



Zpráva - virologická surveillance ARI/ILI včetně molekulární surveillance SARS-CoV-2 k 9/03/2026

NRL pro chřipku a nechřipkovou respirační virovou onemocnění

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

EU/EHP 9. 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, většina hospitalizovaných osob pro onemocnění chřipkou je starší 65 let. Subtyp viru chřipky A(H3) stále převažuje nad subtypem A(H1)pdm09.

Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) zůstává na vysoké úrovni, přestože v některých zemích vykazuje pokles. Hospitalizace v souvislosti s onemocněním RSV klesají vyjma dětí do 5 let, kde se i nadále podílí na většině hospitalizací.

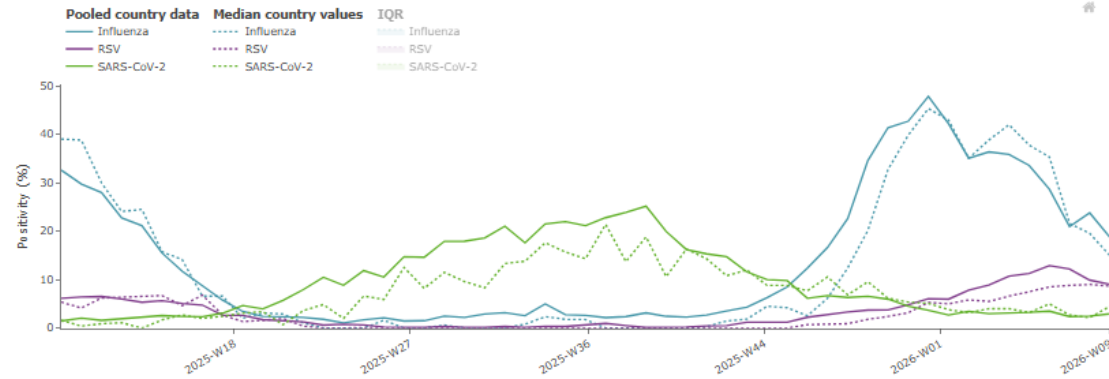
Cirkulace viru SARS-CoV-2 zůstává nízká ve všech věkových skupinách a počet hospitalizací v důsledku SARS-CoV-2 je v současnosti omezený. V rámci sekvenace dominuje varianta NB.1.8.1 (Nimbus), která vykazuje překvapivě strmý vzestupný trend. dále XFG.x - Stratus (včetně subvariant od ní odvozených) a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

EuroMOMO (Evropský monitoring úmrtnosti) vykazuje v posledních týdnech klesající trend ve všech věkových skupinách, a to po období nad očekávání vysoké úmrtnosti od 1. do 7. týdne roku 2026.

a)

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

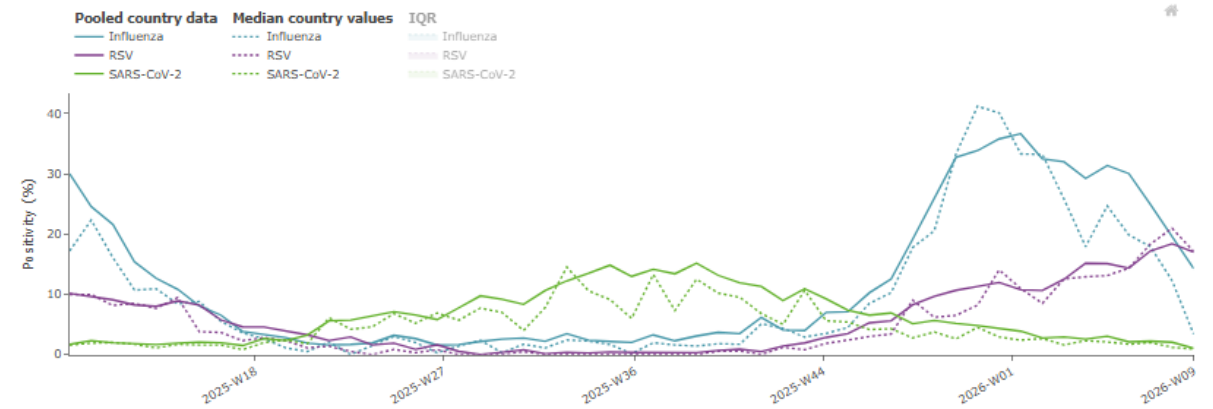
Figure Table



b)

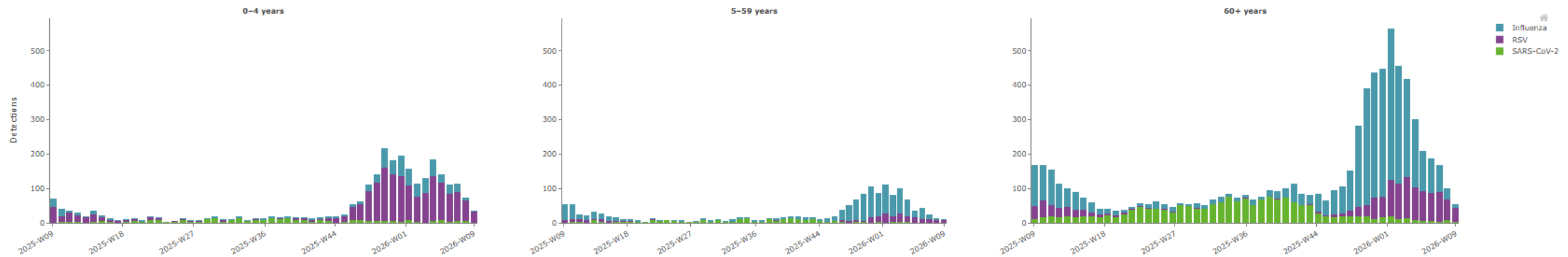
SARI virological surveillance in hospitals – weekly test positivity

Figure Table



c)

