



Zpráva - virologická surveillance ARI/ILI včetně molekulární surveillance SARS-CoV-2 k 2/03/2026

NRL pro chřipku a nechřipkovou respirační virovou onemocnění

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

EU/EHP 8. KT

Počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění se nejméně v polovině zemí postupně vrací k normálu.

Cirkulace viru chřipky vykazuje klesající trend ve všech zemích EU/EHP. Stejně tak klesá počet hospitalizovaných osob. Subtyp viru chřipky A(H3) stále převažuje nad subtypem A(H1)pdm09. V rámci sekvenace dominuje v případě A(H1)pdm09 D.3.1 (5a.2a.1), v případě A(H3) subkláda K, následovaná J.2 a J.2.4, všechny spadají do klády 2a.3a.1.

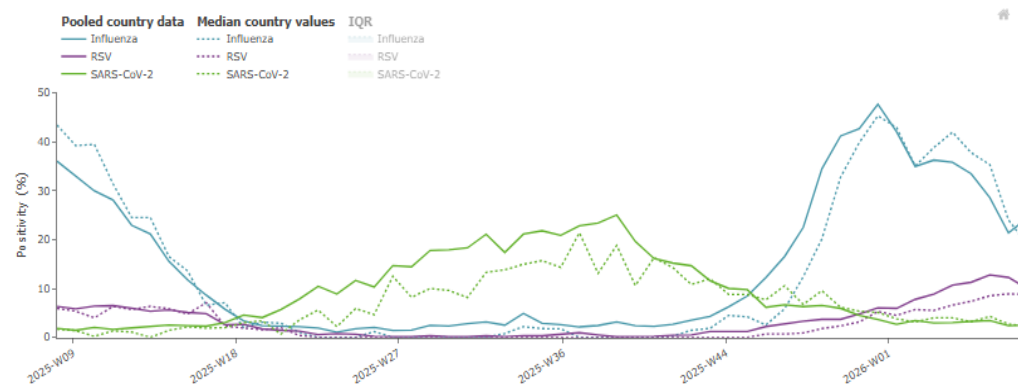
Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) zůstává zvýšená, v některých zemích vykazuje pokles.

Cirkulace viru SARS-CoV-2 zůstává nízká ve všech věkových skupinách a počet hospitalizací v důsledku SARS-CoV-2 je v současnosti omezený. V rámci sekvenace dominuje varianta NB.1.8.1 (Nimbus), dále XFG.x - Stratus (včetně subvariant od ní odvozených) a BA.3.x (Cikáda).

EuroMOMO (Evropský monitoring úmrtnosti) hlásí zvýšenou úroveň úmrtnosti ze všech příčin v KT 1 – 7 ve všech věkových skupinách, poslední týdny ukazují pokles od vrcholu v 2 KT.

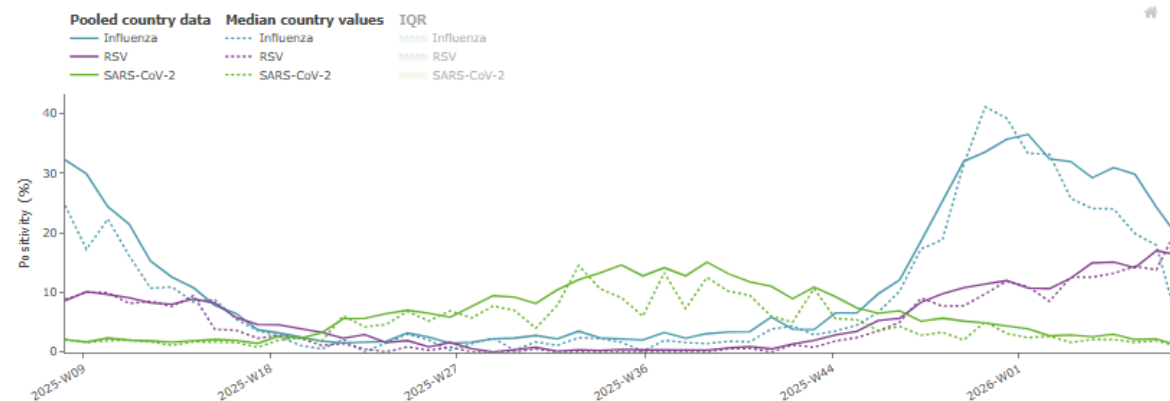
a) ILI/ARI virological surveillance in primary care – weekly test positivity

