

Virové hepatitidy s důrazem na hepatitidu A v dětské populaci

prof. RNDr. Vanda Boštíková, Ph.D., Ing. Hana Střítecká, Ph.D.

Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta UK v Hradci Králové

Virové hepatitidy u dětí představují heterogenní skupinu onemocnění vyvolaných různými hepatotropními viry, které se liší způsobem přenosu, klinickým obrazem, stejně jako rizikem možného přechodu do chronického stadia. Velmi závažným problémem veřejného zdraví zejména u dětské populace je hepatitida A. Ačkoli tato infekce nezpůsobuje chronické onemocnění jater, je spojena s významnou morbiditou. Obecně platí, že závažnost onemocnění je nepřímo úměrná věku dítěte. V ojedinělých případech může dojít k fulminantní hepatidě, která je spojena s vysokou úmrtností. Nejúčinnější metodou prevence je plošné očkování dětí. Po zavedení účinné vakcíny se incidence infekce ve Spojených státech snížila o více než 90 %. Nicméně v současnosti počet případů opět stoupá v důsledku rozsáhlých ohnisek nákazy v neočkované populaci. Virové hepatitidy u dětí představují stále aktuální téma pediatrické praxe. Očkování, edukace a mezioborová spolupráce zůstávají základními pilíři efektivní péče o tyto pacienty.

Klíčová slova: dětská populace, virová hepatitida, očkování, hepatitida A, hepatitida B, hepatitida C, hepatitida D, hepatitida E, výživa.

Viral hepatitis with emphasis on hepatitis A in the paediatric population

Viral hepatitis in children represents a heterogeneous group of diseases caused by different hepatotropic viruses, which differ in the mode of transmission, clinical picture, as well as the risk of possible transition to the chronic stage. Hepatitis A is a very serious public health problem, particularly in the paediatric population. Although this infection does not cause chronic liver disease, it is associated with significant morbidity. In general, the severity of the disease is inversely proportional to the age of the child. In rare cases, fulminant hepatitis may occur and is associated with high mortality. Universal vaccination of children is the most effective method of prevention. Following the introduction of an effective vaccine, the incidence of infection in the United States has decreased by more than 90 %. However, the number of cases is now on the rise again due to large outbreaks in the unvaccinated population. Viral hepatitis in children is an ongoing topic in pediatric practice. Vaccination, education and interdisciplinary collaboration remain the mainstays of effective care for these patients.

Key words: child population, viral hepatitis, vaccination, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis D, hepatitis E, nutrition.

Úvod

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je nově ročně infikováno okolo 1,5 milionu osob virem hepatitidy A; 1,2 milionu virem hepatitidy B a okolo jednoho milionu hepatitidou C. Osob s chronickou hepatitidou

B je dle WHO v celosvětovém měřítku okolo 114 milionů, s hepatitidou C pak zhruba 50 milionů (1).

Analýzy dat z USA, Izraele, Itálie, Španělska a Austrálie ukázaly, že po zavedení rutinního očkování dětské populace, konkrétně proti

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

Tento výstup vznikl v rámci programu Cooperatio, vědní oblasti HEAS.

This work was supported by the Cooperatio Program, Research area HEAS.

Cit. zkr: **Pediatr. praxi.** 2025;26(5):284-288

<https://doi.org/10.36290/ped.2025.057>

Článek přijat redakcí: 14. 7. 2025

Článek přijat k tisku: 18. 8. 2025

prof. RNDr. Vanda Boštíková, Ph.D.

vanda.bostikova@unob.cz

hepatitidě A, které nicméně neznamenalo zásadní proočkovanost, došlo k výraznému poklesu výskytu infekce. To naznačuje, že zavedení rutinních očkovacích programů je doprovázeno silnou kolektivní imunitou. Očkování proti hepatitidě A pravděpodobně zůstane ještě nějakou dobu nízkou prioritou v nejchudších zemích, kde se většina lidí nakazí v raném dětství. V mnoha regionech světa však dochází ke změnám v epidemiologických vzorcích onemocnění souvisejících s poklesem přenosu viru. To ukazuje na pozitivní vliv strategicky cíleného očkování dětí přinášející značné přínosy pro veřejné zdraví (1, 2).

