



Zpráva - virologická surveillance ARI/ILI včetně molekulární surveillance SARS-CoV-2 k 20/04/2026

NRL pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění

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

EU/EHP 15. KT

Počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění se ve většině zemí navrátil k normálu.

Cirkulace viru chřipky je nízká 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) a A(H1).

Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) zůstává stále zvýšená, přičemž většinu hospitalizovaných představují děti do 5 let.

Cirkulace viru SARS-CoV-2 zůstává nízká ve všech věkových skupinách a nízký je i související počet hospitalizovaných. V rámci sekvenace dominuje varianta BA.3.2.x (Cikáda).

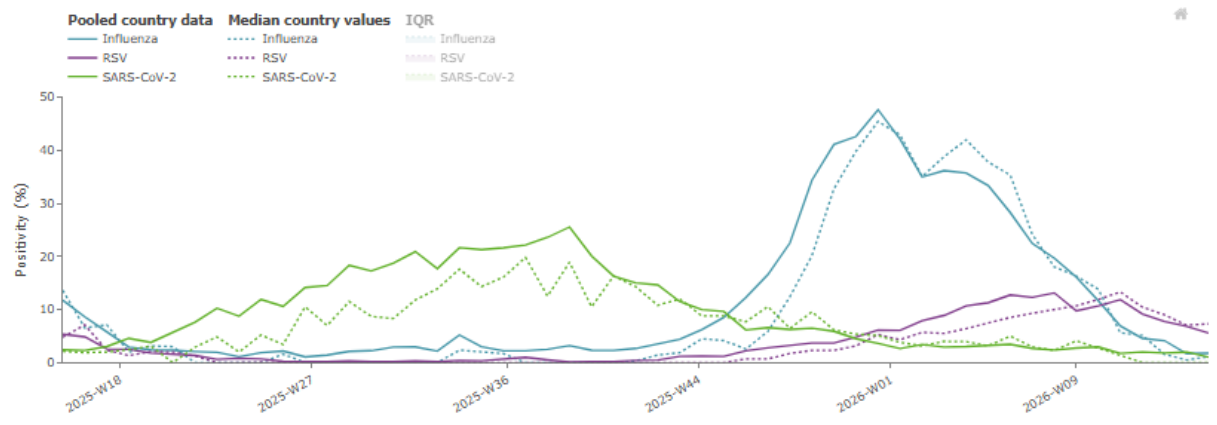
V Evropském regionu převládá varianta Cikáda. Z variant odvozených od BA.3.2 (Cikáda) se 4 varianty umístily mezi top 15 nejčetnějšími variantami v Evropském regionu (konkrétně varianty: BA.3.2.2, RE.1.1, RE.2.1 a RE.2.2). Z variant odvozených od XFG (Stratus) se 6 variant umístilo mezi top 15 nejčetnějšími variantami v Evropském regionu (konkrétně varianty: XFG.3, XFG.3.10, XFG.5.1, XFG.6, XFG.6.2.1 a XFG.23.1.3). Z variant odvozených od NB.1.8.1 (Nimbus) se 5 variant umístilo mezi top 15 nejčetnějšími variantami v Evropském regionu (konkrétně varianty: PQ.2.5, PQ.2.8.1, PQ.4.1, PQ.17.7.2 a PQ.39.1).

Varianty BA.3.2, XFG a NB.1.8.1 spadají mezi monitorované varianty (VUM) podle WHO i ECDC.

a)

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

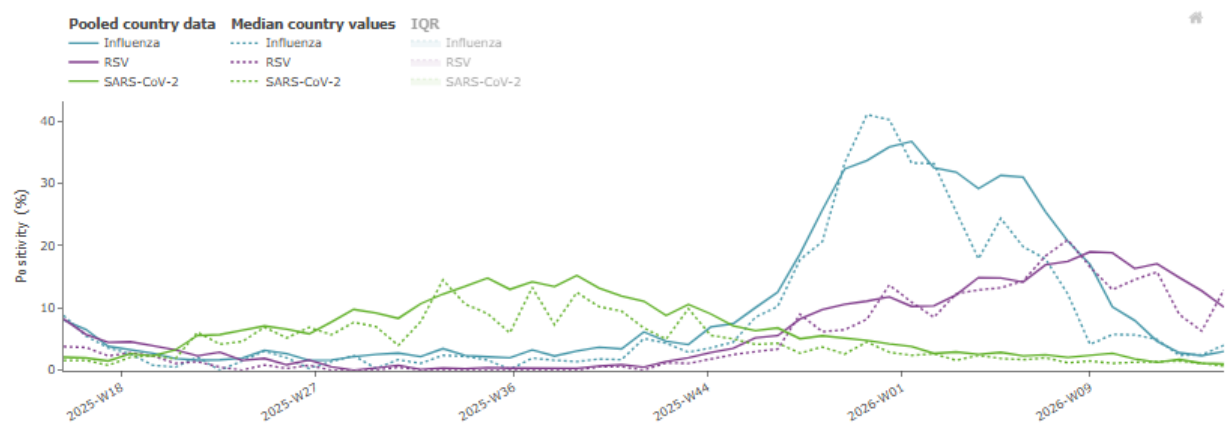
Figure Table



b)

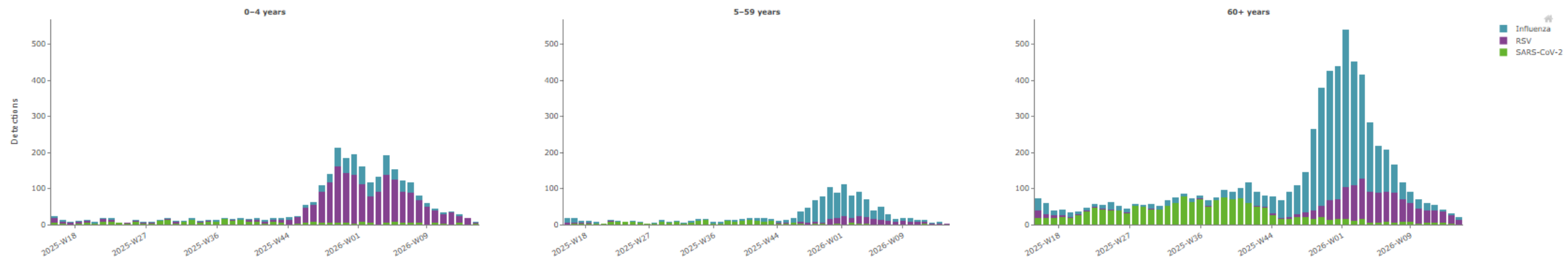
SARI virological surveillance in hospitals – weekly test positivity

