



Zpráva - virologická surveillance ARI/ILI včetně molekulární surveillance SARS-CoV-2 k 18/05/2026

NRL pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění

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

EU/EHP 19. KT

Evropská data k 19. KT data nejsou k dispozici.

Po ukončení chřipkové sezóny hlásí ECDC data ve dvoutýdenním intervalu.

EU/EHP 18. KT

Počet lidí hlásících příznaky respiračního virového onemocnění je na základní až nízké úrovni, což odpovídá situaci v pozdní sezóně/mezisezóně.

Aktivita viru chřipky se téměř ve všech zemích vrátila na mezisezónní úroveň, přičemž ve všech věkových skupinách byla hlášena nízká míra detekce a hospitalizací.

Respirační syncytiální virus (RSV) zůstává hlavním přispěvatelem k současné aktivitě respiračních virů, zejména u závažných onemocnění. Jeho cirkulace je ale nízká a klesá, i když ve srovnání s posledními týdny se pokles zpomalil, což naznačuje konec sezóny RSV.

Aktivita SARS-CoV-2 svědčí pro trvalý přenos v primární péči, celková zátěž však zůstává napříč zeměmi a věkovými skupinami velmi nízká. V Evropském regionu bylo za poslední měsíc osekvenováno 39 vzorků SARS-CoV-2, ve kterých převládá varianta BA.3.2.x (Cikáda).

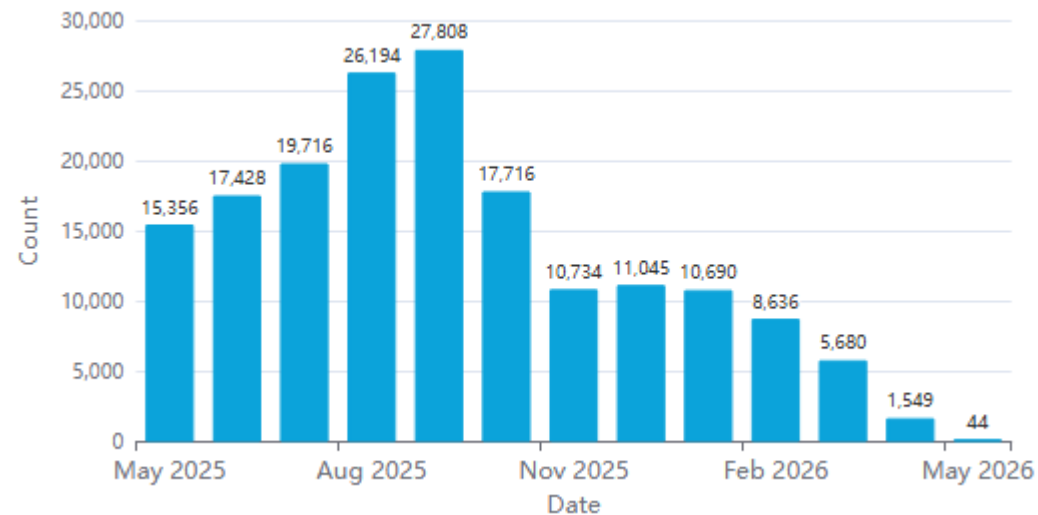
Variants of Interest (VOI)

