



Zpráva - virologická surveillance ARI/ILI včetně molekulární surveillance SARS-CoV-2 k 16/03/2026

NRL pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění

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

EU/EHP 10. KT

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

Cirkulace viru chřipky nadále klesá ve všech zemích EU/EHP. Stejně tak klesá počet hospitalizovaných osob, většina hospitalizovaných osob pro onemocnění chřipkou je starší 65 let. Dominantním subtypem je nadále A(H3).

Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) zůstává na vysoké úrovni, přestože v některých zemích vykazuje pokles. Hospitalizace v souvislosti s onemocněním RSV jsou stále vyšší, většinu představují děti do 5 let.

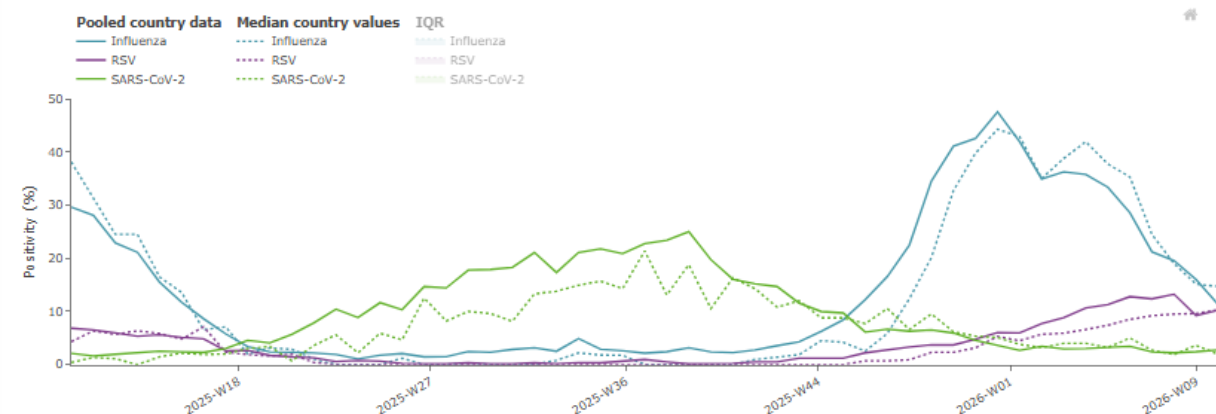
Cirkulace viru SARS-CoV-2 zůstává nízká ve všech věkových skupinách a nízký je i související počet onemocnění. V rámci sekvenace stále překvapivě dominuje varianta NB.1.8.1 (Nimbus), dále XFG.x - Stratus (včetně subvariant od ní odvozených), tato varianta stále převažuje v ČR, a BA.3.x (Cikáda).

EuroMOMO (Evropský monitoring úmrtnosti) EuroMOMO hlásilo úmrtnost ze všech příčin na očekávané úrovni ve všech věkových skupinách.

a)

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

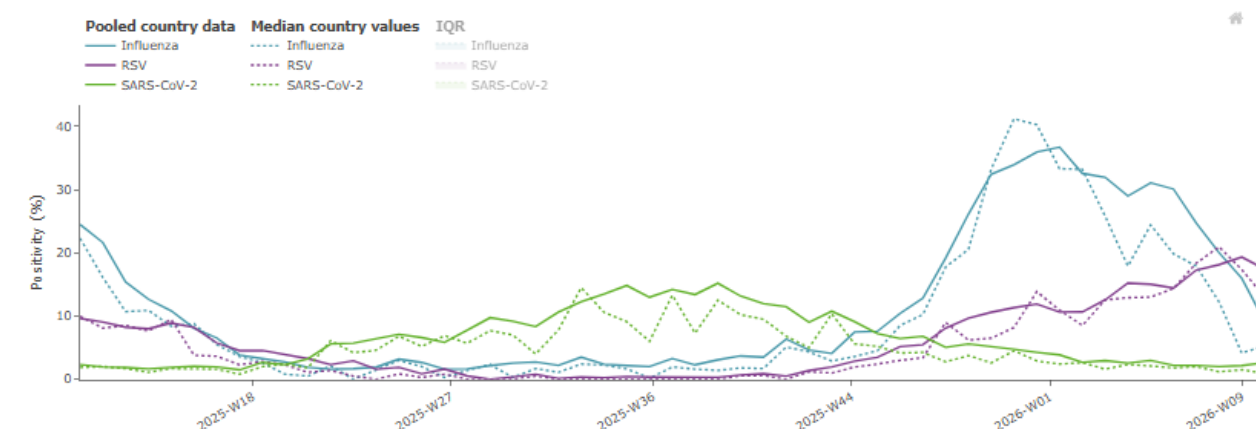
Figure Table



b)

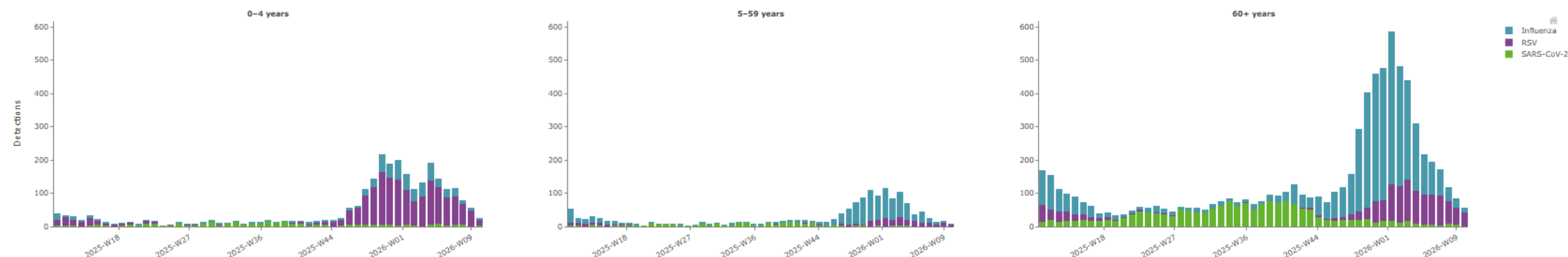
SARI virological surveillance in hospitals – weekly test positivity

