

Jak se šířila virová hepatitida A v České republice 2024–2025: přehled národních dat

Spread of viral hepatitis A in the Czech Republic, 2024–2025: A national data overview

Michaela Špačková, Kateřina Fabiánová, Jana Košťálová

Souhrn • Summary

V letech 2024–2025 bylo v České republice hlášeno celkem 3 889 případů hepatitidy A, přičemž výrazný nárůst nastal meziročně v roce 2024 z 636 případů (incidence 5,8/100 000) na 3 253 případů v roce 2025 (29,8/100 000). Většina případů (99,2 %) byla laboratorně potvrzená. Geograficky nejvíce případů bylo hlášeno z Hl. m. Prahy, Karlovarského a Středočeského kraje a nejvíce postiženy byly osoby ve věku 25–54 let, převážně muži. U dětí byla incidence nejvyšší ve skupině dětí ve věku 1–9 let. V jednotlivých letech bylo hospitalizováno 85 a 82 % případů, přičemž těžké formy s hepatálním kómatem byly zaznamenány v 19 případech. Celkem bylo hlášeno 42 úmrtí, z toho u deseti byla jako přímá příčina úmrtí označena virová hepatitida A. Importovaná onemocnění představovala 2,5 % případů. Nejčastější byly importy ze Slovenska, Egypta a Chorvatska. Ve 26 epidemiích bylo celkem detekováno 644 případů: jednalo se především o osoby pohybující se ve školských, zdravotnických, komunitních a ubytovacích zařízeních, a o osoby bez domova.

In 2024–2025, a total of 3,889 cases of hepatitis A were reported in the Czech Republic, with a significant year-on-year increase from 636 cases in 2024 (incidence 5.8/100,000) to 3,253 cases in 2025 (29.8/100,000). Most cases (99.2%) were laboratory confirmed. Geographically, the highest number of cases was reported in Prague, the Karlovy Vary Region, and the Central Bohemian Region, and the most affected age group was 25–54 years, predominantly men. In children, the incidence was highest in the group of children aged 1–9 years. In the respective years, 85% and 82% of cases were hospitalized, with severe forms involving hepatic coma recorded 19 times. A total of 42 deaths were reported, of which 10 were directly attributed to hepatitis A. Imported cases accounted for 2.5% of all cases, most frequently from Slovakia, Egypt, and Croatia. Across 26 outbreaks, a total of 644 cases were detected, mainly involving individuals in schools, healthcare, community, and accommodation facilities, as well as people experiencing homelessness.

Zprávy CEM (SZÚ, Praha). 2026; 35(6): 190–195

Klíčová slova: virová hepatitida A, VHA, alimentární onemocnění, epidemiologie, veřejné zdraví, Česká republika, epidemiologický dohled

Key words: viral hepatitis A, VHA, foodborne diseases, epidemiology, public health, Czech Republic, surveillance

ÚVOD

Od začátku roku 2024 byl v několika evropských zemích hlášen nárůst počtu případů VHA, přičemž během roku 2025 zaznamenaly zvýšené počty případů Česká republika, Slovensko, Rakousko a Maďarsko. Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) situaci monitoruje jako výskyt hepatitidy A ve více evropských zemích, přičemž přenos je spojen především s kontaktem v rámci zranitelných komunit a specifických populačních skupin [1]. V Evropě se v současnosti epidemie VHA šíří

spíše komunitně než prostřednictvím kontaminovaných potravin nebo vody. Přenos probíhá zejména blízkým kontaktem mezi osobami v domácnostech, kolektivech a prostřednictvím kontaminovaných předmětů a povrchů [2]. Zvýšený výskyt je dlouhodobě pozorován také u mužů majících sex s muži (MSM) [3–6].