Současná epidemiologická situace, s důrazem na Českou republiku

V první polovině roku 2025 zaznamenaly Rakousko, Česká republika, Maďarsko a Slovensko vyšší než očekávaný počet případů infekce virem hepatitidy A. Tento nárůst postihl především osoby bez domova, osoby injekčně užívající drogy a osoby žijící ve špatných hygienických podmínkách.

Mezi lednem až květnem 2025 bylo v České republice hlášeno 607 potvrzených případů hepatitidy A. Z toho 63 % tvořili muži. Nejvíce postiženými věkovými skupinami byly malé děti ve věku 1–9 let (131 případů) a dospělí ve věku 25–44 let (187 případů). Přibližně 18 % všech případů bylo hlášeno u romské populace. Výskyt zasáhl zejména dětskou populaci školních kolektivů v regionech Prahy, Středočeského a Moravskoslezského kraje. Bylo zaznamenáno šest úmrtí (včetně dvou mladistvých). Další 67 případů se týkalo osob bez domova a dva případy se týkaly mužů poskytujících sexuální služby. Více než 86 % případů bylo hospitalizováno. Mezi rizikové faktory u zemřelých patřilo nadměrné užívání alkoholu, užívání návykových látek a komorbidita.

Obdobný trend byl ve stejném časovém úseku hlášen i z dalších evropských zemí. V Maďarsku se jednalo o 641 případů hepatitidy A převážně u dospělých, ale onemocněly i děti. Většina případů pocházela z Budapešti a okolí. Třináct případů se vyskytlo u osob bez domova.

Slovensko začalo zaznamenávat nárůst případů hepatitidy A již od konce roku 2022.

Nejvyšší počet infekcí pochází z let 2023 a 2024, včetně dvou úmrtí v každém zmiňovaném roce. V letech 2023 a 2024 byly případy hlášeny zejména v romských komunitách na východním Slovensku, kde byly postiženy hlavně děti. Z toho důvodu došlo k očkovací kampani romské dětské populace ve zjištěných ohniscích. Bylo očkováno přibližně 40 % dětí do 15 let. V roce 2025 bylo hlášeno celkem 880 případů hepatitidy A, přičemž nedošlo k žádným úmrtím. Z těchto případů se 60 % vyskytlo u mužů. Současný epidemiologický vývoj představuje výraznou změnu oproti předchozím letům. Ačkoli téměř polovina (47 %) hlášených případů byla zaznamenána u osob z romských komunit, dalších 20 % se týká dospělých bez domova a/nebo osob, které užívají nebo injekčně aplikují drogy. Kromě toho bylo hlášeno několik menších ohnisek v předškolních zařízeních, které postihly především malé děti.

V případě hepatitidy B v kohortě českých dětí a mládeže do 19 let věku, lze obecně říci, že se infekce vyskytuje v řádu jednotek ročně. Od roku 2001 je v České republice zavedeno plošné očkování malých dětí a dětí ve věku 12 let, které nebyly v minulosti očkovány. Vakcína proti hepatitidě B je určena pro aktivní imunizaci dospělých a dětí starších tří měsíců dle české legislativy. Vakcínu lze využít také k postexpoziční profylaxi v případě, že dojde k náhodnému rizikovému kontaktu s nemocným nebo bacilonosičem, případně k poranění rizikovým kontaminovaným předmětem.

Odhadem je v České republice výskyt hepatitidy C u dětí výrazně nižší než u dospělých, pravděpodobně pod hranici 0,36 %. Vertikální přenos z matky na dítě se pohybuje v rozmezí 3–5 %. Je dostupná DAA (Direct Acting Antivirals) terapie, tj. cílená antivirová léčba hepatitidy C přímo zasahující do replikačního cyklu viru (pro pacienty od tří let věku výše), a to ve specializovaných centrech. Jedná se o perorálně podávané specifické inhibitory virových enzymů s vysokou účinností a minimálními vedlejšími účinky (3–5).

