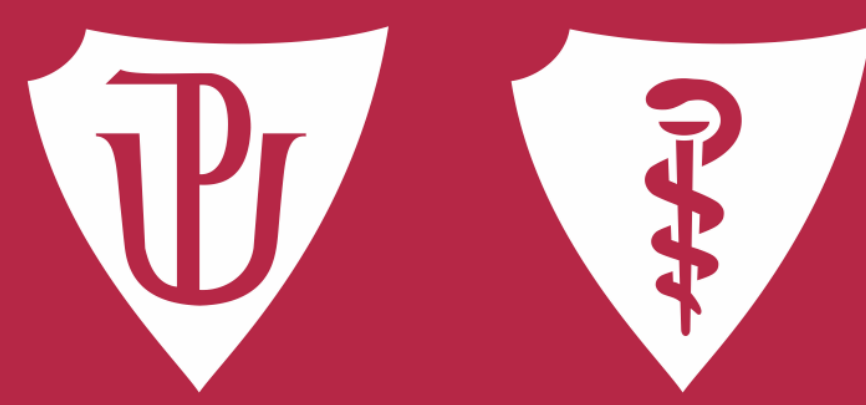


ERYSIPEL – DOBA LÉČBY, KOMPLIKACE, RECIDIVY



Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci

Autoři: **Hornáková, E., Kalivodová, D. M.**

Školitel: **Martincová, M., MUDr.**

Klinika chorob kožních a pohlavních FNOL a LF UP



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

ÚVOD

Erysipel známý taky jako růže, je akutní infekce kůže a podkoží způsobená *Streptococcus pyogenes*. Ve výjimečných případech jsou infekčním agens jiné streptokoky a bakterie. Typicky postihuje dolní končetiny či obličej. *Vstupní bránou* infekce je porušená kožní bariéra. Projevuje se náhlým vzestupem horečky, třesavkou a celkovou alterací stavu, v postižené oblasti se rozvíjí jazykovitě vybíhající erytém, který je bolestivý. Na erytému se mohou tvořit drobnější i větší puchýře (*erysipelas bullosum*), u oslabených jedinců vzniká závažná nekrotická forma (*erysipelas gangraenosum*). *Léčba* spočívá v systémovém podávání antibiotik, lékem volby je penicilin. *Recidivy* jsou časté, zejména u pacientů s chronickou venózní insuficiencí či lymfedémem.

CÍLE

Cílem této práce je zkoumat vliv komorbidit na průběh hospitalizace a vznik komplikací u pacientů léčených na Klinice chorob kožních a pohlavních FNOL. Mezi sledovanými komorbiditami byly ischemická choroba srdeční (ICHS), diabetes mellitus II. typu (DM), chronická žilní insuficience (CVI) a ischemická choroba dolních končetin (ICHDKK) a BMI pacientů.