Současnou promořenost populace virem hepatitidy A v České republice lze odhadovat především na základě hlášených symptomatických případů v systému surveillance infekčních onemocnění a epidemiologického šetření jejich kontaktů. Tento přístup však nezachycuje infekce v inkubační době ani inaparentní (asymptomatické) případy, které tvoří významnou část nálezů, zejména u dětí. Skutečná míra cirkulace viru v populaci tak může být podhodnocena [7,8]. Poslední celostátní sérologický přehled byl provedený v roce 2001. Výsledky ukázaly, že vysoká prevalence anti HAV je pouze ve věkových skupinách, které zažily období vysokého výskytu VHA, tj. narozených do roku 1965, což je současná populace cca ve věku 65 let a starší.

S celkovým poklesem výskytu VHA v české populaci postupně 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, potravinami nebo předměty nakazit. Zvyšuje se tak riziko vzniku lokálních epidemií při zavlečení nákazy do kolektivů nebo rizikových skupin [7,9].

Cílem této práce je analyzovat dostupná národní epidemiologická data a na jejich základě zhodnotit šíření viru hepatitidy A v České republice v letech 2024–2025. Práce se zaměřuje na aktuální trendy ve výskytu onemocnění, charakteristiku postižených populačních skupin a diskutuje faktory, které mohly přispět k současné epidemiologické situaci.

METODY

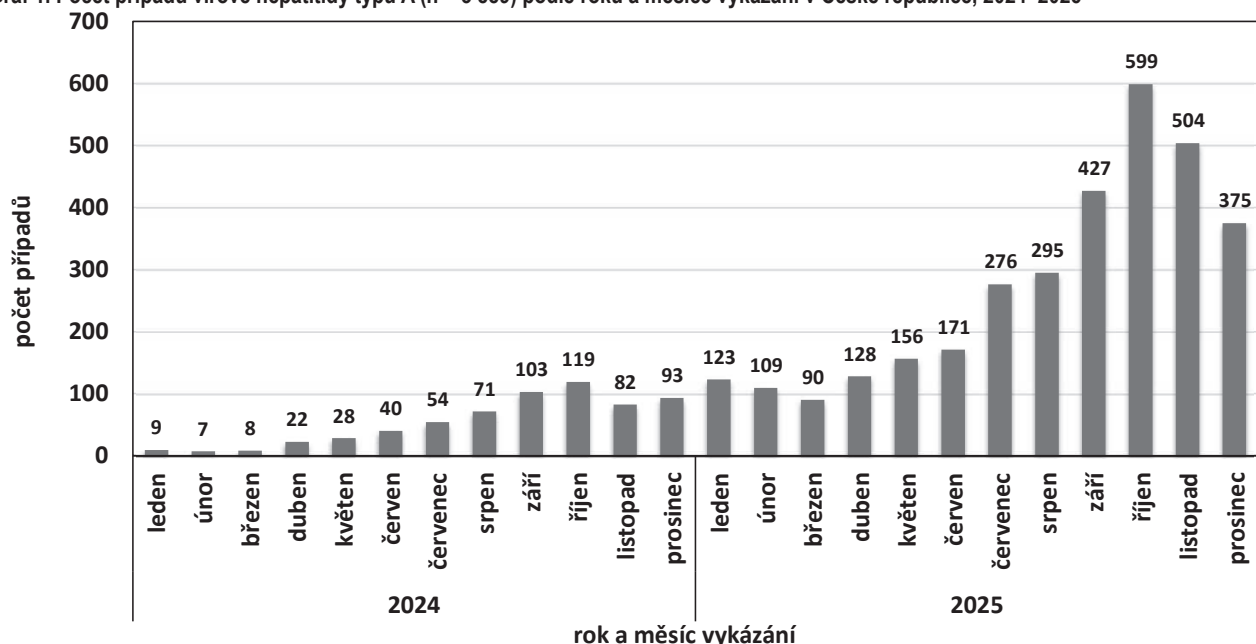
V České republice (ČR) je hlášení případů virové hepatitidy A povinné podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Případy jsou klasifikovány jako případ potvrzený nebo pravděpodobný v souladu s prováděcím rozhodnutím Komise (EU) 2018/945 o přenosných nemocech a souvisejících zvláštních zdravotních problémech, které musí být podchyceny epidemiologickým dozorem, a o příslušných definicích případů. V české legislativě jsou podmínky surveillance dále definovány vyhláškou č. 389/2023 Sb. o systému epidemiologické bdělosti pro vybraná infekční onemocnění.