Figure Table

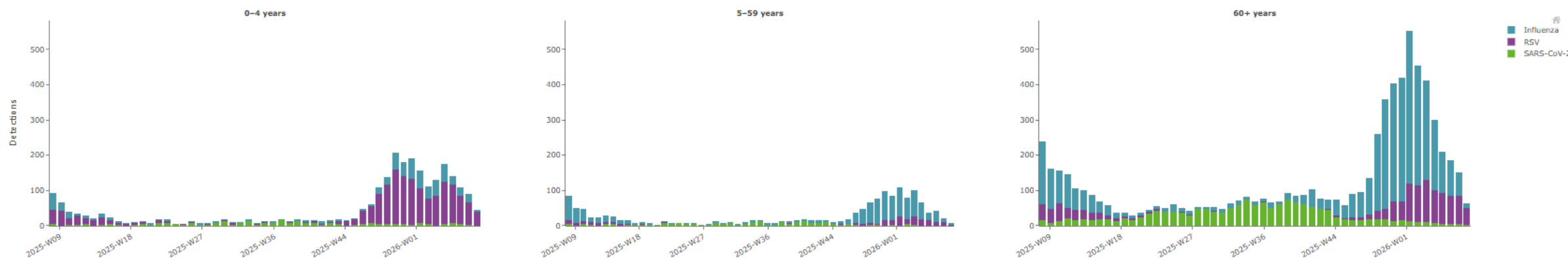


b) SARI virological surveillance in hospitals – weekly test positivity

Figure Table



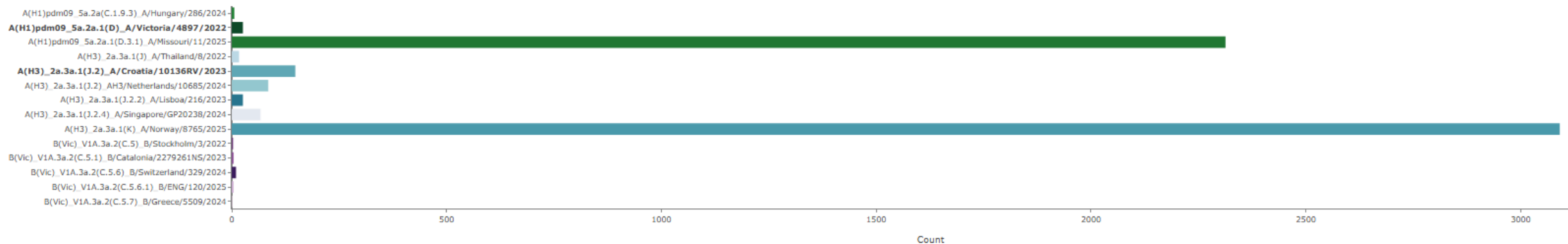
c) Weekly detections by age



EU/EEA molekulární charakterizace virů chřipky dle WGS – kumulativní data EU 8. KT

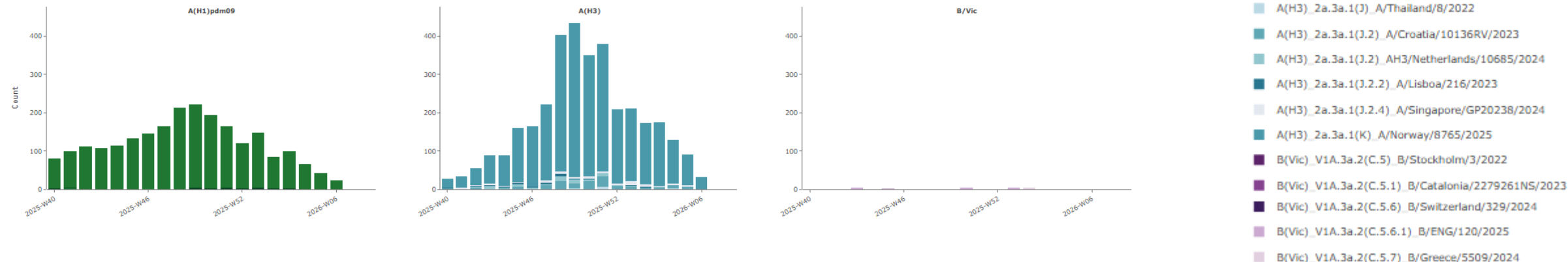
Cumulative influenza virus detections by genetic clade, 2025-W40 to 2026-W08

☒ Barchart ☐ Table



Weekly influenza virus detections by genetic clade and subtype

☒ Count ☐ Percentage



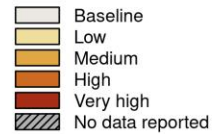
- A(H1)pdm09_5a.2a(C.1.9.3)_A/Hungary/286/2024
- A(H1)pdm09_5a.2a.1(D)_A/Victoria/4897/2022
- A(H1)pdm09_5a.2a.1(D.3.1)_A/Missouri/11/2025
- A(H3)_2a.3a.1(J)_A/Thailand/8/2022
- A(H3)_2a.3a.1(J.2)_A/Croatia/10136RV/2023
- A(H3)_2a.3a.1(J.2)_AH3/Netherlands/10685/2024
- A(H3)_2a.3a.1(J.2.2)_A/Lisboa/216/2023
- 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

EU/EEA klíčové indikátory ARI/ILI, SARI přehled v 7. a 8. KT 2026

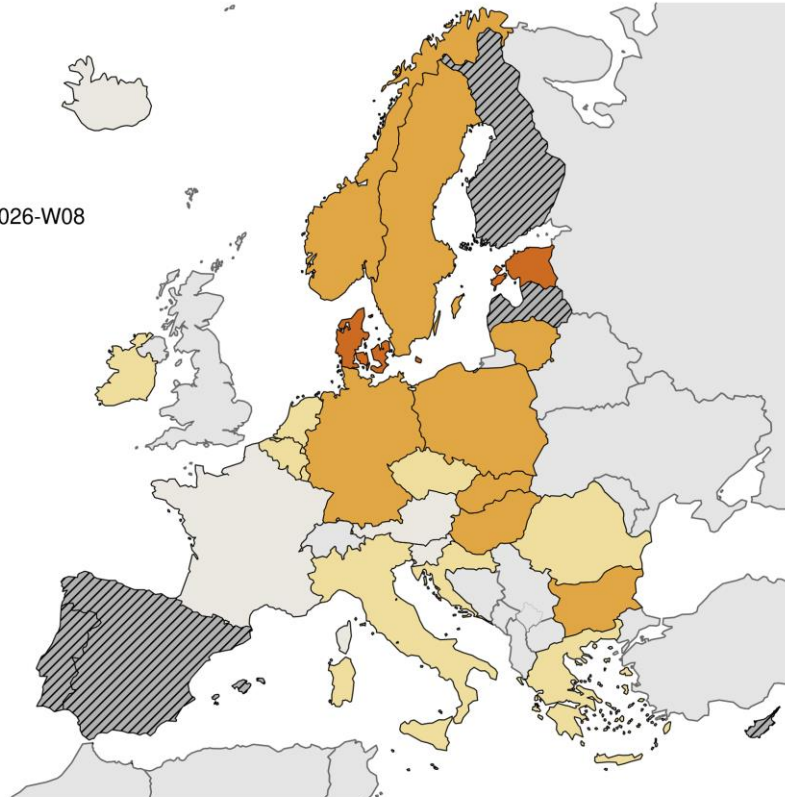
Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		Description	EU/EEA summary
		Week 8	Week 7		Value
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	15 rates (10 MEM)	17 rates (10 MEM)	Distribution of country MEM categories	7 Baseline 3 Low
	ILI	20 rates (18 MEM)	21 rates (19 MEM)		10 Baseline 6 Low 2 Medium
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	19	21	Pooled (median; IQR)	24% (19; 7–33%)
	RSV	18	20		10% (8.8; 6.1–12%)
	SARS-CoV-2	17	19		2.5% (2.4; 0.2–4.7%)
SARI rates in hospitals	SARI	9 rates (5 MEM)	12 rates (6 MEM)	Distribution of country MEM categories	5 Baseline
SARI test positivity in hospitals	Influenza	7	11	Pooled (median; IQR)	19% (4.8; 3–27%)
	RSV	7	11		16% (21; 13–21%)
	SARS-CoV-2	8	10		1.1% (1; 0–1.1%)
Intensity (country-defined)	Influenza	23	24	Distribution of country qualitative categories	4 Baseline 9 Low 8 Medium 2 High
Geographic spread (country-defined)	Influenza	22	23	Distribution of country qualitative categories	2 Sporadic 6 Regional 14 Widespread