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

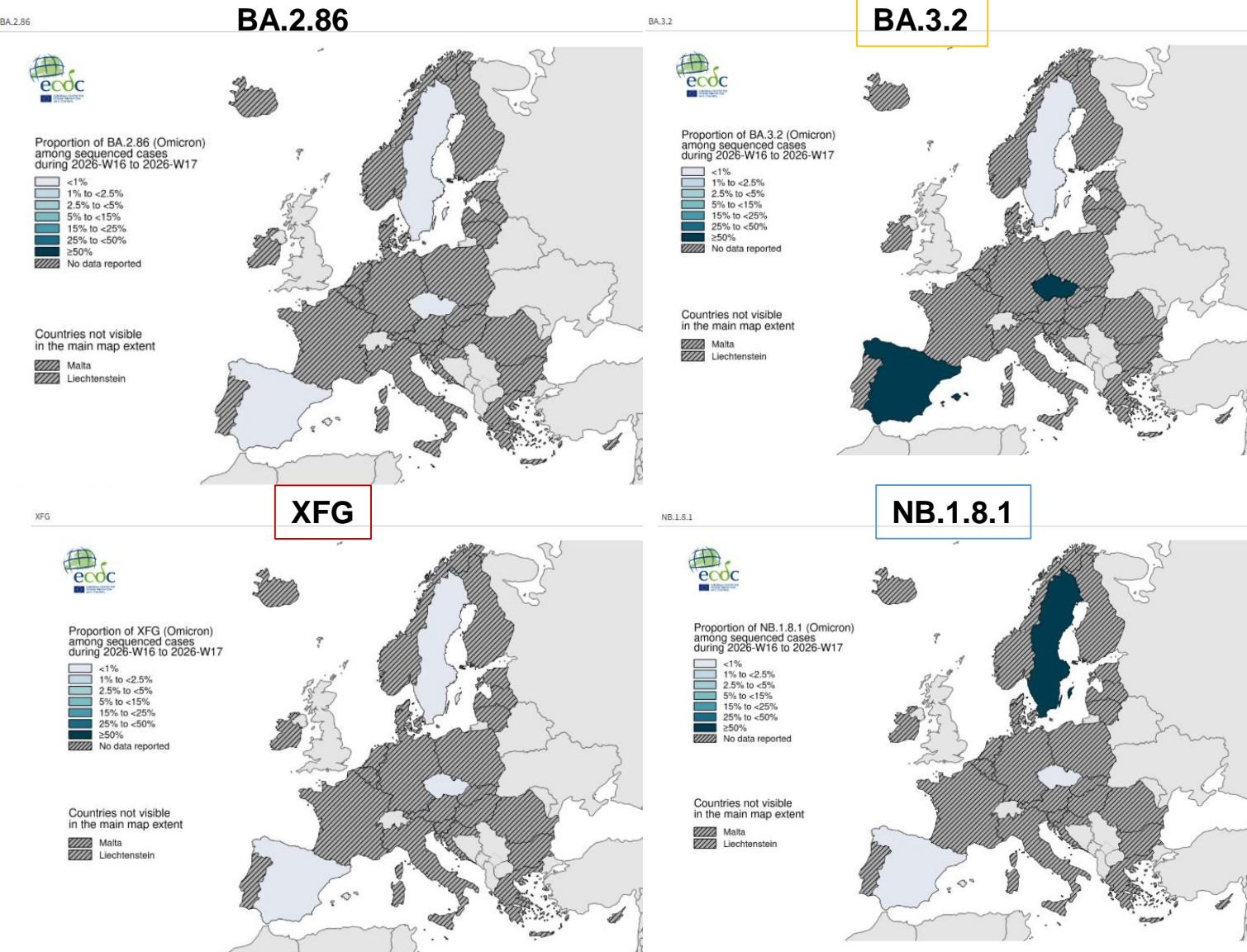
Variants under monitoring

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 16. týdnu - 17. týdnu (BA.2.86, BA.3.2, XFG, NB.1.8.1)



Distribuce sekvenovaných variant

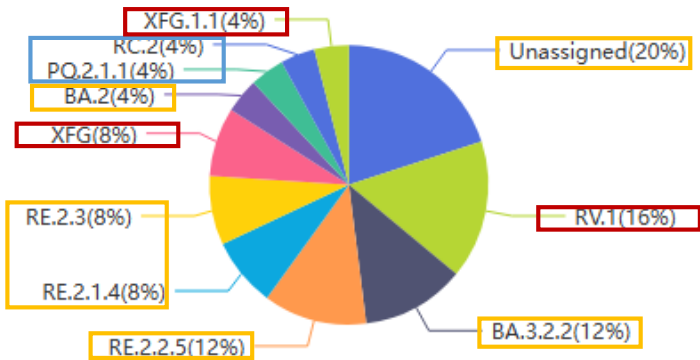
SARS-CoV-2 variant distribution, weeks 16-17, 2026

Variant	Classification ^a	Reporting countries	Detections	Distribution (median and IQR)
BA.2.86	VOI	0	0	0%
BA.3.2	VUM	1	10	100% (100–100%)
XFG	VUM	0	0	0%
NB.1.8.1	VUM	0	0	0%