Figure Table



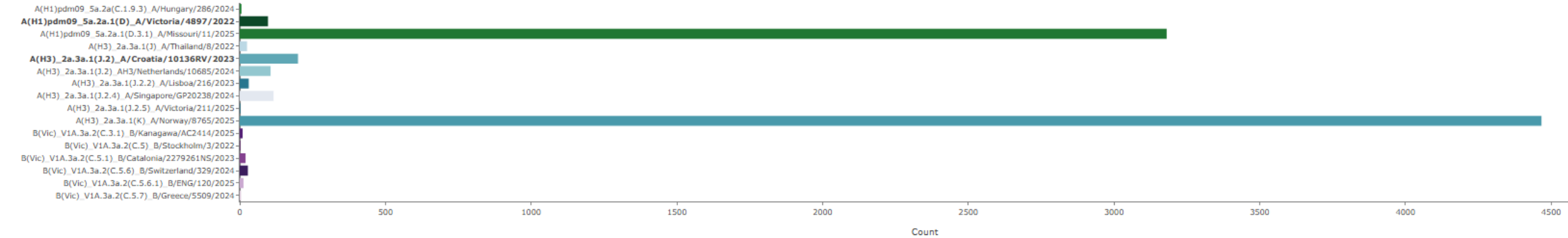
c)

Weekly detections by age



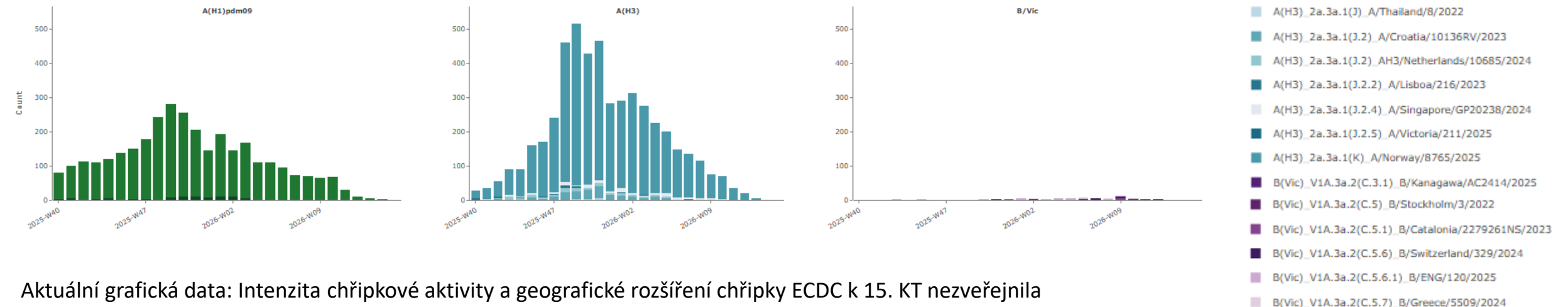
Cumulative influenza virus detections by genetic clade, 2025-W40 to 2026-W15

Barchart Table



Weekly influenza virus detections by genetic clade and subtype

Count Percentage



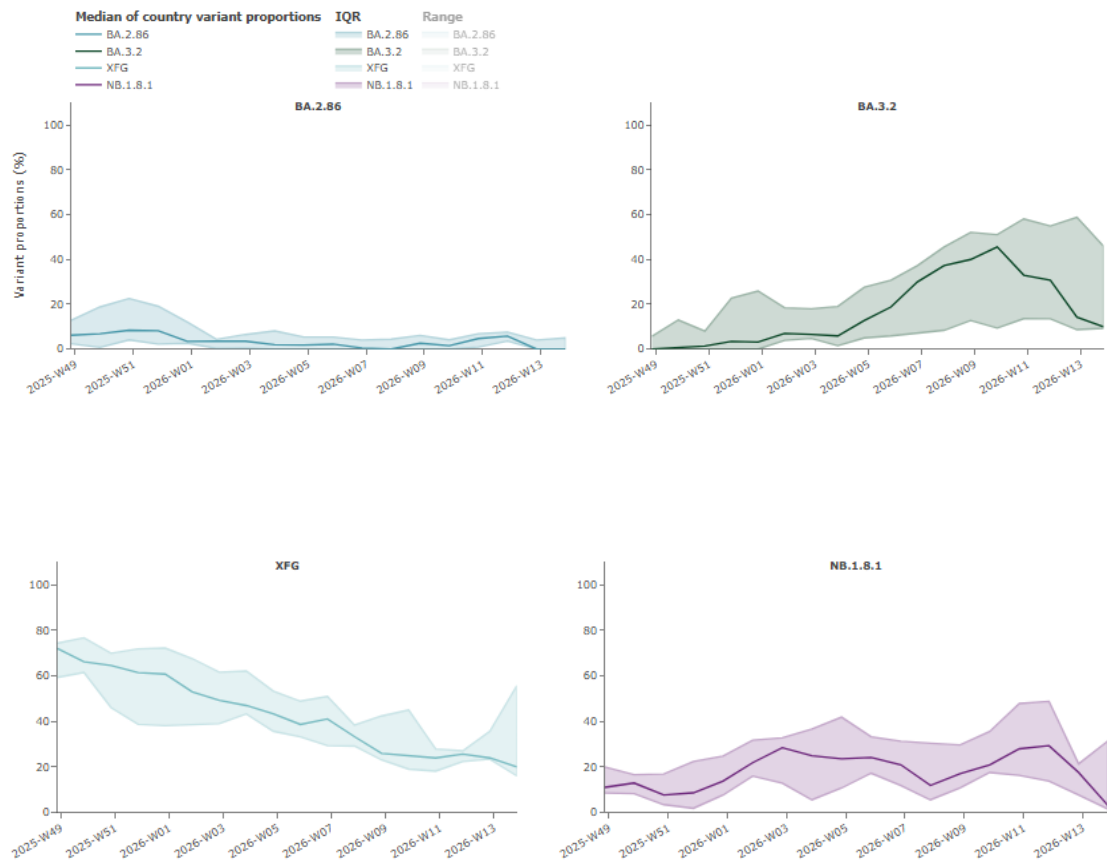
Aktuální grafická data: Intenzita chřipkové aktivity a geografické rozšíření chřipky ECDC k 15. KT nezveřejnila