Figure Table



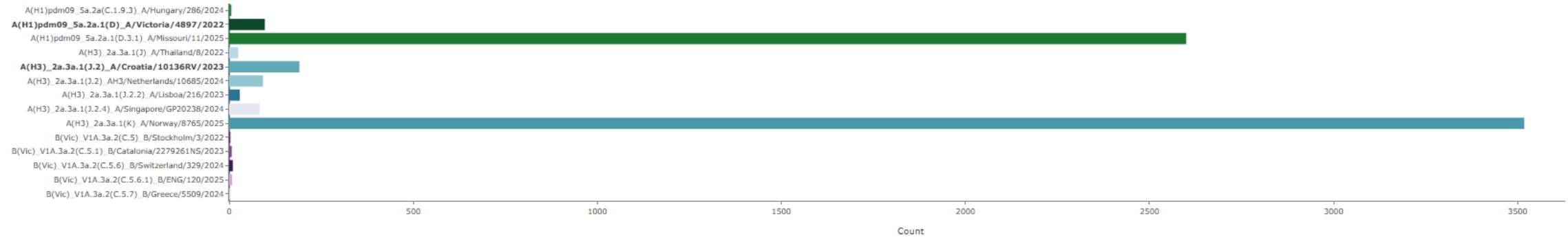
c)

Weekly detections by age



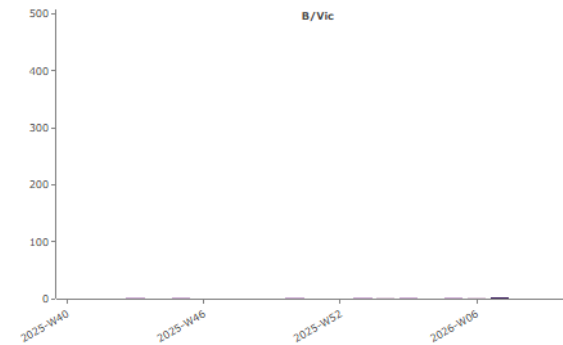
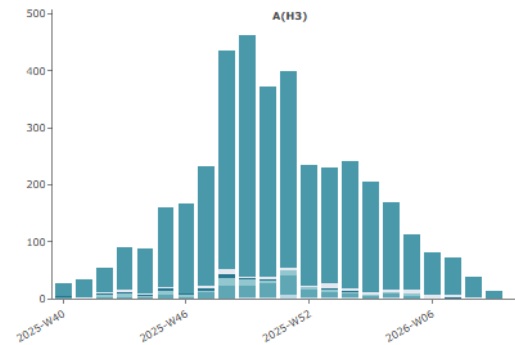
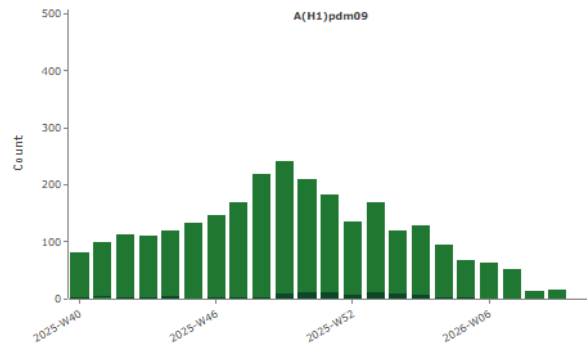
Cumulative influenza virus detections by genetic clade, 2025-W40 to 2026-W10

☒ Barchart ☐ Table



Weekly influenza virus detections by genetic clade and subtype

☒ Count ☐ Percentage

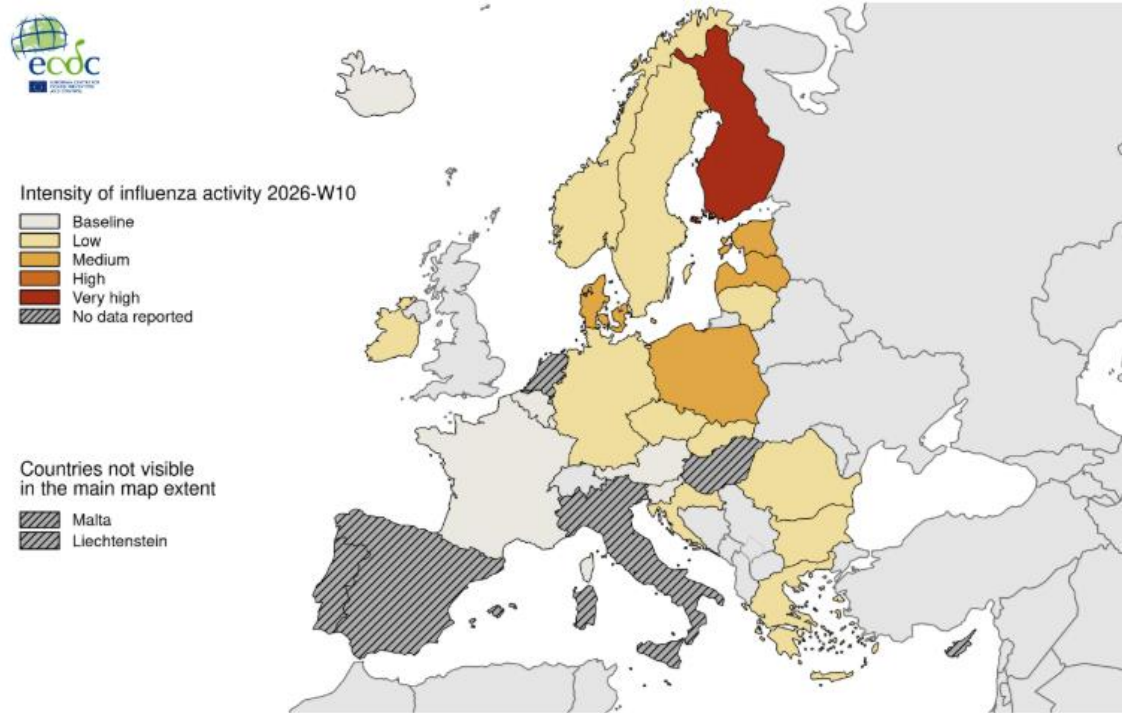


- A(H1)pdm09_5a.2a(C.1.9.3)_A/Hungary/286/2024
- A(H1)pdm09_5a.2a.1(D)_A/Victoria/4897/2022
- A(H1)pdm09_5a.2a.1(D.3.1)_A/Missouri/11/2025
- A(H3)_2a.3a.1(J)_A/Thailand/8/2022
- A(H3)_2a.3a.1(J.2)_A/Croatia/10136RV/2023
- A(H3)_2a.3a.1(J.2)_AH3/Netherlands/10685/2024
- A(H3)_2a.3a.1(J.2.2)_A/Lisboa/216/2023
- 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 9. a 10. KT 2026