Potvrzený případ je definován jako každá osoba splňující klinická (nejméně jeden z následujících příznaků: horečka, žloutenka, zvýšená hladina sérové aminotransferázy) a laboratorní kritéria (nejméně jedno z těchto

tří kritérií: detekce nukleové kyseliny viru hepatitidy A v séru nebo ve stolici, specifická protilátková odpověď proti viru hepatitidy A, detekce antigenu viru hepatitidy A ve stolici). Pravděpodobným případem je každá osoba splňující klinická kritéria a v epidemiologické souvislosti s potvrzeným případem. Případ „možný“ není legislativou definován a neměl by takto být žádný případ hlášen. Národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy provádí speciální molekulárně-biologická vyšetření včetně stanovení genotypů, zejména pro účely epidemiologického šetření a vede databázi parciálních nukleotidových sekvencí HAV izolátů sekvenovaných na tomto pracovišti. Při posuzování epidemiologických kritérií u přenosu z člověka na člověka je rozhodující, aby byl alespoň jeden z případů laboratorně potvrzený.

Provedli jsme deskriptivní analýzu všech případů virové hepatitidy A zaznamenaných pod kódem diagnózy B15 (Akutní hepatitida A: B15.0 Hepatitida A s hepatálním kómatem a B15.9 Hepatitida A bez hepatálního kómatu) v rámci národního systému pro hlášení infekčních nemocí (Informační systém infekční nemoci, ISIN) v období od 1. ledna 2024 do 31. prosince 2025. Analyzovány byly zejména základní epidemiologické charakteristiky: pohlaví, věk, geografická distribuce a sezónnost případů, hospitalizace, komplikace a úmrtí. Byl využit program Excel (verze 2016). Incidence onemocnění byla počítána na 100 000 obyvatel středního stavu populace ČR podle údajů Českého statistického úřadu vždy k 1. červenci daného roku. Data byla exportována a hodnocena podle data vykazání k 27. únoru 2026. K doplnění dat o aktuální informace o jednotlivých případech za dané období jsme využili týdenní hlášení o aktuální epidemiologické situaci orgánů ochrany veřejného zdraví ČR.

Graf 1. Počet případů virové hepatitidy typu A (n = 3 889) podle roku a měsíce vykazání v České republice, 2024–2025



Tabulka 1. Geografická distribuce případů virové hepatitidy A (n = 3 889) podle krajů a čtvrtletí vykazání v České republice v letech 2024–2025