Patogeneze virových hepatitid

K poškození hepatocytů dochází na základě imunitní odpovědi. Hlavní roli hrají cytotoxické T-lymfocyty, které reagují na expresi

virových antigenů na povrchu membrány jaterních buněk.

Uzdravení z akutní virové hepatitidy je provázeno zvyšujícími se titry protilátek proti povrchovým virovým antigenům. Tyto protilátky mohou organismus chránit před reinfekcí.

Poslední studie poukazují na velký význam výživy. Ukazuje se, že potraviny typu hroznové víno, jablka, borůvky, slunečnicová semínka, mandle, špenát, brokolice, mango, tuňák, sardinky, mléko mohou velmi pozitivně přispět k úspěšné rekonvalescenci pacientů po léčbě hepatitid. Obecně lze konstatovat, že je vždy třeba zlepšit nutriční stav pacienta, zlepšit odpověď na antivirovou terapii a zabránit progresi jaterní fibrózy. Výsledky naznačují možnost, že replikace, transkripce a exprese virových antigenů hepatitid mohou být přímo ovlivněny živinami (6, 7).

Způsoby šíření

Zdrojem onemocnění virovou hepatitidou A je infikovaný člověk. Virus je přítomen v jeho stolici již ve druhé polovině inkubační doby (okolo 30 dnů) a 1–3 týdny po začátku klinického onemocnění. V krvi je virus přítomen krátce, jen několik dní před začátkem a vzácně několik dní po začátku klinického onemocnění. Z toho vyplývají i nejčastější cesty přenosu, tj. přenos stolicí infikovaného člověka, ať už se jedná o přenos přímý od osoby k osobě např. špinavými rukama, ale i nepřímý, kontaminovanou vodou nebo potravinami a znečištěnými předměty. Přenos krví je vzácný (6, 7).

V případě virové hepatitidy B je zdrojem onemocnění infikovaný člověk opět několik týdnů před objevením se prvních příznaků onemocnění a po dobu akutního onemocnění. Chronicky nemocní mohou být nakažliví po celý život. Virus byl nalezen téměř ve všech tělních tekutinách, ale pro přenos infekce má největší význam krev, sperma a poševní sekret. Častá jsou profesionální onemocnění u zdravotníků, nozokomiální nákazy pacientů a také onemocnění naromanů, kteří používají společné jehly, stříkačky a roztoky. Nebezpečím jsou i krví kontaminované nástroje při manikúře, pedikúře, akupunktuře, tetování. K nákaze dítěte dochází buď vertikálním přenosem od

matky na novorozence, nebo v pozdějším věku horizontálním přenosem – transfuzí kontaminované krve, či krevních derivátů, těsným stykem s blízkou HBsAg pozitivní osobou. Nebezpečí horizontální nákazy je v ústavech pro děti trpící poruchami chování (vzájemné kousání, škrábání). Vertikální přenos se uskutečňuje ve více než 90 % během porodu kontaminací novorozence mateřskou krví a sekrety. V méně než 5 % dojde k nákaže plodu již před porodem transplacentární cestou a až v 5 % se novorozenec nakazí po porodu těsným stykem s matkou (6, 7).

Virová hepatitida C se přenáší nejčastěji krví a sexuálním stykem. Z matky na dítě je přenos možný, ale daleko vzácnější. Riziko vertikálního přenosu z matky na dítě je menší než u virové hepatitidy B, závisí na množství viru v krvi matky. K vertikálnímu přenosu dochází často u rodiček – narkomanek infikovaných HIV (6, 7).

