

## Riziko leptospirózy po povodních

### *Risk of leptospirosis after the floods*

**Tereza Marvanová, Petr Kodym, Olga Džupová, Jiří Beneš**

V souvislosti s povodněmi a vyklízcími pracemi v zatopených prostorách jsou lidé vystaveni zvýšenému riziku leptospirózy – bakteriálního onemocnění, které se za normálních okolností vyskytuje převážně u různých savců, například psů, vepřů, hmyzožravců a hlodavců, především u myší a potkanů. Leptospiróza se přenáší vodou kontaminovanou výkaly a močí infikovaných zvířat. Při povodních v letech 1997 a 2002 byl prokázán nárůst incidence onemocnění 3–5 násobně a na těžkou formu leptospirózy (Weilova choroba) zemřeli během povodní 4 lidé. Původci onemocnění mohou vniknout do organismu člověka, kterému se dostane znečištěná voda do úst nebo očí, přenos infekce je možný i přes nepatrně poškozenou kůži (např. oděrkami a záděrami). Je tedy zapotřebí používat při práci v zatopených oblastech ochranné pracovní pomůcky (vysoké holinky, rukavice) a chránit oči a ústa před vodním aerosolem.

Onemocnění se zpravidla projevuje 5–14 dní po nakažení a vyvolává je již malé množství bakterií. Prvotní příznaky leptospirózy jsou podobné chřipce, což může vést k nesprávnému stanovení diagnózy. Je proto zapotřebí, znát anamnézu pacienta, informovat se, zda přišel do styku s kontaminovanou vodou v průběhu povodní nebo při likvidaci škod. Mezi typické příznaky leptospirózy patří: dvoufázová horečka až 39–40 °C, zimnice, bolesti svalstva (hlavně šijové a lýtkové), bolesti hlavy, nauzea nebo zvracení. Při těžké formě postižení ledvin a jater, žloutenka, případně krvácivé projevy. Vzácně se může vyskytnout i obraz pneumonitidy.

V NRL pro leptospiry provádíme vyšetření založené na stanovení antileptospirových protilátek a kultivaci leptospir z moči. K sérologickému vyšetření zasílejte nesrážlivou krev, sérum či plasmu. Moč určená ke kultivaci leptospir se transportuje při pokojové teplotě, nesmí se zmrazit.

#### **Antibiotika první volby a alternativní terapie pro leptospirové infekce**

##### **a) středně závažné infekce**

1. volba: doxycyklin 100 mg p.o. každých 12 h;
2. alternativa: amoxicilin 500 mg p.o. každých 6 h;

##### **b) závažné infekce**

1. volba: penicilin G 2,5-5 MIU i.v. každých 6 h;
2. alternativa: ceftriaxon 1–2 g i.v. každých 24 h.

Pozn.: Dávkování platí pro dospělé pacienty.

Přínos profylaktického podání antibiotik při prevenci leptospirózy nebyl spolehlivě prokázán, a proto jej nelze doporučit.

*Mgr. Tereza Marvanová*

*RNDr. Petr Kodym, CSc.*

*Národní referenční laboratoř pro leptospiry  
CEM-SZÚ*

*tel.: 267 082 272*

*e-mail: tereza.marvanova@szu.cz*

*Prof. MUDr. Jiří Beneš, CSc.*

*MUDr. Olga Džupová, Ph.D.*

*Klinika infekčních, parazitárních a tropických nemocí  
Nemocnice Bulovka, Praha*