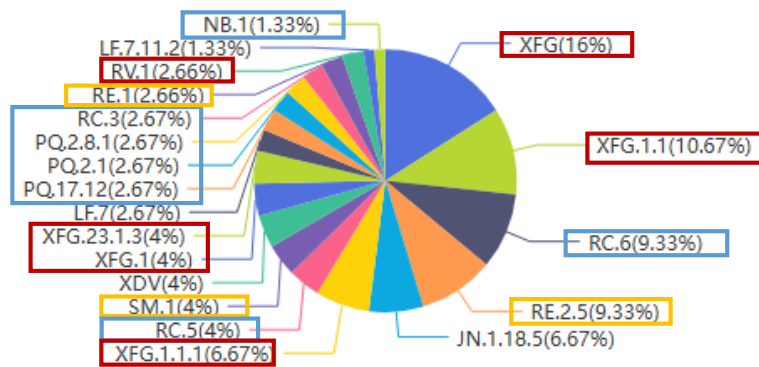
Distribuce variant SARS-CoV-2 v Evropě a Severní Americe k 18. 5. 2026

Kontinent	Evropa	Severní Amerika	Asie
Počet sekvenací	39	118	288

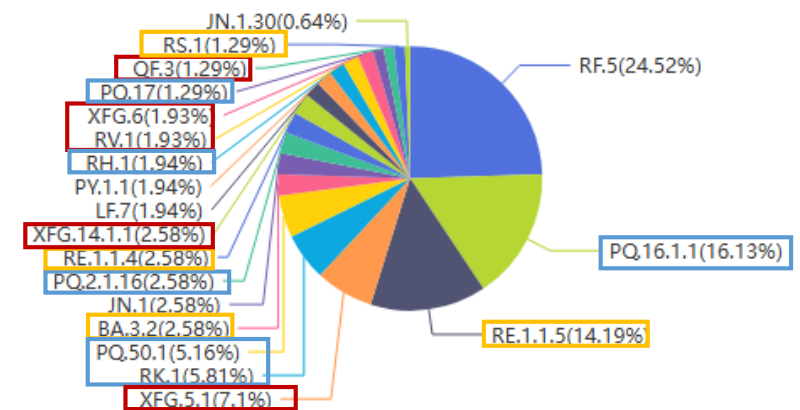
Evropa 18. 4. - 18. 5. 2026



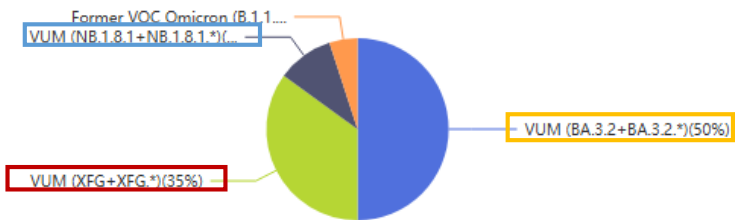
Severní Amerika 18. 4. - 18. 5. 2026



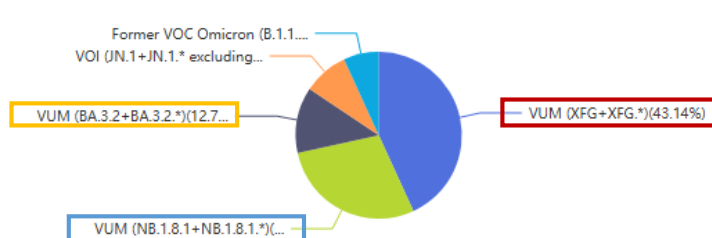
Asie 18. 4. - 18. 5. 2026



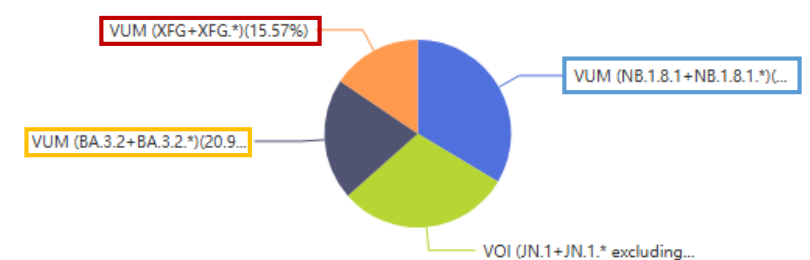
Evropa 18. 4. - 18. 5. 2026 (VUM)



Severní Amerika 18. 4. - 18. 5. 2026 (VUM)