Intensity of influenza activity 2026-W08



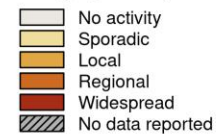
Countries not visible in the main map extent



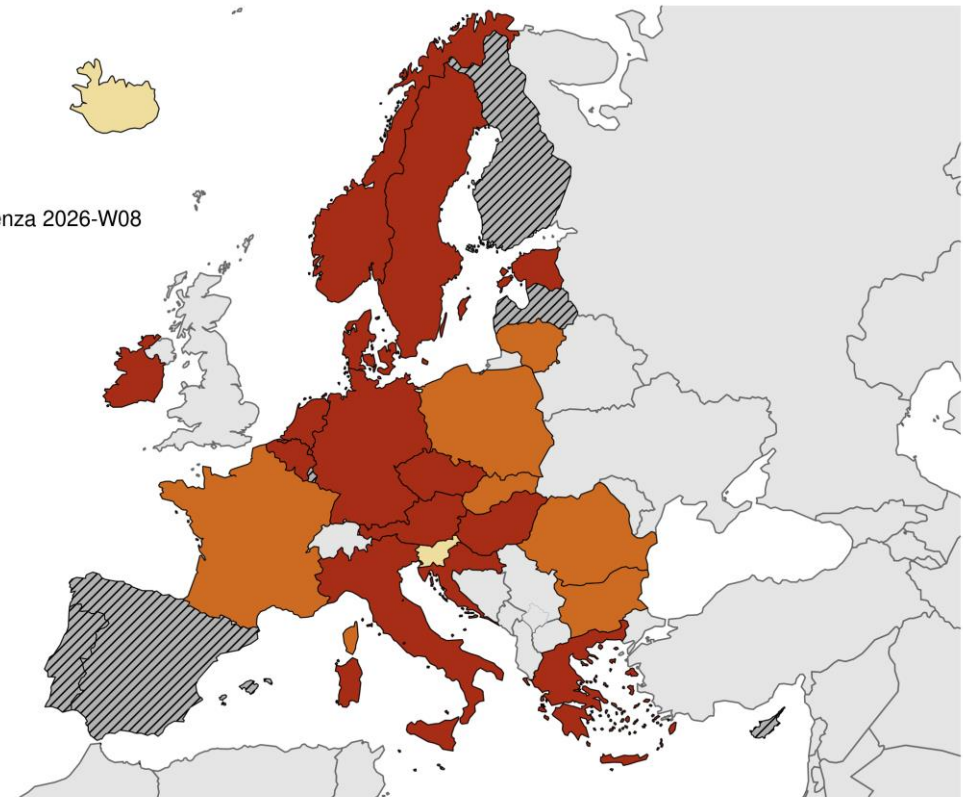
Administration boundaries: © EuroGeographics
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on 26 February 2026.



