

Základní informace o onemocnění

Virová hepatitida A (VHA, nemoc špinavých rukou, žloutenka typu A)

Výskyt: Virová hepatitida A se vyskytuje na celém světě, více v zemích s nízkým hygienickým standardem.

Na území České republiky (ČR) se od 60. let 20. století počet případů VHA postupně snižoval, i v závislosti na dostupnosti kvalitní pitné vody a zavedení kanalizace. Výjimkou byla v roce 1979 rozsáhlá alimentární epidemie z mražených jahod. V české populaci tak postupně narůstal a narůstá počet vnímavých jedinců; tedy těch, kteří se s onemocněním dosud nesetkali nebo nejsou očkováni a mají větší pravděpodobnost se při styku s infikovanou osobou případně kontaminovanými potravinami nebo předměty nakazit. Jedná se především o děti, dospívající a mladé dospělé. To dokazují lokální epidemie ve vnímavé populaci v posledních letech; větší epidemie VHA od roku 1992 byly evidovány v letech 1996, 2008 a 2016. Zvýšený výskyt a návrat k „běžným“ hodnotám hlášených případů VHA po epidemickém výskytu trvá obvykle 3-4 roky. Hlášena jsou také onemocnění, která si cestovatelé přivážejí ze zahraničí, zvláště z exotických zemí. ČR nicméně patří mezi země s relativně nízkým výskytem VHA. Od roku 2024 je evidován postupný nárůst počtu případů VHA. V roce 2024 bylo hlášeno 636 případů virové hepatitidy A, včetně dvou úmrtí. V roce 2025, k 16. 10., bylo do ISIN hlášeno 2062 případů virové hepatitidy A, dosud bylo hlášeno 24 úmrtí.

Příznaky a symptomy VHA: U dětí do 5 až 6 let věku se obvykle neprojevují výrazné příznaky onemocnění, často probíhá bez příznaků, asymptomaticky, a pouze u 10 % z nich se objeví žloutenka. U starších dětí a dospělých dochází k postupnému rozvoji necharakteristických příznaků chřipkových, žaludečních, střevních, nervových nebo kožních (únava, nechutenství, zvracení, průjemy, teploty, vzácněji bolesti svalů a kloubů, bolesti břicha, tmavá moč, světlá stolice, u části pacientů se rozvine žloutenka - žluté bělmo, žlutá kůže, svědění kůže) nebo jen zvýšené hladiny sérových aminotransferáz.

V dospělosti je u většiny osob průběh onemocnění závažnější, s manifestními příznaky. Nebezpečný je rozvoj fulminantní hepatitidy s jaterním selháním, jaterní encefalopatií, krvácivými komplikacemi. Závažné průběhy jsou typické pro dospělé pacienty a pacienty s chronickým onemocněním jater, případně imunodeficitem.

U tzv. formy anikterické se žloutenka nevyvine. Tato forma je obzvláště závažná pro šíření nákazy na blízké kontakty.

Onemocnění nekomplikovanou virovou hepatitidou A trvá 2 až 4 týdny, rekonvalescence několik týdnů. Smrtnost je nízká (0,1-0,3 %), ale zejména u dospělých nad 50 let nebo osob se základním chronickým onemocněním jater může být vyšší (1,8 %).

Onemocnění nepřechází do chronicity, nemá trvalé následky.

Inkubační doba: trvá obvykle 15 až 50 dní.

Původce: virus hepatitidy A.

Zdroj: nemocný nebo infikovaný člověk.

Přenos: Virová hepatitida A vzhledem k charakteristice nákazy a způsobu přenosu (převážně fekálně-orální cestou) běžně postihuje především děti a mladé dospělé. Infekce bývá označována za tzv. nemoc špinavých rukou. Právě mezi dětmi a mladými lidmi, v kolektivech, je

