



# **CHŘIPKA V LIBERECKÉM KRAJI EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE V SEZÓNĚ 2024/2025**

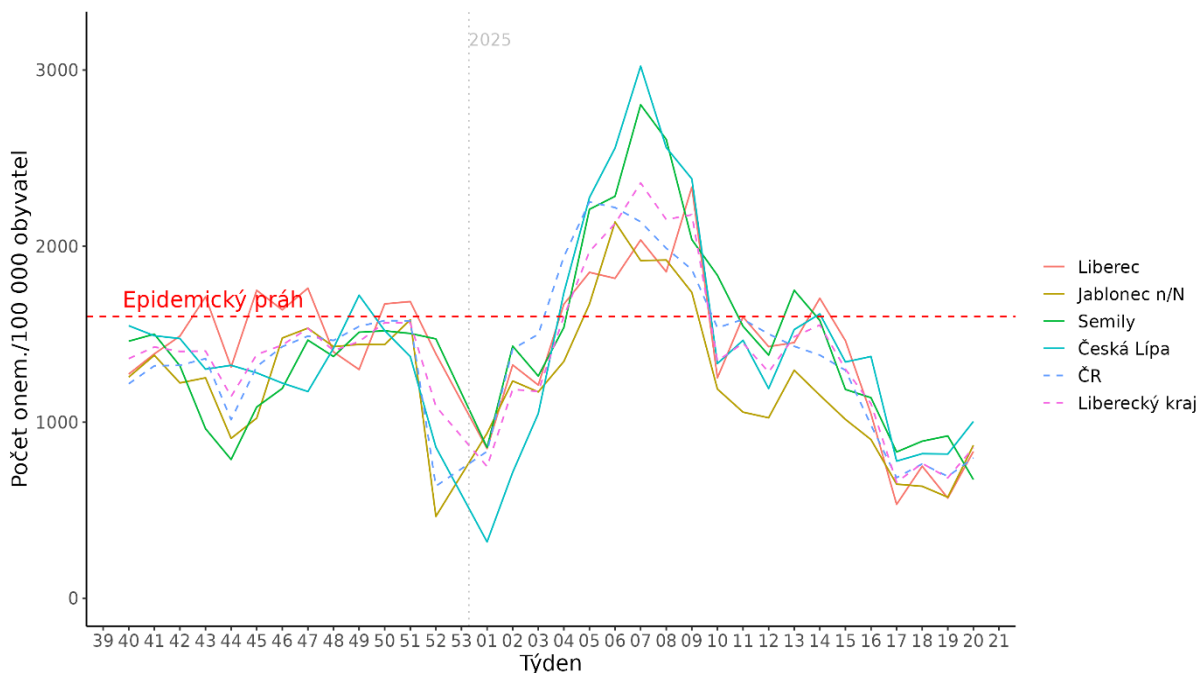
**Krajská hygienická stanice Libereckého kraje  
se sídlem v Liberci**