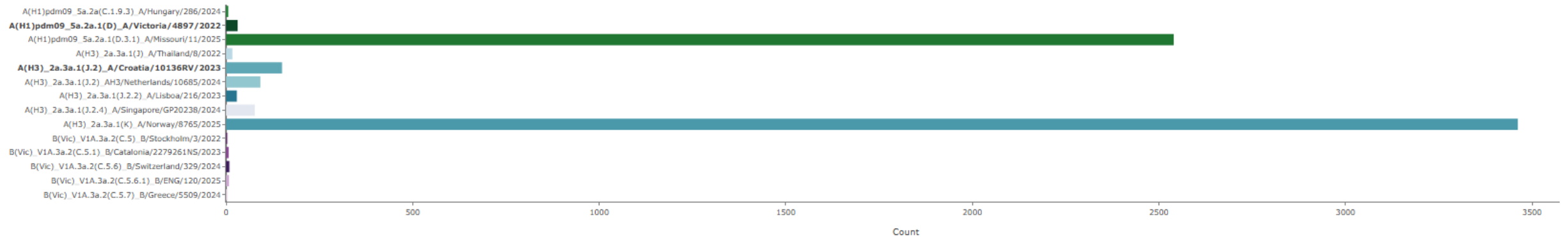
Weekly detections by age



EU/EEA molekulární charakterizace virů chřipky dle WGS – kumulativní data EU 9. KT

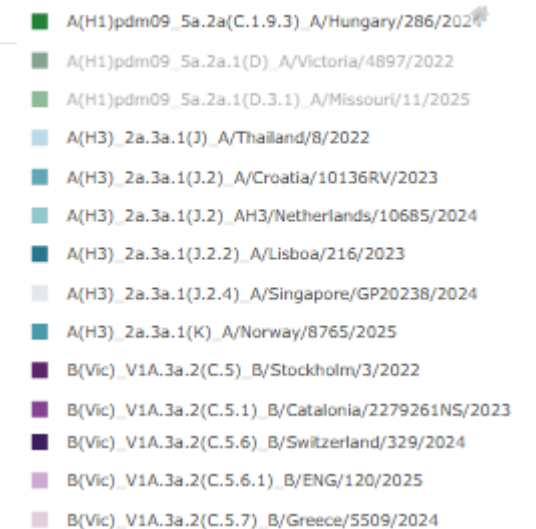
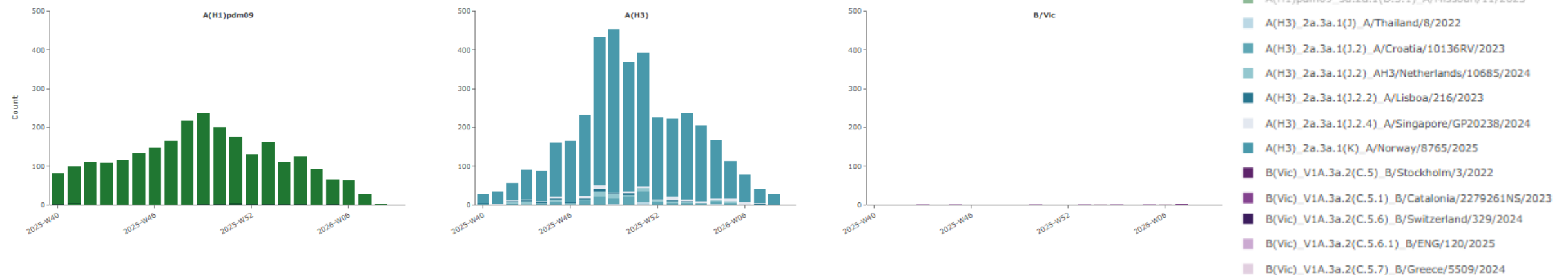
Cumulative influenza virus detections by genetic clade, 2025-W40 to 2026-W09