Key indicators in week 15, 2026

Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		Description	EU/EEA summary	Value
		Week 15	Week 14			
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	16 rates (10 MEM)	16 rates (10 MEM)	Distribution of country MEM categories		10 Baseline
	ILI	19 rates (18 MEM)	21 rates (19 MEM)			17 Baseline 1 Low
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	15	17	Pooled (median; IQR)		1.8% (1.1; 0–5%)
	RSV	14	16			5.5% (7.3; 2.6–11%)
	SARS-CoV-2	14	16			1% (0; 0–1.4%)
SARI rates in hospitals	SARI	10 rates (5 MEM)	11 rates (6 MEM)	Distribution of country MEM categories		5 Baseline
SARI test positivity in hospitals	Influenza	9	10	Pooled (median; IQR)		3% (4; 1.8–5.7%)
	RSV	9	10			10% (13; 5–17%)
	SARS-CoV-2	9	10			1% (0.7; 0–1%)
Intensity (country-defined)	Influenza	21	23	Distribution of country qualitative categories		15 Baseline 5 Low 1 Medium
Geographic spread (country-defined)	Influenza	21	22	Distribution of country qualitative categories		4 No activity 8 Sporadic 4 Local 5 Regional

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

Distribution of 2-weekly country variant proportions



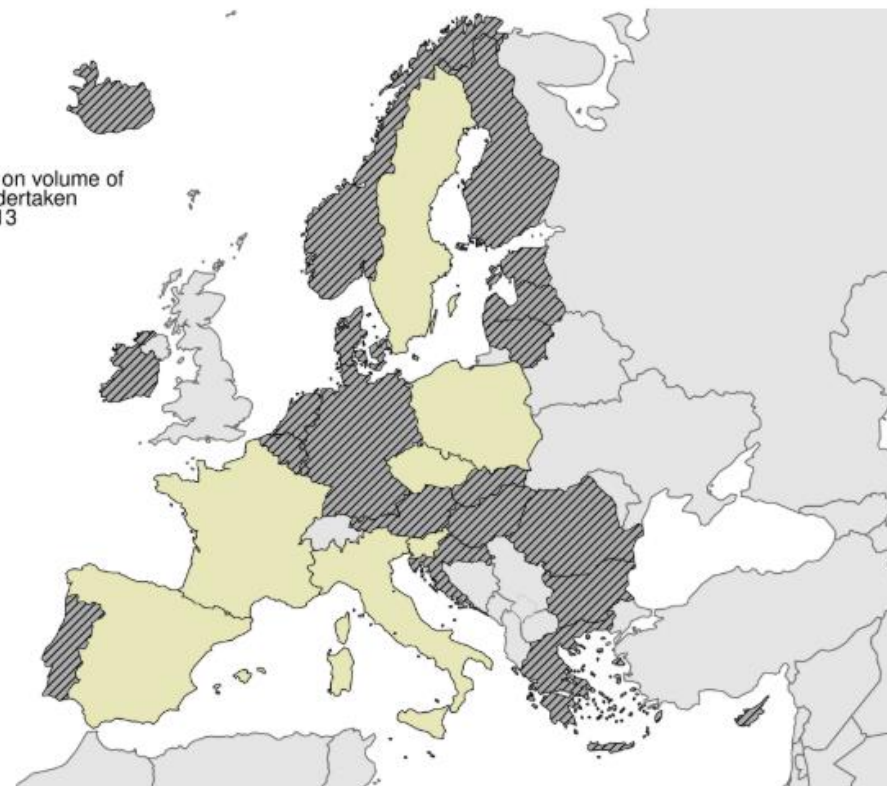
Objem sekvenace v 12. a 13. týdnu 2026



Detectable prevalence based on volume of sequencing or genotyping undertaken during 2026-W12 to 2026-W13



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 9 April 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

