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 rybího 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 ohnisek 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	Ojedinělé 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 vzácně; 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 vzácně, první případy většinou až po 14. roce věku