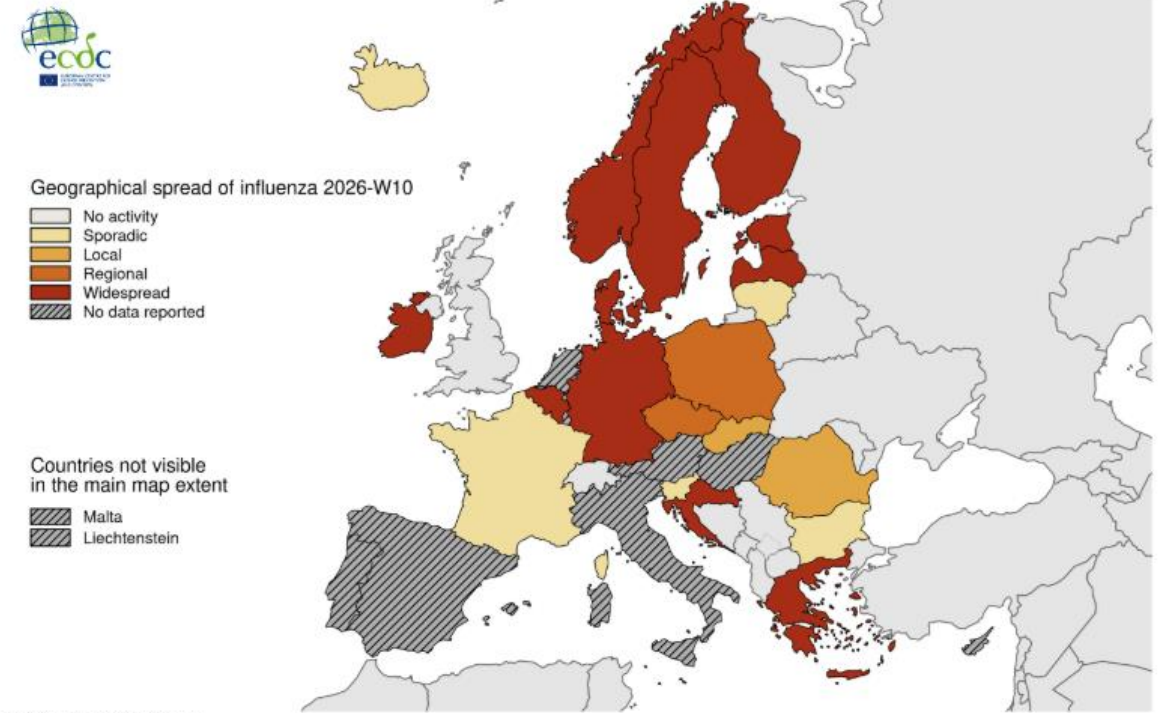
Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		EU/EEA summary	
		Week 10	Week 9	Description	Value
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	16 rates (10 MEM)	18 rates (10 MEM)	Distribution of country MEM categories	8 Baseline 2 Low
	ILI	20 rates (18 MEM)	22 rates (20 MEM)		13 Baseline 3 Low 2 Medium
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	18	21	Pooled (median; IQR)	11% (15; 3.6–25%)
	RSV	17	20		10% (10; 7.9–16%)
	SARS-CoV-2	17	19		2.7% (1.9; 0–7%)
SARI rates in hospitals	SARI	11 rates (5 MEM)	12 rates (6 MEM)	Distribution of country MEM categories	5 Baseline
SARI test positivity in hospitals	Influenza	9	11	Pooled (median; IQR)	9.2% (5.3; 3.4–12%)
	RSV	9	11		17% (13; 13–27%)
	SARS-CoV-2	9	10		2.6% (0.9; 0.4–5%)
Intensity (country-defined)	Influenza	22	25	Distribution of country qualitative categories	6 Baseline 11 Low 4 Medium 1 Very high
Geographic spread (country-defined)	Influenza	20	23	Distribution of country qualitative categories	5 Sporadic 2 Local 2 Regional 11 Widespread

Intensity of influenza activity 2026-W10



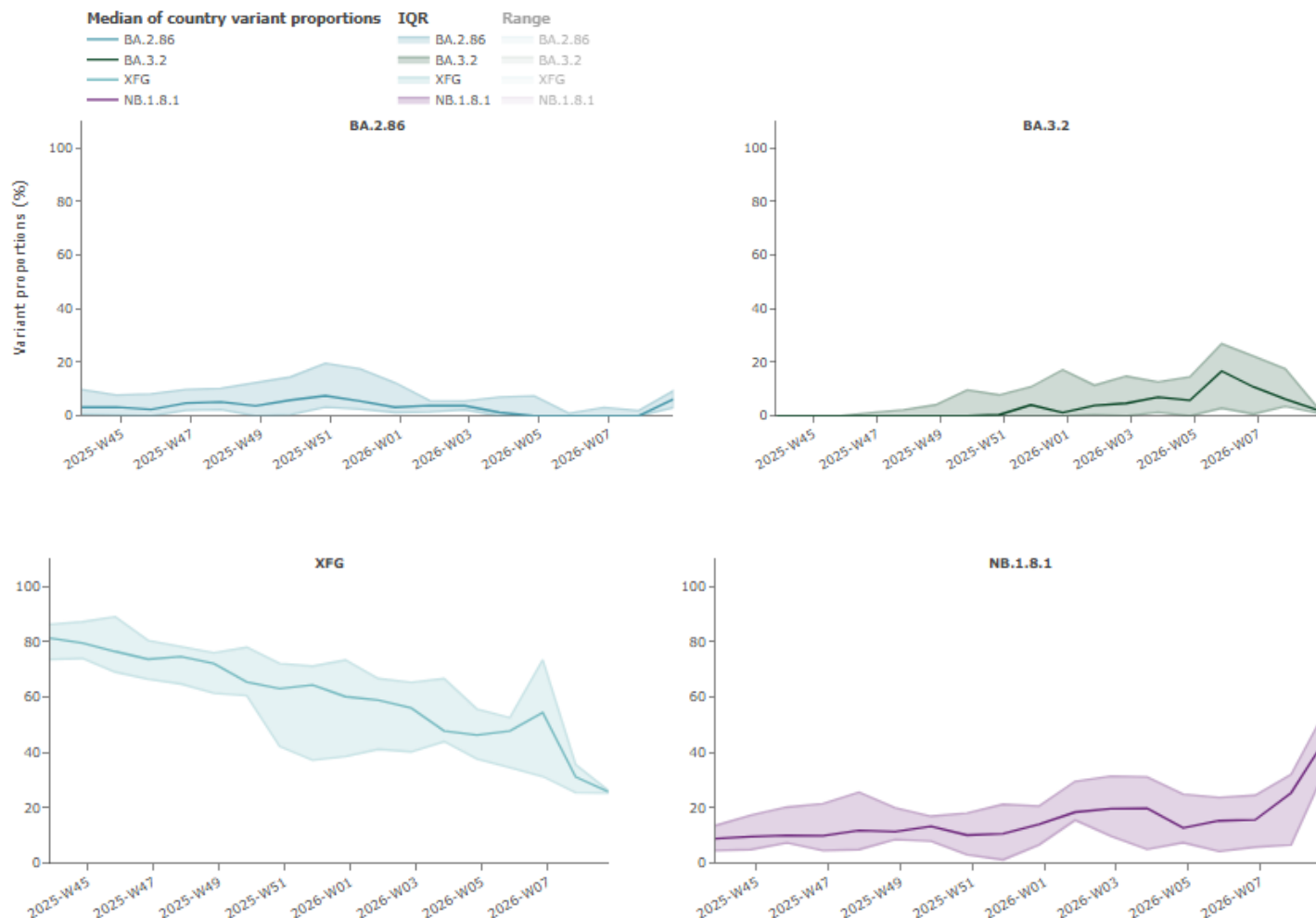
Administration boundaries: © EuroGeographics
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on 12 March 2026.