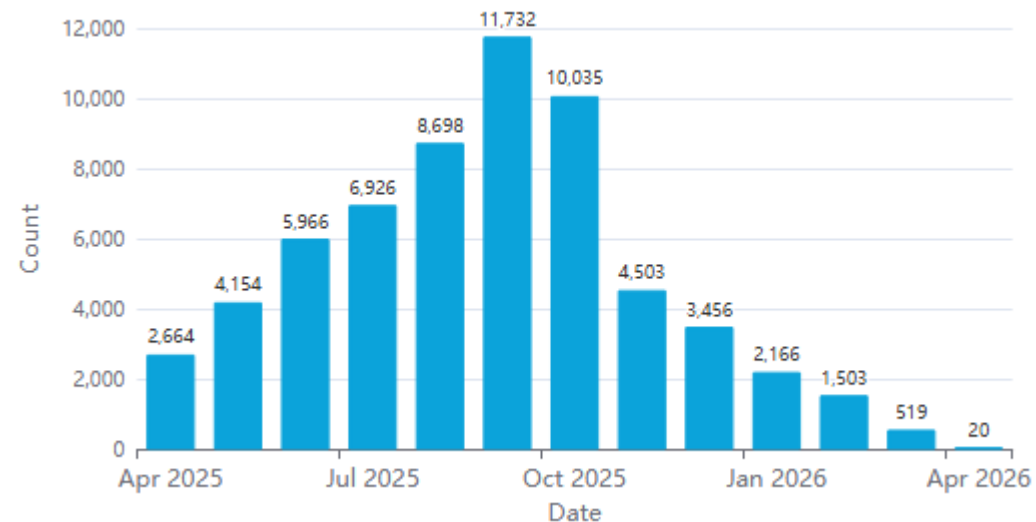
Variants under monitoring

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



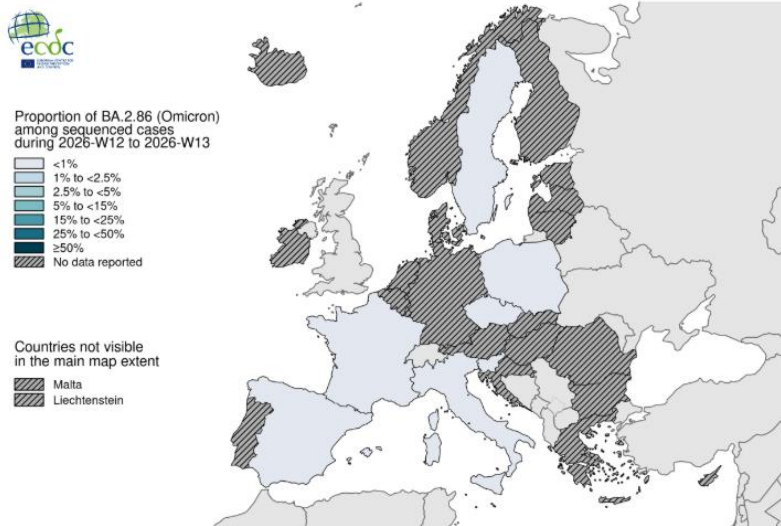
(r): I326V, G339Y, A348P, S371F, S373P, S375F, R403K, D405N, R408S, K417N, A435S, N440R, V445A, G446D, L452W, N460K, S477N, T478N, E484K, G496S, Q498R, N501Y, K529N, E554D, E583D, D614G, H625R, N641K, V642G, E654K, H655Y, N679R, P681R, A688D, S704L

Počet sekvenací v GISAID pro WHO Evropský region

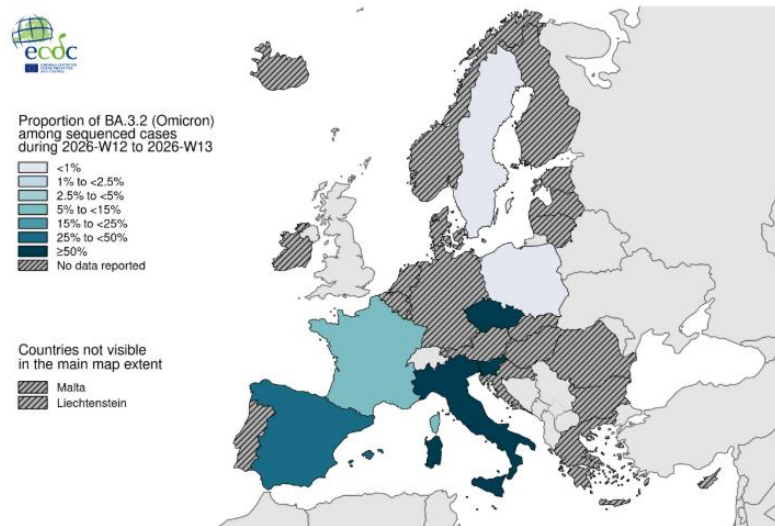


Distribuce sledovaných variant v Evropě v 12. týdnu - 13. týdnu (BA.2.86, BA.3.2, XFG, NB.1.8.1)