Geographical spread of influenza 2026-W08

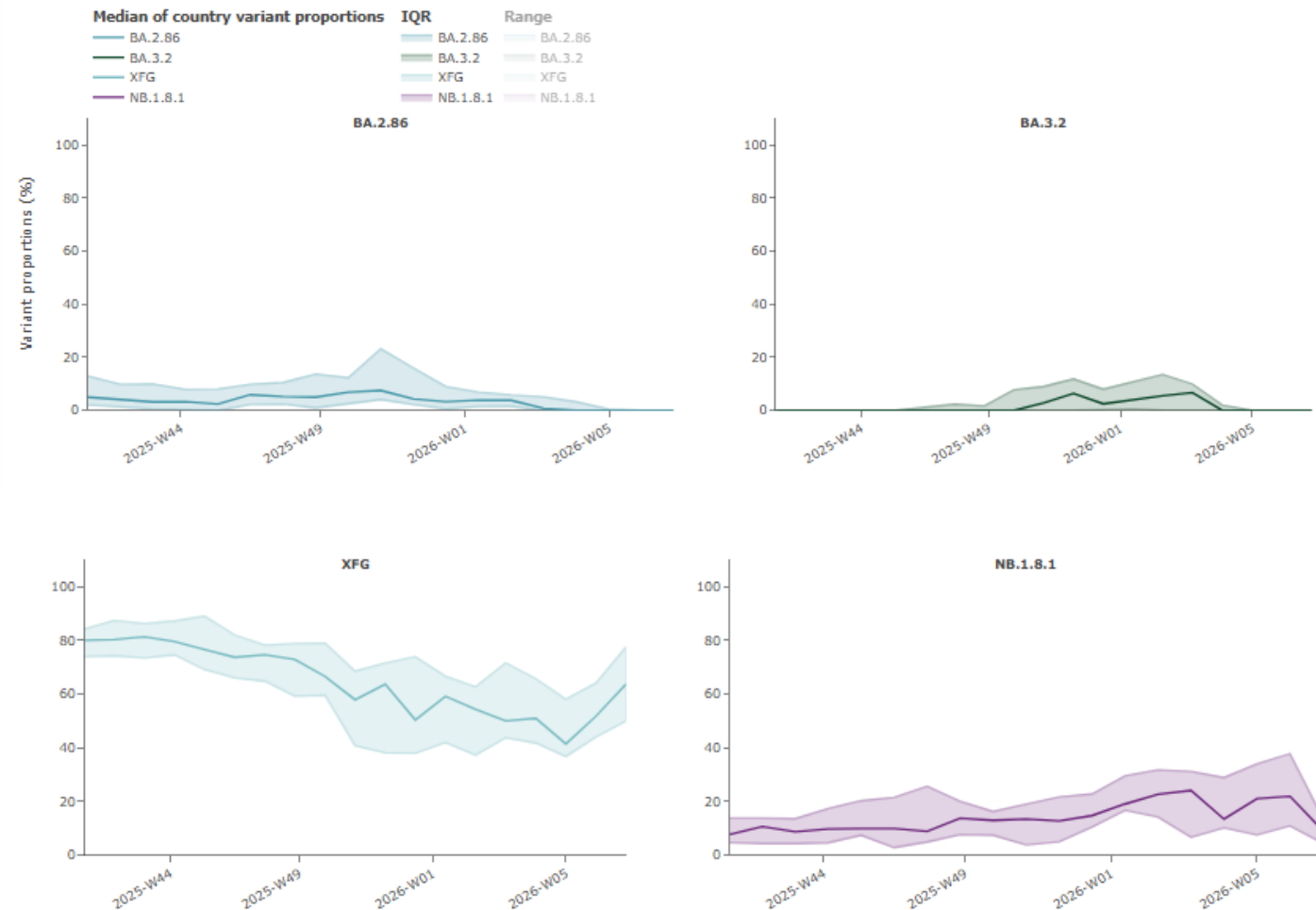


Countries not visible in the main map extent



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 26 February 2026.

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



Objem sekvenování v 6. a 7. týdnu 2026

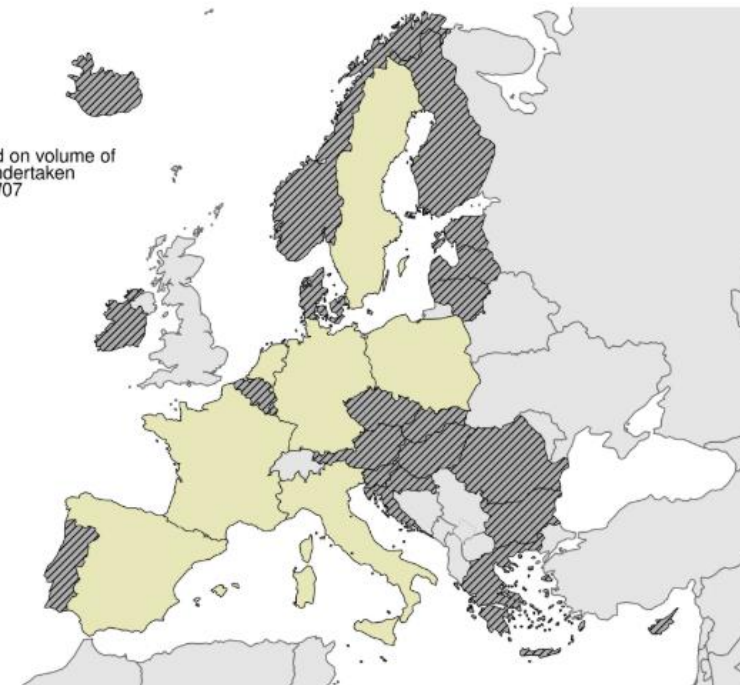
Map of volume of sequencing or genotyping, 2026-W06 to 2026-W07



Detectable prevalence based on volume of sequencing or genotyping undertaken during 2026-W06 to 2026-W07



Countries not visible in the main map extent





ECDC: SARS-CoV-2 monitorované varianty a varianty zájmu k 2. 3. 2026

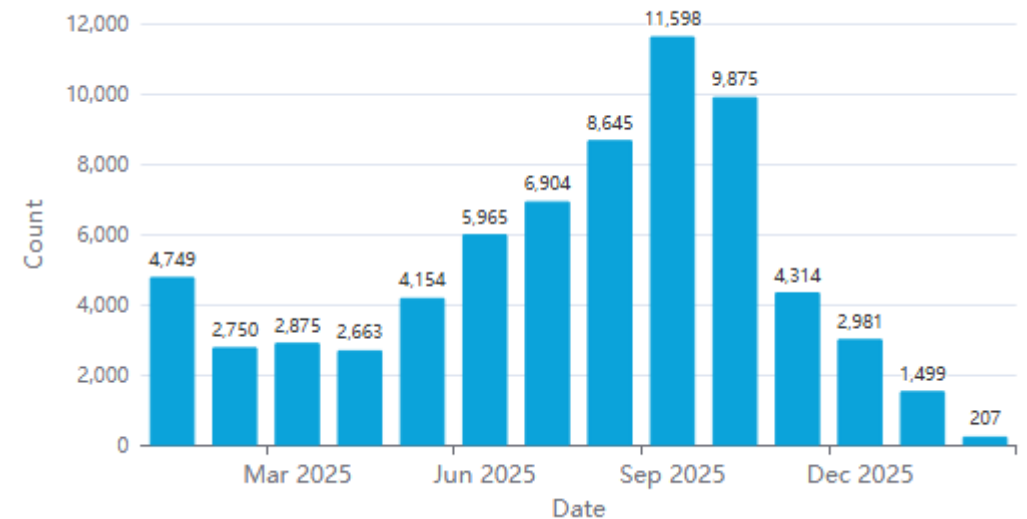
Variants of Interest (VOI)

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



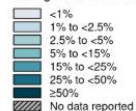
Distribuce sledovaných variant v Evropě v 6. týdnu - 7. týdnu (BA.2.86, BA.3.2, XFG, NB.1.8.1)

BA.2.86

BA.2.86

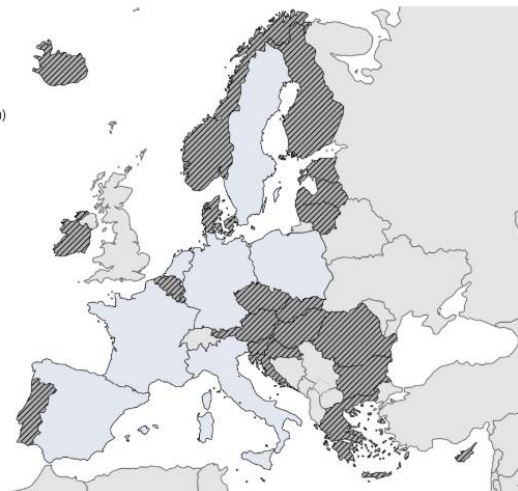


Proportion of BA.2.86 (Omicron) among sequenced cases during 2026-W06 to 2026-W07