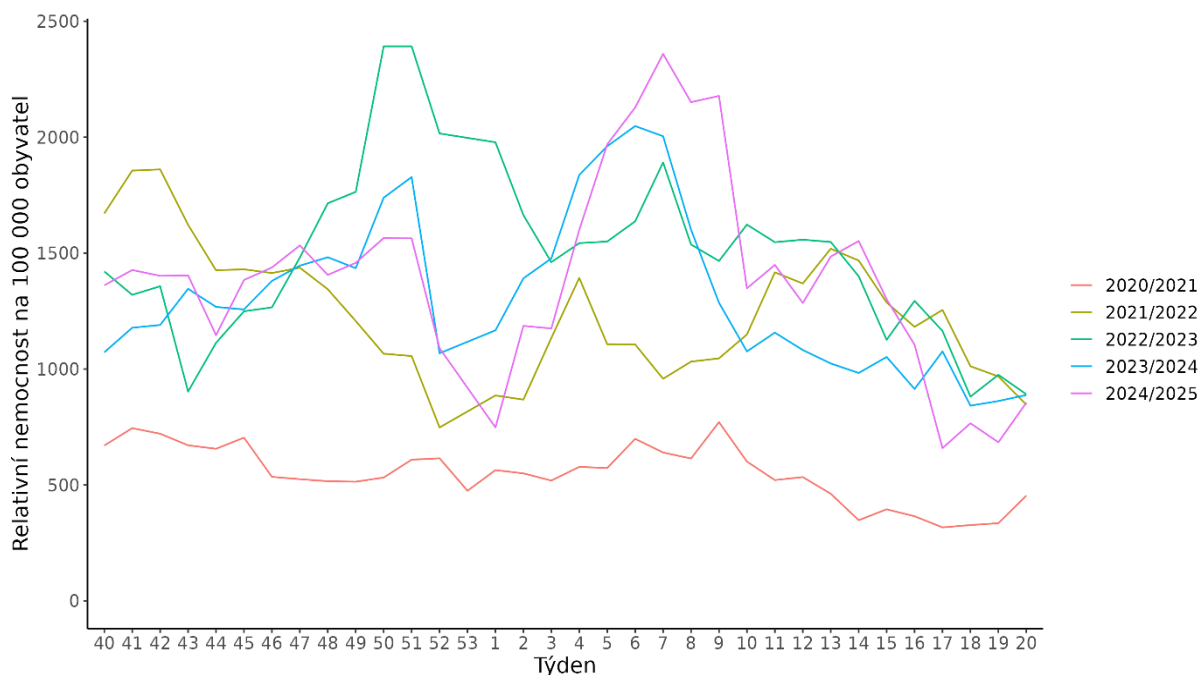
## CHŘIPKA – EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE V SEZÓNĚ 2024/2025 V LIBERECKÉM KRAJI

**Metody:** V Libereckém kraji (dále i LK) je zaveden sentinelový sběr dat akutních respiračních infekcí (ARI) a onemocnění s klinickým obrazem odpovídajícím chřipce (ILI). Hlásí se týdně počty nemocných, které jsou pak přepočítávány na 100 000 obyvatel. Sezóna 2023/2024 probíhala standardně. V průběhu sezóny 2024/2025 se postupně zavádí nový elektronický systém automatizovaného hlášení od poskytovatelů zdravotních služeb. Ačkoliv původce onemocnění covid-19 patří mezi virová respirační onemocnění, do systému ARI nespadá a do hlášení lékařů by se neměl promítat, nicméně jeho klinické projevy mohou být zaměněny za jiné virové onemocnění nebo může být k některému ze sledovaných onemocnění přidružen.

**Charakteristika a průběh sezóny 2024/2025:** Chřipková sezóna 2024/2025 v Libereckém kraji byla sledována od 40. kalendářního týdne (KT) 2024 do 20. KT 2025 viz graf č. 1. Nemocnost akutními respiračními infekcemi v LK i v celé České republice (ČR) vykazovala v průběhu sezóny proměnlivé trendy. Při porovnání srovnatelného období za posledních 5 chřipkových sezón, nemocnost v LK během chřipkové sezóny 2024/2025 se svým trendem trochu podobá předchozí sezóně 2023/2024 a naopak se značně liší od sezóny 2022/2023 viz graf č. 2.