Klinický obraz virových hepatitid dospělých a dětí

Prodromální nespecifické příznaky chřipkového typu (únava, slabost, zvýšená teplota, bolesti svalů, kloubů), stejně jako gastrointestinální problémy typu nauzea, zvracení, tlak v epigastriu a pod pravým žeberním obloukem přetrvávají zhruba jeden týden, někdy nemusí být vůbec vyjádřeny a nemocný přichází až s viditelným žlutým zabarvením sklér a pokožky. Posléze dochází ke zhoršení potíží a objevuje se ikterus v různé intenzitě. Současně má pacient tmavší moč, světlou stolicí a pruritus. Pravidelně bývají zvětšená játra, citlivá na pohmat, někdy i splenomegalie. Děti mívají často inaparentní průběh (bez subjektivních a klinických změn) a anikterický průběh (pod obrazem chřipkových gastrointestinálních příznaků se zvýšenou hodnotou jaterních enzymů). Stadium rekonvalescence probíhá týdny i měsíce. U dětí se projevují funkční poruchy trávicího ústrojí. Dominuje nechutenství, pocit plnosti po jídle, sklon k zácpě a průjmu, tlak v pravém podžebří. V dorostovém věku si rekonvalescenti stěžují na únavu, malátnost a sníženou psychickou výkonnost. Časté jsou popisy bolesti v oblasti jater, objevující se při sehnutí, otřesech, fyzické námaze. Jde o pohepatické heparalgie v důsledku srůstů

vzniklých mezi jaterním pouzdem a peritoneem. Bolesti většinou vymizí během několika měsíců (6–8).

Diagnostika virových hepatitid u dětí

Diagnostika virových hepatitid vyžaduje kombinaci anamnestických údajů, fyzikálního vyšetření a specifických laboratorních testů. V ambulantní pediatričce praxi je nutné uvažovat o virové hepatitidě u dítěte s protrahovanou únavou, nechutenstvím, subfeбриemi a ikterem. Mezi klasické příznaky patří horečka, malátnost, tmavá moč a žloutenka, které se častěji vyskytují u starších dětí a dospělých. Diagnostickým standardem hepatitidy A je průkaz anti-HAV IgM protilátek v séru. Transaminázy (ALT, AST) bývají výrazně zvýšené, stejně jako bilirubin.

Základním markerem hepatitidy B je HBsAg. Dále se stanovují anti-HBc IgM, HBeAg a HBV DNA, zejména pro odlišení akutní a chronické fáze.

U dětí starších 18 měsíců s podezřením na hepatitidu C se používá detekce anti-HCV protilátek a následné potvrzení virové RNA pomocí polymerázové řetězové reakce (PCR). U mladších dětí se preferuje přímé stanovení virové RNA.

Při podezření na akutní hepatitidu je nezbytné vyloučit i jiné příčiny jaterního postižení, zejména EBV, CMV, autoimunitní hepatitidu nebo metabolické poruchy (např. Wilsonovu chorobu u adolescentů) (6–8).

Léčba hepatitid v dětském věku

Léčba akutních virových hepatitid probíhá za hospitalizace na infekčních odděleních a neliší se podle typů virových hepatitid. Spočívá ve fyzickém a psychickém zklidnění pacienta, dítěte a podávání podpůrných léků, které mají zmírňovat nepříznivé projevy onemocnění, zabránit dalšímu poškození jaterních buněk a přispět k jejich regeneraci. Z pohledu výživy je samozřejmě nastolena absolutní alkoholová abstinence a zamezení expozici hepatotoxickým látkám. V případě dlouhodobější anorexie je nutné podávat energetické infuze k zabránění katabolismu. Při nauze mohou být podávána antiemetika. U hepatoprotektiv a vitaminoterapie nebyla prokázána účinnost.

U hepatitidy A je léčba jen výhradně symptomatická. Důraz je kladen na klidový režim, hydrataci a sledování jaterních testů. Hospitalizace je indikována při těžším průběhu, výrazném zvracení nebo známkách jaterního selhání.

U dětí s akutní hepatitidou B obvykle není antivirová léčba indikována – většina infekcí odezní spontánně. U chronické infekce se léčba zvažuje individuálně dle stavu jaterních testů a virové nálože. Používají se pegylované interferony a nukleosidová/nukleotidová analoga.

V případě onemocnění hepatitidou C byly do roku 2019 terapeutické možnosti omezené. Nyní jsou však přímá antivirotika (DAA), např. kombinace sofosbuvir/ledipasvir, schválena pro děti od 3 let věku. Léčba je dobře tolerována a dosahuje 95% virové eliminace (6–8).