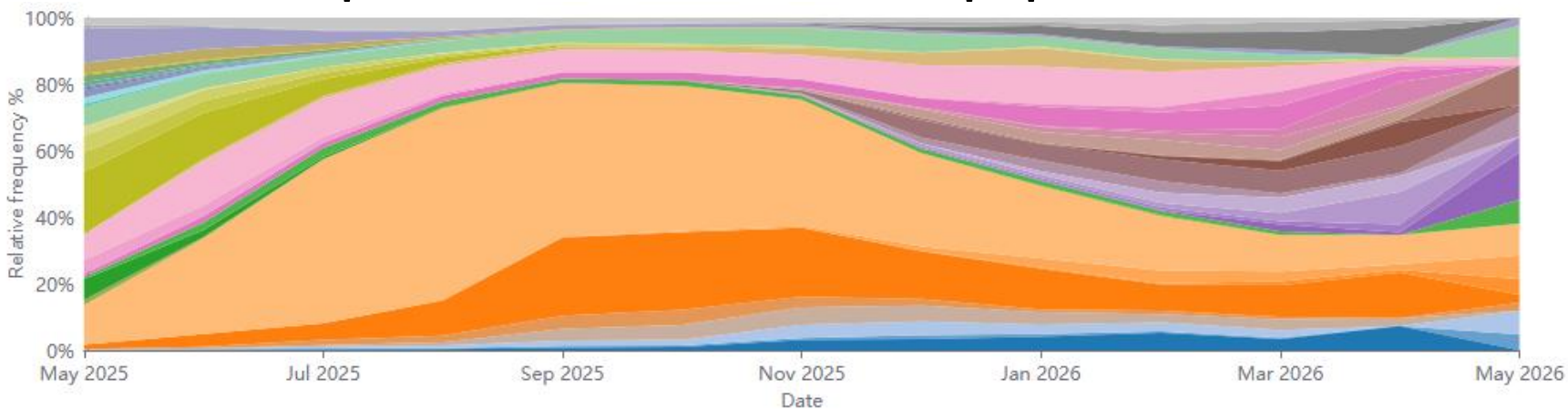
Asie 18. 4. - 18. 5. 2026 (VUM)



- BA.3.2.x (Cikáda)
- NB.1.8.1 (Nimbus)
- XFG.x (Stratus)

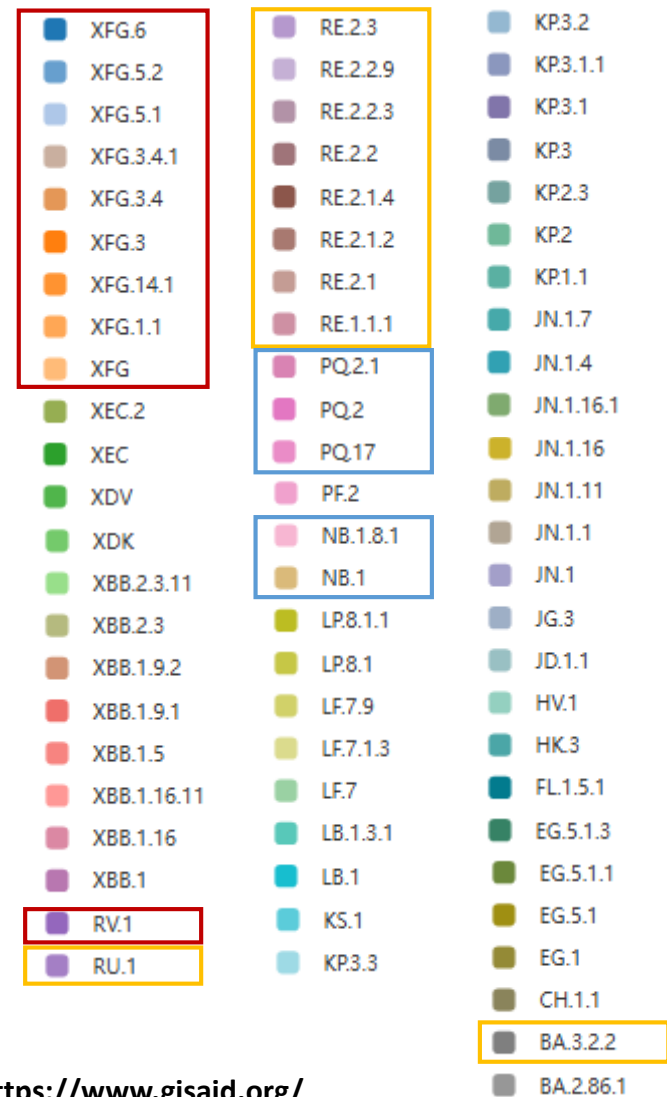
Z grafů (VUM) vyplývá, že na každém ze zobrazených kontinentů je různé zastoupení sledovaných variant (VUM). V Evropském regionu převládá varianty odvozené od BA.3.2.x (Cikáda). V severní Americe převládá varianty odvozené od XFG (Stratus) a v Asii je nejvyšší četnost variant odvozených od NB.1.8.1 (Nimbus).