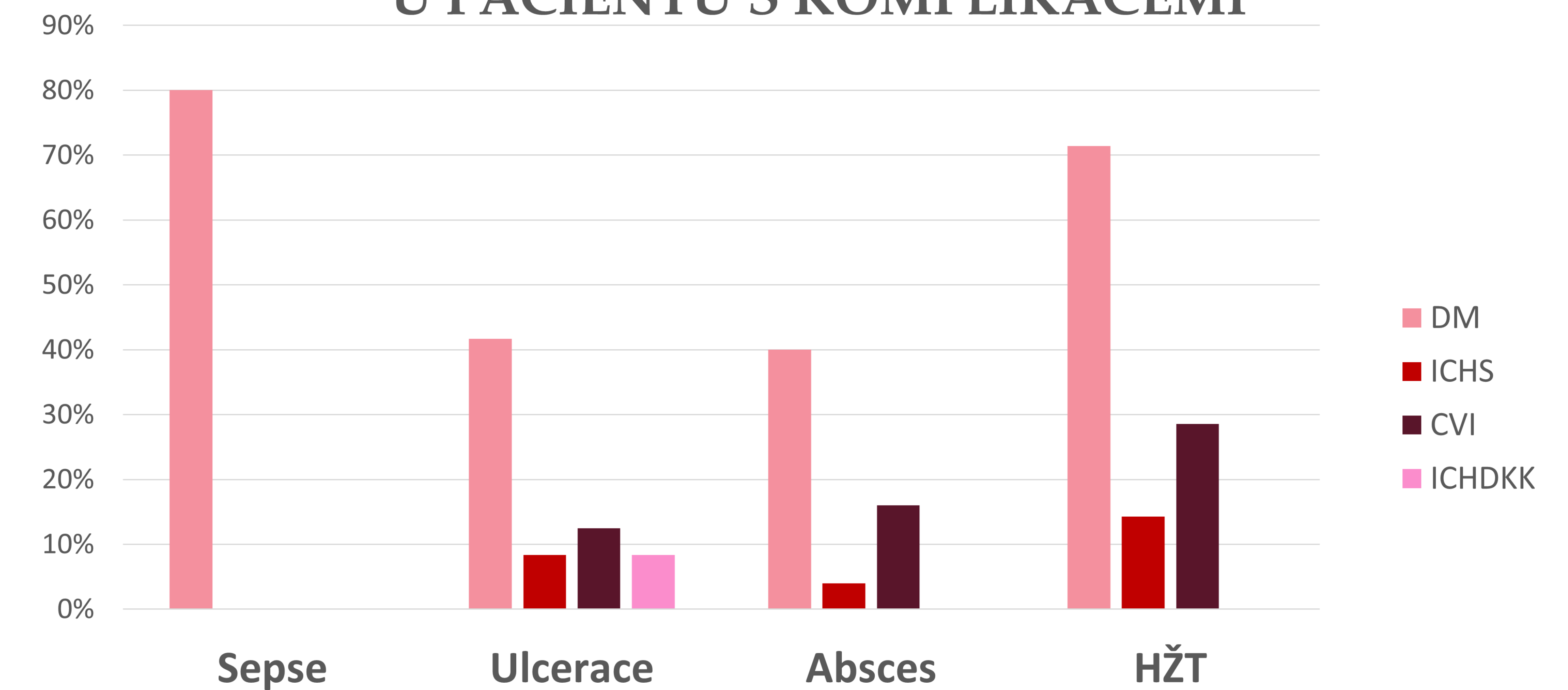
METODIKA

Retrospektivní analýza souboru 343 pacientů s diagnózou erysipel léčených na Klinice chorob kožních a pohlavních Fakultní nemocnice v Olomouci a zhodnocení získaných dat v letech 2019–2024.