asi nejsložitější uhlídat důslednou hygienu a mytí rukou, například po použití toalety, před jídlem, při výměně vložek, plen atd. Největší problém s hygienickými návyky bývá u malých dětí, v sociálně vyloučených komunitách, ale i u lidí bez domova, na ubytovnách a podobně, nicméně k nákaze může dojít u jakékoli vnímavé osoby. Přenos hepatitidy je možný také znečištěnými předměty, jako jsou například kliky dveří nebo madla v dopravních prostředcích, zkrátka prostřednictvím předmětů, kterých se lidé často dotýkají a na kterých virus ulpí. K přenosu nákazy dochází hlavně v důsledku špatných hygienických podmínek a nedodržování cílených protiepidemických opatření. Přenos stolicí infikovaného člověka hraje nejzávažnější roli, ať už se jedná o přenos přímý od osoby k osobě, např. špinavými rukama, ale i nepřímý, znečištěnou (kontaminovanou) vodou nebo potravinami a znečištěnými předměty. Přenos krví a přenos sexuální je méně častý.

Období nakažlivosti, vnímavost a imunita: Období nakažlivosti začíná již ve druhé polovině inkubační doby, kdy je již virus přítomen ve stolici (1 až 2 týdny před začátkem onemocnění) a trvá 1 až 2 týdny po začátku onemocnění. V krvi infikovaného je virus přítomen krátce, jen několik dní před začátkem a několik dní po začátku klinického onemocnění. Vnímavost k této infekci je všeobecná. Po onemocnění je celoživotní imunita.

Prevence

Mezi nespecifická preventivní opatření patří zvýšení osobní hygieny, zdravotní výchova, zásobování nezávadnou pitnou vodou a potravinami. V případě vody se nejedná pouze o její pití, ale nebezpečné jsou např. i saláty, ovoce nebo jiné tepelně nezpracované potraviny, které byly znečištěnou vodou před jídlem omyty. Nebezpečné jsou např. i kostky ledu, připravené ze závadné vody. V exotických zemích se nedoporučuje používat vodu z veřejného vodovodu ani k čištění zubů. Je dobré se řídit základním pravidlem Světové zdravotnické organizace pro přípravu potravy v exotických zemích: „Převařit, upéct, oloupat, nebo nechat být“.

Specifická prevence: Protože vnímavost k infekci HAV je všeobecná a specifická léčba neexistuje, je očkování klíčovým preventivním opatřením. V ČR jsou registrovány bezpečné a účinné očkovací látky proti VHA určené pro děti od jednoho roku věku a pro dospělé. Základní ochrany je dosaženo po jedné injekčně podané dávce. K získání dlouhodobé ochrany proti infekcím způsobeným virem hepatitidy A je nutné přeočkování druhou dávkou, které se provádí za 6 – 18 měsíců po podání první dávky.

Očkování je doporučeno zejména pro:

- všechny děti ve věku 12-23 měsíců, děti a dospívající ve věku 2-18 let, pokud nebyly očkovány do 23 měsíců věku;
- osoby ve zvýšeném riziku infekce virem hepatitidy A;
- osoby ve zvýšeném riziku závažného průběhu onemocnění VHA;
- osoby, které nejsou očkovány a byly vystaveny expozici VHA během posledních 2 týdnů.
- Očkování proti VHA je doporučeno pro všechny, kteří chtějí snížit riziko onemocnění.

Základní ochrany je dosaženo 14 dní po jedné injekčně podané dávce inaktivované vakcíny proti VHA. V klinických studiích se do 30 dní po podání základní dávky vytvořily protilátky u 99 % očkovaných (po 14 dnech cca u 80 %). K získání dlouhodobé ochrany proti infekcím způsobeným virem hepatitidy A se aplikuje posilovací (booster) dávka.

Očkování proti virové hepatitidě A nepatří mezi očkování hrazená státem, je zahrnuto mezi očkování na vyžádání, placená žadatelem. Výjimkou je očkování při kontaktu s nemocným VHA,

kdy je očkování hrazeno (postexpoziční profylaxe) a očkování členů integrovaného záchranného systému (IZS), u kterých je vakcinace proti VHA a také proti virové hepatitidě B (VHB) dána legislativou v rámci zvláštního očkování (vyhláška č. 537/2008 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů).

Očkovat lze také kombinovanou vakcínou proti hepatitidě A a hepatitidě B (viz virová hepatitida B).

Graf: VHA, ČR, 1992-2025 (k 16.10.), nemocnost na 100 000 obyvatel a počet případů