☒ Barchart ☐ Table



Weekly influenza virus detections by genetic clade and subtype

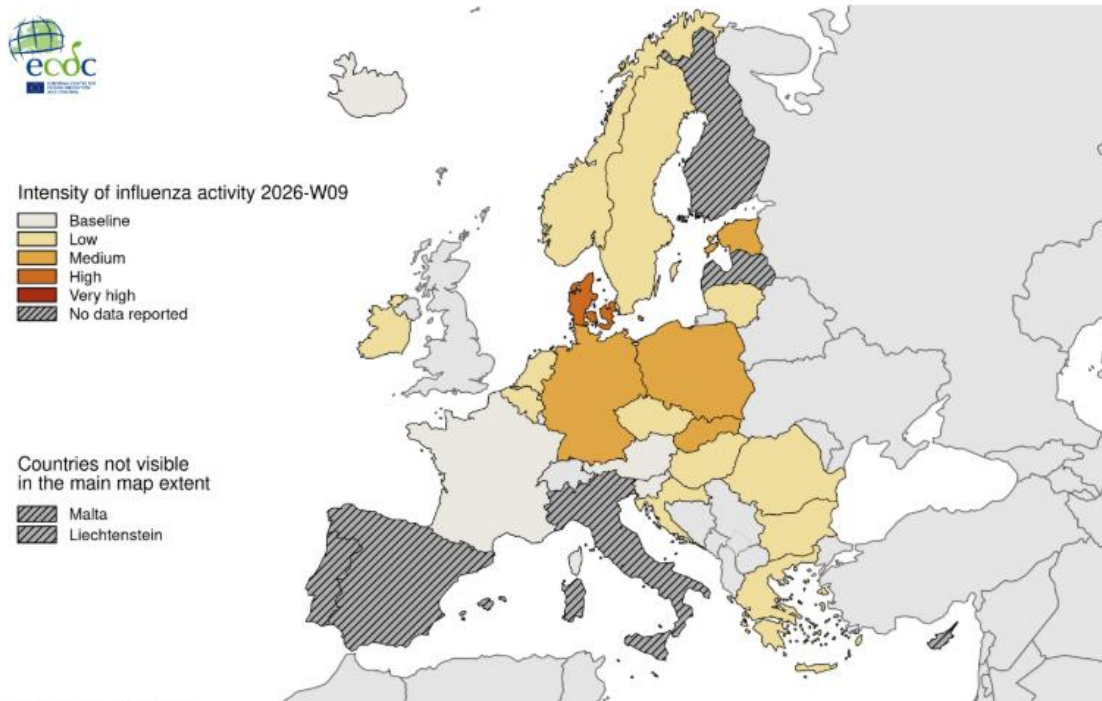
☒ Count ☐ Percentage



EU/EEA klíčové indikátory ARI/ILI, SARI přehled v 8. a 9. KT 2026

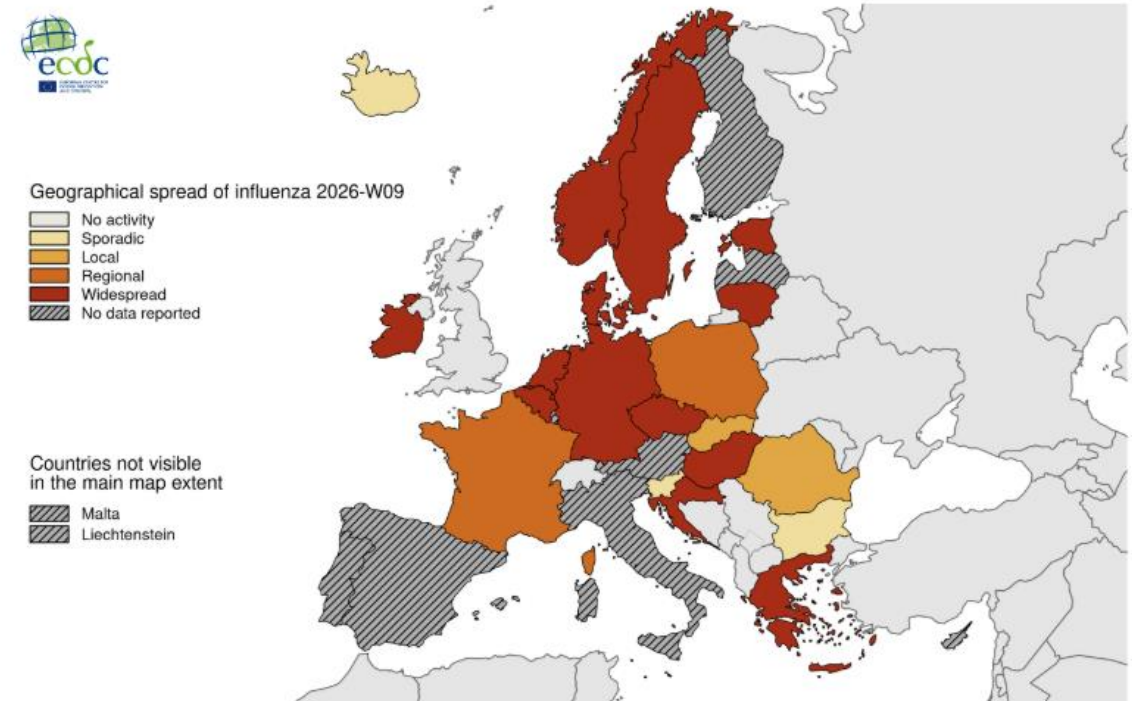
Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		Description	EU/EEA summary
		Week 9	Week 8		Value
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	15 rates (10 MEM)	17 rates (10 MEM)	Distribution of country MEM categories	8 Baseline 2 Low
	ILI	20 rates (18 MEM)	21 rates (19 MEM)		11 Baseline 6 Low 1 Medium
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	20	19	Pooled (median; IQR)	19% (15; 4.6–35%)
	RSV	19	18		9% (8.7; 5.2–13%)
	SARS-CoV-2	18	17		2.9% (4.5; 1.1–5.8%)
SARI rates in hospitals	SARI	10 rates (5 MEM)	12 rates (6 MEM)	Distribution of country MEM categories	5 Baseline
SARI test positivity in hospitals	Influenza	9	10	Pooled (median; IQR)	14% (3.4; 2–7.8%)
	RSV	9	10		17% (17; 12–29%)
	SARS-CoV-2	8	10		1.1% (0.9; 0–2%)
Intensity (country-defined)	Influenza	22	24	Distribution of country qualitative categories	5 Baseline 12 Low 4 Medium 1 High
Geographic spread (country-defined)	Influenza	20	23	Distribution of country qualitative categories	3 Sporadic 2 Local 2 Regional 13 Widespread

Intensity of influenza activity 2026-W09



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 5 March 2026.

Geographical spread of influenza 2026-W09



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 5 March 2026.

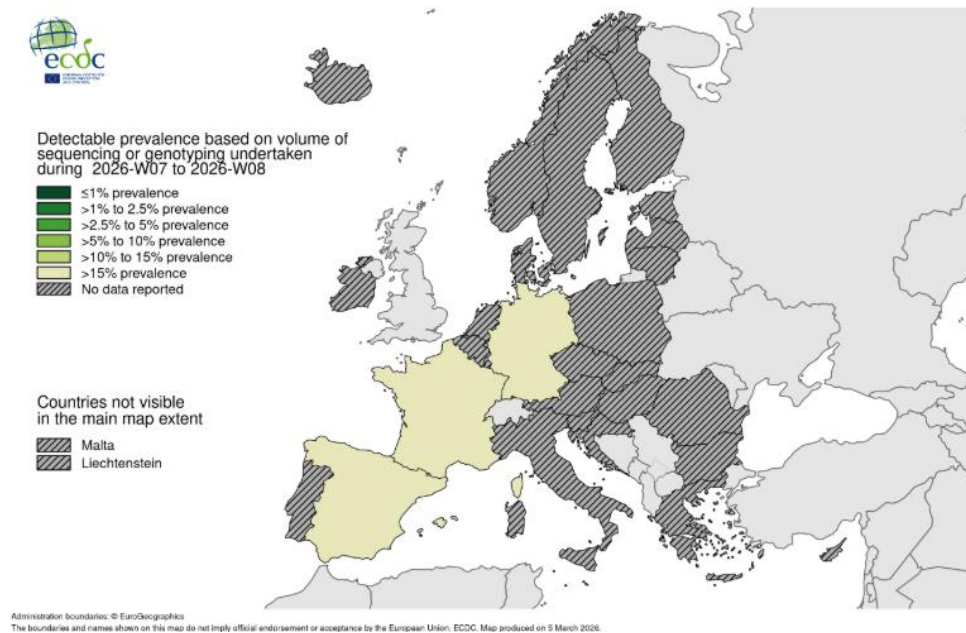
Distribuce sledovaných variant (BA.2.86, BA.3.2, XFG, NB.1.8.1)