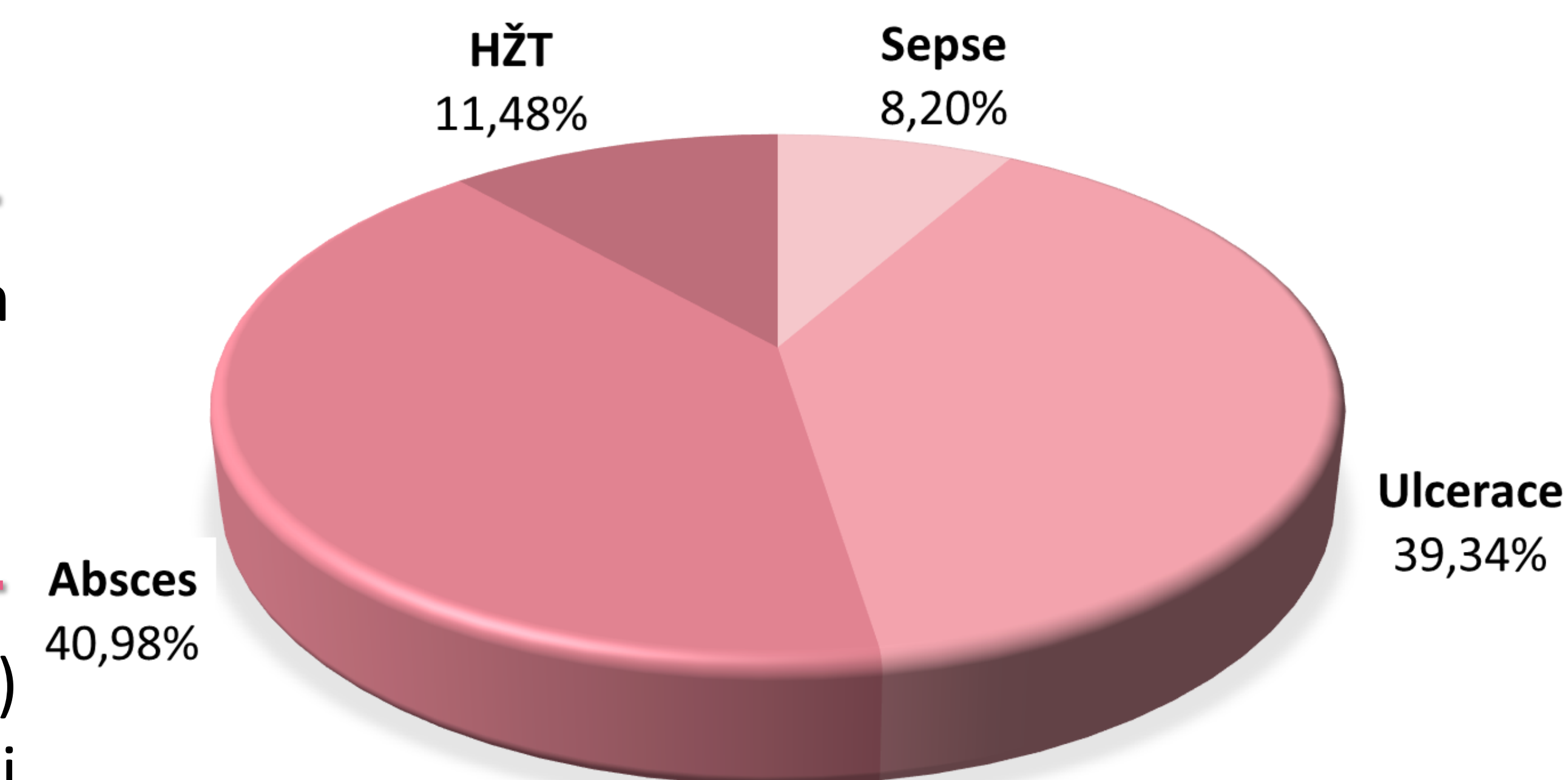
VÝSLEDKY

V souboru 343 pacientů (58,89 % mužů a 41,11 % žen) bylo celkem zaznamenáno 61 (17,78 %) komplikací, zároveň u třech pacientů se vyskytly dvě komplikace současně. Nejčastější komplikaci tvořil ve 25 případech absces (40,98 %), ulcerace 24 (39,34 %), hluboká žilní trombóza 7 (11,48 %) a sepse 5 (8,2 %). U pacientů, u kterých se vyskytly sledované komplikace se v osobní anamnéze častěji vyskytoval DM II. typu. Ve sledovaném souboru převažoval výskyt onemocnění i komplikací u mužů. Celkem 192 (55,98 %) pacientů bylo hospitalizováno pro první ataku, 151 (44,02 %) sledovaných pacientů prodělalo více než jednu ataku erysipelu. Délka hospitalizace pacientů se nejčastěji pohybovala mezi 8 až 14 dny, a to ve 46,94 %. U pacientů s vyšším BMI (nad 40 kg/m²) byla nutná delší doba hospitalizace a podávání parenterální ATB terapie k zvládnutí infekce.