Geographical spread of influenza 2026-W10



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 March 2026.

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



Objem sekvenace v 8. a 9. týdnu 2026

Map of volume of sequencing or genotyping, 2026-W08 to 2026-W09



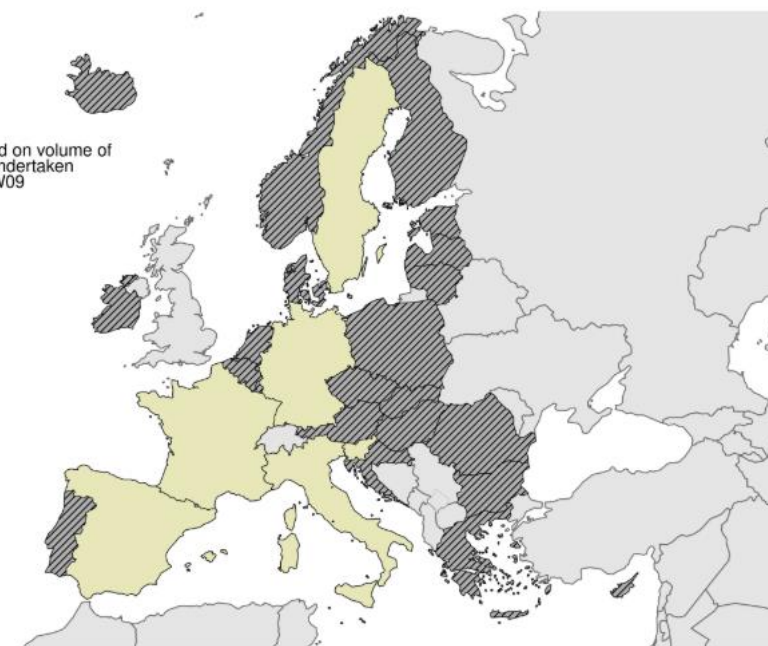
Detectable prevalence based on volume of sequencing or genotyping undertaken during 2026-W08 to 2026-W09



Countries not visible in the main map extent

- Malta
- Liechtenstein

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 March 2026.





ECDC: SARS-CoV-2 monitorované varianty a varianty zájmu k 16. 3. 2026

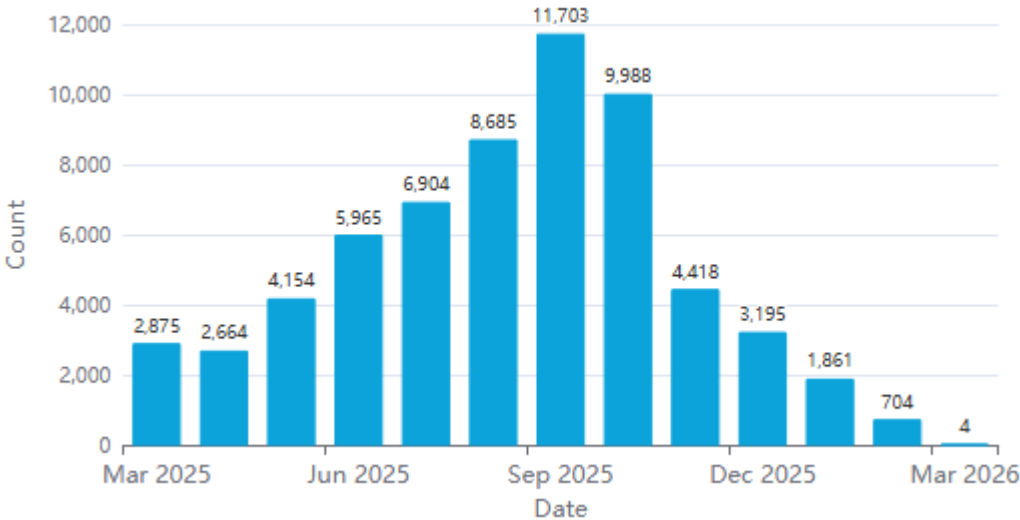
Variants of Interest (VOI)

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

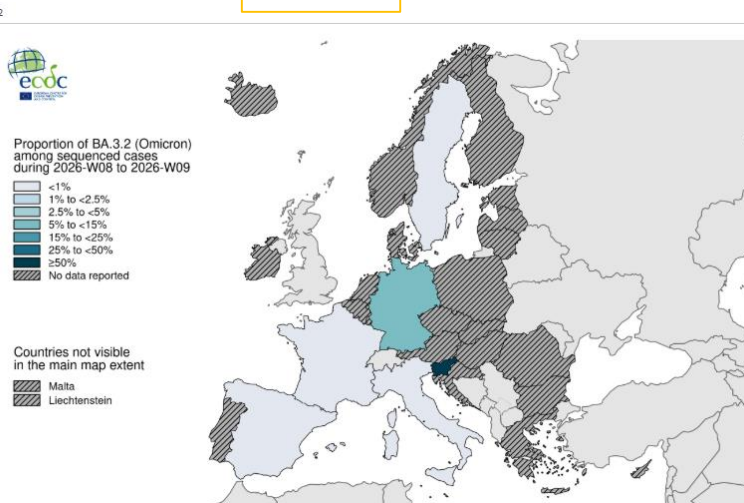
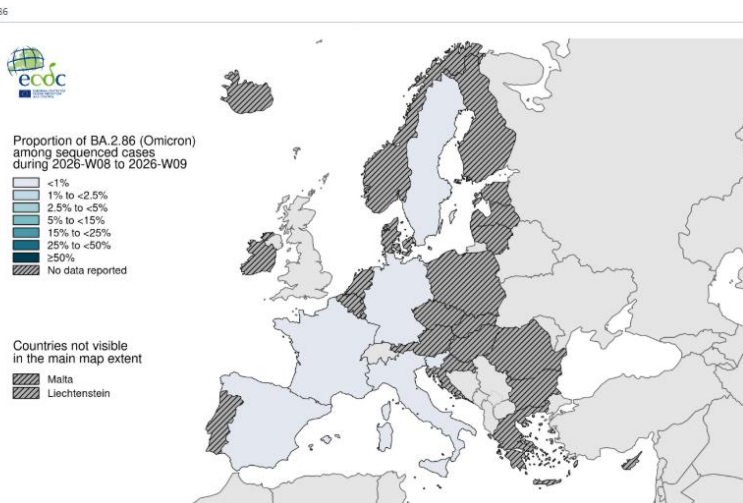