Výživa jako podpora léčby

Z pohledu výživy je zásadní u dospělých absolutní abstinence alkoholu, u dětí a dospělých pak vyloučení jiných hepatotoxických látek. Důležité je zachovat adekvátní příjem energie a živin, aby nedošlo k podvýživě a katabolismu. Při nechutenství se doporučuje přijímat potravu v menších, častých porcích. Složení stravy by mělo být vyvážené a bohaté na kvalitní živiny.

Příjem bílkovin nemá být zbytečně omezen – dostatek proteinů (okolo 1,0 g na kg hmotnosti/den) je žádoucí pro regeneraci jaterní tkáně. U dětí i dospělých s akutní hepatitidou se osvědčuje podávat malé a časté porce jídla (4–6 menších jídel denně) a vyhýbat se dlouhým intervalům lačnění (ne déle než ~4–6 hodin přes den).

Správná výživa hraje významnou roli v procesu hojení jater a prevenci zhoršení stavu. Malnutrice (podvýživa) je častá u pacientů s těžšími jaterními chorobami a prokazatelně zhoršuje průběh i prognózu onemocnění. Adekvátní nutriční podpora (dostatečný příjem makroživin i mikroživin) může zlepšit výsledek a urychlit rekonvalescenci pacientů s hepatitidou. V dětském věku mívá akutní hepatitida (zejména hepatitida A) často lehčí průběh, nicméně i u dětí je potřeba pečlivě zajišťovat hydrataci a výživu – děti s protrahovanou inapetencí mohou rychle vyčerpat

energetické rezervy a vyžadovat doplňování glukózy či tekutin intravenózně.

S úspěchem lze využít i některé izolované živiny jako například omega-3 mastné kyseliny. U akutních i chronických jaterních zánětů je zánětlivá reakce a oxidační stres klíčovou součástí poškození hepatocytů. Omega-3 polynenasycené mastné kyseliny (EPA a DHA, obsažené např. v rybím oleji) mají prokazatelně protizánětlivé a hepatoprotektivní účinky. Nedávný odborný přehled shrnul, že omega-3 mastné kyseliny mohou ochránit játra před poškozením cestou snížení produkce prozánětlivých cytokinů a zmírnění oxidačního stresu v jaterní tkáni. V modelech akutní hepatitidy podávání rybiho oleje vedlo ke snížení aktivity jaterních enzymů a k omezení zánětlivých změn. Klinické využití omega-3 u akutní virové hepatitidy zatím není standardní, ale tyto látky jsou považovány za slibný doplněk podpůrné léčby do budoucna.

Podobně také rostlinné polyfenolové sloučeniny (flavonoidy, fenolické kyseliny apod.) vykazují řadu příznivých biologických účinků včetně antivirového, antioxidačního a protizánětlivého působení; například katechiny ze zeleného čaje – konkrétně epigallokatechin galát (EGCG) inhibuje vstup a replikaci virů hepatitidy B a C v hepatocytech a dokáže zmírnit poškození jaterních buněk způsobené zánětem. Podobně i další polyfenoly (např. kurkumin, quercetin aj.) prokázaly v experimentálních studiích inhibici množení hepatotropních virů či ochranu jaterní tkáně před toxickým poškozením.

Během rekonvalescence je vhodné pokračovat ve výživné stravě s dostatkem bílkovin, vitaminů (zejména skupiny B a D) a energie, aby játra měla k regeneraci všechny potřebné substráty. Doporučuje se vyvarovat se až do úplného zotavení alkoholu a těžko stravitelných jídel s nadbytkem živočišných tuků. Naopak lehká, vyvážená strava s dostatkem ovoce a zeleniny podpoří obnovu jater. Při dodržení těchto zásad bývá průběh rekonvalescence u akutní hepatitidy hladký a játra se plně zotaví během 1–2 měsíců (9–14).

Prevence a očkování

Očkování je doporučeno pro rizikové skupiny jako jsou děti cestující do zemí s vysokým výskytem virové hepatitidy A, děti z vyloučených komunit, kontakty infikovaných osob, děti v kolektivech s výskytem této infekční choroby.