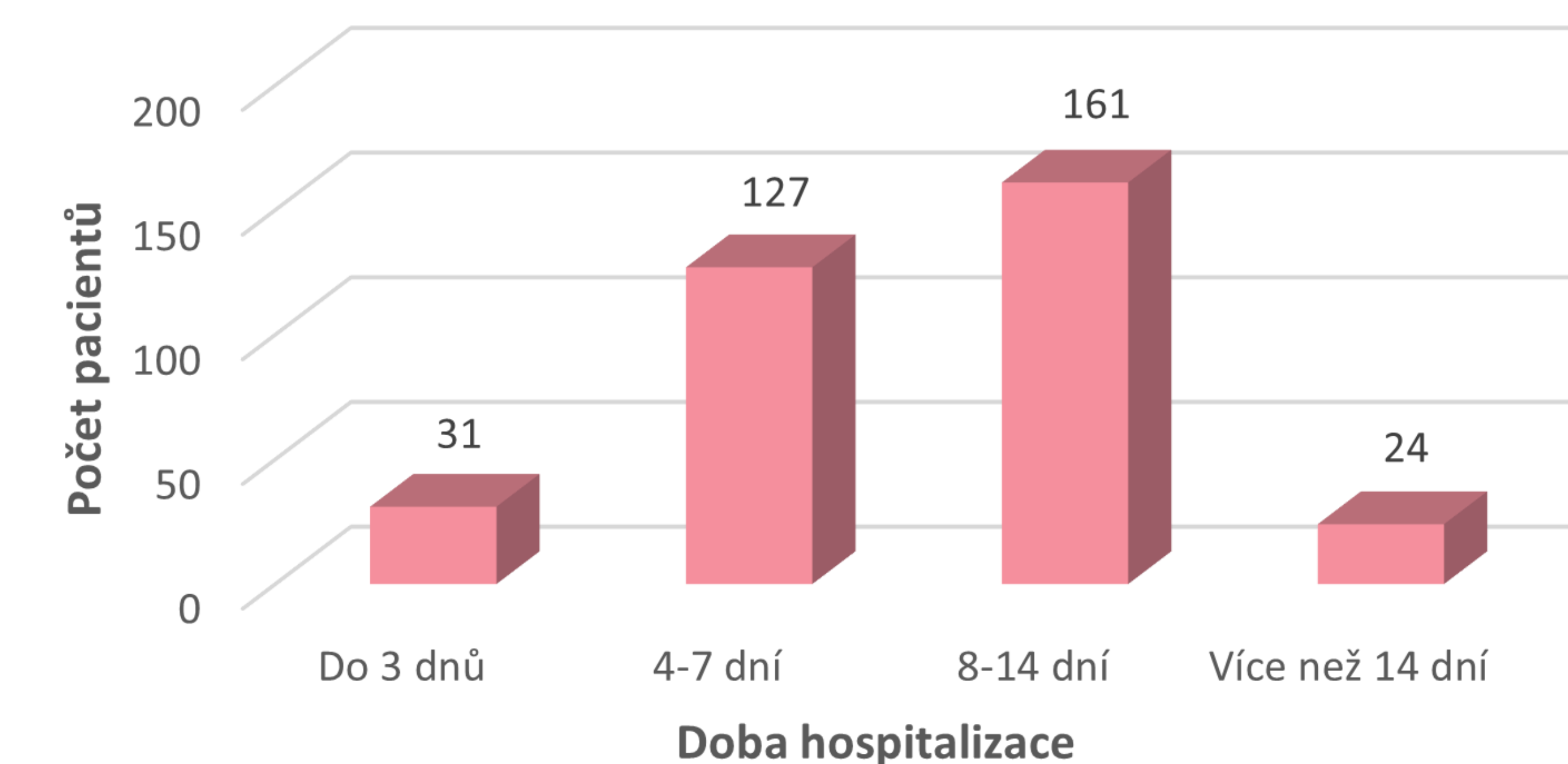
ZASTOUPENÍ SLEDOVANÝCH KOMORBIDIT U PACIENTŮ S KOMPLIKACEMI



PROCENTUÁLNÍ ZASTOUPENÍ SLEDOVANÝCH KOMPLIKACÍ



ROZDĚLENÍ PACIENTŮ DLE DOBY HOSPITALIZACE



ZÁVĚR

Na základě retrospektivní analýzy jsme zjistily, že obezita je významný negativní faktor ovlivňující průběh léčby. Pacienti s vyšším BMI mají průměrně delší hospitalizaci a vyšší riziko komplikací. Mužské pohlaví se rovněž jeví jako možný rizikový faktor pro vznik komplikací. Vzhledem k riziku recidiv je nutno nastavit i adekvátní terapii vstupní brány infekce, eventuálně zahájení profylaktické aplikace benzathinpenicilinu u rizikových osob.

ZDROJE

ŠTORK, Jiří. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-371-6.