Zdroj: ERVISS. Dostupné z: <https://www.erviss.org>, GISAID dostupné na: <https://www.epicov.org/>
European Centre for Disease Prevention and Control. SARS-CoV-2 variants of concern as of 30 January 2026 [online]. Stockholm: ECDC, 2026.
Dostupné na: <https://www.ecdc.europa.eu>

Distribuce sledovaných variant v Evropě v 8. týdnu - 9. týdnu (BA.2.86, BA.3.2, XFG, NB.1.8.1)

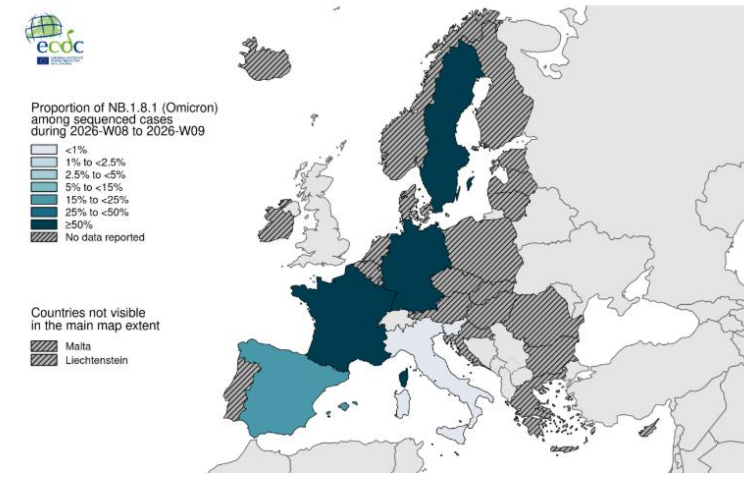
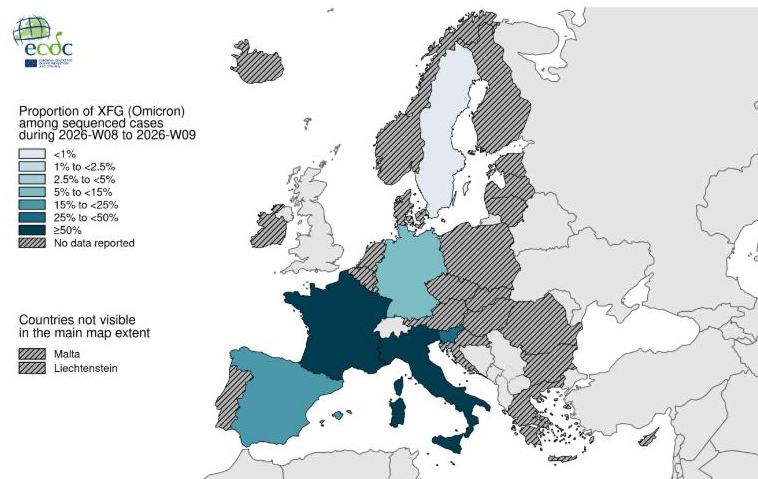
BA.2.86