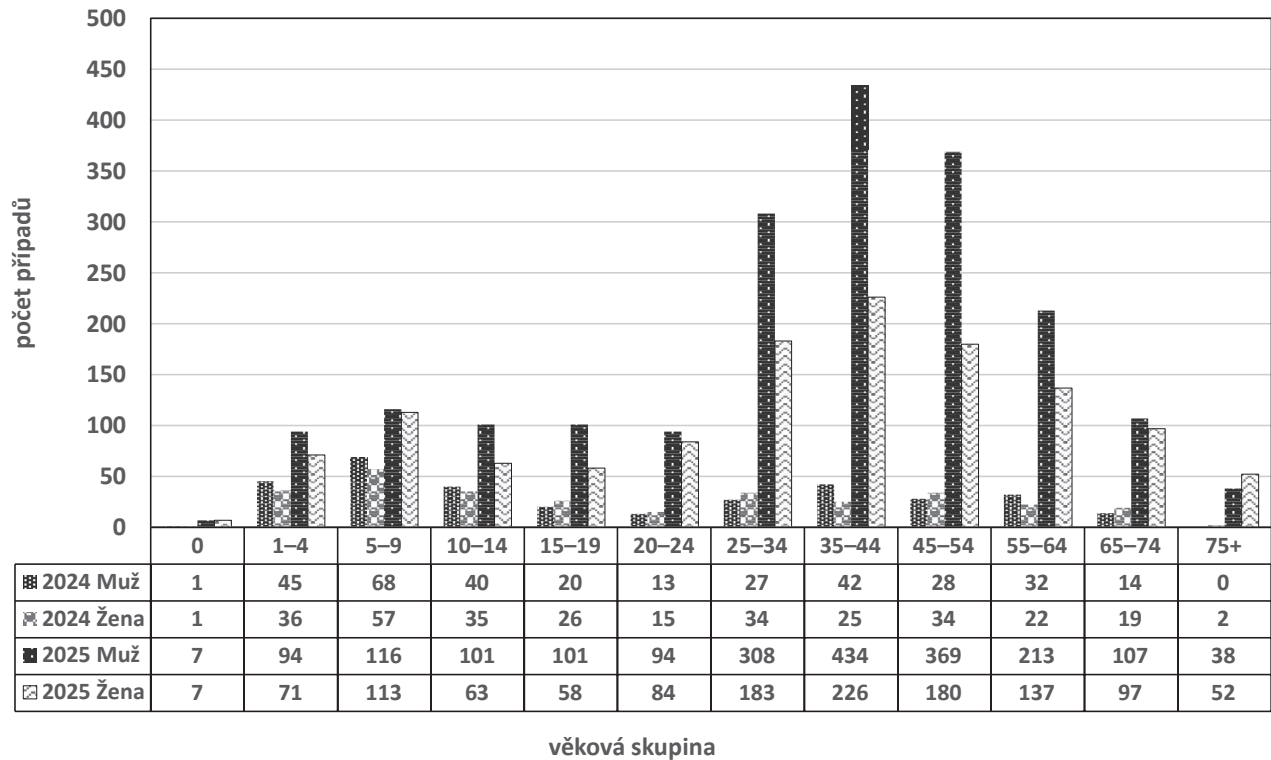
Rok	2024				celkem 2024	2025				celkem 2025
čtvrtletí	I	II	III	IV		I	II	III	IV	
Hlavní město Praha	3	5	16	13	37	43	197	470	665	1375
Středočeský kraj	3	2	8	21	34	63	72	151	183	469
Jihočeský kraj	4	4	1	1	10	2	38	26	53	119
Plzeňský kraj	4	2	2	1	9	3	6	26	38	73
Karlovarský kraj	0	5	39	56	100	21	24	50	80	175
Ústecký kraj	1	1	6	1	9	32	22	47	70	171
Liberecký kraj	1	9	49	59	118	16	5	14	13	48
Královéhradecký kraj	2	7	1	1	11	1	3	23	16	43
Pardubický kraj	0	4	3	0	7	6	0	69	19	94
Kraj Vysočina	0	0	1	2	3	1	9	16	5	31
Jihomoravský kraj	3	1	3	2	9	6	10	27	178	221
Olomoucký kraj	1	5	18	16	40	44	15	17	15	91
Zlínský kraj	1	1	23	8	33	14	20	22	26	82
Moravskoslezský kraj	1	44	58	113	216	70	34	40	117	261
celkem	24	90	228	294	636	322	455	998	1 478	3253

VÝSLEDKY

V ČR bylo v letech 2024–2025 nahlášeno celkem 3 889 případů hepatitidy A, z toho 636 v roce 2024 (incidence 5,8 /100 000 obyvatel) a 3 253 v roce 2025 (incidence 29,8 /100 000 obyvatel), **graf 1**. Na základě klasifikace se jednalo o 3 856 potvrzených případů (99,2 %), 30 pravděpodobných (0,8 %) a dva případy možné (ačkoliv tyto vůbec nahlášený být neměly, viz definice případu výše).