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



V Evropském regionu bylo za poslední měsíc osekvenováno 39 vzorků SARS-CoV-2, ve kterých převládá varianta BA.3.2.x (Cikáda), celkem 50 % všech detekovaných sekvencí. V 35 % byly zachyceny varianty odvozené od XFG (Stratus), v 10 % byly zachyceny varianty odvozené od NB.1.8.1 (Nimbus) a ve zbylých 5 % byly zachyceny linie, které nepatří mezi sledované varianty.

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



- Ve 20. KT nebyl zachycen žádný vzorek obsahující virus chřipky.
- Dominantně cirkulujícími respiračními viry jsou nyní rhinoviry (35,2 %) a respirační syncytiální virus (RSV), jehož podíl klesl oproti předchozímu období na 8,5 %.
- Dalšími majoritně cirkulujícími respiračními viry jsou viry parainfluenzy (22,5%) a metapneumoviry (14,1 %). Cirkulace těchto virů je v tomto období typická.
- SARS-CoV-2 nebyl v tomto týdnu detekován.
- Celkový počet hlášených detekcí v non-sentinelové surveillance se i nadále snižuje, což svědčí pro končící respirační sezónu.

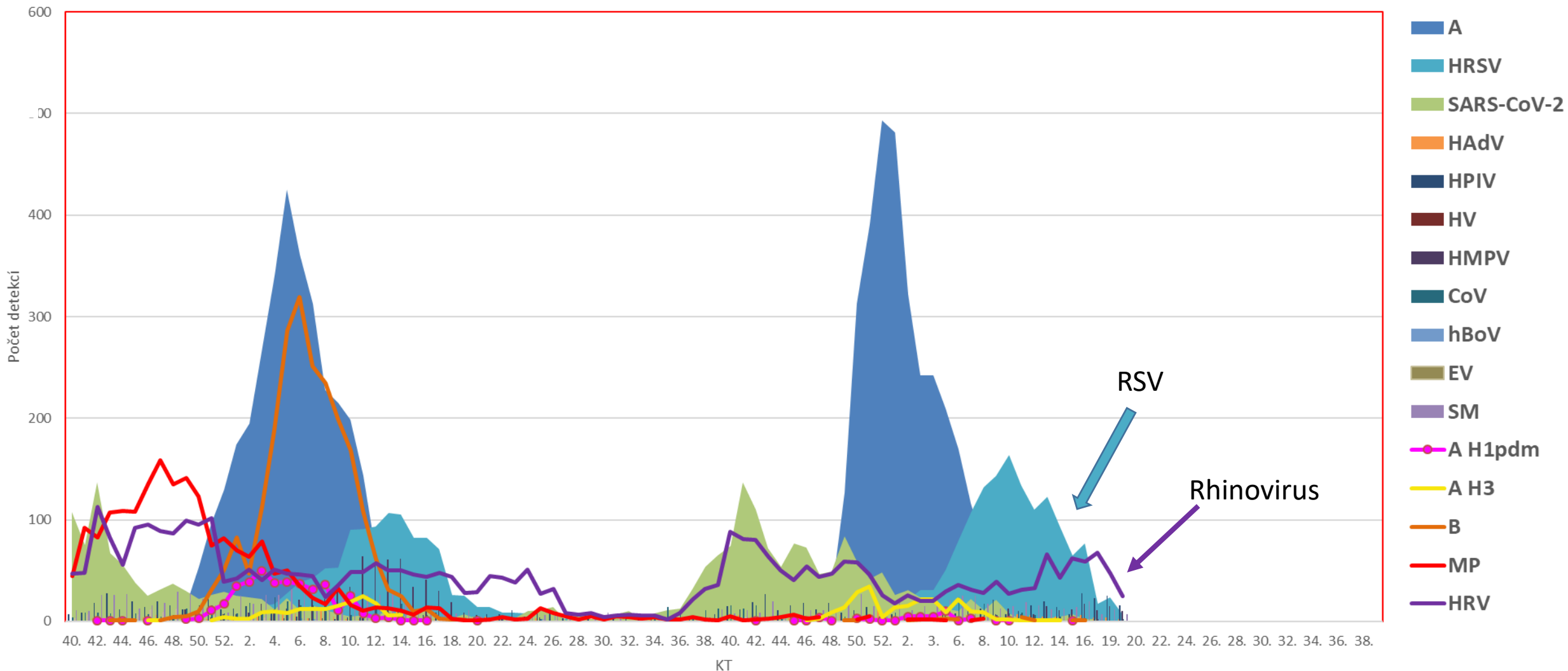
Virologická surveillance – data za 4 poslední KT