Countries not visible in the main map extent

- Malta
- Liechtenstein

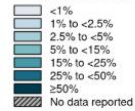


BA.3.2

BA.3.2



Proportion of BA.3.2 (Omicron) among sequenced cases during 2026-W06 to 2026-W07



Countries not visible in the main map extent

- Malta
- Liechtenstein

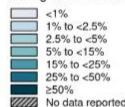


XFG

XFG

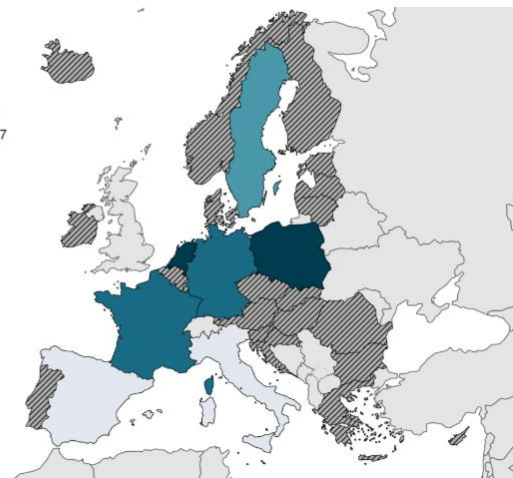


Proportion of XFG (Omicron) among sequenced cases during 2026-W06 to 2026-W07



Countries not visible in the main map extent

- Malta
- Liechtenstein

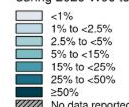


NB.1.8.1

NB.1.8.1

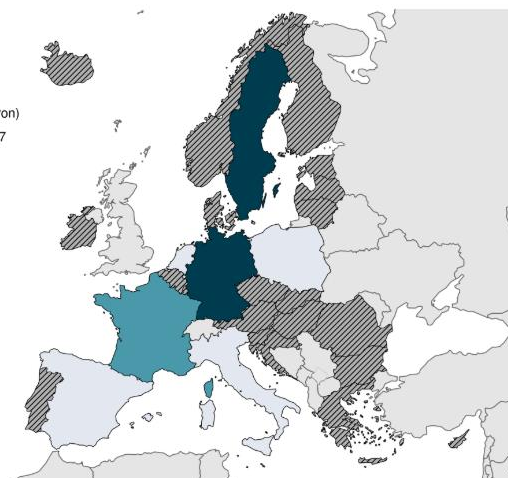


Proportion of NB.1.8.1 (Omicron) among sequenced cases during 2026-W06 to 2026-W07



Countries not visible in the main map extent

- Malta
- Liechtenstein



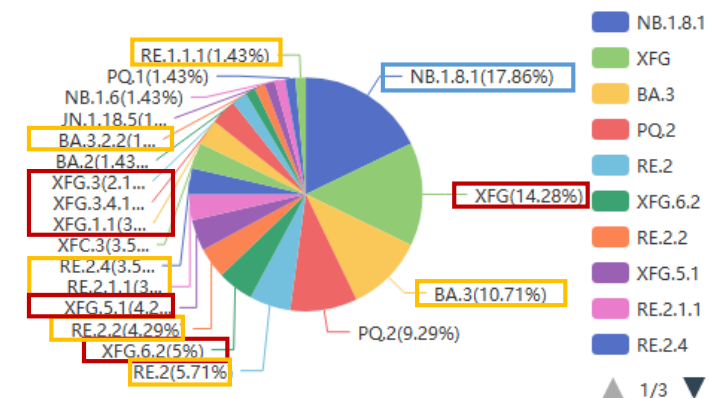
Přehled sekvenovaných variant SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 variant distribution, weeks 6-7, 2026

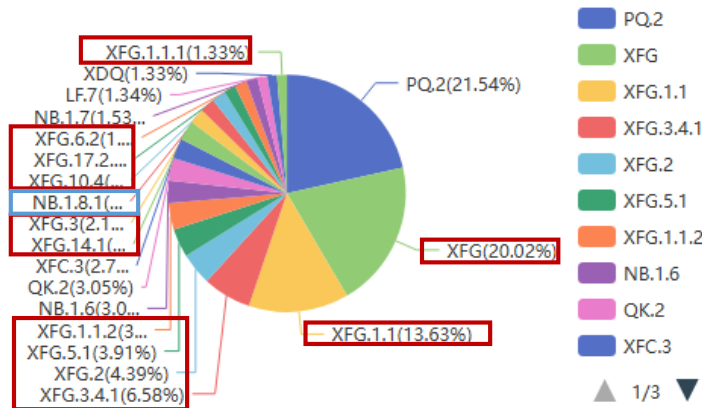
Variant	Classification ^a	Reporting countries	Detections	Distribution (median and IQR)
BA.2.86	VOI	0	0	0%
XFG	VUM	2	25	64% (50-78%)
NB.1.8.1	VUM	1	2	9% (4-14%)
BA.3.2	VUM	0	0	0%