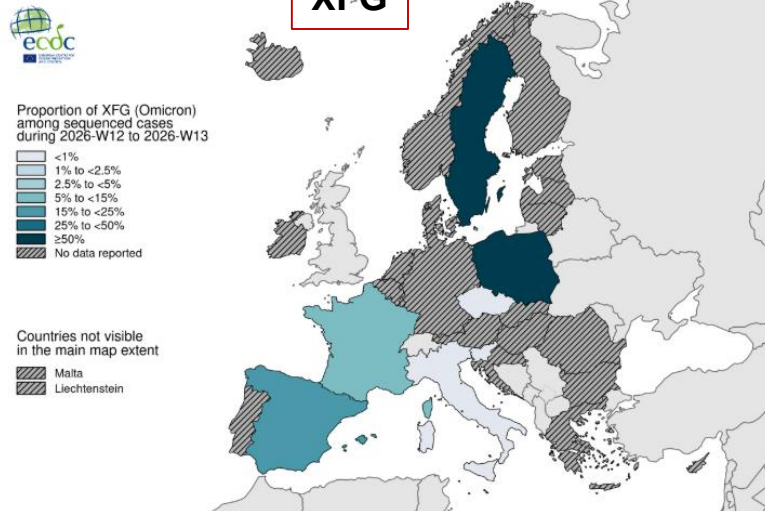
BA.2.86



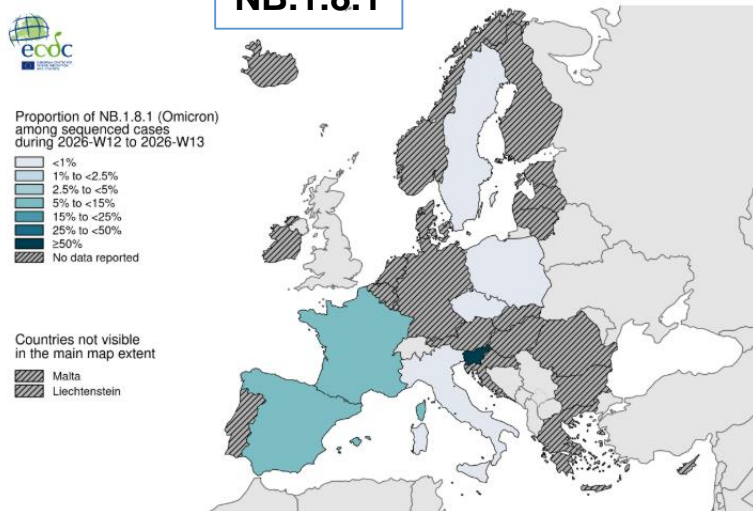
BA.3.2



XFG



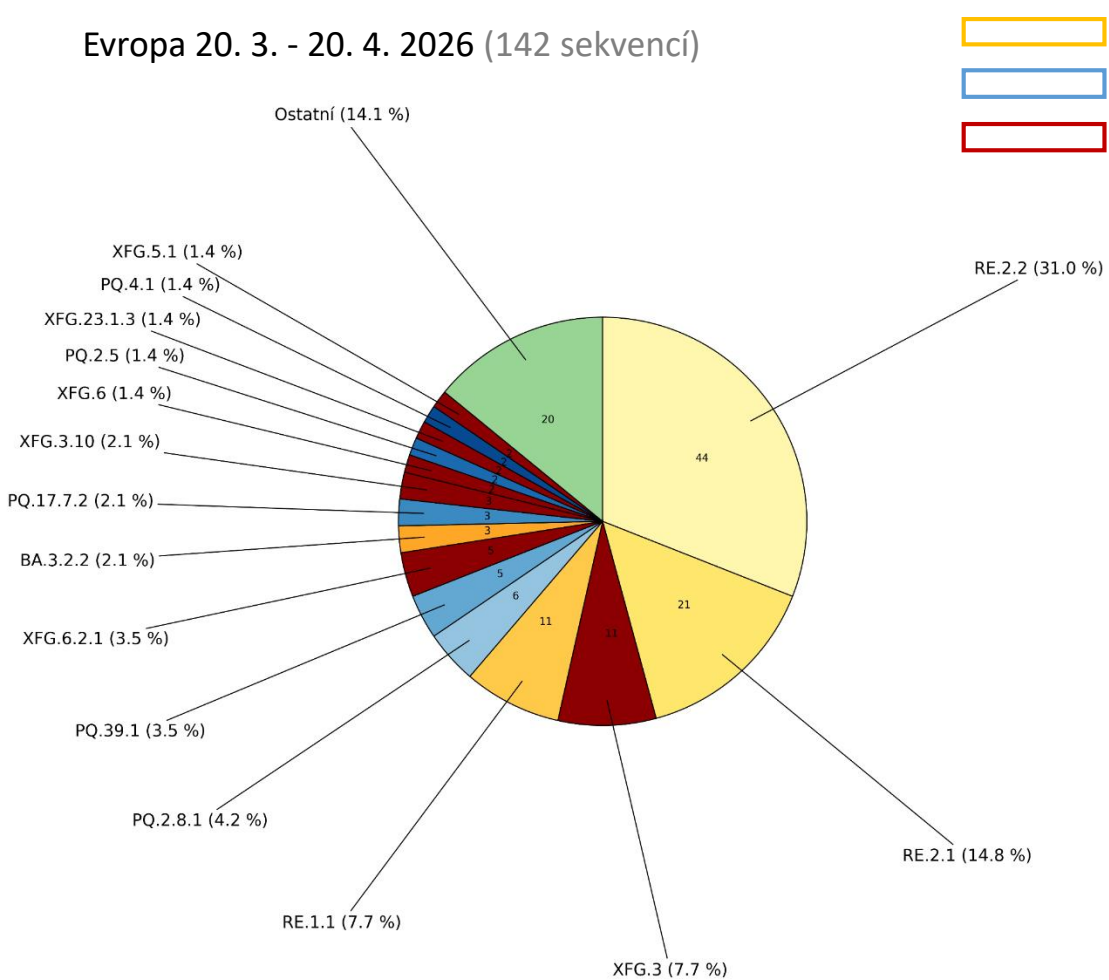
NB.1.8.1



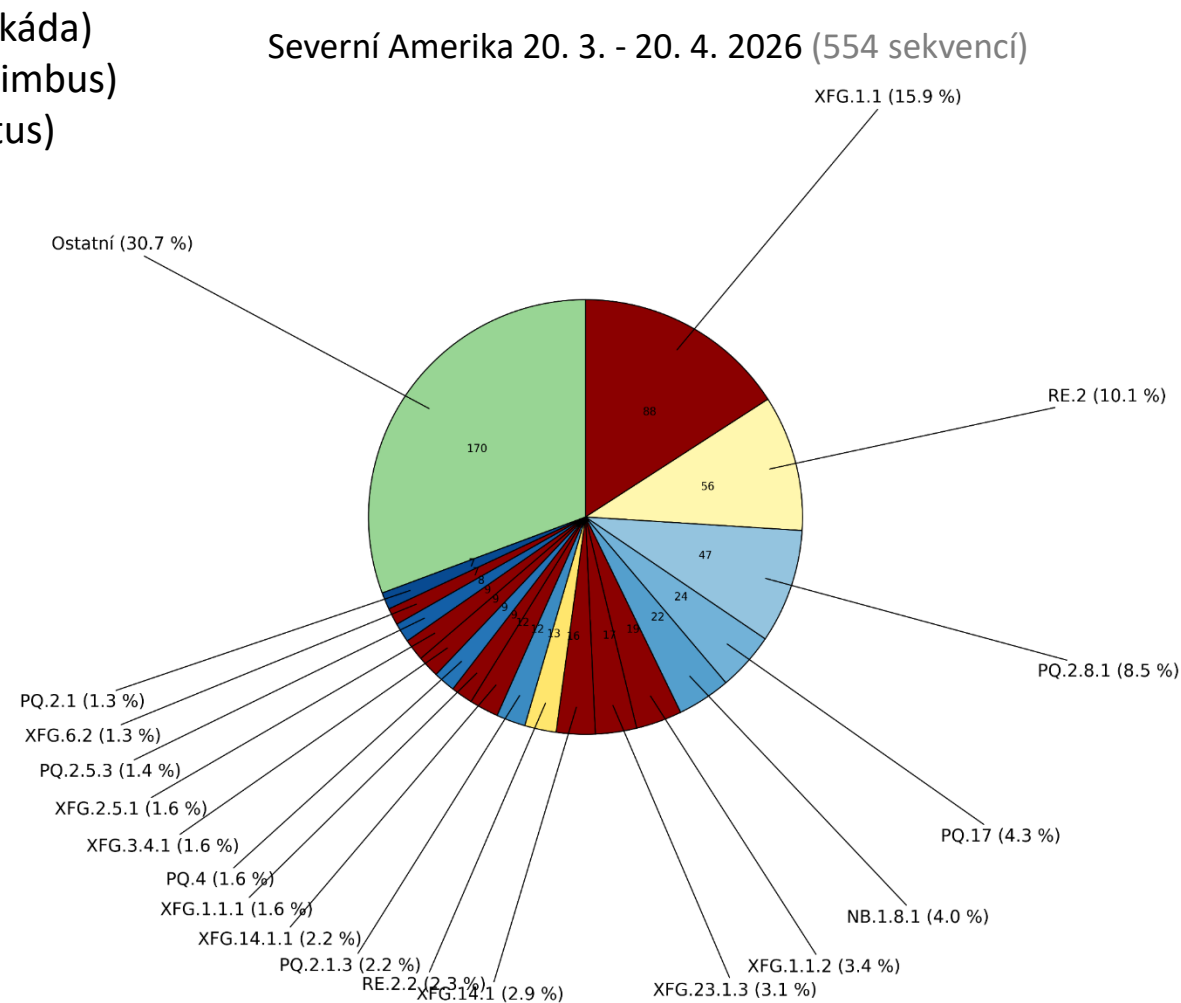
Novější data nejsou k dnešnímu dni v databázi Erviss dostupná

