

Dne 31.5.2015 byl ve Španělsku po 30 letech hlášen případ toxigenního záškrtu (difterie). Závažné onemocnění bylo diagnostikováno u šestiletého chlapce, který nebyl na přání rodičů očkovan. Chlapec je nyní hospitalizován ve vážném, ale stabilizovaném stavu. Jeho léčba si vyžádala mezinárodní spolupráci, protože nejen ve Španělsku, ale i v mnoha dalších evropských státech nebylo k dispozici antidifterické sérum. Sérum je nutné podávat u závažných případů, neboť působí rychleji než antibiotika; inaktivuje totiž difterický toxin v krvi pacienta.

Před onemocněním navštěvoval chlapec školní tábor. V kontaktu s ním bylo přes 150 osob, které jsou nyní monitorovány; byly provedeny laboratorní testy a zajištěno preventivní podávání antibiotik, aby se zabránilo případnému vzniku onemocnění. Ve Španělsku je očkování proti záškrtu nabízeno ve věku dvou, čtyř a šesti měsíců, s přeočkováním v 15 – 18 měsících a ve 13 - 14 letech.

**Záškrť, difterie** je přenosné bakteriální onemocnění.

**Klinický obraz:**

- Záškrť dýchacích cest - horečnaté onemocnění horních cest dýchacích, povlak na mandlích, hrtanu nebo nosní sliznici v kombinaci s bolestí v krku zvýšenou teplotou - difterie nosní, difterie hrdla, difterie hrtanu – croup. Rychle se vyvíjejí typické pablány, které pevně lnou ke sliznici dýchacího traktu a nelze je odtrhnout, aniž by došlo ke krvácení sliznice. Pablány mohou spolu s velkými otoky sliznic vést k obturaci dýchacích cest a ke smrti udušením.
- Záškrť jiné lokalizace - onemocnění charakterizované kožními, spojivkovými, ušními, genitálními vředy či vředy jiného typu - difterie kožní, difterie jiných orgánů

**Komplikace:**

- Kardiální – myokarditidy, abnormální rytmus, srdeční selhání
- Neurologické – neuritidy, paralytické symptomy
- Trombocytopenie
- Nefritidy, proteinurie

**Výskyt:**

- Onemocnění popsal Hippokrates v 5.st. BC
- Velké epidemie ve 20. století
- České země 1930: 23697 nemocných a 2129 úmrtí
- Rusko a země bývalého Sovětského svazu – vzestup nemocnosti od 80. let (pokles proočkovanosti)
- Evropa – dobrá proočkovanost, v roce 2012 – 27 případů (zdroj ECDC)
- WHO
  - ❖ 4 680 hlášených případů - rok 2013
  - ❖ 2 500 úmrtí - rok 2011
  - ❖ celosvětový odhad proočkovanosti DTP3 - 84%

**Etiologické agens/původce:** *Corynebacterium diphtheriae*, vzácně *C. ulcerans*, případně další druhy (*C. pseudotuberculosis*)

- Záškrť vzniká pouze, když kmen *C.d.* produkuje toxin.
- Toxin je produkován pouze v případě, že je kmen *C.d.* napaden lysogenním bakteriogámem.
- Toxický kmen nese část nebo celý toxigenní gen a ten může nebo nemusí být exprimován.

- I netoxigenní kmen se může stát toxigenním po expozici lysátu 2 jiných netoxických kmenů!
- Přítomnost netoxigenních kmenů v populaci představuje reálné nebezpečí konverze netoxigenních kmenů v toxigenní!!!

**Stálá kontrola onemocnění je proto naprosto nezbytná. Součástí monitoringu onemocnění je dokonale prováděná surveillance a očkování.**

**Přenos:** kapénkami nebo kontaktem s kontaminovanými předměty

**Zdroj:** nemocné osoby nebo zdraví bacilonosiči (až 5 % v oblastech výskytu onemocnění), výjimečně zvíře

**Inkubační doba:** obvykle 2 – 5 dnů (1 – 10)

**Období nakažlivosti:** od konce inkubační doby, po celou dobu nemoci, obvykle 14 dnů, zřídka déle než 1 měsíc

**Smrtnost:** 5 – 10 % (rizikové skupiny: děti < 5 let, osoby > 40 let)

**Prevence:** očkování, v ČR plošně od roku 1946