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

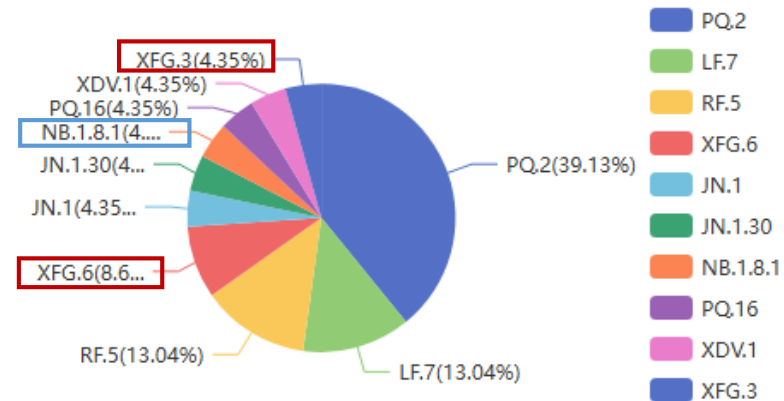
Evropa 3. 2. - 2. 3. 2026



Severní Amerika 3. 2. - 2. 3. 2026



Asie 3. 2. - 2. 3. 2026

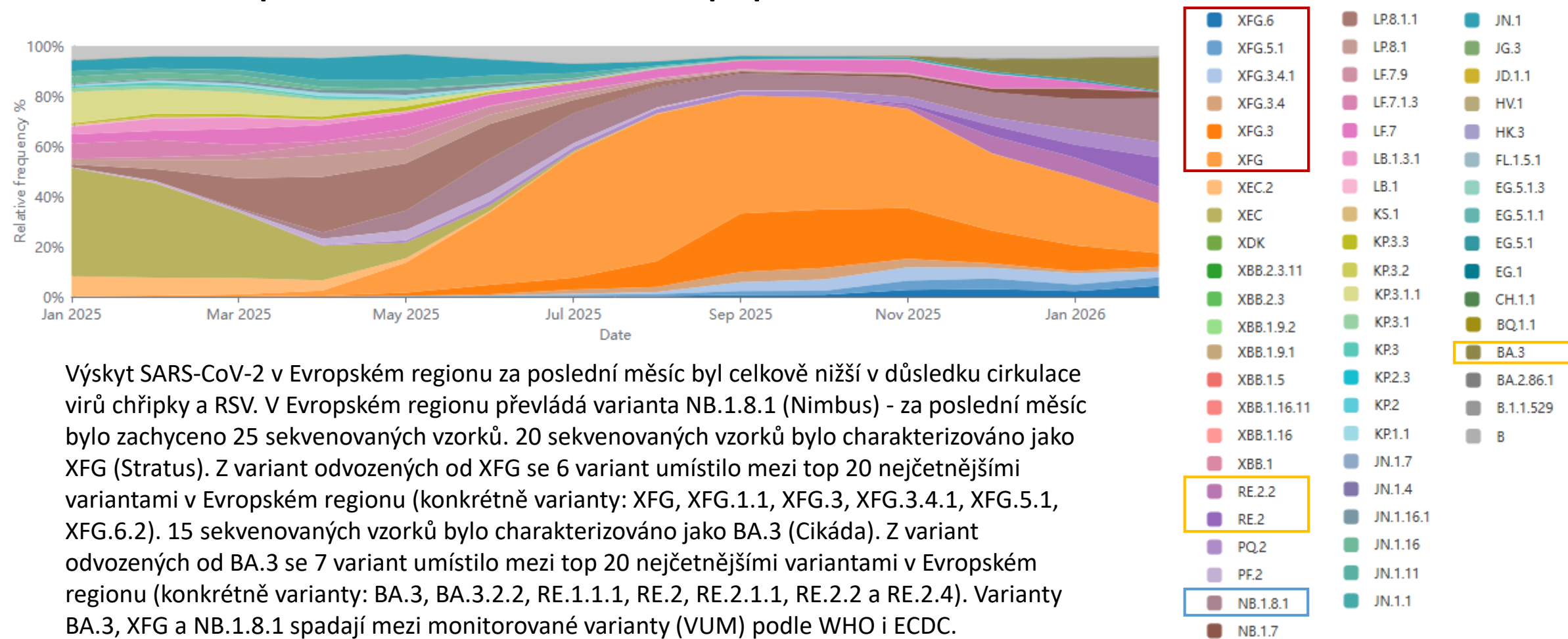


BA.3.x (Cikáda)
NB.1.8.1 (Nimbus)
XFG.x (Stratus)

Varianta	Evropa	Severní Amerika	Asie
Počet sekvenací	180	1384	23
XFG	20	210	0
XFG.1.1	5	143	0
XFG.3.4.1	5	69	0
NB.1.8.1	25	21	1
BA.3	15	2	0
RE.2	8	5	0
RE.2.2	6	0	0
PQ.2	13	226	9

Výsledky sekvenování SARS-CoV-2 v Evropě, leden 2025 - únor 2026

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



Výskyt SARS-CoV-2 v Evropském regionu za poslední měsíc byl celkově nižší v důsledku cirkulace virů chřipky a RSV. V Evropském regionu převládá varianta NB.1.8.1 (Nimbus) - za poslední měsíc bylo zachyceno 25 sekvenovaných vzorků. 20 sekvenovaných vzorků bylo charakterizováno jako XFG (Stratus). Z variant odvozených od XFG se 6 variant umístilo mezi top 20 nejčetnějšími variantami v Evropském regionu (konkrétně varianty: XFG, XFG.1.1, XFG.3, XFG.3.4.1, XFG.5.1, XFG.6.2). 15 sekvenovaných vzorků bylo charakterizováno jako BA.3 (Cikáda). Z variant odvozených od BA.3 se 7 variant umístilo mezi top 20 nejčetnějšími variantami v Evropském regionu (konkrétně varianty: BA.3, BA.3.2.2, RE.1.1.1, RE.2, RE.2.1.1, RE.2.2 a RE.2.4). Varianty BA.3, XFG a NB.1.8.1 spadají mezi monitorované varianty (VUM) podle WHO i ECDC.

ARI/ILI: sentinel/nonsentinel virologická surveillance v ČR, 9. KT 2026

- V 9. KT vidíme přes setrvalý pokles nadále přetrvávající vysokou cirkulaci virů chřipky typu A. Podíl pozitivních detekcí viru chřipky typu A klesl na 23,7 %. U subtypovaných vzorků stále mírně převažuje A/H3 nad A/H1pdm. Virus chřipky typu B byl detekován ve dvou případech.
- Od 36. KT bylo v surveillance detekováno celkem 3 556 případů chřipky typu A, z tohoto počtu bylo subtypizováno pouze 277 vzorků. V 53 případech byl určen subtyp A/H1pdm, v 224 případech subtyp A/H3.
- Do popředí se dostává respirační syncytiální virus (RSV), kdy podíl pozitivních detekcí po prudkém vzestupu stoupá jen mírně, ze 42 % v 8. KT na téměř 45 % v 9. KT.
- Podíl detekcí SARS-CoV-2 je nízký a představuje necelé 6,4 % podílu pozitivních detekcí, v posledních týdnech jeho zastoupení kolísá mezi 2 a 6 %.
- Dalšími cirkulujícími viry jsou rhinoviry (9 %), zvýšenou míru cirkulace detekujeme u sezónních koronavirů – 2,6 % (NL63, IC43, 229E, HKU1) a virů parainfluenzy (3,8 %).
- Celkový počet hlášených detekcí v non- sentinelové surveillance se snížil oproti vrcholu chřipkové epidemie, 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

