

Prevence leptospirózy při záplavách

Leptospirosis prevention during floods

Kamil Zitek

Mezi povodňová rizika lidí pracujících při odstraňování škod po záplavách patří u nás jinak málo frekvencované bakteriální onemocnění – leptospiróza. Podle našich vlastních zkušeností z období po povodních na Moravě (1997) a v Čechách (2002), je to u nás jediná nákaza, jejíž nemocnost se tehdy 3–5 násobně zvýšila oproti běžnému výskytu v naší populaci (pomineme-li místní skupinové epidemie leptospirózy profesionálního či rekreačního charakteru ve druhé polovině minulého století). Onemocnění těžkou formou leptospirózy (Weilova choroba) způsobilo během povodní úmrtí čtyř osob, z toho dvou záchranářů pracujících v záplavovém území. Od roku 1963, kdy se začala Weilova choroba povinně evidovat a hlásit, zemřelo na ni u nás již 43 nemocných.

Leptospiróza je typická zoonóza (nákaza přenosná ze zvířat) s endemickou přírodní ohniskovostí a její specifická nemocnost se normálně v našich klimatických podmínkách pohybuje kolem 0,3 hlášených případů na 100 000 obyvatel. Epidemické výskyty u nás výrazně ovlivňují dva přírodní fenomény. Prvním je periodické přemnožování drobných hlodavců, významných to přírodních rezervoárů bakteriálního původce nákazy a druhým jsou v poslední době časté povodně na našem území, třeba jen lokálního významu. Zejména situace po opadnutí velké vody, kdy se lidé brodí v tůních, bahně, zatopených sklepech a podobně, zvyšují riziko nákazy leptospirozou, protože voda kontaminovaná močí nemocných hlodavců je výborným vehikulem při dalším přenosu pohyblivých spirálovitých bakterií na člověka i další zvířata. Významným epidemiologickým faktorem je, že vodu uvádí v anamnéze 40 % hlášených pacientů, a to hlavně během vodního sportování, práci ve vodním prostředí, v kanalizaci a podobně. Rozdíl mezi hlášenou a skutečnou nemocností je u leptospirózy (vzhledem k nejednoznačnému začátku klinického průběhu) stále problémem větším, než u jiných infekcí. Po určitém oživení problematiky po povodních je zřejmé, že lékaři v první linii styku s pacientem více na leptospirozou při diferenciální diagnostice myslí a zkvalitňuje se tak indikace k laboratornímu vyšetření. V uplynulých letech se v důsledku globálních klimatických změn stále častěji setkáváme s řadou lokálních záplav, a to i v různých dobách roku a na různě velkém území naší republiky. Riziko leptospirózy je tak u nás stále aktuální.

Primárně jsou proto suspektní případy prudce nastupujících horečnatých onemocnění v inkubační době 2–21 dnů po infekci s dalšími typickými příznaky: dvoufázové horečky 39–40 °C, třesavky a zimnice, bolesti svalstva (hlavně šijové a lýtkové), konjunktivitida až episkleritida, bolesti hlavy s meningismem, postižení ledvin a jater, žloutenka, gastrointestinální příznaky, zánět plic, splenomegalie, lymfadenitida, zvýšená krvácivost a další.

Kompletní symptomatologie bývá při infekcích kmeny *Leptospira icterohaemorrhagiae* (Weilova žloutenka), kde hlavním nosičem původců je potkan, krysa. Postižení mozkových plen je téměř vždy při infekcích kmeny *Leptospira grippotyphosa* nebo *L. sejroe* (původci tzv. polní horečky) přenášené zejména myšovitými hlodavci a hraboši. Příčinou úmrtí při Weilově žloutence je hemoragická diatéza, intersticiální nefritida, multiorgánové, zejména hepatorenální selhání.

Diagnostiku leptospirózy zajišťují u nás regionální laboratoře (Zdravotní ústavy a další laboratoře klinické mikrobiologie) na základě protilátek v séru nemocných. Pro člověka jsou hlavním zdrojem nákazy divoce žijící i domestikovaná zvířata, cestou přenosu kontakt s jejich močí, nebo močí kontaminovaná voda v přírodních a synantropních ohniscích této nákazy. Proto je pro lékaře důležitá ke stanovení diagnózy i epidemiologická a pracovní anamnéza. Leptospirozou nemocná zvířata vylučují leptospiry (spirálovité bakterie příbuzné původcům Lyme ské borreliózy nebo syfilis) do vnějšího prostředí po celý svůj život. Po prožitém onemocnění vzniká solidní, ale přísně specifická jen pro příslušný sérovar (druh) leptospir.

Z epidemiologických opatření je proto důležité důsledné provádění deratizace v lidských sídlištích, hospodářských budovách, odchovných prasat, na skládkách odpadků, v potravinářských závodech, jatkách, v kanalizační síti a podobně. Preventivně je lepší nevytvářet potravinové odpady a bránit v průniku hlodavcům do lidských obydlí. Při pobytu v přírodě je třeba dodržovat základní hygienická pravidla, **používat ochranné pomůcky při úklidu v zaplavených oblastech** a vyvarovat se kontaktu se zvířaty nebo zbytečnému pobytu v podezřelých kontaminované vodě (malé vodní zdroje v zemědělské krajině, pití vody ze studánek a jiných nezajištěných vodních zdrojů).

Očkování proti leptospirozě u lidí se u nás neprovádí. Podání antibiotik preventivně (orálně doxycyklin 200 mg/1x týdně) poskytuje efektivní chemoprophylaxi osobám, které jsou nuceny pobývat krátkodobě v prostředí s tímto bakteriálním rizikem [Farr 1995]. Nemocný člověk by měl být hlášen hygienické službě, léčen a hospitalizován na infekčním oddělení nemocnic.

LITERATURA

- Zitek K, Beneš Č. Dlouhodobá epidemiologie leptospirózy (1963-2003) v České republice. *Epidemiol Mikrobiol Immunol* 2005; 54(1): 21-26.
Farr RW. Leptospirosis, *Clin Infect Dis* 1995; 21: 1-8.

RNDr. Kamil Zitek

Národní referenční laboratoř pro leptospiry, SZÚ
zitek@szu.cz