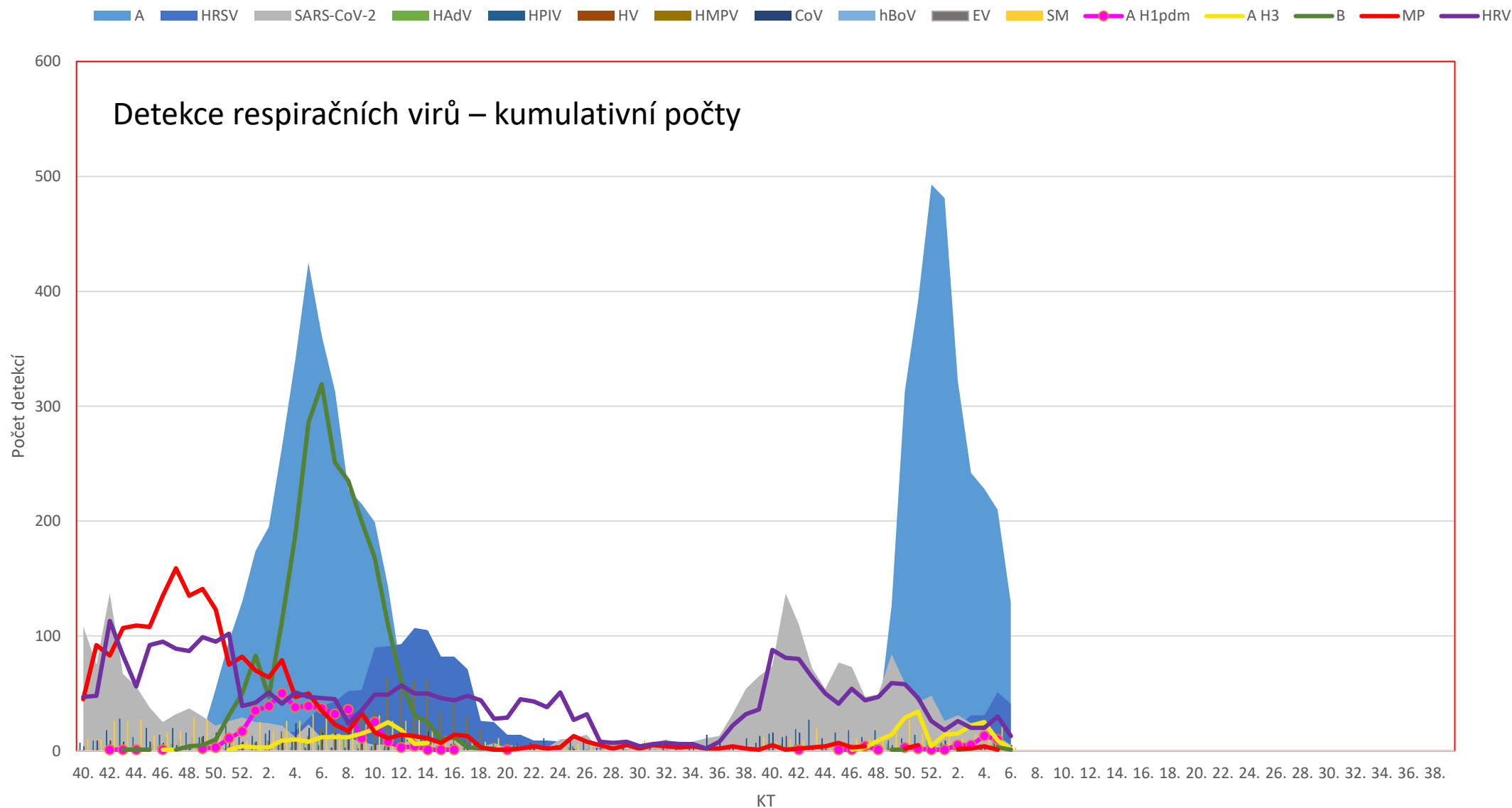
Legenda: A – Influenza A; B – Influenza B; HRSV - Respirační syncytiální virus; HAdV – Adenovirus; HPIV – Parainfluenza; HV - Herpetické viry; MP – Mycoplasma; HMPV – Metapneumovirus; CoV – Coronavirus; HRV – Rhinovirus; hBoV – Bocavirus; EV – Enterovirus; SM - Smíšená infekce