Kalendářní týden (KT)		18.	podíl	19.	podíl	20.	podíl	Kumulativně od 36.KT
Detekce viru	A	1	0,7%		0,0%		0,0%	3351
	A H ₁ pdm		0,0%		0,0%		0,0%	55
	A H ₃		0,0%		0,0%		0,0%	230
	B		0,0%	1	0,8%		0,0%	24
	HRSV	17	12,4%	24	18,5%	6	8,5%	1530
	HAdV	4	2,9%	4	3,1%	2	2,8%	182
	HPIV	23	16,8%	25	19,2%	16	22,5%	453
	HV		0,0%		0,0%		0,0%	35
	MP		0,0%		0,0%	3	4,2%	61
	HMPV	11	8,0%	15	11,5%	10	14,1%	158
	CoV	2	1,5%	1	0,8%	2	2,8%	235
	HRV	68	49,6%	47	36,2%	25	35,2%	1580
	hBoV	2	1,5%	1	0,8%		0,0%	20
	EV		0,0%		0,0%		0,0%	34
	SARS-CoV-2	2	1,5%		0,0%		0,0%	1308
	Smišené infekce	7	5,1%	12	9,2%	7	9,9%	475
	pozitivní	137	18,9%	130	17,4%	71	15,0%	9731
	negativní	586		617		402		35240
Celkový počet vyšetření:		723		747		473		44971

Kalendářní týden (KT)		18.	podíl	19.	podíl	20.	podíl	Kumulativně od 36.KT
	A bez další subtypizace	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	3636
	B	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	24
	Celkem	1	0,7%	1	0,8%	0	0,0%	3660