V rámci geografické distribuce podle krajů v jednotlivých čtvrtletích obou let případů VHA postupně přibývalo, s maximem zaznamenaným v posledním čtvrtletí roku 2025 v hlavním městě Praze, **tabulka 1**. Nejvyšší incidence na 100 000 obyvatel podle krajů byla v roce 2024 zaznamenána v krajích Karlovarském (34,1), Libereckém (26,3) a Moravskoslezském (18,2), v roce 2025 pak v hl. m. Praze (98,5) a krajích Karlovarském (59,7) a Středočeském (32,0).

Graf 2. Počet případů virové hepatitidy A podle věkových skupin a pohlaví v České republice v letech 2024–2025



Podle pohlaví a věkových skupin byl ve všech věkových skupinách v roce 2025 patrný výrazně vyšší počet případů než v roce 2024, a to jak u mužů, tak u žen. Zatímco v roce 2024 se hodnoty většinou pohybovaly v desítkách případů, v roce 2025 dosahovaly často stovek případů, zejména u mužů. Nejvíce případů bylo detekováno u osob v produktivním věku: v roce 2025 ve věkových skupinách 35–44 let (434 mužů, 226 žen), 45–54 let (369 mužů, 180 žen) a 25–34 let (308 mužů, 183 žen), **graf 2**. Ve všech věkových skupinách (kromě 75+) byl v roce 2025 počet případů u mužů výrazně vyšší než u žen, přičemž rozdíl byl zvláště patrný ve věkových skupinách 25–54 let, kde byly hodnoty u mužů téměř dvojnásobné oproti ženám. Věkově specifická incidence na 100 000 obyvatel za sledované období byla nejvyšší ve věkových skupinách 5–9 let (29,9), 1–4 roky (28,5), 35–44 let (24,0), 25–34 let (22,6) a 10–14 let (20,3).

Hospitalizováno bylo v roce 2024 celkem 540 osob (84,9 %) a v roce 2025 souhrnně 2 666 (82 %) osob, celkem 3 206 případů. Proporčně nejvíce hospitalizovaných v rámci jednotlivých věkových skupin bylo zjištěno ve věkových skupinách 20–24, 45–54 a 55–64 let (>85 %), nejméně u dětí ve věku 1–4 roky (69,9 %). V 19 případech byla diagnostikována hepatitida A s hepatálním kómatem: u osoby ve věku 27 let, 35–44 let (5×), 45–54 let (3×), 55–64 let (6×) a 65–74 let (4×).

Úmrtí bylo hlášeno celkem u 42 osob, z toho v 10 případech byla jako přímá příčina úmrtí uvedena VHA, ve 4 případech se jednalo o alkoholické onemocnění jater, v 7 případech o selhání jater nezařazené jinde, 6× o selhání srdce, 2× o respirační selhání, po jednom případě byla jako příčina úmrtí uvedena tuberkulóza, jiná sepse, srdeční zástava, akutní selhání ledvin a pád z budovy, a v 6 případech nebyla příčina uvedena.

Import VHA byl hlášen v 98 případech: nejčastěji byla nemoc importována ze Slovenska (n=14), Egypta (n=9), Chorvatska (n=9), Ukrajiny (n=9), Španělska (n=8) a menší počty případů byly importovány z dalších zemí.¹

Za uvedené období bylo v ČR evidováno 26 epidemických výskytů s celkovým počtem 644 případů. V největší z těchto epidemií bylo hlášeno celkem 164 případů (Moravskoslezský kraj, začátek v sociálně vyloučené lokalitě u osob s nízkým socioekonomickým standardem) a v druhé největší epidemii bylo evidováno celkem 116 případů (Středočeský kraj, souvislost s výskytem převážně komunitním a v rodinách osob s nízkým socioekonomickým standardem, s následným přesahem do školských zařízení a na ubytovny).