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

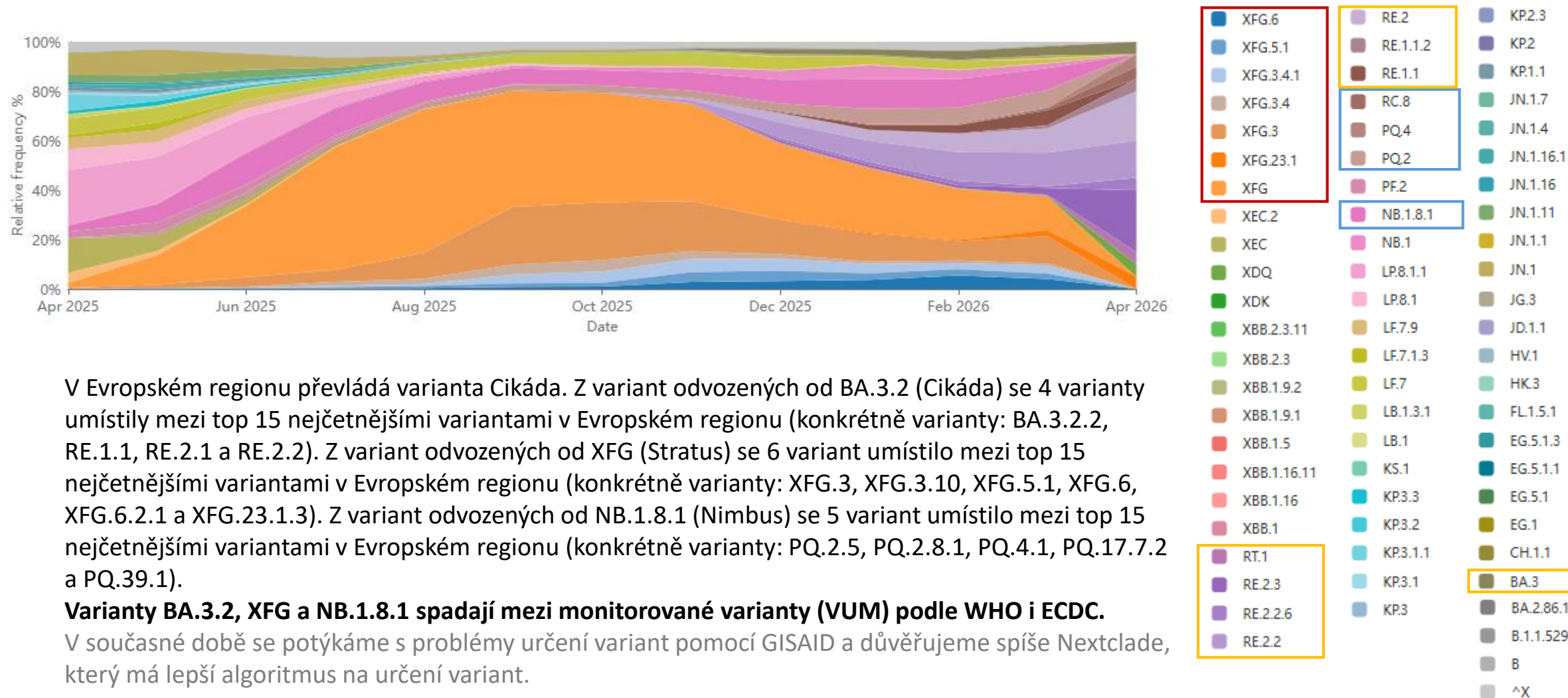
Evropa 20. 3. - 20. 4. 2026 (142 sekvencí)



Severní Amerika 20. 3. - 20. 4. 2026 (554 sekvencí)



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



- V 16. KT jsme detekovali pouze 1 vzorek obsahující virus chřipky A/H3. Podíl pozitivních detekcí viru chřipky typu A tak klesl na mimosezónní úroveň (1 %). U subtypovaných vzorků stále mírně převažuje A/H3 nad A/H1pdm. Virus chřipky typu B byl zachycen v jednom vzorku (1% incidence).
- Od 36. KT bylo v surveillanci detekováno celkem 3 634 případů chřipky typu A, z tohoto počtu bylo subtypováno pouze 285 vzorků. V 55 případech byl určen subtyp A/H1pdm, v 230 případech subtyp A/H3. Chřipka typu B cirkulovala minoritně a byla detekována pouze v 21 případech.
- Dominantně cirkulujícím respiračním virem je i nadále respirační syncytiální virus (RSV), kdy podíl pozitivních představuje 44,4 %. Jeho cirkulace zůstává vysoká. Pozdní cirkulace není zcela typická, ale je pravděpodobně důsledkem pozdního nástupu epidemické vlny tohoto viru při poklesu incidence chřipky.
- Podíl detekcí SARS-CoV-2 je nízký a představuje 4 % podílu pozitivních detekcí.
- Dalšími majoritně cirkulujícími respiračními viry jsou rhinoviry (17,2 %) a metapneumoviry (9,1 %). Zvýšenou míru cirkulace detekujeme u virů parainfluenzy (4 %). Podíl detekcí adenovirů je mírně zvýšený (3 %).
- Celkový počet hlášených detekcí v non-sentinelové surveillanci se v posledním týdnu významně 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