Povinné očkování proti hepatitidě B v České republice probíhá od roku 2001 formou hexavakcíny (např. Infanrix Hexa), která se podává ve 2., 4. a 11. měsíci věku.

Vakcína proti virové hepatitidě C zatím neexistuje. Důraz je kladen na prevenci přenosu – testování těhotných žen, bezpečné postupy při porodech, sterilní nástroje, edukaci adolescentů o rizicích užívání drog (8, 15, 16).

Diskuze

Zvýšený výskyt hepatitidy A v roce 2025 poukazuje na nízkou kolektivní imunitu v dětské populaci a absenci rutinního očkování. Praktický pediatr je klíčovým článkem jak

v diagnostice, tak v cílené prevenci pomocí edukace, aktivního vyhledávání ohnisků a doporučování vakcinace.

Chronické formy hepatitid, zejména HBV a HCV, zůstávají sice vzácné, ale vyžadují mezioborovou spolupráci a dlouhodobé sledování. Péče o tyto pacienty by měla být centralizována ve spolupráci s dětským hepatologem.

Aby byl výčet problémů úplný, je třeba poznamenat, že existují i méně známé formy virových hepatitid – hepatitida D a E. Hepatitida D (HDV) se šíří výhradně u osob nakažených hepatitidou B a bývá rozšířená zejména v Africe, Latinské Americe, Rumunsku či některých částech Ruska. Naopak hepatitida E (HEV) se vyskytuje hlavně v rozvojových zemích, kde je šířena kontaminovanou vodou, ale i v Evropě. V České republice je nejčastěji přenášena genotypem 3 prostřednictvím konzumace nedostatečně tepelně upraveného masa, zejména vepřového nebo zvěřiny (3, 17).

Celosvětově se HDV vyskytuje u přibližně 5 % lidí s chronickou hepatitidou B, což představuje odhadem 12–72 milionů infikovaných osob. Prevalence HEV roste – v České republice se v roce 2023 objevilo 383 neimportovaných případů, tedy případů s pravděpodobným domácím přenosem (3, 18).

U dětí v České republice jsou obě tyto hepatitidy velmi vzácné. HDV se u nás prakticky nevyskytuje – přestože prevalence mezi HBsAg-pozitivními jedinci je odhadována na zhruba 1 %, většina případů se týká dospělých pacientů, většinou cizinců z endemických oblastí. U hepatitidy E bylo například v roce 2011

Tab. 1. Přehledová tabulka výskytu infikovaných osob jednotlivých druhů hepatitid A, B, C, D a E v rámci celosvětového výskytu, s důrazem na situaci v české populaci (včetně dětí), (upraveno podle dat SZÚ, ECDC, CDC a WHO)

Typ hepatitidy	Oblast	Počet případů / osob	Rok / období	U dětí
Hepatitida A	Celosvětově	~1,4 milionu symptomatických případů ročně; až 114 milionů celkových infekcí (sy/asym)	aktuálně	U dětí často bez příznaků; vysoká promořenost v rozvojových zemích
	Česká republika	Ojedinelé případy, často importované	poslední roky	V ČR očkování rizikových skupin, u dětí spíše výjimečný výskyt
Hepatitida B	Celosvětově	254 milionů chronicky infikovaných	2022	Infekce u dětí (zejména perinatálně) často přechází do chronicity
	Česká republika	Nízký výskyt díky plošnému očkování	dlouhodobě	Vysoká proočkovanost (od r. 2001 povinné očkování); výskyt velmi nízký
Hepatitida C	Celosvětově	50 milionů chronických případů	2022	Přenos na děti je vzácný; většinou vertikálně od matky
	Česká republika	cca 800 případů ročně	současnost	Děti s HCV spíše výjimečně, většinou od matek; incidence nízká
Hepatitida D	Celosvětově	cca 12 milionů osob (5 % HBV+)	odhad	U dětí vzácné; možné při koinfekci s HBV, průběh může být závažnější
	Česká republika	Prakticky nevyskytuje se	současnost	U dětí prakticky nulový výskyt díky nízké prevalenci HBV
Hepatitida E	Celosvětově	~20 milionů infekcí ročně, z toho 3,3 mil. symptomatických	cca 2015	U dětí většinou mírný nebo bezpříznakový průběh; vyšší riziko u těhotných žen (ne děti)
	Česká republika	383 neimport. případů (2023), 627 akutních (2024)	2023–2024	U dětí vzácné, první případy většinou až po 14. roce věku

zjištěno, že první onemocnění se objevila až u osob starších 14 let (18).