Virologická surveillance – data za 4 poslední KT

Kalendářní týden (KT)		4.	Podíl	5.	Podíl	6.	Podíl	7.	podíl	Kumulativně od 36.KT
Detekce viru	A	228	60,8%	210	55,4%	169	43,6%	98	35,1%	3151
	A H ₁ pdm	13	3,5%	10	2,6%	1	0,3%	3	1,1%	52
	A H ₃	25	6,7%	9	2,4%	22	5,7%	5	1,8%	208
	B		0,0%	3	0,8%	2	0,5%		0,0%	12
	HRSV	31	8,3%	51	13,5%	80	20,6%	83	29,7%	373
	HAdV	6	1,6%	11	2,9%	7	1,8%	3	1,1%	120
	HPIV	2	0,5%	6	1,6%	8	2,1%	8	2,9%	246
	HV	1	0,3%	2	0,5%		0,0%	2	0,7%	24
	MP	4	1,1%	1	0,3%		0,0%	1	0,4%	55
	HMPV		0,0%	7	1,8%	2	0,5%	6	2,2%	21
	CoV	4	1,1%	5	1,3%	24	6,2%	7	2,5%	169
	HRV	20	5,3%	30	7,9%	36	9,3%	24	8,6%	1010
	hBoV		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,4%	11
	EV	2	0,5%		0,0%	2	0,5%		0,0%	31
	SARS-CoV-2	27	7,2%	13	3,4%	10	2,6%	15	5,4%	1236
	SM	12	3,2%	21	5,5%	25	6,4%	23	8,2%	307
	pozitivní	375	20,8%	379	23,9%	388	24,2%	279	20,4%	7026
	negativní	1430		1206		1217		1086		25039
Celkový počet vyšetření:		1805		1585		1605		1365		32065

Virologická surveillance – detekce viru chřipky za čtyři poslední KT

Kalendářní týden (KT)		4.	Podíl	5.	Podíl	6.	Podíl	7.	podíl	Kumulativně od 36.KT
	A bez další subtypizace	266	70,9%	229	60,4%	192	49,5%	106	38,0%	3411
	B	0	0,0%	3	0,8%	2	0,5%	0	0,0%	2
	Celkem	266	0,709	232	0,612	194	0,5	106	38,0%	3413



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

- ZOO Praha ohlásila výskyt ptačí chřipky u několika druhů ptáků. Pro pracovníky ZOO, veterináře a návštěvníky ZOO zatím výskyt viru A/H5N1 nepředstavuje vysoké riziko, přesto jsou všechny osoby, které byly či mohly být v kontaktu pod dohledem lékařů (KHS ve spolupráci s praktickým lékařem).
- V případě suspektní nákazy budou po dohodě KHS a SZÚ vzorky zaslány k vyšetření do NRL pro chřipku a nechřipková virová respirační onemocnění.
- Pro návštěvníky ZOO nepředstavuje onemocnění ptáků prakticky žádné riziko. V případě jakýchkoli obav se mohou nahlásit na KHS Praha případně informovat svého praktického lékaře. NRL opět potvrdí či vyloučí nákazu.

- Introdukce MPXv Ib na komorské ostrovy představuje pro tuto ostrovní zemi zdravotní krizi. V lednu 2026 zde byl oficiálně vyhlášen stav nouze kvůli šíření opičích neštovic. Nákaza se na ostrovy rozšířila prostřednictvím námořní dopravy z Madagaskaru, přičemž první potvrzené případy byly identifikovány u cestujících z přístavu Mahajanga. Místní úřady zaznamenaly ohniska na ostrovech Ngazidja a Anjouan, což vedlo k okamžité izolaci infikovaných osob ve specializovaných centrech. Situace je vážná zejména kvůli podezření na komunitní přenos, který mohl vzniknout přímým kontaktem s nakaženými. Vláda proto apeluje na maximální ostražitost a mobilizuje zdravotnické složky k zastavení dalšího šíření viru.
Zdroj: Promedmail.org
- Druhý případ zachytu rekombinantního viru MPXv Ib x IIb hlásí Indie, první zachyt byl potvrzen ve Spojeném Království koncem roku 2025.
Zdroj : <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON595>