BA.3.2



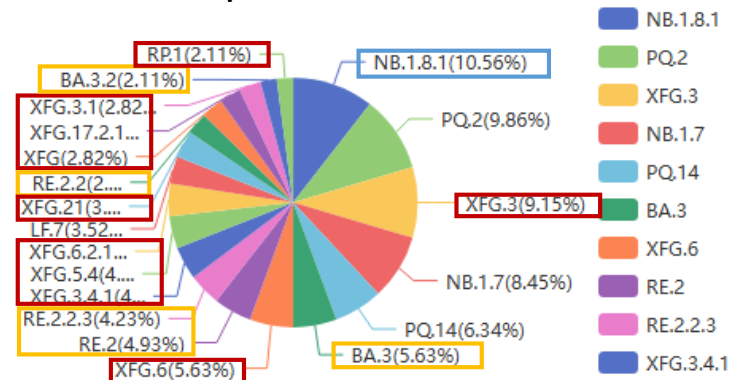
XFG

NB.1.8.1

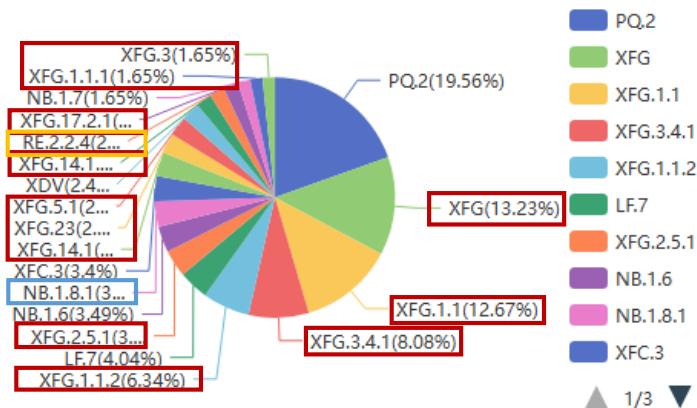


Procentuální zastoupení v rámci 20 nejčtetnějších variant SARS-CoV-2

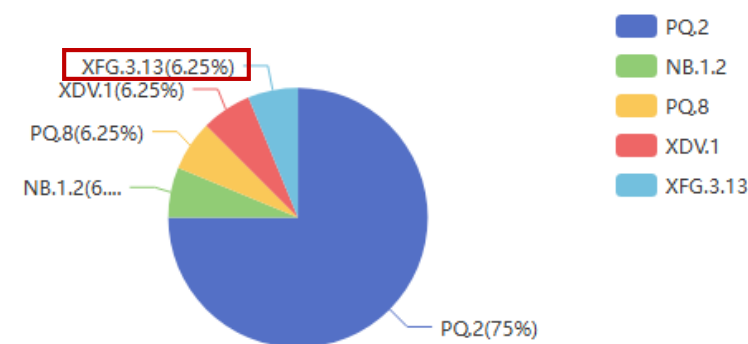
Evropa 16. 2. - 16. 3. 2026



Severní Amerika 16. 2. - 16. 3. 2026



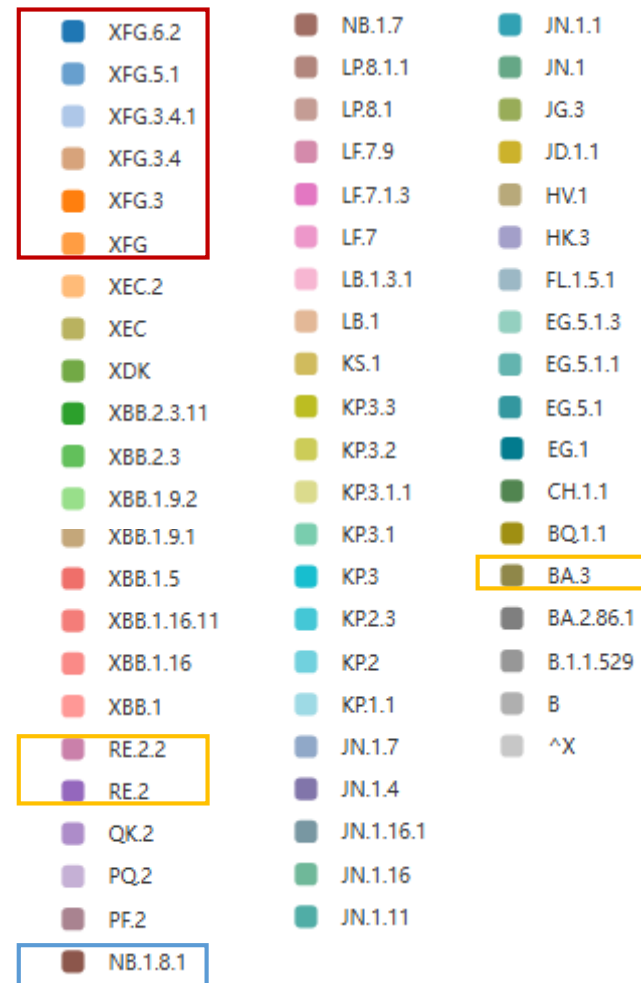
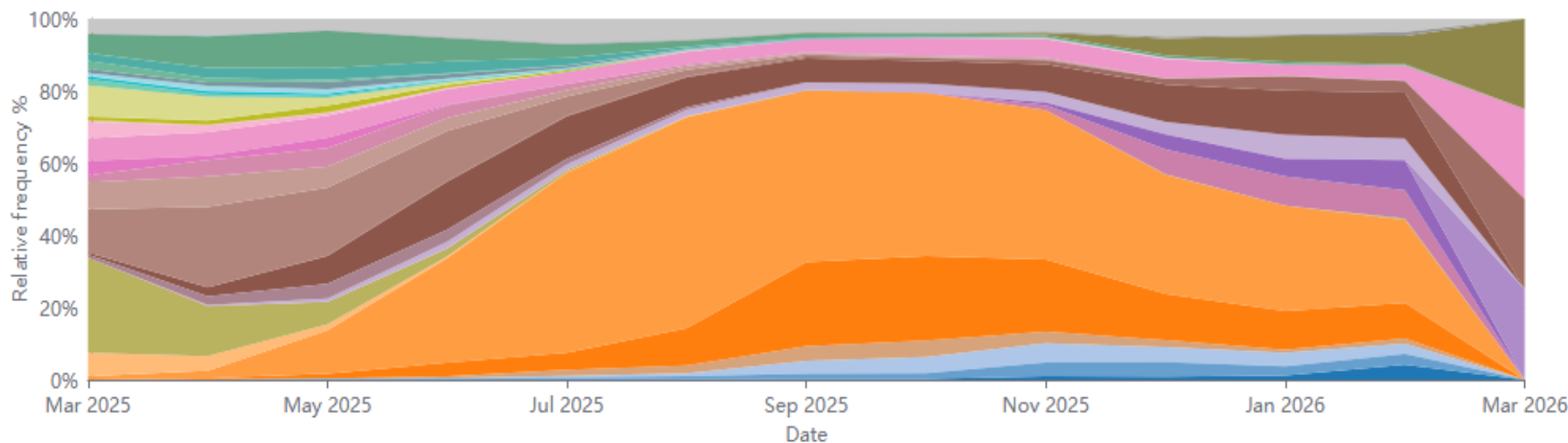
Asie 16. 2. - 16. 3. 2026



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

Varianta	Evropa	Severní Amerika	Asie
Počet sekvenací	196	1441	16
XFG	4	144	0
XFG.1.1	1	138	0
XFG.3	13	19	0
XFG.6	8	2	0
NB.1.8.1	15	37	0
BA.3	8	14	0
RE.2	7	3	0
RE.2.2.3	6	0	0
PQ.2	14	213	12