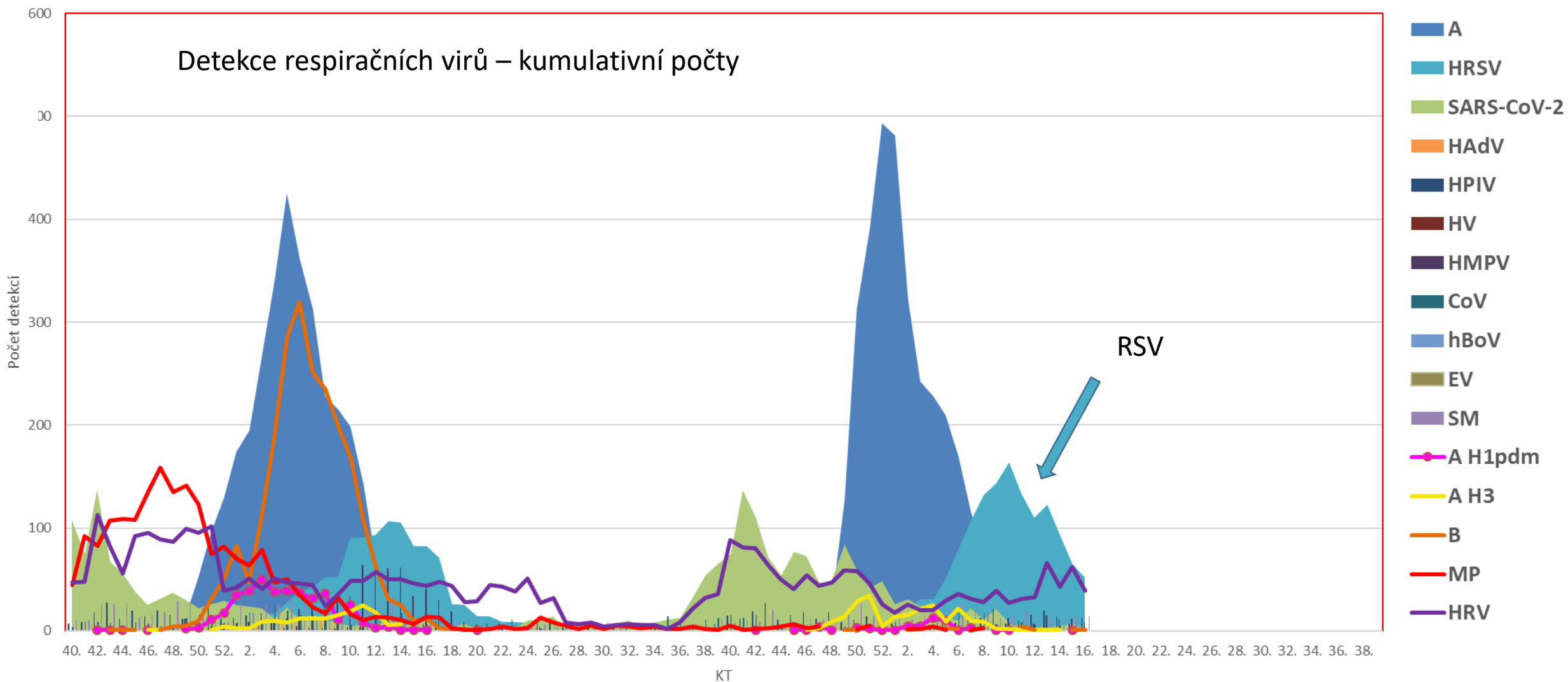
Virologická surveillace – data za 4 poslední KT

Kalendářní týden (KT)		13	Podíl	14	Podíl	15	Podíl	16	podíl	Kumulativně od 36.KT
Detekce viru	A	5	2,4%	9	3,5%	5	2,5%		0,0%	3349
	A H ₁ pdm		0,0%		0,0%		0,0%	1	1,0%	55
	A H ₃	1	0,5%	1	0,4%	1	0,5%		0,0%	230
	B	1	0,5%		0,0%		0,0%	1	1,0%	21
	HRSV	110	53,7%	123	48,0%	94	47,2%	44	44,4%	1414
	HAdV	6	2,9%	5	2,0%	5	2,5%	3	3,0%	165
	HPIV	16	7,8%	20	7,8%	14	7,0%	4	4,0%	371
	HV		0,0%		0,0%	3	1,5%	2	2,0%	35
	MP	1	0,5%		0,0%		0,0%		0,0%	60
	HMPV	7	3,4%	15	5,9%	11	5,5%	9	9,1%	107
	CoV	6	2,9%	2	0,8%	5	2,5%	3	3,0%	227
	HRV	33	16,1%	66	25,8%	43	21,6%	17	17,2%	1385
	hBoV		0,0%		0,0%		0,0%	2	2,0%	17
	EV		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	34
	SARS-CoV-2	3	1,5%	3	1,2%	5	2,5%	4	4,0%	1305
	SM	16	7,8%	12	4,7%	13	6,5%	9	9,1%	442
	pozitivní	205		256		199	23,5%	99	19,1%	9217
	negativní	899		921		647		418		33130
Celkový počet vyšetření:		1104		1177		846		517		42347

Virologická surveillace – detekce viru chřipky za čtyři poslední KT

Kalendářní týden (KT)		13	Podíl	14	Podíl	15	Podíl	16	podíl	Kumulativně od 36.KT
	A bez další subtypizace	6	2,9%	10	3,9%	6	3,0%	1	1,0%	3634
	B	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	21
	Celkem	7	0,03415	10	0,039	6	0,0302	2	2,0%	3655