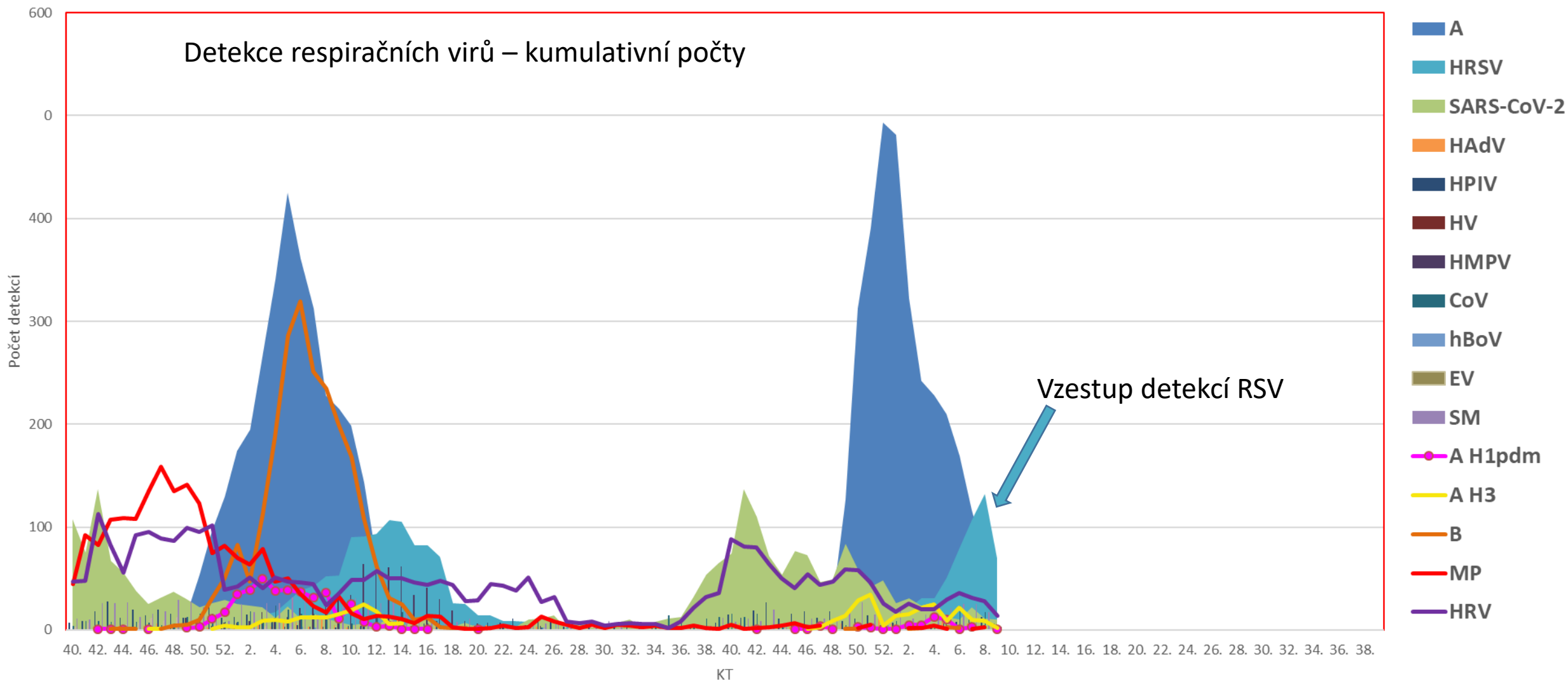
Virologická surveillance – data za 4 poslední KT

Kalendářní týden (KT)		6.	Podíl	7.	Podíl	8.	Podíl	9.	podíl	Kumulativně od 36.KT
Detekce viru	A	169	43,6%	116	33,1%	73	23,2%	37	23,7%	3279
	A H ₁ pdm	1	0,3%	3	0,9%		0,0%	1	0,6%	53
	A H ₃	22	5,7%	10	2,9%	9	2,9%	2	1,3%	224
	B	2	0,5%		0,0%		0,0%	2	1,3%	14
	HRSV	80	20,6%	107	30,6%	132	42,0%	70	44,9%	599
	HAdV	7	1,8%	6	1,7%	5	1,6%	1	0,6%	129
	HPIV	8	2,1%	12	3,4%	13	4,1%	6	3,8%	269
	HV		0,0%	2	0,6%	1	0,3%	1	0,6%	26
	MP		0,0%	1	0,3%	3	1,0%		0,0%	58
	HMPV	2	0,5%	6	1,7%	5	1,6%	3	1,9%	29
	CoV	24	6,2%	7	2,0%	17	5,4%	4	2,6%	190
	HRV	36	9,3%	31	8,9%	28	8,9%	14	9,0%	1059
	hBoV		0,0%	1	0,3%		0,0%	2	1,3%	13
	EV	2	0,5%	1	0,3%		0,0%		0,0%	32
	SARS-CoV-2	10	2,6%	22	6,3%	11	3,5%	10	6,4%	1264
	SM	25	6,4%	25	7,1%	17	5,4%	3	1,9%	329
	pozitivní	388	24,2%	350	21,4%	314	20,9%	156	17,9%	7567
	negativní	1217		1289		1190		716		27148
Celkový počet vyšetření:		1605		1639		1504		872		34715

Virologická surveillance – detekce viru chřipky za čtyři poslední KT

Kalendářní týden (KT)		6.	Podíl	7.	Podíl	8.	Podíl	9.	podíl	Kumulativně od 36.KT
	A bez další subtypizace	192	49,5%	129	36,9%	82	26,1%	40	25,6%	3556
	B	2	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,3%	2
	Celkem	194	0,5	129	0,369	82	0,2611	42	26,9%	3558

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

Vakcíny připravované na kuřecích embryích

A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus (EPI_ISL_20066835);
A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-like virus (EPI_ISL_20260622); and
B/Tokyo/EIS13-175/2025 (B/Victoria lineage)-like virus (EPI_ISL_20373028);
Zdroj: [DOI: 10.55876/gis8.260227xc](https://doi.org/10.55876/gis8.260227xc)

Vakcíny připravované na buněčných kulturách, rekombinantní vakcíny nebo NA vakcíny

A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus (EPI_ISL_20077100);
A/Darwin/1415/2025 (H3N2)-like virus (EPI_ISL_20237761); and
B/Pennsylvania/14/2025 (B/Victoria lineage)-like virus (EPI_ISL_20077099).
Zdroj: [DOI: 10.55876/gis8.260227xs](https://doi.org/10.55876/gis8.260227xs)