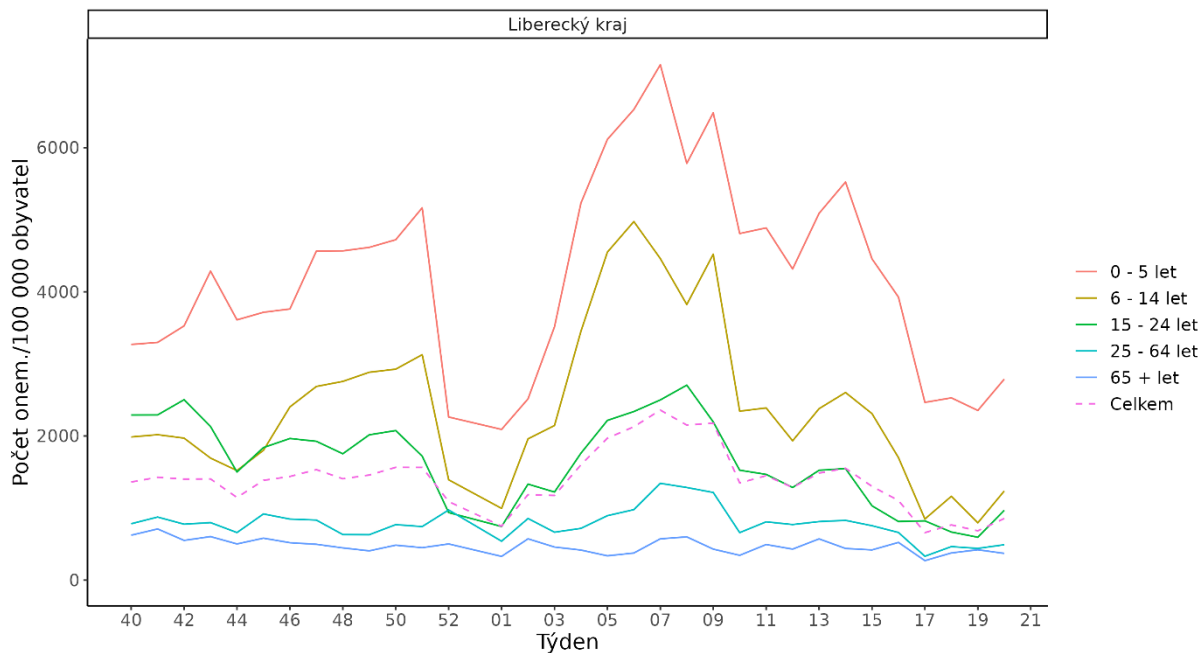
Graf č. 1. Přehled nemocnosti během chřipkové sezóny 2024/2025.



Graf č. 2. Porovnání nemocnosti v LK za srovnatelné období za posledních 5 chřipkových sezón.

- **Počáteční fáze (40. – 43. KT 2024):** Nemocnost se zpočátku držela pod epidemickým prahem v celé ČR i ve všech okresech LK. Od 41. KT docházelo k pomalému vzestupu nemocnosti jak v LK, tak v ČR. **Poprvé v této sezóně byl epidemický práh překročen v okrese Liberec ve 43. KT.**
- **Fáze implementace nového systému hlášení (44. – 45. KT 2024):** Ve 44. KT došlo k významnému poklesu nemocnosti v celé ČR i v LK. Tato výrazná změna korespondovala s probíhající implementací nového systému hlášení od všech všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost přímo do registru ARI. Ve 45. KT se nemocnost vracela k hodnotám vykázaným ve 43. KT, což opět souviselo s pokračující implementací nového systému hlášení.
- **Vzestup k epidemickému prahu (46. KT 2024 – 47. KT 2024):** Ve 46. KT pokračoval vzestup nemocnosti v LK i v ČR, přičemž **relativní nemocnost v okrese Liberec se opět nacházela nad epidemickým prahem.**
- Na přelomu roku, ve 52. KT 2024 a 1. KT 2025, byl zaznamenán výrazný pokles celkové nemocnosti, který byl pravděpodobně způsoben vánočními svátky, kdy řada ambulantních lékařů neordinovala. V 2. KT 2025 došlo k výraznému vzestupu nemocnosti v LK i v ČR, což bylo způsobeno návratem k předvánočním hodnotám po poklesu během svátků. Nemocnost v celé ČR i LK se v tomto období stále držela pod epidemickým prahem.
- **Překročení epidemického prahu (4. – 9. KT 2025):** **Ve 4. KT 2025 nemocnost v celé ČR i LK jakožto celku již překročila epidemický práh.** Tento trend pokračoval i v 5. KT 2025, kdy se nemocnost držela vysoko nad epidemickým prahem. Do 9. KT 2025 se nemocnost v LK dále zvyšovala, zatímco v ČR mírně kolísala nebo klesala, ale v obou oblastech se stále nacházela nad epidemickým prahem.
- **Klesající trend (10. – 20. KT 2025):** **V 10. KT 2025 se nemocnost v celé ČR i LK již dostala pod epidemický práh,** k čemuž výrazně přispěly proběhlé jarní prázdniny v Libereckém kraji. V 11. KT byl zaznamenán mírný opětovný vzestup po prázdninách, ale nemocnost se nadále pohybovala těsně pod epidemickým prahem. Následně, od 12. KT 2025 do konce sezóny ve 20. KT 2025, evidovala KHS Libereckého kraje všeobecný pokles celkové relativní nemocnosti