Distribution of 2-weekly country variant proportions



Objem sekvenace v 7. a 8. týdnu 2026

Map of volume of sequencing or genotyping, 2026-W07 to 2026-W08





ECDC: SARS-CoV-2 monitorované varianty a varianty zájmu k 9. 3. 2026

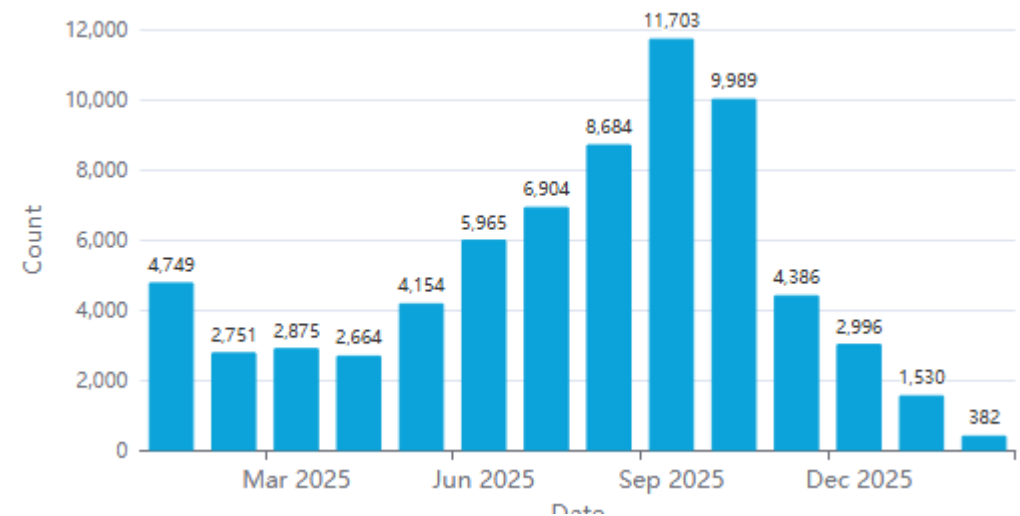
Variants of Interest (VOI)