- Detekce viru A/H1N1v prasečí chřipky u člověka ve Španělsku: Promedmail informuje o nedávném záchytu prasečí chřipky typu A (H1N1) u pacienta v katalánské provincii Lleida, který byl detekován v rámci sentinel surveillance v lednu 2026. Přestože je nakažený v dobrém zdravotním stavu a nebyl v kontaktu s hospodářskými zvířaty, úřady včetně Světové zdravotnické organizace nyní prověřují, zda šlo o skutečnou infekci, nebo o pouhou kontaminaci vzorku. Odborníci zdůrazňují, že se jedná o **velmi vzácný a ojedinělý případ, který nepředstavuje riziko pro širokou veřejnost ani nevykazuje známky šíření v okolí nemocného**. Související vědecká data potvrzují, že ačkoliv se tyto viry mohou na člověka přenášet, jejich schopnost přenosu mezi lidmi zůstává historicky velmi omezená. Celá situace zároveň demonstruje vysokou efektivitu španělských kontrolních systémů při sledování respiračních onemocnění. Tento incident je v zemi teprve čtvrtým zaznamenaným případem tohoto druhu od roku 2009.
- Virus ptačí chřipky H5N1 byl potvrzen u rypoušů severních v kalifornském státním parku, na pobřeží Kalifornie, kde obvykle zimuje a rodí mláďata 3 500 rypoušů severních. Vědci virus detekovali u odstavených mláďat a některá zvířata uhynula. Vědci vyšetřují zdroj ohniska nákazy a zvířata monitorují. Veřejný přístup do parku byl omezen a úředníci doporučují opatrnost, aby se zabránilo šíření viru.
- Publikace Sanders CG, Liu M, Fusco JA, et al. Efficient replication of influenza D virus in the human airway underscores zoonotic potential. bioRxiv. 2026. <https://doi.org/10.64898/2026.02.07.704474> naznačuje, že virus chřipky typu D běžně cirkulující u přežvýkavců se může přenést i na člověka.



Závěr - Virologická surveillance ARI/ILI v ČR 9. KT 2026 a EU/EHP 8. KT

EU/EHP 8. KT

Počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění se nejméně v polovině zemí postupně vrací k normálu.

Cirkulace viru chřipky vykazuje klesající trend ve všech zemích EU/EHP. Stejně tak klesá počet hospitalizovaných osob. Subtyp viru chřipky A(H3) stále převažuje nad subtypem A(H1)pdm09. V rámci sekvenace dominuje v případě A(H1)pdm09 D.3.1 (5a.2a.1), v případě A(H3) subkláda K, následovaná J.2 a J.2.4, všechny spadají do klády 2a.3a.1.

Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) zůstává zvýšená, v některých zemích vykazuje pokles.

Cirkulace viru SARS-CoV-2 zůstává nízká ve všech věkových skupinách a počet hospitalizací v důsledku SARS-CoV-2 je v současnosti omezený. V rámci sekvenace dominuje varianta NB.1.8.1 (Nimbus), dále XFG.x - Stratus (včetně subvariant od ní odvozených) a BA.3.x (Cikáda).

EuroMOMO (Evropský monitoring úmrtnosti) hlásí zvýšenou úroveň úmrtnosti ze všech příčin v KT 1 – 7 ve všech věkových skupinách, poslední týdny ukazují pokles od vrcholu v 2 KT.

Virologická surveillance ČR 9. KT:

V 9. KT vidíme přes setrvalý pokles nadále přetrvávající vysokou cirkulaci virů chřipky typu A. Podíl pozitivních detekcí viru chřipky typu A klesl na 23,7 %. U subtypovaných vzorků stále mírně převažuje A/H3 nad A/H1pdm. Virus chřipky typu B byl detekován ve dvou případech.

Od 36. KT bylo v surveillance detekováno celkem 3 556 případů chřipky typu A, z tohoto počtu bylo subtypizováno pouze 277 vzorků. V 53 případech byl určen subtyp A/H1pdm, v 224 případech subtyp A/H3.

Do popředí se dostává respirační syncytiální virus (RSV), kdy podíl pozitivních detekcí po prudkém vzestupu stoupá jen mírně, ze 42 % v 8. KT na téměř 45 % v 9. KT.

Podíl detekcí SARS-CoV-2 je nízký a představuje necelé 6,4 % podílu pozitivních detekcí, v posledních týdnech jeho zastoupení kolísá mezi 2 a 6 %.

Dalšími cirkulujícími viry jsou rhinoviry (9 %), zvýšenou míru cirkulace detekujeme u sezónních koronavirů – 2,6 % (NL63, IC43, 229E, HKU1) a virů parainfluenzy (3,8 %).

Celkový počet hlášených detekcí v non- sentinelové surveillance se snížil oproti vrcholu chřipkové epidemie.

Ptačí chřipka: USA hlásí detekci u odstavených mláďat rypoušů severních na pobřeží Kalifornie. Jedná se o výskyt na zimovišti. Kde se obvykle zdržuje přibližně 3 500 ks zvířat.

Prasečí chřipka – jeden případ A/H1N1v detekován ve Španělsku v rámci sentinel surveillance, jedná se o nekomplikovaný průběh.

Epidemická situace ČR 9. KT:

V 9. týdnu roku 2026 dosáhla v ČR nemocnost akutních respiračních infekcí (ARI) úrovně 1364 na 100 000 obyvatel, což představuje další pokles o necelých 5 % v porovnání s předchozím týdnem. Počty nemocných klesají ve všech věkových skupinách s výjimkou dětí do pěti let. Nejvyšší nemocnost ARI je hlášena z Plzeňského kraje, nicméně celková nemocnost ARI v České republice se již pohybuje na hodnotách obvyklých pro dané roční období.

I u chřipkových onemocnění (ILI) se nemocnost výrazně snižuje, v 9. týdnu o více než 27 %. Pokles nemocnosti ILI je evidován ve všech krajích.

SARI: V aktuální chřipkové sezoně bylo do 27. 2. 2026 hlášeno celkem 379 klinicky závažných případů chřipkové infekce vyžadující hospitalizaci v režimu intenzivní péče, z nichž 133 osob následkům infekce podlehl.