

Virové hepatitidy (VH) jsou difuzní zánětlivěnekrotická onemocnění jater. Představují i v současné době velmi závažný zdravotnický problém. Akutní i chronické formy onemocnění jsou příčinou významné morbiditidy a mortality u nás i ve světě. Akutní virové hepatitidy jsou nejčastějšími jaterními onemocněními v celosvětovém měřítku a vedou k 1–2 milionům úmrtí ročně. Některé virové hepatitidy mohou probíhat i chronicky pod obrazem chronické hepatitidy, jaterní cirhózy či hepatocelulárního karcinomu (HCC). Následkem chronických forem onemocnění umírá ročně dalších několik milionů osob. Neméně důležité jsou i ekonomické ztráty spojené s pracovní neschopností, léčbou, ev. invalidizací. Počet hlášených virových hepatitid v České republice za posledních 10 let je uveden v tabulce 1.

Opakované lokální epidemie hepatitidy A

Virová hepatitida A (VH A) je v naprosté většině případů benigně probíhající virová hepatitida, která nepřechází do chronicity. V případě infekce virem hepatitidy A (HAV) u pacienta s jaterní cirhózou je možnost vzniku akutního selhání jater nasedajícího na selhání chronické (acute-on-chronic liver failure ACLF), což je syndrom charakterizovaný akutním zhoršením již existujícího chronického jaterního onemocnění jater, který může skončit selháním jater s vysokou letalitou. Virus hepatitidy A se vylučuje stolicí. K přenosu infekce proto dochází fekálněorální cestou, a to buď přímo (znečištěné ruce či běžně užívané předměty – nemoc nečistých rukou), nebo nepřímo infikovanou vodou a potravinami, což může vést i k velkým epidemiím, které pronásledují člověka od nepaměti, zejména v souvislosti s válečnými konflikty nebo přírodními katastrofami. V posledních desetiletích významně klesla prevalence anamnestických protilátek proti HAV v naší populaci, proto se stále častěji objevují lokální epidemie VH A, které většinou začínají mezi osobami s horšími hygienickými standardy. Vakcinace proti HAV u nás zatím stále není příliš častá, a proto jsou zejména mladší skupiny obyvatelstva, které žily celý život v prostředí s minimálním výskytem infekce HAV, vůči této infekci vysoce vnímavé (1). Proto se začíná uvažovat o možnosti očkování nejrizikovějších skupin obyvatelstva České republiky. Jsme však teprve na začátku cesty k systematickému potlačení incidence VH A a realizace očkovacích programů bude závislá především na finančních možnostech státu.

Nová doporučení Evropské asociace pro studium jater (EASL) z roku 2025

U příležitosti výročního zasedání EASL v květnu 2025 v Amsterdamu byl představen nový doporučený postup EASL týkající se diagnostiky a léčby infekce virem hepatitidy B (HBV). Odhaduje se, že se během života infikují HBV více než 2 miliardy osob, 254

milionů lidí má chronickou infekci HBV a roční incidence akutní hepatitidy B je asi 1,2 milionů případů. Ročně umírá asi 1,08 milionů lidí na komplikace spojené s infekcí HBV, zejména dekompenzovanou cirhózou a HCC. Předpokládá se, že mortalita spojená s infekcí HBV bude nadále narůstat z 858 tisíc v roce 2015 na 1,149 milionů v roce 2030). Konkrétně u úmrtí na HCC se předpokládá v uvedených létech nárůst z 664 tisíc na 857 tisíc a u dekompenzované cirhózy z 296 tisíc na 403 tisíc. Hlavním problémem je nízká úroveň testování a špatná dostupnost léčby chronické hepatitidy B v řadě chudších zemí světa. Podle odhadů z roku 2022 byla infekce HBV diagnostikována jen u 36 milionů osob s infekcí HBV a jen 6,8 milionů z 83,3 milionů k léčbě indikovaných bylo léčeno (2). I v České republice je to stále významná infekce, i když díky plošné vakcinaci dětí je incidence akutní hepatitidy B velmi nízká. Přibývá však případů infekce rozpoznávaných až v chronickém stadiu, což může být ve spojitosti s nárůstem imigrace do naší republiky – viz tabulka 1.

Konečným cílem léčby chronické infekce HBV je snížení morbiditidy v důsledku jaterní cirhózy, jaterní dekompenzace, jaterního selhání, HCC a prodloužení délky života. Prvním krokem k dosažení těchto cílů je trvalý útlum replikace HBV, který se projevuje významným snížením a nejlépe trvalou negativitou HBV DNA v plazmě. S tím je spojená normalizace aktivity ALT, pokles stupně jaterní fibrózy, zlepšení nebo vymizení extrahepatálních manifestací HBV. Konečným cílem je vymizení HBsAg, kterému předchází u původně HBeAg pozitivních sérokonverze HBeAg do anti-HBe protilátek.

Principiálně jsou všechny HBsAg a HBV DNA pozitivní osoby kandidáty protivirové léčby. Zvláště naléhavá je tato léčba u pacientů:

1. s chronickou hepatitidou HBeAg pozitivní i negativní, koncentrací HBV DNA ≥ 2000 IU/ml, zvýšenou aktivitou ALT nad horní hranici normy a/nebo se signifikantní fibrózou,
2. pacienti s jaterní cirhózou mají být léčeni, pokud je HBV DNA detekovatelná, bez ohledu na výši viremie a aktivitu ALT, stejné doporučení platí i pro nemocné s pokročilou jaterní fibrózou ($\geq F3$ dle klasifikace METAVIR),
3. pacienti s trvale nízkou koncentrací HBV DNA (< 2000 IU/ml) a trvale zvýšenou aktivitou ALT je možné antivirově léčit, ale vždy je třeba uvažovat i o současném jiném jaterním onemocnění.

Změnil se přístup k antivirové léčbě mladých lidí (pod 30 let věku) s chronickou hepatitidou B, HBeAg pozitivní, perzistující normální aktivitou ALT, bez signifikantní fibrózy, bez HCC v rodinné anamnéze a bez imunosuprimující léčby. Tyto pacienty se v minulosti nedoporučovalo ihned léčit, protože předpokládaná úspěšnost léčby je u nich nízká a nebezpečí vzniku jaterní cirhózy a HCC malé.

Tab. 1. Počet hlášených případů virových hepatitid v České republice v letech 2015–2024 (dle ISIN)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
VH A	724	930	772	211	240	183	210	70	65	636
VH B	89	73	85	54	41	27	17	48	37	40
VH C	956	1104	992	1050	1138	771	662	921	1300	1451
VH D	N/D	N/D	N/D	1	2	2	3	8	12	12
VH E	412	339	344	272	268	223	200	319	685	662

Legenda: VH = virová hepatitida, N/D = nehlášeno