Mimo epidemické výskyty bylo u maxima případů uvedeno „bez kolektivu“ (n=1 582), dále uvedeno „pracoviště - zaměstnanci“ (n=786) a školy a školská zařízení (n=490). Padesát dva případů bylo zjištěno u osob

ve vězeňském zařízení, 46 u osob ve zdravotnickém zařízení, 38 v zařízeních sociálních služeb a dalších 303 v jiných kolektivech.

Podle zaměstnání bylo 1 028 (26,4 %) případů detekováno u studentů, 528 (13,6 %) u nezaměstnaných osob, dalších 347 (8,9 %) u bezdomovců, 250 (6,4 %) u OSVČ, 80 (2,1 %) u osob zaměstnaných ve zdravotnictví nebo sociálních službách a 67 (1,7 %) u osob pracujících ve školství.

DISKUZE

Význam surveillance hepatitidy A spočívá nejen v její celosvětové rozšířenosti, ale také v negativních socioekonomických dopadech spojených s epidemiemi. Epidemie se vyskytují především při nárůstu vnímavé populace a při zhoršení hygienických podmínek. Tyto faktory spolu poskytují ideální prostředí pro epidemické šíření VHA.

Nejvyšší výskyt onemocnění VHA v posledních letech byl u osob v produktivním věku (cca 25–54 letých), a to především mezi muži. V důsledku globalizace, cestování, migrace a poklesu kolektivní imunity v populaci se mění epidemiologie onemocnění VHA v evropském regionu, kde dochází k posunu od sporadických případů k lokálním epidemiím zejména v rizikových skupinách [10,11]. Zvýšený výskyt onemocnění v ČR začal převážně v rizikových skupinách (u osob s nízkým socioekonomickým standardem, v populaci lidí bez domova, injekčních uživatelů drog) a dál se onemocnění šířilo do většinové populace. V posledních letech byly opakovaně popsány epidemické výskyty v Evropě i u mužů mající sex s muži [3,12,13].

Otázky vyvolávají údaje nahlášené v rámci proměnných „zaměstnání“ a „kolektiv“ v ISIN. U obou proměnných dochází k prolínání. U proměnné „kolektiv“ není vždy zcela možné určit, zda se jednalo o zaměstnance uvedeného zařízení nebo klienta a dále lze jednu osobu přiřadit k několika položkám číselníku: např. „školy a školská zařízení“ a „organizované spol., rekreační a vzdělávací akce“ jsou zaměnitelné, aj. Považujeme za nutné, aby u těchto proměnných byly v budoucnu upraveny číselníky a u každé proměnné byly dostupné vysvětlující údaje, aby se sjednotil způsob hlášení a vyplňování.

Virus hepatitidy A je antigenně poměrně stabilní a u člověka existuje pouze jeden sérotyp, což má zásadní význam pro vznik dlouhodobé imunity po prodělané infekci. Často diskutovanou otázkou je výskyt VHA v souvislosti s povodněmi v září 2024, kdy mimořádné záplavy postihly mnoho krajů, přičemž nejvíce zasažené byly zejména kraje Moravskoslezský a Olomoucký. Na datech získaných v rámci surveillance infekčních nemocí v ČR je ale vidět nárůst počtu případů onemocnění již před povodněmi: otázkou tedy zůstává, nakolik mohla tato událost aktuální výskyt akcelarovat i vzhledem k tomu, že virus VHA může přetrvávat ve vodě, půdě

¹ S ohledem na dlouhou inkubační dobu tohoto onemocnění jsou tyto údaje sporné.

i na kontaminovaných površích po dobu několika týdnů až měsíců, což významně zvyšuje riziko nepřímého přenosu infekce [14,15].