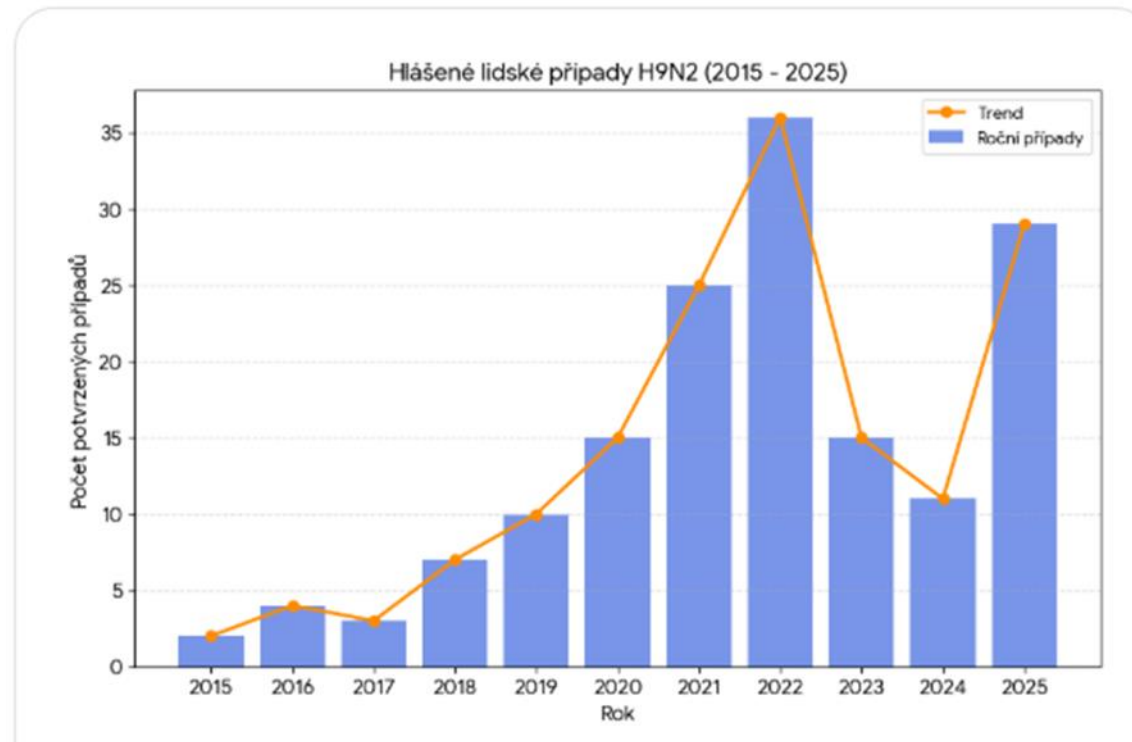
Detekce respiračních virů – kumulativní počty



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

- H9N2 byla u člověka poprvé detekována v roce 1998. Od roku 2015 vykazuje sezónnost (listopad – duben v Číně), zdroj nákazy je vždy drůbež. Interhumánní přenos nebyl potvrzen.
- Od roku 1998 do března 2026 bylo potvrzeno 196 případů, většina z Číny, další případy hlášeny z Egypta, Vietnamu , Indie a Ghany.
- Import z Ghany může naznačit vyšší míru rozšíření nákazy při rizikovém chování (např. návštěva tržišť s drůbeží).

Zdroj: WHO, CIDRAP





Závěr - Virologická surveillance ARI/ILI v ČR 16. KT 2026 a EU/EHP 15. KT

EU/EHP 15. KT

Počet pacientů v primární péči s příznaky respiračního onemocnění se ve většině zemí navrátil k normálu.

Cirkulace viru chřipky je nízká ve všech zemích EU/EHP. Klesá rovněž počet hospitalizovaných osob, většina hospitalizovaných osob pro onemocnění chřipkou je starší 65 let.

Cirkulace respiračního syncytiálního viru (RSV) zůstává stále zvýšená, přičemž většinu hospitalizovaných představují děti do 5 let.

Cirkulace viru SARS-CoV-2 zůstává nízká ve všech věkových skupinách a nízký je i související počet hospitalizovaných. V rámci sekvenace dominuje varianta BA.3.x (Cikáda).

Vzhledem k malému počtu sekvenovaných vzorků nelze predikovat, zda nově se objevující varianta Cikáda (BA.3.2.*, RE.*) se stane majoritně cirkulující variantou očekávané podzimní epidemické vlny. Vzhledem k její velké antigenní odlišnosti od variant cirkulujících v posledních 3 letech bychom mohli očekávat doporučení pro změnu vakcinálních kmenů. Na jejich predikci je v této době brzy. Virus cirkuluje celoročně, ale epidemické maximum můžeme opět očekávat v září až říjnu. Proto je případnou vakcinaci vhodné odložit na srpen až září a bude vyřčen verdikt o případném novém složení vakcíny.

Virologická surveillance ČR 16. KT

V 16. KT jsme detekovali pouze 1 vzorek obsahující virus chřipky A/H3. Podíl pozitivních detekcí viru chřipky typu A tak klesl na mimosezónní úroveň (1 %). U subtypovaných vzorků stále mírně převažuje A/H3 nad A/H1pdm. Virus chřipky typu B byl zachycen v jednom vzorku (1% incidence).

Od 36. KT bylo v surveillance detekováno celkem 3 634 případů chřipky typu A, z tohoto počtu bylo subtypováno pouze 285 vzorků. V 55 případech byl určen subtyp A/H1pdm, v 230 případech subtyp A/H3. Chřipka typu B cirkulovala minoritně a byla detekována pouze v 21 případech.

Dominantně cirkulujícím respiračním virem je i nadále respirační syncytiální virus (RSV), kdy podíl pozitivních představuje 44,4 %. Jeho cirkulace zůstává vysoká. Pozdní cirkulace není zcela typická, ale je pravděpodobně důsledkem pozdního nástupu epidemické vlny tohoto viru při poklesu incidence chřipky.

Podíl detekcí SARS-CoV-2 je nízký a představuje 4 % podílu pozitivních detekcí.

Dalšími majoritně cirkulujícími respiračními viry jsou rhinoviry (17,2 %) a metapneumoviry (9,1 %). Zvýšenou míru cirkulace detekujeme u virů parainfluenzy (4 %). Podíl detekcí adenovirů je mírně zvýšený (3 %).

Celkový počet hlášených detekcí v non-sentinelové surveillance se v posledním týdnu významně snížil oproti vrcholu chřipkové epidemie, proto dochází i k poklesu absolutních hodnot vyšetřených vzorků.

Ptačí chřipka A/H9N2 – humánní případ v Itálii (březen 2026): byl potvrzen import ze Senegalu, což naznačuje větší geografické rozšíření tohoto subtypu. Zdrojem infekce je vždy drůbež.

Rádi bychom poděkovali všem spolupracujícím laboratořím, které do NRL posílají pozitivní vzorky.

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