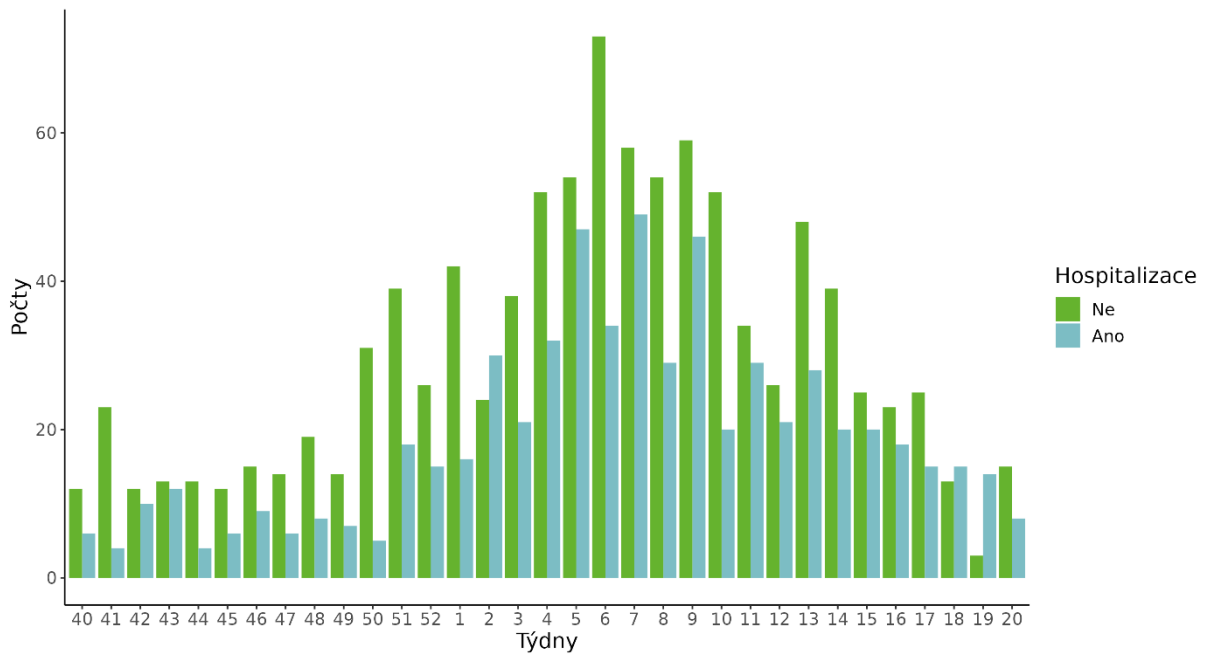
v LK i ČR. Výrazný pokles ve 17. KT 2025 byl zachycen v souvislosti s proběhlými velikonočními svátky. Celková nemocnost se po většinu jara udržovala pod epidemickým prahem. Trvale nejvyšší nemocnost byla zaznamenána ve věkové kategorii do 5 let věku s maximem v 7. KT 2024, a to 7151/100 000 obyvatel viz graf č. 3.