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

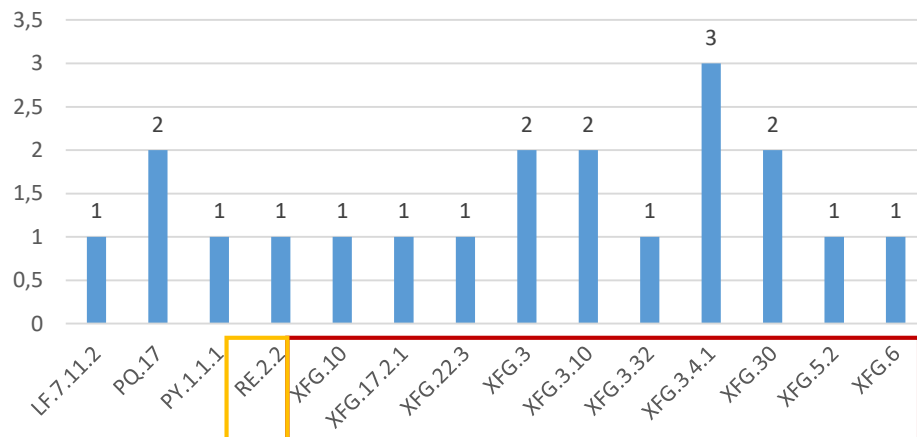


Výskyt SARS-CoV-2 v Evropském regionu za poslední měsíc byl celkově nižší v důsledku převažující cirkulace RSV a virů chřipky. V Evropském regionu převládá varianta NB.1.8.1 (Nimbus) - za poslední měsíc bylo zachyceno 15 sekvenovaných vzorků. 4 sekvenované vzorky byly charakterizovány jako XFG (Stratus). Z variant odvozených od XFG se 10 variant umístilo mezi top 20 nejčtenějšími variantami v Evropském regionu (konkrétně varianty: XFG, XFG.3, XFG.3.1, XFG.3.4.1, XFG.5.4, XFG.6, XFG.6.2.1, XFG.17.2, XFG.21 a RP.1 (XFG.1.1.1.1)). 8 sekvenovaných vzorků bylo charakterizováno jako BA.3 (Cikáda). Z variant odvozených od BA.3 se 5 variant umístilo mezi top 20 nejčtenějšími variantami v Evropském regionu (konkrétně varianty: BA.3, BA.3.2, RE.2, RE.2.2 a RE.2.2.3). Varianty BA.3, XFG a NB.1.8.1 spadají mezi monitorované varianty (VUM) podle WHO i ECDC.

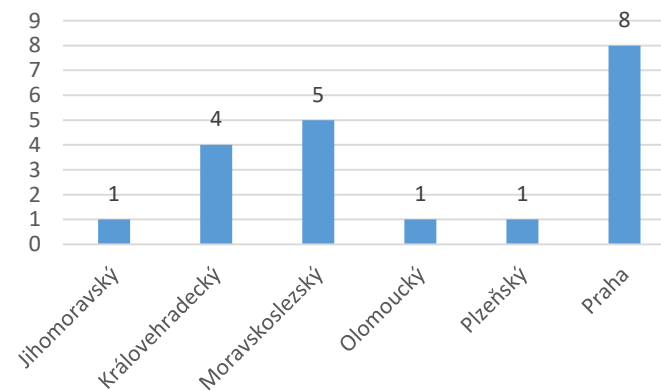
Výsledky sekvenování SARS-CoV-2 v ČR, leden- březen 2026

Zastoupení variant SARS-CoV-2 v ČR

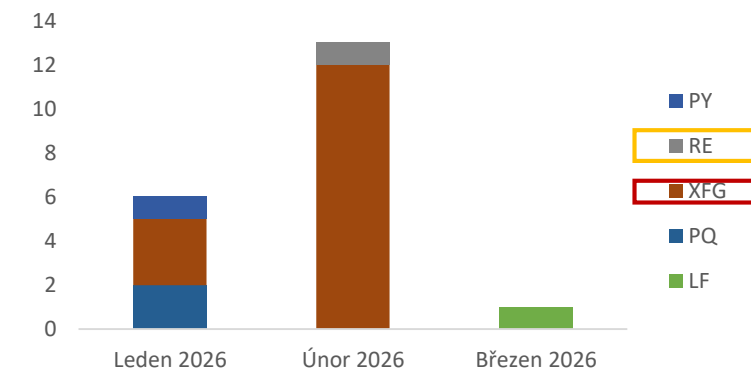
Zastoupení variant sekvenovaných vzorků v ČR
s datem odběru 2. 1. - 2. 3. 2026



Zastoupení sekvenovaných vzorků v
krajích



Zastoupení SARS-CoV-2 variant v ČR v
roce 2026



V roce 2026 bylo zatím osekvenováno 20 klinických vzorků SARS-CoV-2. S lednovým datem odběru 6 vzorků, s únorovým datem odběru 13 vzorků a jeden vzorek s březnovým datem odběru. Od začátku roku 2026 bylo detekováno 75 % variant odvozených od XFG (Stratus) a 5 % variant odvozených od BA.3 (Cikáda). Tyto varianty patří mezi monitorované varianty podle WHO a ECDC. V příští zprávě bude publikována fylogenetická analýza všech vzorků sekvenovaných v tomto roce.

ARI/ILI: sentinel/nonsentinel virologická surveillance v ČR, 11. KT 2026

- V 11. KT nadále klesá detekce 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 3 604 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 vystoupal 60,3 %.
- Podíl detekcí SARS-CoV-2 je nízký a představuje 5% podíl 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 (3,2 %). 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

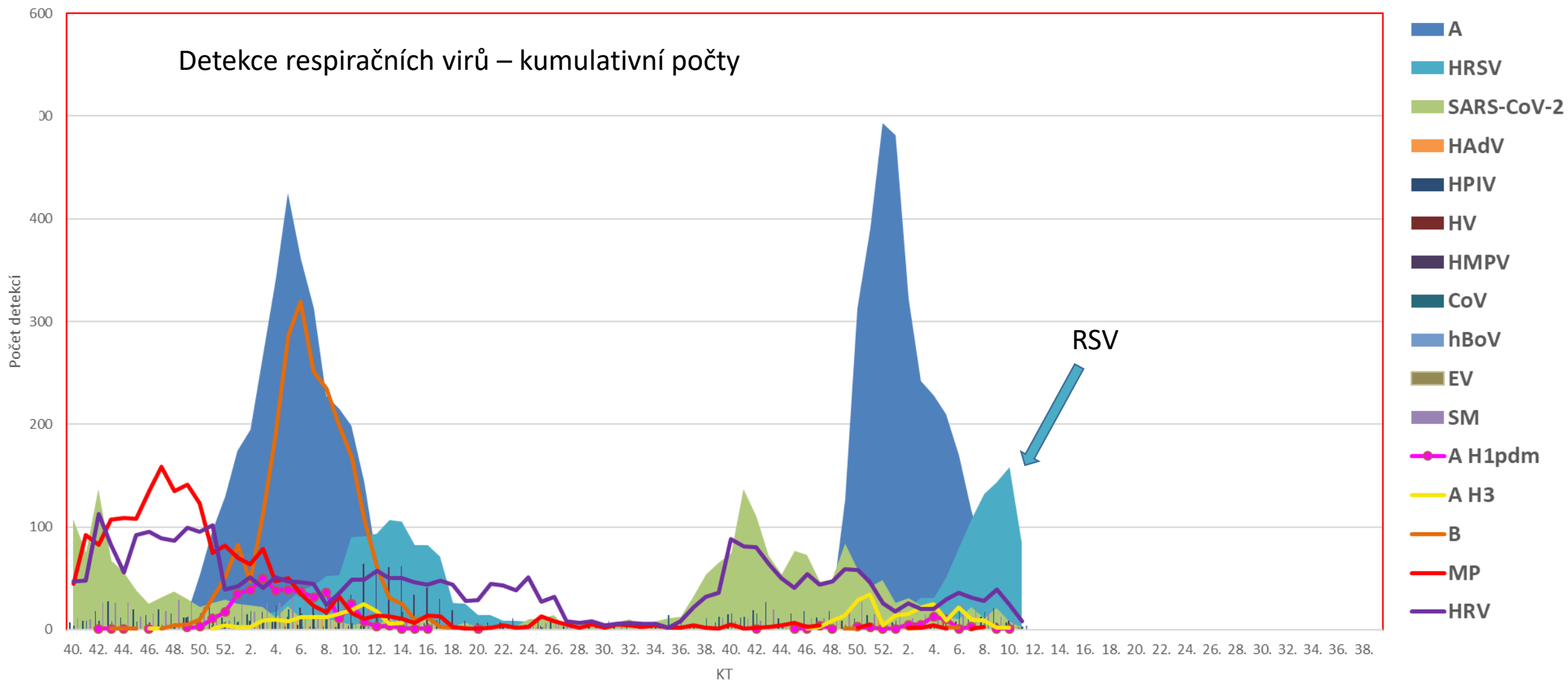
Virologická surveillance – data za 4 poslední KT