Závěr

Epidemie hepatitidy A v první polovině roku 2025 ukázala křehkost kolektivní imunity v neo-

čkových populacích. Pediatrická role je zásadní – od edukace, indikace očkování po detekci a hlášení. Klíčové je v současné situaci strategické očkování proti této infekci, s důrazem na to, aby to byl právě pediatr, kdo aktivně doporučuje vakcínu proti hepatitidě A a důrazně upozorňuje

a edukuje rodiny v oblasti hygienických opatření. Zcela nezbytná je i přímá spolupráce pediatrů s hygieniky. Stejně tak je třeba mít na paměti problematiku hepatitidy B a C. Je třeba se soustředit se na preventivní programy a v případě hepatitidy B pokračovat v povinné vakcinaci.

LITERATURA

1. Rogers ME, Balistreri WF. Viral Hepatitis, Nelson Textbook of Pediatrics: Volume 1-2, Book Chapter. 2024; doi: 10.1016/B978-0-323-88305-4.00406-5.
2. Shakil S, Akhtar SE. Global paediatric hepatitis outbreak. J Pak Med Assoc. 2023;73(1):228. doi: 10.47391/JPMA.6984. PMID: 36842059.
3. szu.gov.cz.
4. Multi-country outbreak of hepatitis A in the EU/EEA.
5. Czech Republic | CGHE. Available from: www.globalhelp.org.
6. Jonas MM. Viral hepatitis. From prevention to antivirals. Clin Liver Dis. 2000;4(4):849-877. doi: 10.1016/S1089-3261(05)70145-8. PMID: 11232361.
7. Cuthbert JA. Hepatitis A: Old and New Clin Microbiol Rev. 2001;14(1):38-58. doi: 10.1128/CMR.14.1.38-58.2001. PMID: 11148002.
8. Kelly D. Viral hepatitis in children. Adv Exp Med Biol. 2004;549:83-90. doi: 10.1007/978-1-4419-8993-2_12. PMID: 15250519.
9. Merck Manual – Acute Viral Hepatitis: Treatment is supportive; alcohol is forbidden. No special diet or activity restrictions are scientifically justified. Available from: merckmanuals.com.
10. Weng W. Nutritional characteristics and supportive treatment of hepatitis B-related liver diseases. Dig. Medicine Research. 2020;3:1-12.
11. MedlinePlus Medical Encyclopedia. Available from: vitamins.medlineplus.gov/medlineplus.gov.
12. Shahramian I. Vitamin E supplementation accelerates normalization of liver enzymes in children with acute hepatitis A (Single-blinded RCT). Arch. Clin. Infect. Dis. 2020; 15(6):e100591. Available from: controls.brieflands.com/brieflands.com.
13. Sasongko H. Omega-3 fatty acids as a potential treatment for acute hepatitis. J. Pharm. Sci. & Clin. Res. 2023;8(2):123-131.
14. Luo Y. Epigallocatechin-3-gallate (EGCG) in liver diseases. Nutrients, 2025;17(7):1101.
15. Zhang L. Hepatitis A vaccination. Hum Vaccin Immunother. 2020;2:16(7):1565-1573. doi: 10.1080/21645515.2020.1769389. PMID: 32649265.
16. Dentinger CM. Emerging infections: hepatitis A. Am J Nurs. 2009;109(8):29-33. doi: 10.1097/01.NAJ.0000358491.84054.09. PMID: 19641403.
17. Státní veterinární správa. Available from: svscr.cz.
18. Husa J, Šperl J, Urbánek P, et al. Doporučený postup diagnostiky a léčby chronické hepatitidy D. Vnitř. Lék. 2023;69(8):525-532. doi: 10.36290/vnl.2023.104.