V roce 2022 bylo v zemích EU/EHP hlášeno celkem 4 548 případů onemocnění VHA, přičemž ve 20 zemích EU/EHP byla zaznamenána incidence nižší než 1/100 000 obyvatel [7]. Země s nejvyšší incidencí na 100 000 obyvatel v roce 2022 byly Maďarsko (5,5), Chorvatsko (5,3), Rumunsko (4,8) a Bulharsko (4,4). V roce 2024 bylo v zemích EU/EHP hlášeno 12 603 případů VHA. Nejvíce případů v roce 2024 evidovali v sousedním Slovensku, celkem 4 042 potvrzených případů (*Atlas surveillance, ECDC*). ČR zaznamenala v roce 2024 celkem 636 případů VHA (incidence 5,8/100 000 obyvatel) a v roce 2025 celkem 3 253 případů (incidence 29,8/100 000 obyvatel). Zvýšená mobilita obyvatelstva a mezinárodní cestování mohou přispívat k importu infekce z endemických oblastí, což představuje významný faktor šíření onemocnění [13]. V ČR však importované nákazy VHA ve sledovaném období představovali pouze 2,5 % z hlášených případů; současný nárůst onemocnění tedy není důsledkem importu.

Prevence onemocnění VHA spočívá zejména v dodržování hygienických opatření a v očkování [7,16]. Očkování je dostupné od 90. let 20. století, přičemž inaktivované vakcíny poskytují vysokou účinnost a dlouhodobou imunitu. V České republice jsou k dispozici bezpečné a účinné očkovací látky pro děti i dospělé. Základní ochrany je dosaženo zhruba za dva týdny po první podané dávce vakcíny. K získání dlouhodobé ochrany před infekcí způsobené virem hepatitidy A je nutné podání druhé (posilovací) dávky, které se provádí za 6–18 měsíců po podání první dávky. Očkování je dostupné pro děti od 12 měsíců věku. Po aplikaci druhé dávky je očkovací schéma kompletní, protektivní hladina protilátek přetrvává obvykle minimálně 20 let, často celoživotně. Jedinou kontraindikací očkování proti VHA je hypersenzitivita na vakcínu [17].

Očkování proti virové hepatitidě A je doporučeno pro všechny, kteří chtějí snížit riziko onemocnění, ale toto očkování není hrazené z veřejného zdravotního pojištění, je zařazeno mezi očkování na vyžádání, placená zájemcem o vakcinaci. Při zhoršení epidemiologické situace může být vyhlášeno mimořádné očkování proti VHA, státem hrazené, podle vyhlášky 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů, k prevenci VHA u kontaktů v ohnisku nákazy. V rámci postexpozicičního očkování je hrazena pouze jedna dávka vakcíny. V rámci zvláštního očkování se provádí očkování proti VHA u zaměstnanců a příslušníků základních složek integrovaného záchranného systému (IZS) stanovených zákonem o IZS a u nově přijímaných do pracovního nebo služebního poměru.

ZÁVĚR

Hepatitida A celosvětově a také v ČR zůstává významným veřejně-zdravotním problémem, a to i navzdory pokroku v oblasti hygieny, životních podmínek a dostupnosti účinného očkování. V rámci prevence epidemického výskytu onemocnění je proto již při detekci prvních klastrů důležitá včasná implementace preventivních opatření, včetně vakcinace, zajištění nezávadné pitné vody a hygienické edukace obyvatelstva.