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

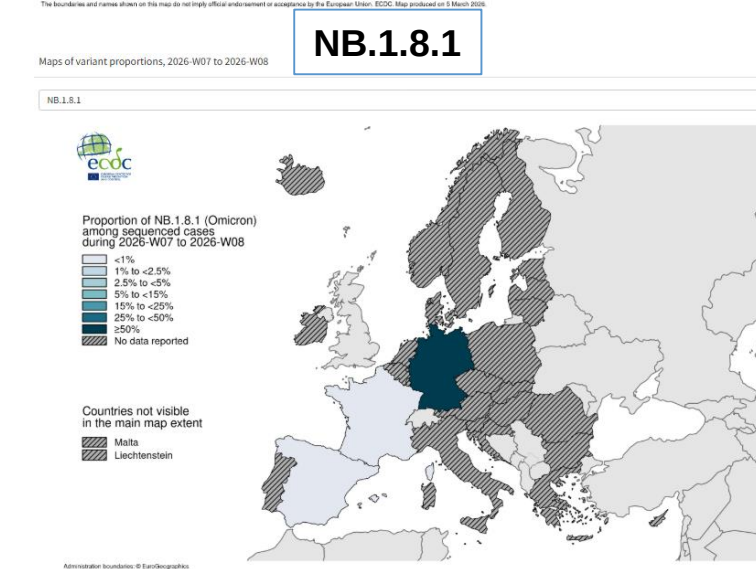
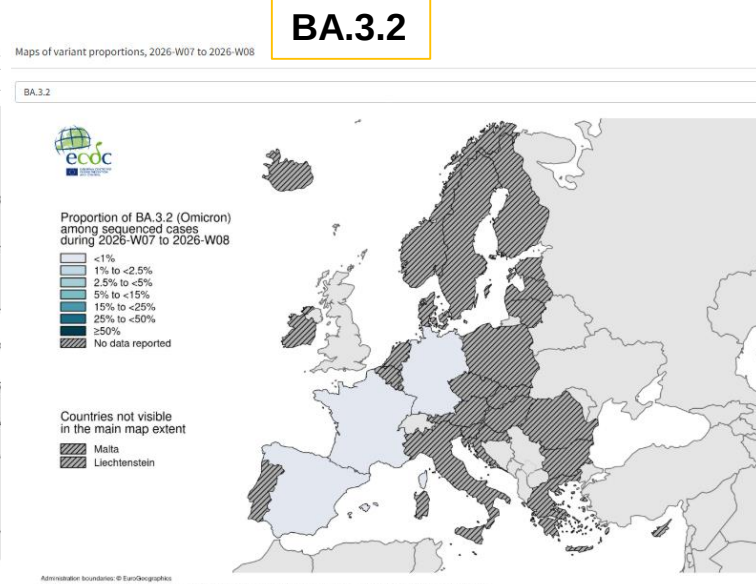
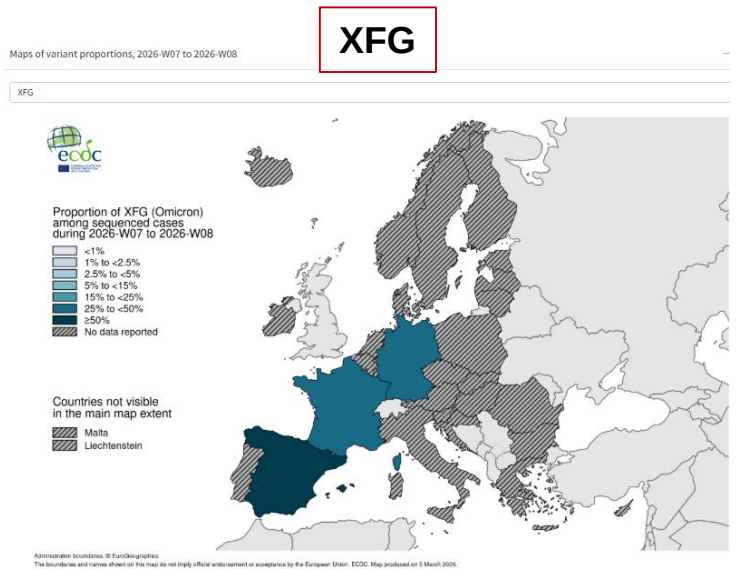
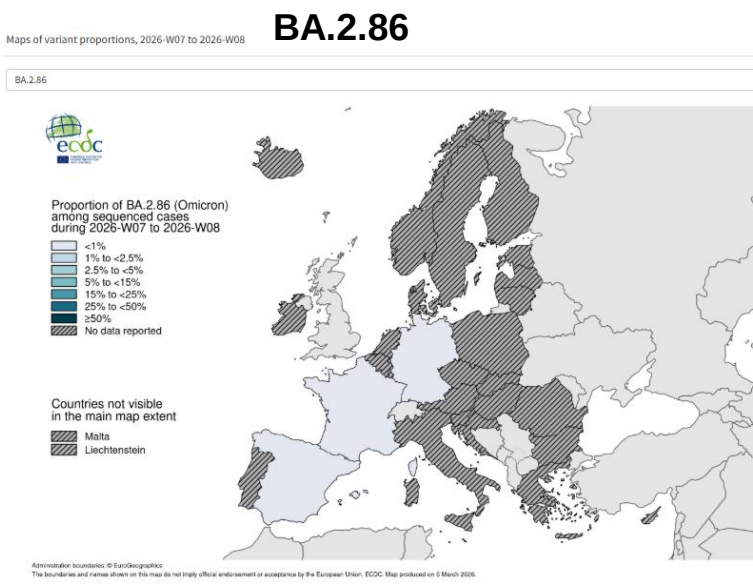
Variants under monitoring

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 7. týdnu - 8. týdnu (BA.2.86, BA.3.2, XFG, NB.1.8.1)



Přehled sekvenovaných variant SARS-CoV-2

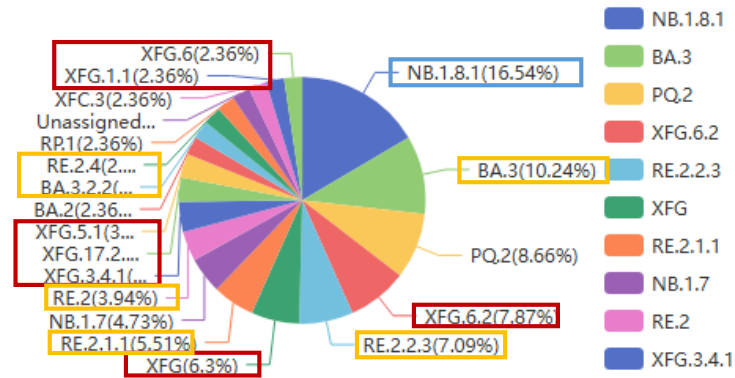
SARS-CoV-2 variant distribution, weeks 7-8, 2026

Variant	Classification ^a	Reporting countries	Detections	Distribution (median and IQR)
BA.2.86	VOI	0	0	0%
NB.1.8.1	VUM	1	10	62% (62–62%)
XFG	VUM	1	6	38% (38–38%)
BA.3.2	VUM	0	0	0%

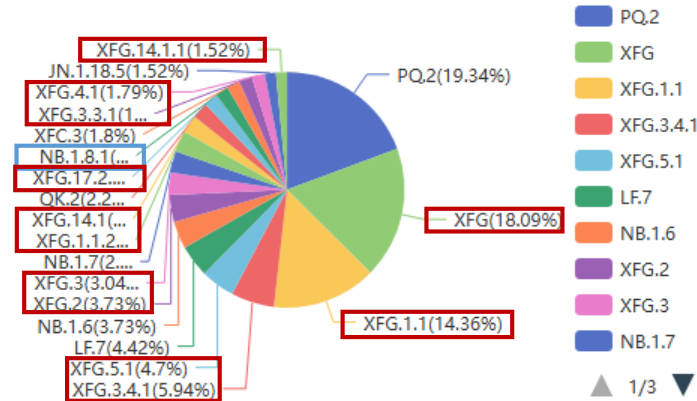
^a Data are sorted by classification then median distribution. For information on SARS-CoV-2 variant classification visit [ECDC's variant page](#). Distributions are based on data from 1 country submitting at least 10 sequences in the period.

