

Záškrt, Diftérie (*Diphtheria*)

Autor: Renáta Jochcová

Výskyt

Výskyt této choroby v ČR byl zaznamenán naposledy v roce 1995. S největší pravděpodobností se jednalo o zavlečený případ, k dalšímu šíření na našem území nedošlo. Naopak vysoký výskyt je v zemích se špatnými hygienickými návyky.

Obr. č. 1 Pablány na krčních mandlích



<http://emedicine.medscape.com/article/782051-overview>

Etiologie, patogeneze

Akutní infekční onemocnění vyvolané bakterií G pozitivní tyčkou *Corynebacterium diphtheriae*, která svým jedem- toxinem způsobuje těžkou angínu s pablánami, bělavý až žlutošedý povlak na sliznici připomínající blánu, a se značným zúžením hrtanu a hltanu vedoucím k dušení. Tento toxin mimoto

postihuje i srdce. G pozitivní tyčka se vyskytuje ve třech typech gravis, mitis, intermedius, přičemž ne všechny jsou vždy toxické. Varianta intermedius se považuje za nejčastějšího původce záškrtu.

Zdroj nákazy je nemocný člověk, rekonvalescent nebo bacilonosič toxického kmene bakterií. K přenosu dochází vzdušnou cestou, kapénkovou infekcí, infikovanými předměty, méně často přenosem z kůže na kůži. Jedná se o velmi odolnou bakterii, která je schopna dlouhodobě přežívat například na různých předmětech, což usnadňuje její transport do zemí, kde se běžně nevyskytuje. Nemoc se šíří rovněž i otevřenou ránou, což znamená, že příčinou může být i štípnutí od hmyzu či zaraženou třískou. Nemoc se vyskytuje převážně u dětí.

Vdechnutí bakterií a následné přilnutí na povrch mandlí, horního patra, nosohltanu a jiných struktur v krku. Zde produkují škodlivé látky- toxiny, které ničí zdravé buňky a vyvolávají zánět a tvorbu rádoxy blán- pablán, které způsobují u dětí dušení- tak zvanou asfyxii způsobenou nedostatkem kyslíku a velkým množstvím oxidu uhličitého v těle.

Hlavní příznaky

Inkubační doba trvá 2 – 5 dnů a podle místa, kde se zánětlivý proces rozvíjí, může vzniknout záškrť mandlí (diphtheria tonsilarum), nosní (diphtheria nasi), hrtanu (diphtheria laryngis, croup/kroup) či genitálií, spojivek, nosu a dokonce i vnitřní části srdce- endokardu. Krk oteče a je skoro stejně široký jako hlava, tzv. caesarský krk= collum caesari.

Obr. č. 2 Caesarův krk



http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a8/Diphtheria_bull_neck.5325_lores.jpg

Při difterické krupě dochází k akutnímu dušení už během několika hodin. Myokarditida způsobuje náhlé úmrtí, které je dáno systémovým působením toxinu.

Nemoc začíná jako každá angína- tedy zvýšením teploty do 38.5 °C, bolestmi v krku, nechutenstvím, malátností, bledostí a zvýšenou tepovou frekvencí- tachykardií. Mandle jsou zduřelé, zarudlé a tvoří se na nich žlutobílé povlaky- pablány, které způsobují nasládlý dech. Současně jsou zduřené i podčelistní mizní uzliny jako u jiných angín.

Vyšetření

Správná diagnóza tohoto akutního onemocnění je důležitá pro další léčbu. Zjištění nemoci do 2 dnů znamená 1% úmrtnost, diagnostika po 5. dnu až 30% úmrtnost.

Diagnóza se potvrdí odběrem vzorku z ústní dutiny, který se v laboratoři zkoumá pomocí mikroskopu a testů toxigenity, které určují schopnost mikroorganismů produkovat škodlivé látky.

Léčba

Účinnou terapií je antidifterický globulin, společně s ním se podává ještě penicilin nebo erytromycin. Při diphtheria laryngis se provádí tracheostomie- chirurgický zákrok, při němž se v krku uměle vytvoří přívod vzduchu do průdušnice, a tím pádem i do plic. Při léčení je rovněž důležitá oxygenace- zvýšený přívod kyslíku do těla, vitamíny a odpočinek na lůžku.

Komplikace

Povlaky se mohou rozšířit po celých mandlích a začnou přerůstat do okolí na sliznici měkkého patra, oblouků patra a čípku. To se pak jedná o těžký zhoubný záškrť (diphtheria maligna).

Nejzávažnější je myokarditida- zánět srdce, projevující se ve 2. - 3. týdnu nemoci. Pacient je bledý, zvrací a má zrychlenou tepovou frekvenci. Typický je vývoj změn EKG křivce, konkrétně na úseku ST-T a to díky blokádam v převodním systému srdečním a arytmiím srdce.

Může dojít k poruchám srdce a periferních nervových vláken- difterická polyneuritida. Nemoc dokáže způsobit obrnu měkkého patra i akomodace- přizpůsobení očí na vzdálený či blízký předmět.