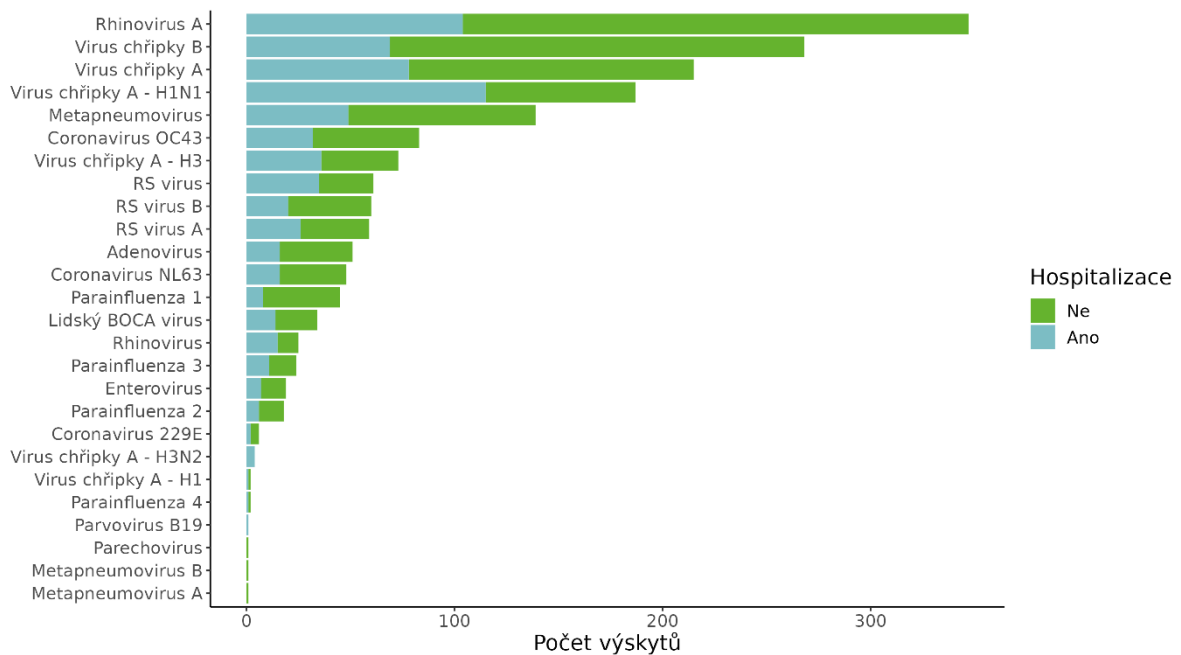
Graf č. 3. Přehled nemocnosti podle věku během chřipkové sezóny 2024/2025.

**Laboratorně potvrzená onemocnění respiračními viry:** Ve vyšetřovaných vzorcích se vyskytovala široká škála respiračních virů, které způsobují onemocnění dýchacích cest. Během sledovaného období jsme v okresech LK zaznamenali 1623 případů onemocnění s laboratorně potvrzenými výsledky respiračních infekcí. V 623 případech byla vyžadována hospitalizace viz graf č.4. Graf č.5 pak ukazuje potřebu hospitalizace u jednotlivých zachycených virových onemocnění. Charakteristickým rysem sezóny byly záchyty virů chřipky A, následované rhinoviry, viry chřipky B, metapneumoviry a dalšími méně častými viry viz grafy č. 5 až 7. Ze čtyř okresů LK byly nejvyšší počty laboratorně potvrzených případů obou chřipkových virů, rhinovirů, RS virů a ostatních virů zachyceny v okrese Liberec viz graf č. 7.

