

Postižení jater u infekčních nemocí

EBV

 Podrobnější informace naleznete na stránce EBV.

- hepatomegalie, jaterní testy jsou rutinní
- u pneumokokové pneumonie a u enteroviróz často vzniká parainfekční postižení jater
- mírná elevace ALT je i u erythema migrans u Lymfské borreliózy

HSV, VZV

 Podrobnější informace naleznete na stránkách HSV, VZV.

- mohou játra poškodit hlavně u osob se sníženou obranyschopností

Malárie

 Podrobnější informace naleznete na stránce Malárie.

Horečka dengue

Horečka dengue je virová choroba, kterou způsobuje *Flavivirus* (Arboviry) přenášený komáry. Způsobena viry DENV1-4 (čtyři subtypy). Vyskytuje se v tropické Asii, Africe a Střední a Jižní Americe. Postihuje převážně mladé osoby včetně dětí.

Incubační doba je 3–7 dní, potom nastupuje náhlý febrilní stav trvající 3–6 dní.^[1] Častý je dvojfázový průběh. První fázi provází **vyšoké horečky a úporné myalgie a artralgie** (*breakbone fever*). Ve druhé fázi se většinou objevuje **makulopapulózní exantém**, který je nejvíce vyjádřen na trupu, bez postižení plosek i dlaní. Současně dochází ke zvětšování krčních uzlin. Komplikací může být myokarditida či poškození nervové soustavy.^[2]

Hemoragická forma se projevuje krvácivými projevy na kůži, může být provázena ascitem, zvracením, bolestí břicha; progresu se projeví hypotenzí, hypovolémií a šokem. Příčinou je opakovaná nákaza jiným sérotypem viru.^[2]

Primoinfekce většinou samoúzdavná, riziková je reinfekce jiným kmenem, poté se zvyšuje riziko DHF (hemoragické formy). Vzhledem k neúplné protekci po prodělání dochází k tzv. ADE (antibody dependent enhancement, na protilátky vázané posílení), které při reinfekci jiným kmenem působí patologicky.

Diagnostika

Typicky je přítomna leukopenie, trombocytopenie a zvýšení aminotransferáz a laktátdehydrogenázy. Diagnózu potvrdíme sérologicky.

Léčba

Symptomatická. Doporučení vyvarovat se kys. acetylsalicylové na bolest pro vyšší riziko krvácení.

Prevence: Vakcína: QDenga: živá, atenuovaná, 2 dávky, 3 měsíce

Dengvaxia: po prodělání, dostupná v endemických oblastech, u Dengue naivních může zvyšovat riziko těžké Dengue.

Prognóza

Dobrá, s výjimkou hemoragické formy.

CMV

 Podrobnější informace naleznete na stránce CMV.

- zdrojem nákazy jsou nemocní či nosiči, vylučují virus slinami a močí
- šíří se horizontálně (vzduchem, kontaktem, mlékem, transfúzí), i vertikálně perzistuje v organismu
- získaná CMVóza probíhá u imunokompetentních osob asymptoticky nebo jako lehká chřipka, vzácně jako IM
- hepatitida vzniká po transfúzi nebo u jedinců s oslabenou imunitou
- **vrozená CMVóza** jak při infekci matky, tak mlékem
- buď potrat, nebo vrozené poruchy CNS, srdce, oka

Diagnóza

- izolace viru, sérologie

Terapie

- ganciklovir (antivirotikum)

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;

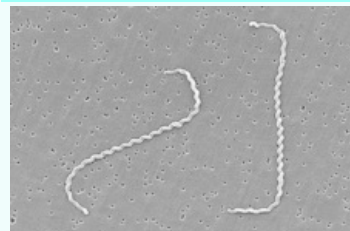
Odkazy

Zdroj

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)

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 2010]. <<http://jirben.wz.cz>>.

Použitá literatura

- HAVLÍK, Jiří, et al. *Infektologie*. 2. vydání. Praha : Avicenum, 1990. 393 s. ISBN 80-201-0062-8.
- LOBOVSKÁ, Alena. *Infekční nemoci*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2001. 263 s. ISBN 80-246-0116-8.

Reference

1. Dostál, V. et al.: Infektologie. Karolinum, Praha, 2004, str. 228
2. BENEŠ, Jiří, et al. *Infekční lékařství*. 1. vydání. Praha : Galén, 2009. 651 s. ISBN 978-80-7262-644-1.