LITERATURA

- [1] European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment – Multi-country outbreak of hepatitis A in the EU/EEA–18 June 2025. *ECDC: Stockholm*; 2025. Dostupné na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-multi-country-outbreak-hepatitis-eueea>
- [2] Boone SA, Gerba CP. Significance of fomites in the spread of respiratory and enteric viral disease. *Appl Environ Microbiol.* 2007; 73(6): 1687–1696.
- [3] Aulicino G, Faccini M, Lamberti A, Senatori S, et al. Hepatitis A epidemic in men who have sex with men (MSM) in Milan, Italy. *Acta Biomed.* 2020; 91(3-S): 106–110.
- [4] Werber D, Michaelis K, Hausner M, Sissolák D, et al. Ongoing outbreaks of hepatitis A among men who have sex with men (MSM), Berlin, November 2016 to January 2017 - linked to other German cities and European countries. *Euro Surveill.* 2017; 22(5): 30457.
- [5] Freidl GS, Sonder GJ, Bovée LP, Friesema IH, et al. Hepatitis A outbreak among men who have sex with men (MSM) predominantly linked with the EuroPride, the Netherlands, July 2016 to February 2017. *Euro Surveill.* 2017; 22(8): 30468.
- [6] Beebejaun K, Degala S, Balogun K, Simms I, et al. Outbreak of hepatitis A associated with men who have sex with men (MSM), England, July 2016 to January 2017. *Euro Surveill.* 2017; 22(5): 30454.
- [7] European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis A. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2022. *Stockholm: ECDC*; 2024. Dostupné na: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HEPA_AER_2022_Report.pdf&ved=2ahUKEwjZv2u5-VAxUHgf0HHV3zKA8QFnoECCIAQ&usq=AOvVaw3O_cjeth1GU0Fs6hp3sFwv
- [8] Jacobsen KH, Wiersma ST. Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region, 1990 and 2005. *Vaccine.* 2010; 28(41): 6653–6657.
- [9] Kříž B, Částková J, Šrámová H, Švandová E. Víceúčelový sérologický přehled protilátek proti vybraným infekcím, u nichž se provádí očkování. *Zprávy CEM (SZÚ Praha).* 2003; Příloha1: 1–65.
- [10] Severi E, Tavoschi L, Carrillo-Santistev P, Westrell T, et al. Hepatitis A notifications in the EU/EEA, 2010-2019: what can we learn from case reporting to the European Surveillance System? *Euro Surveill.* 2023; 28(19): 2200575.
- [11] Andani A, Mellou K, Dewda P, Eeuwijk J, et al. Evolution and Impact of Hepatitis A Epidemiology in Europe-Systematic Literature Review of the Last 20 Years. *J Viral Hepat.* 2025; 32(1): e14030.
- [12] Brandl M, Schmidt AJ, Marcus U, Duffell E, et al. Self-reported hepatitis A and B vaccination coverage among men who have sex with men (MSM), associated factors and

- vaccination recommendations in 43 countries of the WHO European Region: results from the European MSM Internet Survey, EMIS-2017. *Euro Surveill.* 2024; 29(45): 2400100.
- [13] Severi E. Epidemiology, prevention and control of hepatitis A virus infection in the European Union. *Karolinska Institutet (Sweden)*; 2022. ISBN: 978-91-8016-799-4
- [14] Pottkämper L, Jagst M, Todt D, Steinmann E. Stability and inactivation of hepatitis A virus on inanimate surfaces. *J Hosp Infect.* 2025; 161: 68–73.
- [15] Silveira PO, Guasselli LA, Oliveira GG, Nascimento VF. Relationship between cases of hepatitis A and flood areas, municipality of Encantado, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cien Saude Colet.* 2021; 26(2): 721–728.
- [16] Centers for disease control and prevention. Hepatitis A Prevention and Control. 2025 [cit. 2026-05-03]; Dostupný na: <https://www.cdc.gov/hepatitis-a/prevention/index.html>.
- [17] Česká vakcinologická společnost ČLS JEP. Doporučení České vakcinologické společnosti ČLS JEP pro očkování proti virové hepatitidě A. 2025 [cit. 2026-05-05]; Dostupný na: https://www.vakcinace.eu/doporuceni-a-stanoviska/doporuceni-ceske-vakcinologicke-spolecnosti-cls-jep-pro-ockovani-proti-virove-hepatitide-a?utm_source=chatgpt.com.

MUDr. Michaela Špačková, Ph.D.

MUDr. Kateřina Fabiánová, Ph.D.

MUDr. Jana Košťálová

Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM SZÚ
Praha