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 - Smišená infekce

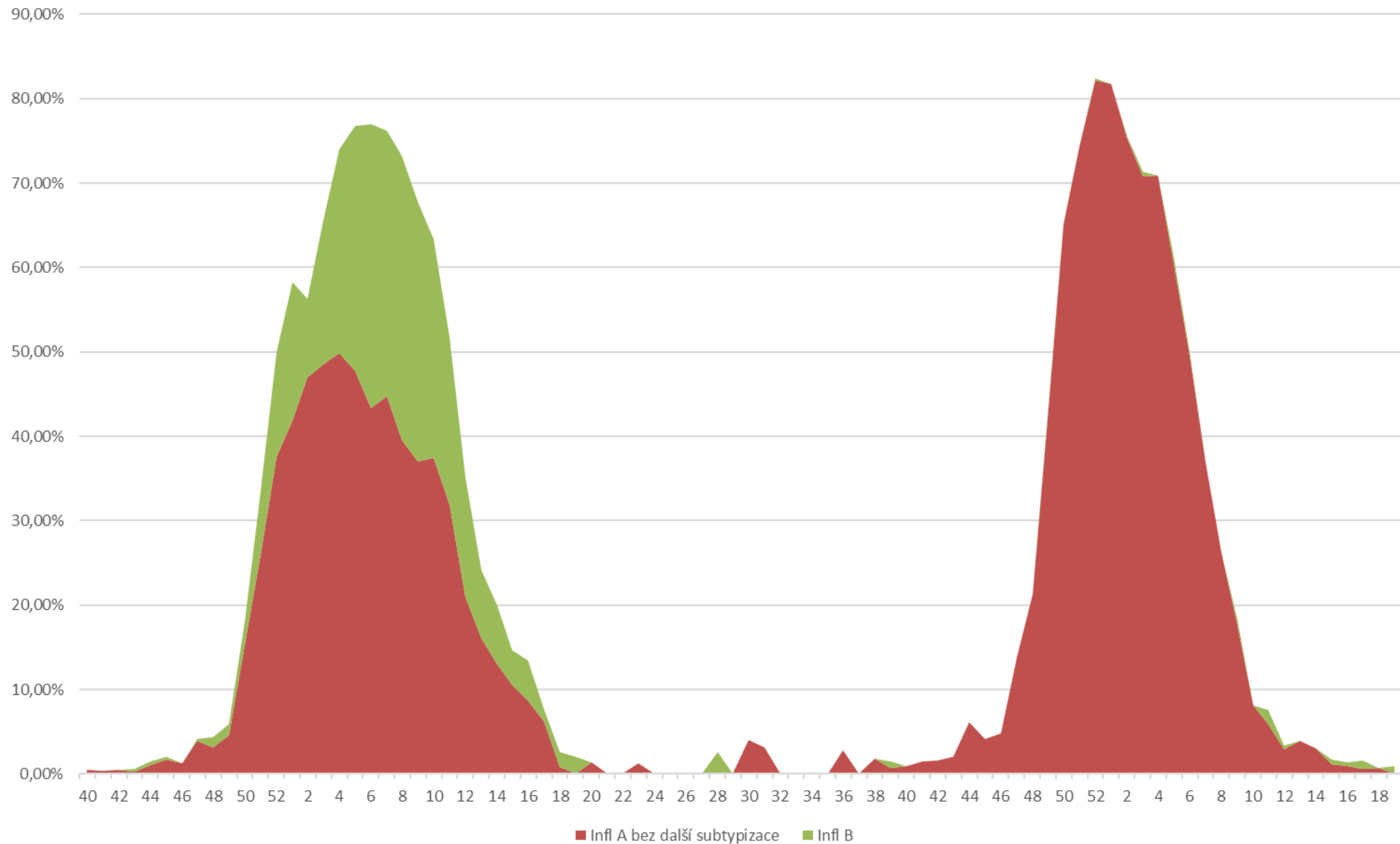
Detekce respiračních virů – kumulativní počty



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

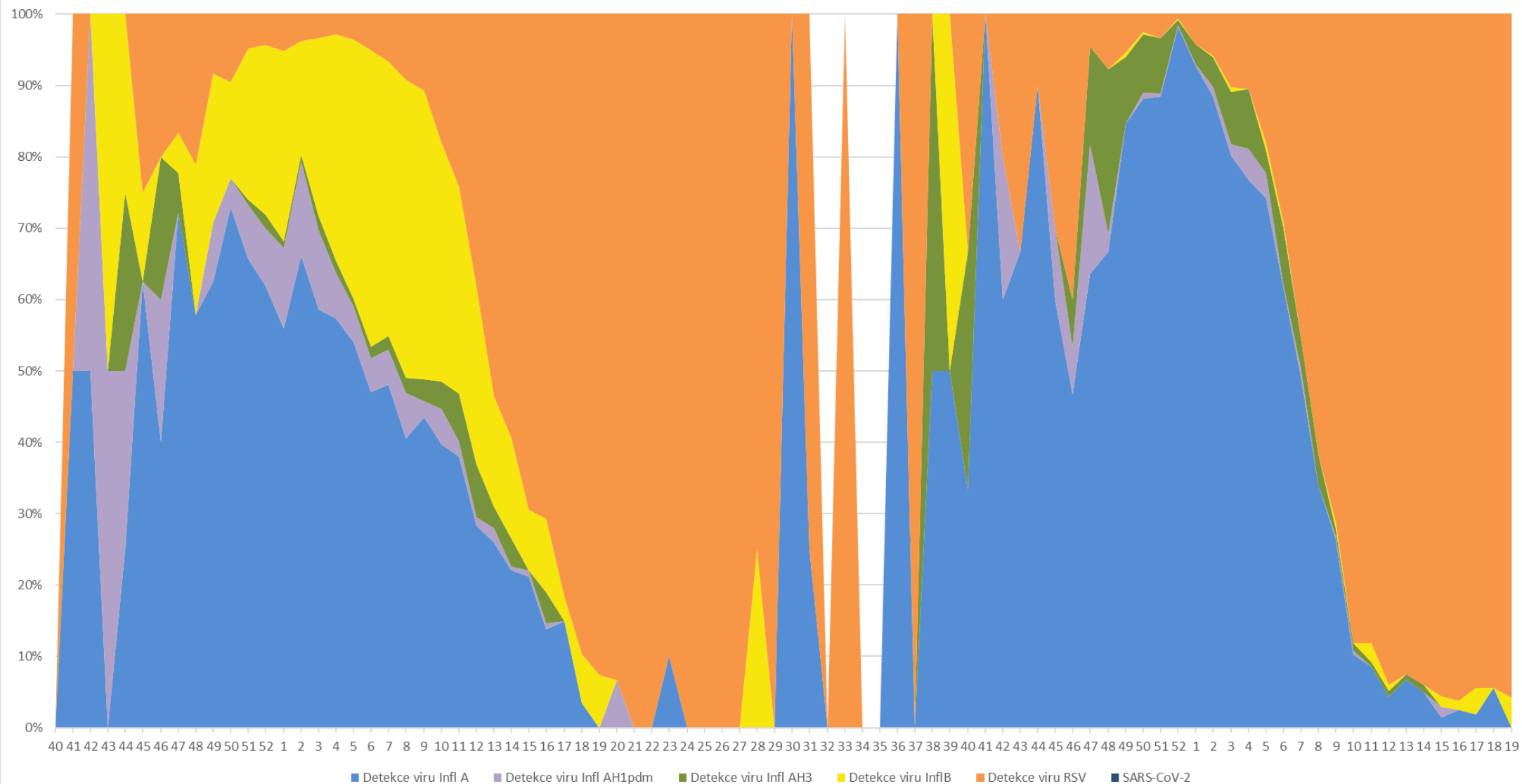
Podíl pozitivních detekcí viru chřipky v posledních dvou sezónách (40. KT 2024 – 19. KT 2026)