Kalendářní týden (KT)		8.	Podíl	9.	Podíl	10.	Podíl	11.	podíl	Kumulativně od 36.KT
Detekce viru	A	116	33,1%	73	23,2%	47	16,3%	19	8,7%	3324
	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%	17
	HRSV	107	30,6%	132	42,0%	131	45,5%	132	60,3%	915
	HAdV	6	1,7%	5	1,6%	3	1,0%	3	1,4%	140
	HPIV	12	3,4%	13	4,1%	17	5,9%	7	3,2%	293
	HV	2	0,6%	1	0,3%	1	0,3%	1	0,5%	28
	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%	44
	CoV	7	2,0%	17	5,4%	6	2,1%	6	2,7%	201
	HRV	31	8,9%	28	8,9%	36	12,5%	18	8,2%	1117
	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%	1285
	SM	25	7,1%	17	5,4%	11	3,8%	11	5,0%	354
	pozitivní	350	21,4%	314	20,9%	288	22,0%	219	20,6%	8104
	negativní	1289		1190		1020		845		29134
Celkový počet vyšetření:		1639		1504		1308		1064		37238

Virologická surveillance – detekce viru chřipky za čtyři poslední KT

Kalendářní týden (KT)		8.	Podíl	9.	Podíl	10.	Podíl	11.	podíl	Kumulativně od 36.KT
	A bez další subtypizace	129	36,9%	82	26,1%	50	17,4%	22	10,0%	3604
	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%	3606

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

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)

V Kambodži byl zjištěn druhý případ ptačí chřipky H5N1 u člověka. Pacientka, žena, se virem nakazila po kontaktu s drůbeží. Zdravotnické orgány vyšetřují zdroj infekce, sledují kontakty a zavádějí preventivní opatření, včetně distribuce antivirových léků a vzdělávání veřejnosti. Ministerstvo zdravotnictví zdůrazňuje přetrvávající hrozbu ptačí chřipky a doporučuje osobám s relevantními příznaky a kontaktní anamnézou, aby okamžitě vyhledaly lékařskou pomoc.

USA a SK zvažují zahájení vakcinace drůbeže proti viru A/H5. SK zahájilo pilotní projekt.

<https://www.gov.uk/government/news/new-avian-influenza-vaccine-trials-begin-in-uk#:~:text=The%20trial%20will%20evaluate%20how,Notes%20to%20editors>

<https://www.science.org/content/article/u-s-conditionally-approves-vaccine-protect-poultry-avian-flu>

MPOX clade I

V New Yorku byl identifikován případ infekce mpox clade I u osoby, která přicestovala z Evropy. Jedná se o první takový případ v New Yorku a dvanáctý ve Spojených státech.

MPOX clade Ib:

První případ byl potvrzen v Kanadě v Torontu.

Ghana: epidemie Mpox se nedaří tlumit, od počátku v květnu 2025 bylo zaznamenáno osm úmrtí a 1038 potvrzených případů Mpox.

K 3. březnu 2026 se virus rozšířil do 124 okresů ve všech regionech – což představuje 47,51 % země.

Nejvíce postižené oblasti jsou Velká Accra a Západní regiony.

Pobřeží Slonoviny: Nedávné propuknutí onemocnění mpox u skupiny opic v národním parku Taï na Pobřeží slonoviny bylo pravděpodobně způsobeno tím, že opice pojídaly veverky (rope squirrel - *Funisciurus sp.*), které jsou pravděpodobným rezervoárovým druhem.



Závěr - Virologická surveillance ARI/ILI v ČR 11. KT 2026 a EU/EHP 10. KT

EU/EHP 10. KT

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

Cirkulace viru chřipky nadále klesá ve všech zemích EU/EHP. Stejně tak klesá počet hospitalizovaných osob, většina hospitalizovaných osob pro onemocnění chřipkou je starší 65 let. Dominantním subtypem je nadále A(H3).

Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) zůstává na vysoké úrovni, přestože v některých zemích vykazuje pokles. Hospitalizace v souvislosti s onemocněním RSV jsou stále vyšší, většinu představují děti do 5 let.

Cirkulace viru SARS-CoV-2 zůstává nízká ve všech věkových skupinách a nízký je i související počet onemocnění. V rámci sekvenace stále překvapivě dominuje varianta NB.1.8.1 (Nimbus), dále XFG.x - Stratus (včetně subvariant od ní odvozených), tato varianta stále převažuje v ČR, a BA.3.x (Cikáda).

EuroMOMO (Evropský monitoring úmrtnosti) EuroMOMO hlásilo úmrtnost ze všech příčin na očekávané úrovni ve všech věkových skupinách.

Virologická surveillance ČR 11. KT

V 11. KT nadále klesá detekce 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 3 604 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), podíl pozitivních detekcí vystoupal na 60,3 %.

Podíl detekcí SARS-CoV-2 je nízký a představuje 5% podíl 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 (3,2 %). Zvyšuje se podíl detekcí metapneumoviru (HMPV) na 4,1 %.

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).

Virus ptačí chřipky A/H5N1 – Kambodža hlásí druhý letošní případ onemocnění v ohnisku ptačí chřipky u drůbeže.

MPOX:

Mpox clade 1 – první případ hlásí Toronto (Kanada), import mpox clade 1b z Evropy hlásí USA (New York), v Ghaně se virus MPXV šíří v epidemii probíhající od května, doposud bylo potvrzeno 1 038 případů z toho 8 úmrtí u osob s komorbiditami.

Pobřeží Slonoviny hlásí potvrzené šíření viru u opic v důsledku lovu a konzumace veverek z rodu *Funisciurus*.

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