

Epidemie infekční žloutenky – virové hepatitidy A (VHA)

V roce 2025 zažila Česká republika největší epidemii VHA od začátku 80. let minulého století. Celkový počet diagnostikovaných případů v roce 2025 v ČR dosáhl počtu 3253, z toho v Jihomoravském kraji počtu 221

Situace v roce 2026 v Jihomoravském kraji:

Vývoj situace je i nadále nepříznivý.

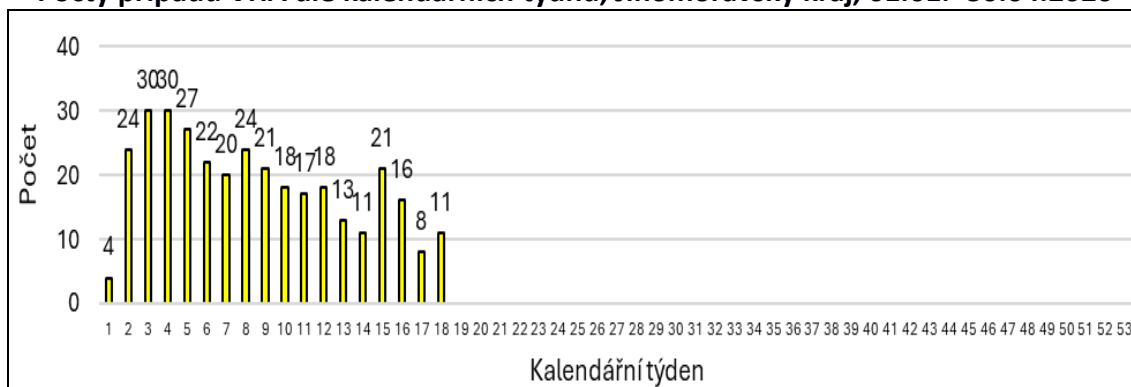
V období 01.01.-30.04.2026 bylo hlášeno **335 případů žloutenky A** (tento počet stále tvoří bezmála třetinu případů z celé ČR). Nejvíce případů je v městě Brně, které se tak společně s Prahou stává aktuálně nejvíce postiženým regionem.

I když v posledních týdnech dochází k mírnému poklesu počtu případů, **riziko nákazy nadále trvá, a to zejména s ohledem na počínající sezónu spojenou s četnými venkovními aktivitami, venkovní konzumací, školami v přírodě, cestováním, kempováním, letními tábory.**

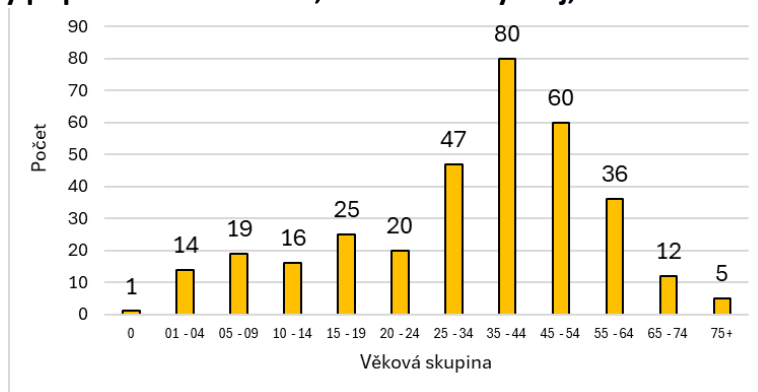
Pracovníci KHS Jihomoravského kraje zajistili za uvedené období **příslušná protiepidemická opatření u bezmála 2000 osob v rizikovém kontaktu s nemocnými**. Rovněž tak jsou prováděna opatření v kolektivech, kde se případy vyskytly, a to v počtech vyšších desítek kolektivů.

U naprosté většiny osob v rizikovém kontaktu se podařilo včasné podanou postexpoziční vakcinací vzniku jejich onemocnění zabránit.

Počty případů VHA dle kalendářních týdnů, Jihomoravský kraj, 01.01.- 30.04.2026



Počty případů VHA dle věku, Jihomoravský kraj, 01.01. - 30.04.2026



MUDr. Renata Ciupek

Krajská hygienická stanice Jihomoravského kraje se sídlem v Brně, Jeřábkova 4, 602 00 Brno

www.khsbrno.cz

Aktualizace 04.05.2026

Počty případů VHA dle okresů a dle profesí, Jihomoravský kraj, 01.01. - 30.04.2026

- nejvíce nemocných je mezi osobami dospělého věku
- ¼ případů jsou bezdomovci a osoby ze sociálně znevýhodněného prostředí, s četnými vzájemnými kontakty a rizikovými návyky
- z okruhu dospělých osob, často pobývajících na ulici nebo v ubytovnách, se nákaza postupně šíří do majoritní populace, včetně školních i pracovních kolektivů.
- onemocnění potravinářů – mimořádný problém při onemocnění personálu školních kuchyní!