Chřipka v Libereckém kraji v sezóně 2024/2025

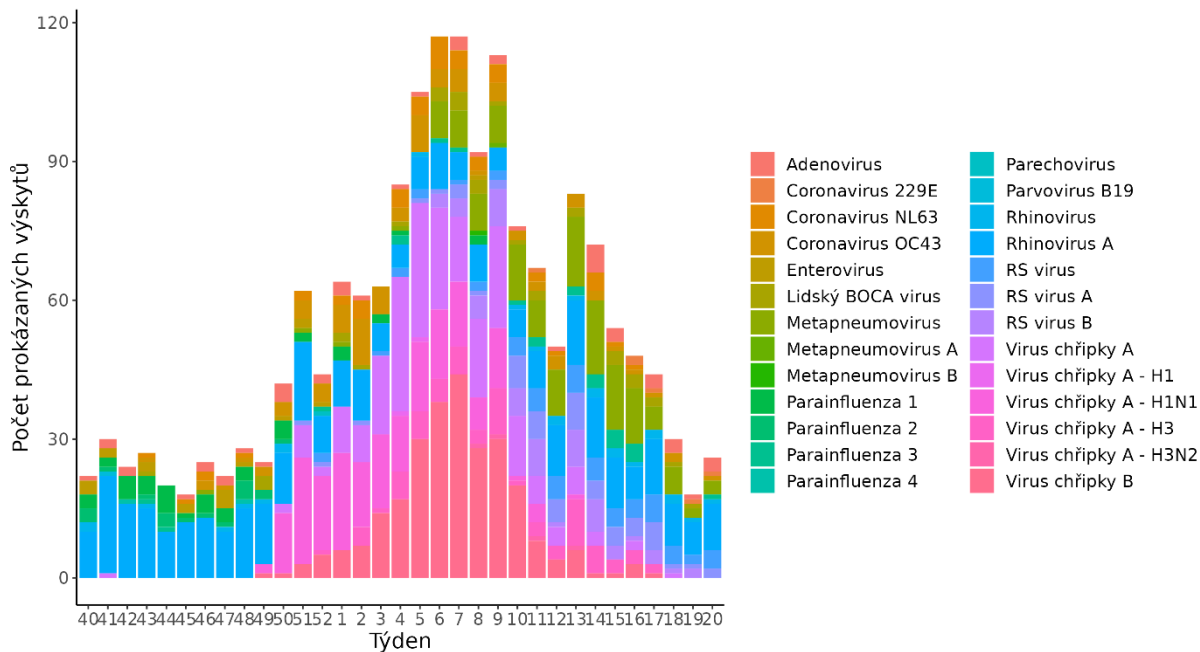


Graf č. 4. Počty případů a hospitalizací v čase v souvislosti s laboratorně potvrzeným záchytem patogenních agens během chřipkové sezóny 2024/2025.