Závěr - Virologická surveillance ARI/ILI v ČR 7. KT 2026 a EU/EHP 6. KT

EU/EHP 6. KT

Počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění zůstává ve většině zemí zvýšený, což naznačuje rozsáhlou cirkulaci respiračních virů ve většině zemí EU/EHP.

Cirkulace viru chřipky klesá. Přesto zůstává chřipka A(H3), následovaná A(H1)pdm09 dominantním patogenem.

S poklesem cirkulace viru chřipky se rovněž snížil počet hospitalizovaných osob. Největší podíl tvořili dospělí ve věku 65 let a starší.

Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) zůstává zvýšená a nadále roste, přičemž začátek sezóny RSV začíná později než v předchozích dvou sezónách. Hospitalizace vykazují celkově rostoucí trend, přičemž nejvíce hospitalizací tvoří děti mladší pěti let.

Cirkulace viru SARS-CoV-2 zůstává nízká ve všech věkových skupinách a počet hospitalizací v důsledku SARS-CoV-2 je v současnosti ve srovnání s chřipkou a RSV omezený.

EuroMOMO (Evropský monitoring úmrtnosti) hlásí zvýšenou úroveň úmrtnosti ze všech příčin, a to jak celkově, tak i u osob starších 45 let.

Virologická surveillance ČR 7. KT:

V 7. KT představuje virus chřipky typu A stále dominující respirační patogen, avšak podíl detekcí klesá na 38 %. U subtypovaných vzorků stále mírně převažuje A/H3 nad A/H1pdm. Virus chřipky typu B nebyl v minulém týdnu detekován.

Od 36. KT bylo v surveillance detekováno celkem 3 411 případů chřipky typu A, z tohoto počtu bylo subtypizováno pouze 260 vzorků. V 52 případech byl určen subtyp A/H1pdm, ve 208 případech subtyp A/H3.

Podíl detekcí SARS-CoV-2 mírně stoupl na 5,2 %, což může být dáno nekompletními daty.

Podíl pozitivních detekcí RSV nadále stoupá a dosahuje téměř 30 % (29,7 %). Tato data naznačují nástup epidemické vlny RSV.

Dalšími cirkulujícími viry jsou rhinoviry (8,6 %).

Celkový počet hlášených detekcí v non- sentinelové surveillance se snižuje.

Epidemická situace ČR 7. KT:

V 7. týdnu roku 2026 dosáhla v ČR nemocnost akutních respiračních infekcí (ARI) úrovně 1497 na 100 000 obyvatel, což představuje pokles o 2,4 % v porovnání s předchozím týdnem. Aktuální nemocnost se s mírnými výkyvy pohybuje nadále na relativně vysokých hodnotách ve všech sledovaných věkových skupinách. Epidemické šíření chřipky v ČR stále ještě probíhá. Nejvyšší nemocnost ARI je nadále hlášena z Moravskoslezského kraje.

V aktuální chřipkové sezoně bylo do 13. 2. 2026 hlášeno celkem 331 klinicky závažných případů chřipkové infekce vyžadující hospitalizaci v režimu intenzivní péče, z nichž 112 osob následkům infekce podlehlo.

Ptačí chřipka: Detekce viru ptačí chřipky A/H5N1 v ZOO nepředstavuje riziko pro návštěvníky, riziko pro zaměstnance a veterináře je nízké, situace je monitorována KHS ve spolupráci s NRL

MPXV (mpox): introdukce viru MPXV Ib na Komorské ostrovy představuje pro tento stát riziko. Indie hlásí druhý případ zachytu rekombinanty MPXV Ib a IIb.