Podíly detekcí viru chřipky A/B od 40. KT 2024 do 19. KT 2026



Podíl pozitivních detekcí virů chřipky, včetně subtypů, SARS-CoV-2 a RSV v posledních dvou sezónách (40. KT 2024 – 19. KT 2026)

Sentinel a nonsentinel virologická surveillance
Podíly detekcí viru chřipky A/B včetně subtypů, SARS -CoV2 a RSV od 40. KT 2024 do 19 KT 2026





EU/EHP 19. KT

Evropská data k 19. KT data nejsou k dispozici.

Po ukončení chřipkové sezóny hlásí ECDC data ve dvoutýdenním intervalu.

Virologická surveillance ČR 20. KT

Ve 20. KT nebyl zachycen žádný vzorek obsahující virus chřipky. Dominantně cirkulujícími respiračními viry jsou nyní rhinoviry (35,2 %) a respirační syncytiální virus (RSV), jehož podíl klesl oproti předchozímu období na 8,5 %. Dalšími majoritně cirkulujícími respiračními viry jsou viry parainfluenzy (22,5%) a metapneumoviry (14,1 %). Cirkulace těchto virů je pro toto období typická. SARS-CoV-2 nebyl v tomto týdnu detekován.

Celkový počet hlášených detekcí v non-sentinelové surveillance se i nadále snižuje, což svědčí pro končící respirační sezónu.

Z dat vyplývá, že virus chřipky stále hraje klíčovou roli v počtu nemocných, kteří se dostaví do ambulance praktického lékaře. V epidemických maximech dosahuje virus chřipky až 80 % zastoupení pozitivních detekcí. V posledních dvou sezónách naopak onemocnění covid-19 nepřivede do ambulancí praktických lékařů tolik pacientů jako dříve. Stále však musíme sledovat i věkově specifická data a s nimi související počty onemocnění vyžadujících hospitalizaci. V případě chřipky se onemocnění vyžadující hospitalizaci týká dětí a především seniorů, u kterých nemalý počet seniorů musí být hospitalizován na JIP/ARO. V případě covidu-19 zaznamenáváme větší závažnost onemocnění vyžadující hospitalizaci u seniorů, naopak RSV vyvolává závažná onemocnění předškolních dětí a kojenců.

Komentář k epidemické situaci

Epidemiologický souhrn byl ukončen v 10. KT a bude součástí zprávy pouze v mimořádných situacích.

Data o nemocnosti nadále uvádíme na webu SZÚ.