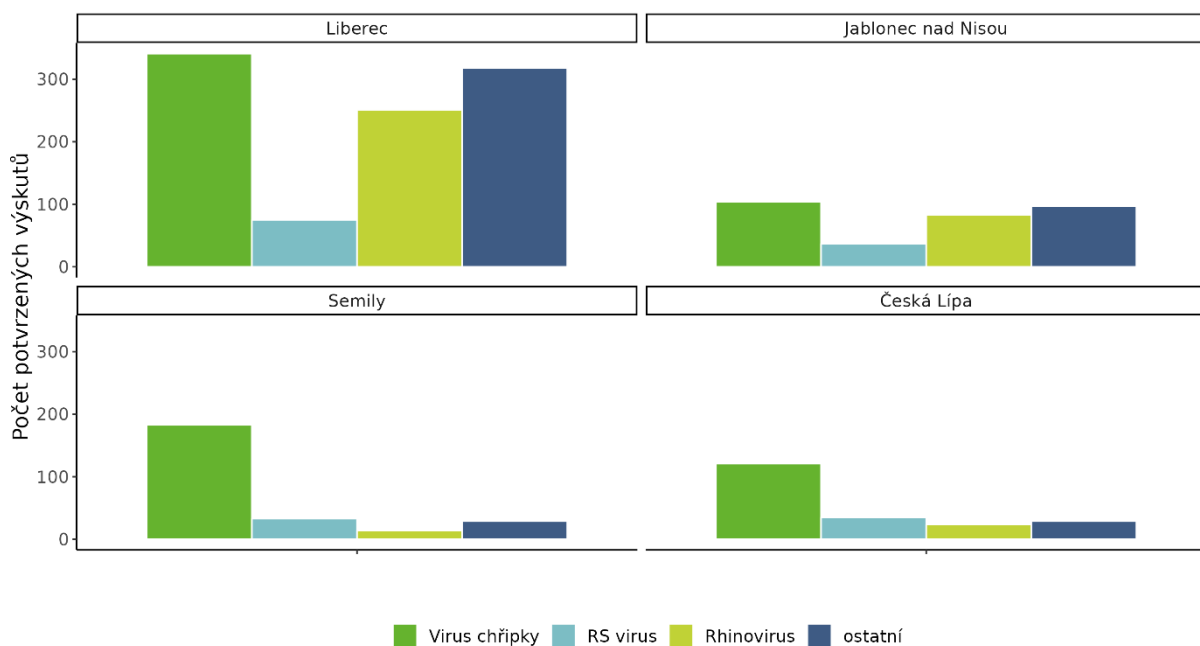


Graf č. 5. Počty laboratorně potvrzených případů jednotlivých onemocnění respiračními viry a počty hospitalizací u daných virových onemocnění během chřipkové sezóny 2024/2025.

Chřipka v Libereckém kraji v sezóně 2024/2025



Graf č. 6. Detailní přehled laboratorně potvrzených patogenních agens během chřipkové sezóny 2024/2025 v čase.



Graf č. 7. Výskyt jednotlivých skupin virů v rámci jednotlivých okresů Libereckého kraje během chřipkové sezóny 2024/2025 v čase.

- **CHŘIPKA:**

- **Virus chřipky typu A** byl poprvé zachycen v 41. KT 2024. **Virus chřipky typu B** byl poprvé zachycen v 49. KT 2024, což je dříve než v minulých sezónách, kdy byl detekován až koncem ledna a začátkem února. Celkově od začátku sezóny respiračních infekcí v roce 2024 bylo do konce 20. KT 2025 evidováno **482 případů chřipky typu A a 268 případů chřipky typu B**. V sezóně 2024-2025 bylo evidováno celkem **15 případů těžkého průběhu chřipky (SARI)** s nutností plicní ventilace, z nichž **6 pacientů v souvislosti s chřipkou zemřelo**. Z těchto 6 pacientů, kteří zemřeli nebyl nikdo očkovan proti chřipce. Z devíti pacientů, kteří měli těžký průběh vyžadující plicní ventilaci, byl proti chřipce očkovan pouze jeden pacient.
- **Závažnost a komplikace:** Chřipka je mnohem závažnější onemocnění než běžné nachlazení. Projevuje se náhlým začátkem, vysokou teplotou (může být i přes 39 °C), zimnicí, třesavkou, bolestí hlavy, svalů a kloubů, suchým dráždivým kašlem, bolestí v krku a silným pocitem nemoci a únavy. Nekomplikované onemocnění trvá obvykle 4-7 dní. U starších, oslabených nebo chronicky nemocných může ohrozit život pacienta.

- **OSTATNÍ RESPIRAČNÍ VIRY:**

- **Rhinoviry** trvale dominovaly ve většině vyšetřovaných vzorků po celou sezónu. Jsou hlavní příčinou nachlazení, které se projevuje rýmou, ucpaným nosem nebo kašlem, někdy únavou, bolestí hlavy a končetin, a má spíše pozvolný nástup s normální nebo mírně zvýšenou teplotou (do 38 °C).
- **RS virus (Respirační syncyriální virus)** byl detekován zejména v zimních měsících a na jaře. RSV je vysoce nakažlivý virus, kterým se nakazí většina dětí do dvou let věku. U starších dětí a dospělých probíhá onemocnění mírně, s vodnatým výtokem z nosu, kašlem, nechutenstvím a zvýšenou teplotou, příznaky se objevují postupně. U dětí do 3 let a seniorů však může probíhat mnohem závažněji, často jako zánět průdušinek (bronchiolitida) nebo zápal plic (pneumonie), což může vyžadovat hospitalizaci, někdy i na jednotce intenzivní péče.
- **Metapneumovirus** byl častěji pozorován v jarních měsících. Příznaky onemocnění se mohou podobat běžnému nachlazení, někdy však může mít nemoc velmi těžký průběh.
- **Viry parainfluenzy** byly přítomny téměř po celou sezónu. Tyto viry způsobují infekce dýchacích cest u člověka, zejména u malých dětí, a mohou se projevit jako nachlazení, ale někdy mohou mít i vážnější průběh.
- **Adenoviry** byly detekovány průběžně po celou sezónu. Adenioviróza infekce se obvykle projevuje příznaky typickými pro nachlazení, jako je bolest v krku, rýma, kýchání, bolest hlavy, kašel a horečka. Tyto viry patří mezi původce nachlazení.
- **Sezónní koronaviry (OC41, OC43, NL63)** byly zachyceny v různých týdnech. Tyto viry patří do komplexu virů způsobujících nachlazení.
- **Enteroviry** byly pozorovány zejména v časnějších týdnech sezóny. Jsou zodpovědné za široké spektrum onemocnění u lidí, včetně nachlazení.
- **Lidský BOCA virus** byl detekován nepravidelně v několika týdnech v průběhu celé sezóny.