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

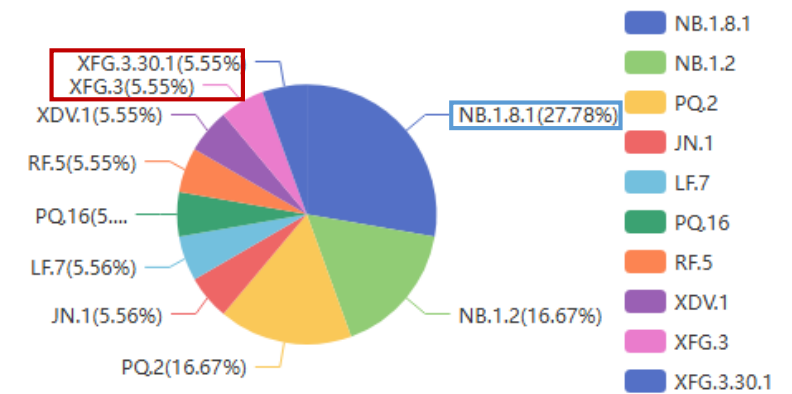
Evropa 9. 2. - 9. 3. 2026



Severní Amerika 9. 2. - 9. 3. 2026



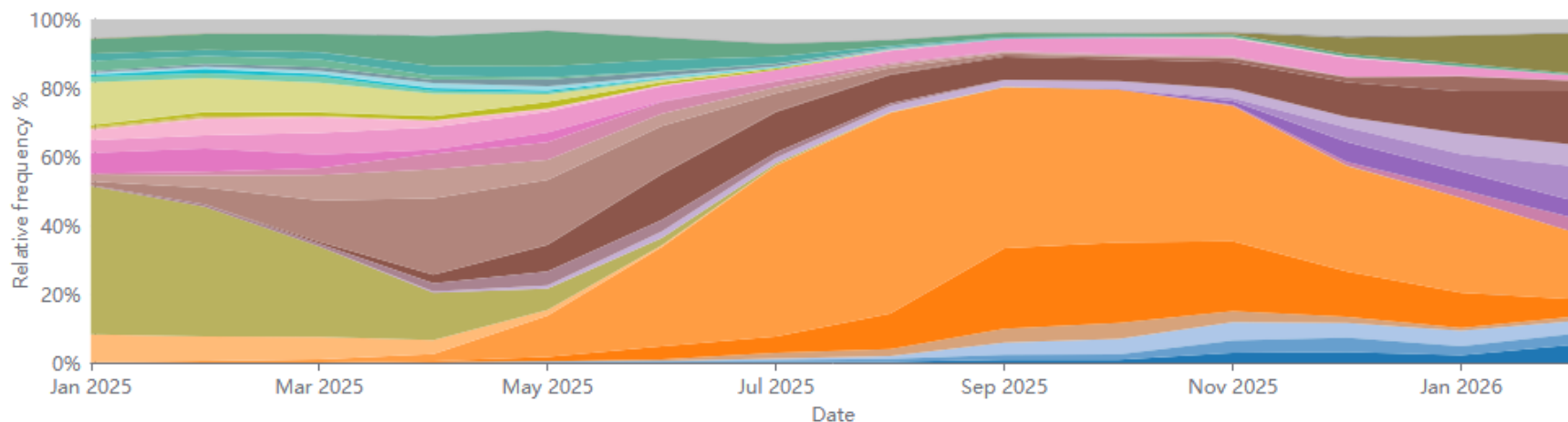
Asie 9. 2. - 9. 3. 2026



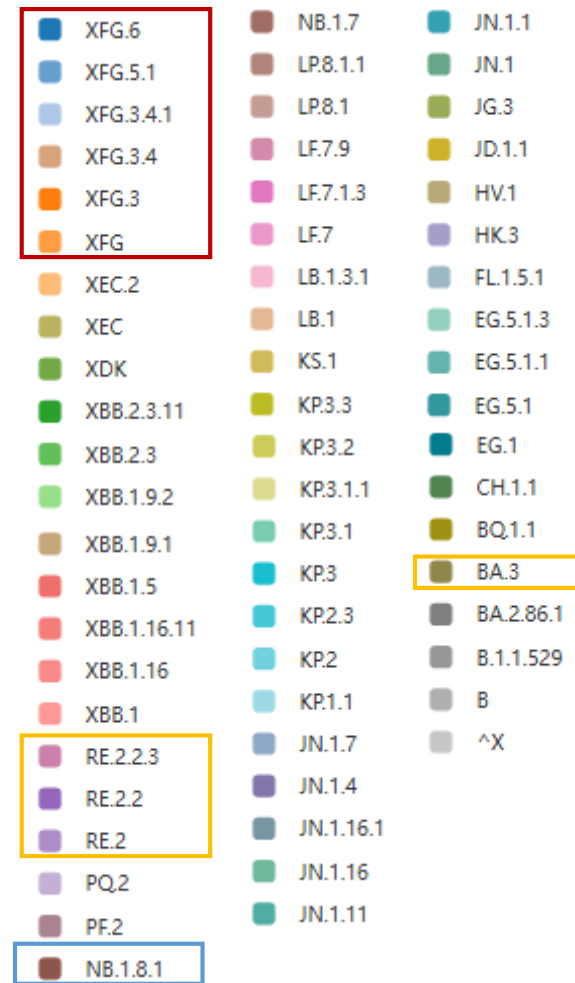
- BA.3.x (Cikáda)
- NB.1.8.1 (Nimbus)
- XFG.x (Stratus)

Varianta	Evropa	Severní Amerika	Asie
Počet sekvenací	161	933	18
XFG	8	131	0
XFG.1.1	3	104	0
XFG.6.2	10	10	0
XFG.3.4.1	5	43	0
NB.1.8.1	21	13	5
BA.3	13	2	0
RE.2	5	5	0
RE.2.2.3	9	0	0
PQ.2	11	140	3

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 převažující cirkulace virů chřipky a RSV. V Evropském regionu převládá varianta NB.1.8.1 (Nimbus) - za poslední měsíc bylo zachyceno 21 sekvenovaných vzorků. 8 sekvenovaných vzorků bylo charakterizováno jako XFG (Stratus). Z variant odvozených od XFG se 7 variant umístilo mezi top 20 nejčtenějšími variantami v Evropském regionu (konkrétně varianty: XFG, XFG.1.1, XFG.3.4.1, XFG.5.1, XFG.6, XFG.6.2 a XFG.17.2). 13 sekvenovaných vzorků bylo charakterizováno jako BA.3 (Cikáda). Z variant odvozených od BA.3 se 6 variant umístilo mezi top 20 nejčtenějšími variantami v Evropském regionu (konkrétně varianty: BA.3, BA.3.2.2, RE.2, RE.2.1.1, RE.2.2.3 a RE.2.4). Varianty BA.3, XFG a NB.1.8.1 spadají mezi monitorované varianty (VUM) podle WHO i ECDC.



