

Leptospiróza

Leptospiróza je infekční onemocnění, které vyvolává bakterie *Leptospira interrogans*. Jedná se o antropozoonózu.

Původce

Leptospiry patří do čeledi *Spirochety*. Jsou to dlouhé, pohyblivé, striktně aerobní, **spirálovité bakterie**. Špatně se barví, můžeme je však pozorovat v zástinu. V patogenitě uplatňují hemolysin, stěnový lipopolysacharid nebo fosfolipasy. Jsou rozšířeny v přírodě a osidlují také množství zvířat, někteří je vylučují močí.

Epidemiologie

K infekci nejčastěji dochází požitím infikované vody nebo potravy, ale člověk se může nakazit i kontaktem se zvířetem nebo např. průnikem poraněním v kůži. Infekční dávka je malá, někdy stačí jen několik jednotlivých bakterií. Inkubační doba je cca 6–20 dnů.

V České republice se leptospiróza objevuje především po povodních.

⚠ Onemocnění podléhá hlášení.

Klinický obraz

Průběh onemocnění se liší podle povahy infekčního kmene. Rozlišujeme formu ikterickou a anikterickou.

Ikterická forma

- průběh pod obrazem **Weilova syndromu** – žloutenka, poškození ledvin, meningeální syndrom a krvácivost;
- žloutenka pomerančová, myalgie, bolesti hlavy;
- nápadný nepoměr mezi vysokou hladinou bilirubinu a relativně nízkým ALT;
- pacient spíše ohrožen **selháním ledvin** a krvácením.

Anikterická forma

- **častější**, podobá se chřipce nebo serozní meningitidě, má lehčí průběh;
- nacházíme známky poškození jater a ledvin;
- zhojí se bez následků.

Diagnóza

- Na základě epidemiologické anamnézy, příznačné klinické projevy;
- specifické Ig v séru;
- mikroskopie v zástinu.

Terapie

- Anikterické formy jen symptomaticky;
- těžší průběhy penicilin nebo ampicilin;

Odkazy

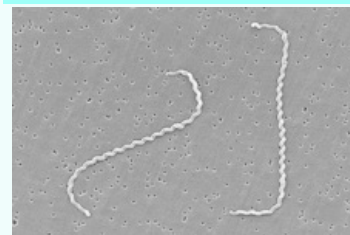
Související články

- Spirochety

Krysí žloutenka

Leptospirosis

Leptospiróza



Leptospira interrogans v elektronovém mikroskopu

Původce	<i>Leptospira interrogans</i>
Přenos	průnikem poranění v kůži, požití infikované vody nebo potravy, kontakt se zvířetem
Inkubační doba	6 – 20 dnů
Klinický obraz	ikterická f.: Weilův syndrom, selhání ledvin; anikterická f.: častější, podobá se chřipce
Diagnostika	epidemiologická anamnéza, klinický obraz, průkaz specifických protilátek, mikroskopie v zástinu
Léčba	symptomaticky; těžší průběhy penicilin nebo ampicilin;
Klasifikace a odkazy	
MeSH ID	D007922 (https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=D007922)
MedlinePlus	001376 (https://medlineplus.gov/ency/article/001376.htm)

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 2010]. <<http://jirben.wz.cz>>.
- JULÁK, Jaroslav. *Úvod do lékařské bakteriologie*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2006. 404 s. ISBN 8024612704.
- BEDNÁŘ, Marek, Andrej SOUČEK a Věra FRAŇKOVÁ, et al. *Lékařská mikrobiologie : Bakteriologie, virologie, parazitologie*. 1. vydání. Praha : Marvil, 1996. 558 s. ISBN 8594031505280.
- VOTAVA, Miroslav, et al. *Lékařská mikrobiologie speciální*. 1. vydání. Brno : Neptun, 2003. 495 s. ISBN 80-902896-6-5.