**Protiepidemická opatření a doporučení:** Po celou chřipkovou sezónu 2024/2025 Krajská hygienická stanice Libereckého kraje na svých internetových stránkách pravidelně zveřejňovala informace o aktuální epidemiologické situaci. Situaci s akutními respiračními infekcemi

a chřipkou v celé ČR navíc komplikovala souběžně probíhající epidemie černého kašle, která je bakteriálního původu.

#### OBECNÁ PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ A DOPORUČENÍ:

- **Dodržování základních hygienických návyků:** Časté a důkladné mytí rukou vodou a mýdlem, zejména po kašli a kýchání, a používání dezinfekčních přípravků na ruce na bázi alkoholu.
- **Zakrývání úst a nosu** kapesníkem (případně kašlat a kýchat do rukávu) a používání, pokud možno jednorázových kapesníků, které je nutné po použití odhazovat do odpadu. Použití individuálních ochranných prostředků dýchacích cest.
- **Udržování dostatečné vzdálenosti** od jiných osob a vyhýbání se místům s velkou koncentrací lidí.
- **Zvyšování imunitní obranyschopnosti** správnou životosprávou, dostatečným přísunem vitamínů (zejména C a D), dostatečným příjmem tekutin, pestrou vyváženou stravou, přiměřeným oblékáním, zajištěním dostatečného spánku a odpočinku a přiměřenou pohybovou aktivitou na čerstvém vzduchu.
- **V případě objevení se příznaků akutní respirační infekce** omezit tělesnou námahu, izolovat se od ostatních a onemocnění řádně léčit dle doporučení ošetřujícího lékaře.
- **Očkování proti chřipce** bylo důrazně doporučováno (po konzultaci s praktickým lékařem), zejména pro rizikové skupiny.
- Dále bylo doporučeno individuálně respektovat preventivní protiepidemická opatření ve vztahu k oslabeným osobám, u kterých by nákaza mohla znamenat zhoršení zdravotního stavu nebo ohrožení života.
- Pro více informací o chřipce a černém kašli bylo odkazováno na webové stránky Státního zdravotního ústavu ([szu.cz](http://szu.cz)) a NZIP ([nzip.cz](http://nzip.cz)).

**Závěr:** Chřipková sezóna 2024/2025 v Libereckém kraji a České republice byla charakterizována kolísavou nemocností akutními respiračními infekcemi. V LK bylo zaznamenáno celkem 482 případů chřipky typu A a 268 případů chřipky typu B, přičemž virus chřipky typu B se objevil dříve než v předchozích sezónách. Závažný průběh chřipky (SARI) si vyžádal 15 hospitalizací a bohužel došlo k 6 úmrtím. Mezi ostatními respiračními viry dominovaly trvale rhinoviry, významně se také vyskytovaly RS viry a metapneumoviry. Získaná data byla ovlivněna implementací nového systému hlášení a vlivem prázdnin a svátků. Krajská hygienická stanice Libereckého kraje na svých internetových stránkách aktivně informovala veřejnost o aktuální epidemiologické situaci a doporučovala preventivní opatření pro ochranu zdraví populace.

Zpracoval:

Mgr. Oldřich Vondráček  
červen 2025

MUDr. Monika Hausenblasová  
ředitelka protiepidemického odboru