- V 10. KT pokračuje pokles cirkulace virů chřipky typu A. Podíl pozitivních detekcí viru chřipky typu A klesl pod 10 % (8,7 %). U subtypovaných vzorků stále mírně převažuje A/H3 nad A/H1pdm. Virus chřipky typu B nebyl v tomto KT detekován.
- Od 36. KT bylo v surveillance detekováno celkem 3 588 případů chřipky typu A, z tohoto počtu bylo subtypizováno pouze 280 vzorků. V 54 případech byl určen subtyp A/H1pdm, v 226 případech subtyp A/H3.
- Do popředí se dostává respirační syncytiální virus (RSV), kdy podíl pozitivních detekcí nadále prudce stoupá na 60,3 %.
- Podíl detekcí SARS-CoV-2 je nízký a představuje 3,7 % podílu pozitivních detekcí, v posledních týdnech jeho zastoupení kolísá mezi 2 a 6 %.
- Dalšími cirkulujícími viry jsou rhinoviry (8,2 %), zvýšenou míru cirkulace detekujeme u sezónních koronavirů – 2,7 % (NL63, IC43, 229E, HKU1) a virů parainfluenzy (3,8 %). Zvyšuje se podíl detekcí metapneumoviru (HMPV) na 4,1 %.
- Celkový počet hlášených detekcí v non-sentinelové surveillance se snížil oproti vrcholu chřipkové epidemie i v porovnání s předchozími 4 týdny, 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

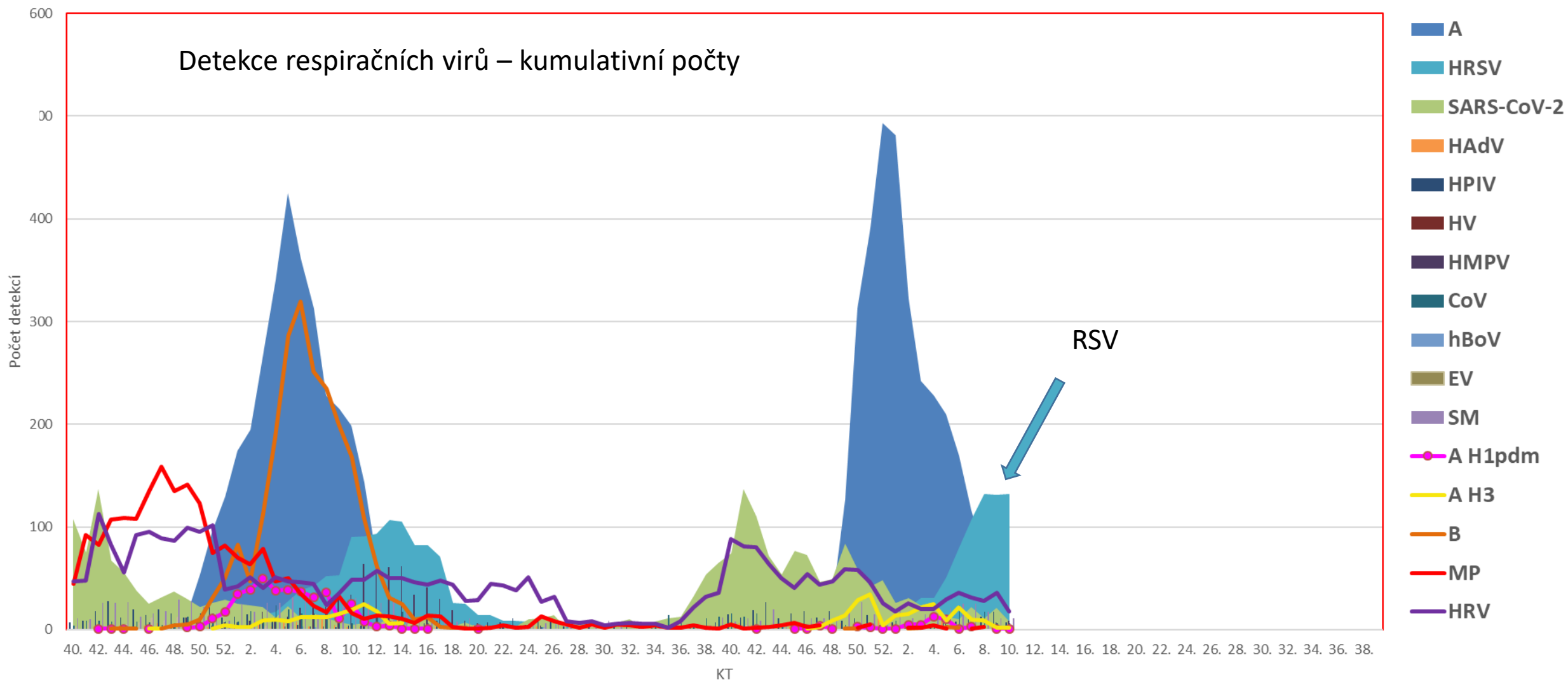
Virologická surveillance – data za 4 poslední KT