Onemocnění se šíří **fekálně-orální cestou**, kontaktem **od osoby k osobě** – ať už přímým kontaktem nebo prostřednictvím dotykových ploch a předmětů při následném **nedodržení základních zásad hygieny rukou**.

Protiepidemická opatření stanovená legislativou:

Nemocný s potvrzenou diagnózou VHA je povinně izolován a léčen na infekčním oddělení – povinná izolace je dle Vyhlášky č. 306/2012 Sb.; doba trvání izolace a následné rekonvalescence je různá, dle klinického stavu pacienta.

Osoby v rizikovém kontaktu s nemocným (společné bydlení, společné sdílení WC apod.) - jsou v režimu karanténních opatření, v délce maximální inkubační doby tj. 50 dnů od posledního kontaktu s nemocným; tato doba může být zkrácena provedením post-expoziční profylaxe (podáním 1 dávky vakcíny), avšak toto zkrácení neplatí pro osoby pracující v přímém kontaktu s potravinami, ani pro žáky v přípravě na gastro-profese.

Je-li kdokoli preventivně očkovan – a může tuto skutečnost řádně doložit, žádná omezující opatření se ho při kontaktu s VHA již netýkají.

Doporučení KHS JmK:

Již na základě zkušeností z epidemie 2017-2018 KHS JmK dlouhodobě důrazně doporučuje **všem gastro-profesionálům i žákům v přípravě na tyto profese (kuchař, cukrář, číšník) očkovat se proti VHA PREVENTIVNĚ!**

Toto doporučení však mnohdy je podceňováno, patrně je mylně chápáno jako něco, co dělá dotyčný pro svoje okolí a jeho to jen stojí peníze.

Ve skutečnosti však chrání především sám sebe, protože **pokud onemocní nebo bude v kontaktu s nemocným, bude vyřazen z profese – buď v pracovní neschopnosti nebo na dávkách v karanténních opatřeních** (viz výše), s finanční ztrátou daleko větší, než jaké jsou náklady na vakcínu (na kterou navíc může čerpat příspěvek z v.z.p.), ale především je chráněn před samotným onemocněním. Pokud se naočkuje řádně, tj. dvěma dávkami, délka ochrany je na minimálně na 20-30 let.

Apelujeme na zodpovědné pracovníky a činitele, aby tato rizika brali v úvahu a zajistili, aby **především personál kuchyní – zejména školních, nemocničních a kuchyní domovů pro seniory a dalších sociálních služeb byl včas preventivně naočkovan a nedošlo tak při výskytu VHA k omezení provozu a ohrožení poskytování základních služeb.**

Prevence přenosu nákazy:

- řádné mytí rukou teplou vodou a mýdlem **vždy po použití WC**

MUDr. Renata Ciupek

Krajská hygienická stanice Jihomoravského kraje se sídlem v Brně, Jeřábkova 4, 602 00 Brno

www.khsbrno.cz

Aktualizace 04.05.2026

- řádné mytí rukou teplou vodou a mýdlem **před každou konzumací jídla, nápojů, kouření**
- je zcela nevhodné společné pití z jedné láhve (otírání hrdla láhve rukou), ukusování z jedné svačiny, sdílení cigarety, vodní dýmky apod.
- je zcela nevhodné sdílení jednoho **ručníku** v kolektivech i v domácnostech
- **riziková je konzumace jídla na ulici**, pokud si před tím nemůžeme umýt ruce
- při pití **nápojů z plechovek** dochází ke kontaktu úst s povrchovým materiálem – doporučujeme přelít nápoj do sklenice nebo použít čisté brčko
- řádné mytí rukou **vždy po návratu domů** z venkovního prostředí
- důsledně dohlížet na dodržování hygieny rukou u dětí
- pro případ, kdy si nemůžeme ruce umýt je vhodné mít u jednorázové dezinfekční ubrousky

Žádáme všechny spoluobčany, aby se v případě výskytu onemocnění ve svém okolí řídili pokyny pracovníků Krajské hygienické stanice a za spolupráci k zabránění šíření nákazy děkujeme.

Infekční žloutenka (virová hepatitida typu A) – základní informace

Jedná se o akutní virové onemocnění, postihující jaterní tkáň, infekce se šíří **fekálně-orální cestou**. Virus vniká do těla ústy, z těla je vylučován stolicí, a to ještě před propuknutím onemocnění. První příznaky onemocnění se objevují obvykle po 14 až 50 dnech od nákazy (tj. od průniku viru do organismu). Onemocnění začíná náhle, s těmito příznaky:

- zvýšená teplota, bolesti svalů a kloubů
- nevolnost, nechutenství, zvracení
- zežloutnutí očního bělma, žluté zbarvení kůže – odtud název „žloutenka“; nemocný může mít tmavší moč a světlou stolicí (tyto typické příznaky však nemusí být přítomny vždy)

Diagnózu stanoví lékař na základě celkového vyšetření a krevních testů. Nemocný je izolován na specializovaném infekčním oddělení.