Prevence proti záškrťu

Od roku 1946 je v ČR zavedené povinné očkování, od roku 2007 se provádí očkování hexavakcínou, která v jedné dávce brání proti dávivému kašli, záškrťu, tetanu, virové hepatitidě typu B, dětské obrně a invazivním hemofilovým nákazám- meningitida, pneumonie, epiglottitida.

Miminka se začínají očkovat od 13. týdne života, kdy během svého prvního roku života dostanou celkem 3 dávky po minimálně měsíčním odstupu, 4. dávka se pak podává do 18. měsíce života.

Po očkování nedochází ke zhoubnému záškrtu ani k difterickému krupu.

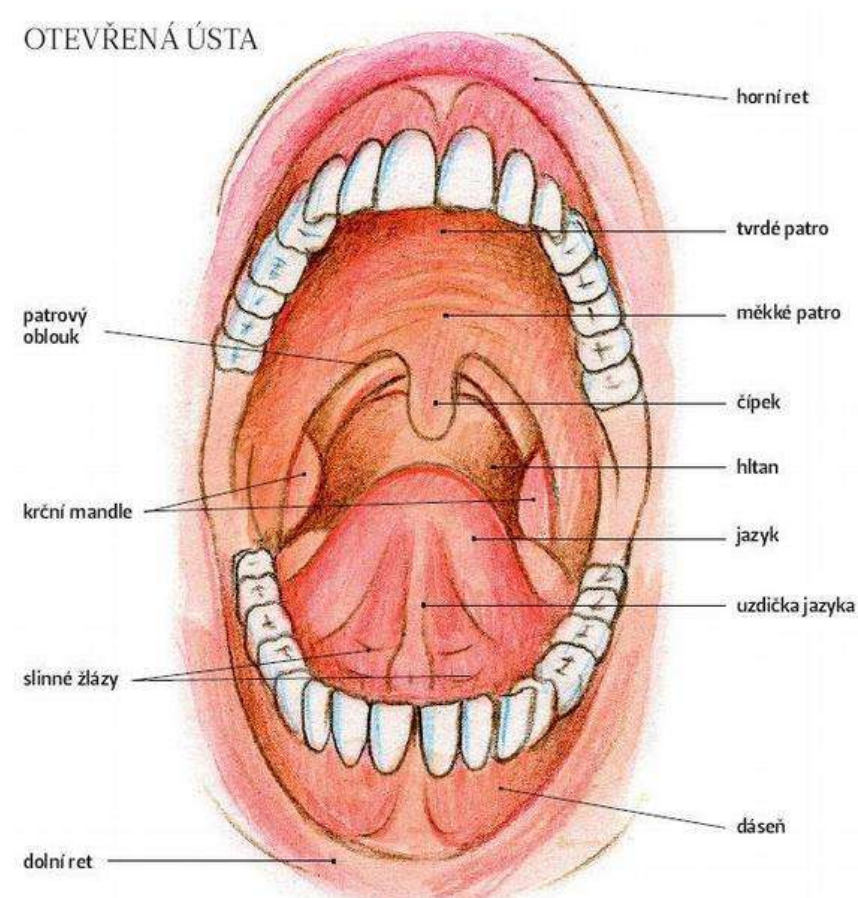
Praktické rady pro pacienta

Při zjištění jakýchkoliv kombinací zmíněných příznaků ihned navštivte lékaře:

- ✓ Horečka
- ✓ Zrychlená tepová frekvence- tachykardie
- ✓ Úzkost
- ✓ Pískání při dýchání
- ✓ Zápach z úst
- ✓ Oteklý krk
- ✓ Zvětšené mandle, které jsou pokryté žlutošedým povlakem
- ✓ Popřípadě krvácení v krku
- ✓ Zhoršení zraku
- ✓ Necitlivost měkkého patra či jiných částí dutiny ústní.

Dodržujte podávání léků tak, jak Vám předepsal lékař, a odpočívejte na lůžku.

Obr. č. 3 Dutina ústní



http://www.artmedicacentrum.cz/images/clanky/1/36/klinicka-anatomie-dutiny-ustni-a-hltanu_8.jpg

Literatura:

1. Anonymus, 2013, http://www.ped.muni.cz/z21/texty/rozpracovani_programu_zdravi_p_ro_vsechny_21_cr/pdf/007-cil_7.pdf, 19.12. 2013
2. Bruce M Lo, MD, CPE, RDMS, FACEP, FAAEM, 2013, <http://emedicine.medscape.com/article/782051-overview>, 18.12. 2013
3. Anonymus, 2013, <http://www.gymeroun.cz/dokumenty/dud/2013/avetisyanbaraldisladek/BAO.html>, 19.12. 2013
4. Beneš J., 2010, <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Diphtheria>, 19.12. 2013
5. Anonymus, 2013, <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Diphtheria>, 19.12. 2013

Seznam příznaků

otoky, horečka, teplota, bolesti v krku, nechutenství, změny na uzlinách, točení hlavy, nestabilita, bušení srdce