Kalendářní týden (KT)		7.	Podíl	8.	Podíl	9.	Podíl	10.	podíl	Kumulativně od 36.KT
Detekce viru	A	116	33,1%	73	23,2%	47	16,3%	19	8,7%	3308
	A H ₁ pdm	3	0,9%		0,0%	1	0,3%	1	0,5%	54
	A H ₃	10	2,9%	9	2,9%	2	0,7%	2	0,9%	226
	B		0,0%		0,0%	2	0,7%		0,0%	14
	HRSV	107	30,6%	132	42,0%	131	45,5%	132	60,3%	792
	HAdV	6	1,7%	5	1,6%	3	1,0%	3	1,4%	134
	HPIV	12	3,4%	13	4,1%	17	5,9%	7	3,2%	287
	HV	2	0,6%	1	0,3%	1	0,3%	1	0,5%	27
	MP	1	0,3%	3	1,0%		0,0%	1	0,5%	59
	HMPV	6	1,7%	5	1,6%	7	2,4%	9	4,1%	42
	CoV	7	2,0%	17	5,4%	6	2,1%	6	2,7%	198
	HRV	31	8,9%	28	8,9%	36	12,5%	18	8,2%	1099
	hBoV	1	0,3%		0,0%	2	0,7%		0,0%	13
	EV	1	0,3%		0,0%	1	0,3%	1	0,5%	34
	SARS-CoV-2	22	6,3%	11	3,5%	21	7,3%	8	3,7%	1283
	SM	25	7,1%	17	5,4%	11	3,8%	11	5,0%	348
	pozitivní	350	21,4%	314	20,9%	288	22,0%	219	20,6%	7918
	negativní	1289		1190		1020		845		28297
Celkový počet vyšetření:		1639		1504		1308		1064		36215

Virologická surveillance – detekce viru chřipky za čtyři poslední KT

Kalendářní týden (KT)		7.	Podíl	8.	Podíl	9.	Podíl	10.	podíl	Kumulativně od 36.KT
	A bez další subtypizace	129	36,9%	82	26,1%	50	17,4%	22	10,0%	3588
	B	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7%	0	0,0%	2
	Celkem	129	0,369	82	0,261	52	0,1806	22	10,0%	3590

Detekce respiračních virů – kumulativní počty



Poradní skupina, která se zúčastnila setkání pořádaného Globálním programem WHO pro chřipku ve dnech 23. až 26. února 2026, vydala doporučení ohledně složení vakcín proti chřipce pro příští chřipkovou sezónu na severní polokouli k 27. únoru 2026.

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)



Závěr - Virologická surveillance ARI/ILI v ČR 10. KT 2026 a EU/EHP 9. KT

EU/EHP 9. 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, většina hospitalizovaných osob pro onemocnění chřipkou je starší 65 let. Subtyp viru chřipky A(H3) stále převažuje nad subtypem A(H1)pdm09.

Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) zůstává na vysoké úrovni, přestože v některých zemích vykazuje pokles. Hospitalizace v souvislosti s onemocněním RSV klesají vyjma dětí do 5 let, kde se i nadále podílí na většině hospitalizací.

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), která vykazuje překvapivě strmý vzestupný trend. dále XFG.x - Stratus (včetně subvariant od ní odvozených) a BA.3.x (Cikáda).

EuroMOMO (Evropský monitoring úmrtnosti) po období nad očekávání vysoké úmrtnosti od 1. do 7. týdne roku 2026, vykazuje klesající trend ve všech věkových skupinách.

Virologická surveillance ČR 10. KT:

V 10. KT pokračuje pokles cirkulace virů chřipky typu A. Podíl pozitivních detekcí viru chřipky typu A klesl pod 10 % (8,7 %). U subtypovaných vzorků stále mírně převažuje A/H3 nad A/H1pdm. Virus chřipky typu B nebyl v tomto KT detekován.

Od 36. KT bylo v surveillance detekováno celkem 3 588 případů chřipky typu A, z tohoto počtu bylo subtypizováno pouze 280 vzorků. V 54 případech byl určen subtyp A/H1pdm, v 226 případech subtyp A/H3.

Do popředí se dostává respirační syncytiální virus (RSV), kdy podíl pozitivních detekcí nadále prudce stoupá na 60,3 %.

Podíl detekcí SARS-CoV-2 je nízký a představuje 3,7 % podílu pozitivních detekcí, v posledních týdnech jeho zastoupení kolísá mezi 2 a 6 %.

Dalšími cirkulujícími viry jsou rhinoviry (8,2 %), zvýšenou míru cirkulace detekujeme u sezónních koronavirů – 2,7 % (NL63, IC43, 229E, HKU1) a virů parainfluenzy (3,8 %).

Zvyšuje se podíl detekcí metapneumoviru (HMPV) na 4,1 %.

Celkový počet hlášených detekcí v non- sentinelové surveillance se snížil oproti vrcholu chřipkové epidemie i v porovnání s předchozími 4 týdny, proto dochází i k poklesu absolutních hodnot v grafu na následující straně.

Složení vakcíny proti chřipce pro sezónu 2026/27: Poradní skupina, která se zúčastnila setkání pořádaného Globálním programem WHO pro chřipku ve dnech 23. až 26. února 2026, vydala dne 27. února 2026 doporučení ohledně složení vakcín proti chřipce pro příští chřipkovou sezónu na severní polokouli (viz strana 13).

Epidemická situace ČR 10. KT:

V 10. týdně roku 2026 dosáhla v ČR nemocnost akutními respiračními infekcemi (ARI) úrovně 1326 na 100 000 obyvatel, což představuje další mírný pokles v porovnání s předchozím týdnem. Hlavní sezóna výskytu akutních respiračních infekcí je s největší pravděpodobností ve svém závěru.

Komentář k epidemické situaci tímto týdnem končí a bude součástí zprávy pouze v mimořádných situacích. Data o nemocnosti nadále uvádíme na webu SZÚ.