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). Dalších 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 komorbidity.

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 hranicí 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 reinfekcemi.

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. špinavýma 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 narkomanů, 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