

# Pneumokokové nákazy.

MUDr. František BEŇA



# CHARAKTERISTIKA:

- *Běžný saprofyt horních dýchacích cest člověka.*
- *Vyvolává záněty a hnisání, klinické formy jsou velmi pestré, např. pneumonie lobární, exsudativní pleuritis (empyém hrudníku), bronchopneumonie, bronchitis, plicní absces, meningitis purulenta, sepse, otitis, angína, pseudomembranózní záněty dutin, tonzilární absces, ale i faryngitidy, rinitidy, konjunktivitida hnisavé kožní onemocnění.*
- *Uplatnění předpokládá většinou náhlé oslabení organismu, zhroucení ochranných bariér (pneumonie, meningitis).*

# CHARAKTERISTIKA:

- *Často postiženy malé děti nebo staří lidé. Onemocnění může probíhat vzácně jako primární, většinou však jako sekundární při jiném základním onemocnění.*
- *Výskyt někdy i v drobných epidemiích, např. pneumonie a meningitidy v uzavřených kolektivech (psychiatrické léčebny, vojenské kolektivy, věznice).*
- *Hnisavé kožní afekce nebo hnisání pooperačních ran - nozokomiální infekce chirurgických odděleních*
- *Pneumokokové bronchitidy a rinitidy mají tendenci k chronicitě.*

# CHARAKTERISTIKA:

- Invazivní nákazy ohrožují hlavně malé děti a starší osoby.
- Dle WHO ve světě **ročně umírá** 15 milionu dětí do pěti let věku, z toho **4 - 5 milionu na respirační infekce**. Pneumokoky jsou příčinou úmrtí 1,2 milionu dětí do 2 let věku. 21% jsou infekce dolních dýchacích cest. 51 000 dětí zaznamenalo smrtící komplikace po otitídách.

# CHARAKTERISTIKA:

- Závažné jsou komunitní lobární (krupózní) pneumonie – nejčastější příčina úmrtí osob vyššího věku.
- Pneumokokové meningitídy – závažná invazivní onemocnění se špatnou prognózou a smrtností 15 – 30% postižených. Po přežití poruchy hlavových nervů nebo hluchota (hlavně v rozvojových zemích)

- **INKUBAČNÍ DOBA:**

- U primárních onemocnění většinou krátká, 2 - 3 dny, u sekundárních se dá obtížně stanovit. V případech, kdy dojde k náhlému snížení obranyschopnosti organismu (prochladnutí, promoknutí), může být inkubační doba jen několik hodin.

- **PŮVODCE:**

- Streptococcus pneumoniae dříve nazývaný diplococcus pneumoniae nebo pneumokok grampozitivní protáhlý kok.

- **ZDROJ:**

- Nemocný člověk nebo zdravý nosič.

- **PŘENOS NÁKAZY:**

- Vzdušnou cestou, přímým stykem s nemocným nebo bacilonosičem.
- Ke kontaminaci čistých ran může dojít nesprávným zacházením i kontaminovaným obvazovým materiálem.
- Vzácně prostřednictvím předmětů denní potřeby. Je možná i endogenní cesta.

- **OBDOBÍ NAKAŽLIVOSTI:**

- Po celou dobu onemocnění, pokud není zavedena kauzální terapie. To platí u všech forem onemocnění

- **VNÍMAVÁ POPULACE:**
  - Vnímavost je nízká. Náhlé prochladnutí nebo jiné onemocnění zvýší vnímavost. Vznik pneumonie nebo meningitidy předpokládá náhlé snížení obranyschopnosti organismu.
- **DIAGNOSTIKA:**
  - **Klinická**
  - **Laboratorní** - Průkaz etiologie onemocnění jen mikrobiologický - kultivací agens z patologického materiálu.
  - **Epidemiologická**
- **LÉČBA:**
  - **G-penicilin (prokainpenicilin), chloramfenikol**



# PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ:

- Aktivní imunizace (Pneumo 23, Pneumovax).
- Nespecifická prevence záleží v udržování dobré tělesné kondice, otužování, správné výživě, osobní hygieně.
- Prevence sekundárních pneumokokových onemocnění závisí na správné léčbě primárního onemocnění.
- Důležité je dodržování zásad asepse na chirurgických a novorozeneckých odděleních.

# REPRESIVNÍ OPATŘENÍ:

- Včasná diagnóza, kauzální terapie, event. zjištění zdroje v okolí nemocného pomocí bakteriologického vyšetření.
- Dezinfekce předmětů osobní potřeby, vyvážení prádla, větrání.
- Dezinfekce potřísněných předmětů hnisem.
- Izolace nemocného doma, jen z vitální indikace v nemocnici (např. meningitis).