LABORATORNÍ LISTY

Č. 21/2023

Vážené kolegyně a kolegové,
v dnešním čísle Laboratorních listů vám přinášíme podrobné informace o yersiniózách.

YERSINIÓZY

Yersiniózy jsou skupinou zoonóz, které jsou typické průnikem agens z místa vstupu do lymfatických uzlin.

1) **Infekce vyvolané Y. enterocolitica**

Tyto infekce postihují gastrointestinální trakt, méně často jsou doprovázeny extraintestinálními projevy.

Etiologie: Původcem je gramnegativní tyčka Yersinia enterocolitica, je primárně střevním patogenem. Má silnou afinitu k lymfatické tkáni. K onemocnění inklinují zejména děti, dále kachektičtí a imunosuprimovaní jedinci.

Epidemiologie: V našich podmínkách je nejpravděpodobnějším zdrojem nákazy maso, zejména vepřové, a výrobky z něj. Profesionální nákaza byla popsána u krmičů vepřů a řezníků. Onemocnění bývají většinou sporadická. Mikroby lze nalézt nejen ve střevním lumen, ale i v mezenteriálních uzlinách.

Klinický obraz: Inkubační doba je asi 10 dní. Projevy mohou být variabilní, dle sérotypu, ale i věkové skupiny pacienta. U dětí převládá akutní průjmové onemocnění s horečnatým průběhem, hlenovitými stolicemi mnohdy s příměsí krve a delším trváním obtíží (v průměru více jak týden). U větších dětí často onemocnění probíhá pod obrazem syndromu pravé jámy kyčelní a imituje apendicitidu. Chronické průjmy této etiologie byly popsány na podkladě ulcerózní kolitidy. Z komplikací se u dospělých může vyskytnout artritida, u žen starších 40 let je častou komplikací nodózní erytém. U kojenců a starších osob může mít infekce septický průběh, extraintestinální manifestace (ložiska v kostech, játrech) je možná u cirhotiků a diabetických pacientů.

Diagnóza a diferenciální diagnostika: Akutní infekci prokáže kultivace, pokud se na tuto etiologii pomýšlí (kultivace za nižší teploty, speciální půdy). Možná je i sérologická diagnóza. Klinicky se těžko odliší akutní průjmová onemocnění jiné etiologie. Apendicitida, septický průběh i erythema nodosum mohou rovněž činit diferenciálně diagnostické potíže.

Laboratoř Lab In provádí záchyt Y. Enterocolitica v rámci základního kultivačního vyšetření stolice na selektivních půdách.

Terapie: Při průjmovitých onemocněních obvyklá dietní opatření a rehydratace. Antibiotická léčba je vyhrazena pro septické formy a při mezenteriální lymfadenitidě. Léky volby jsou fluorochinolony nebo doxycyclin, při sepsi cefalosporiny 3. generace.

Prognóza: Akutní průjmová onemocnění mají prognózu dobrou. Závažná zůstává u septických forem.

Prevence: V prevenci onemocnění je důležité se vyhýbat zejména požívání nedostatečně tepelně zpracovaného masa, zejména vepřového a vnitřností. Dodržovat zásady osobní hygieny.

Potřebujete kontakt přímo na odběrové místo, ambulanci nebo laboratoř?
Veškeré kontakty naleznete na
www.labin.cz

Lab In
Institut laboratorní medicíny

2) **Infekce vyvolané Yersinia pseudotuberculosis**

Akutně probíhající horečnaté onemocnění s gastrointestinální symptomatologií a exantémem. Původcem je yersinia pseudotuberculosis. Rezervoárem je zvířecí říše včetně hlodavců. Přenos se děje kontaminovanou potravou, hlavně nedostatečně tepelně zpracovanou, vodou, nepasterizovaným mlékem, kontaktem se zvířaty. Je možný i interhumánní přenos. Inkubační doba kolísá mezi 1-14 dny, v popředí jsou obvykle bolesti břicha vyvolané mezenteriální lymfadenitidou, apendicitidou nebo terminální ileitidou. Dalšími projevy mohou být průjmové stolice, exantém, erythema nodosum, pleurální nebo kloubní výpotek. Klinický obraz může připomínat Kawasakiho syndrom. Diagnóza je obtížná pro vzácně se dařící kultivaci a další reakce.

Terapie: Doxycyclin a chloramfenicol.

Při standardní hygieně je riziko nákazy minimální. V ČR je toto onemocnění vzácné.

3) **Infekce způsobená Yersinia pestis (Mor)**

Závažné horečnaté onemocnění probíhající zpravidla ve formě bubonické (dýmějové) nebo plicní. Podléhá mezinárodnímu hlášení.

Původcem je Yersinia pestis, gramnegativní pleomorfní kokobacil. Rezervoárem nákazy v přírodě jsou hlodavci. Nákazu přenáší blecha krysí a jiné druhy blech. Od nemocného s plicní formou se nákaza šíří vzdušnou cestou. Přírodní ohniska jsou dosud v různých oblastech světa – v Africe, Asii, Jižní Americe a některých státech USA.

Klinické projevy: Inkubační doba je 2-6 dnů, u laboratorní nákazy i kratší. Onemocnění začíná náhle malátností, zvracením, bolestmi hlavy, zimnicí, třesavkou, zvýšením teploty na 39-40 °C. Nemocný je apatický, schvácený, obluzený. Při žlázové formě (bubo, dýmějový mor) dojde po několika dnech ke zduření lymfatických uzlin, nejčastěji inguinálních. Vytvoří se paket přichycený ke spodině i kůži, která je zarudlá. Po několika dalších dnech útvar změkne, vznikne píštěl se sekrecí krvavé tekutiny. V příznivém případě dochází k ústupu horečky i lokálního nálezu za 2-3 týdny. Plicní forma probíhá dramaticky pod obrazem těžké pneumonie, s dušností a hemoptýzou. Formy septické a meningeální jsou vzácnější.

Diagnostika: Významná je epidemiologická souvislost. Potvrzení je možné kultivací z krve, hnisu, sputa, povrchu kožních mofr, obsahu bubonů, likvoru. Rovněž průkaz protilátek i DNA. V diferenciální diagnostice je třeba odlišit febrilní stavy jiné etiologie – sepsi, pneumonii nespecifické etiologie, atypicky probíhající tuberkulózu, jiné importované nákazy – tropickou malárii, hemoragické horečky.

Terapie: Streptomycin, gentamycin, chloramfenicol, rovněž i doxycyclin, chinolony.

Prognóza: Závisí na včasné diagnóze a léčbě. U neléčených je vysoká smrtnost.

Prevence: Přísná izolace nemocného s plicní formou nejméně 72 h, u kontaktů se doporučuje profylaxe tetracyklinem nebo ciprofloxacinem po dobu 7-10 dnů. Kontroluje se populace hlodavců a blech. Je dostupná vakcína, ne však plně protektivní.

Rozvojové země, jako Mozambik, Vietnam, Namibie, Tanzanie a další, dosud hlásí ročně stovky až tisíce případů lidského moru s průměrnou smrtností 8 %. Sporadické případy se vyskytují i v USA.

Literatura:
Dostál: Infektologie, Karolinum 2005
Beneš: Infekční lékařství, Galén 2009

Potřebujete kontakt přímo na odběrové místo, ambulanci nebo laboratoř? Veškeré kontakty naleznete na
www.labin.cz

Lab In
Institut laboratorní medicíny