

Choroby zakaźne

Borelioza z Lyme

Borelioza z Lyme jest chorobą zakaźną, wywołaną przez bakterie - *Borrelia burgdorferi*. Jest to najczęściej występująca choroba przenoszona przez kleszcze w Ameryce Północnej, w Europie i Azji. Do zakażenia człowieka dochodzi na skutek ukłucia przez zakażonego kleszcza. Jest on przenosicielem (wektorem) zarazka - pobierając krew zakażonego zwierzęcia, głównie drobnych gryzoni, zwierząt dzikich i ptaków, sam ulega zakażeniu, a następnie żerując, przekazuje krętki swojemu żywicielowi - np. człowiekowi. Po 7-10 dniach od ukłucia przez zakażonego kleszcza pojawia się w tym miejscu zmiana skórna, która następnie (w okresie nawet do kilku tygodni) powiększa się, tworząc czerwoną lub sinoczerwoną plamę - tzw. rumień wędrujący. Miejscowej zmianie skórnej towarzyszą często objawy uogólnione, takie jak: zmęczenie, ból mięśni, gorączka, ból głowy, sztywność karku. Brak rozpoczęcia leczenia może prowadzić w konsekwencji do zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych oraz mózgu, zapalenia nerwów, zapalenia stawów lub zaburzenia rytmu pracy serca. Leczenie obejmuje podawanie antybiotyków przez min. 3-4 tygodnie. Przebycie zakażenia nie daje trwałej odporności i nie chroni przed ponownym zakażeniem. Nie ma dostępnej szczepionki przeciwko tej chorobie. Główną metodą jej zapobiegania jest:

- noszenie odpowiedniej odzieży w miejscach, gdzie istnieje ryzyko występowania kleszczy (lasy, pola etc.) zakrywającej jak największą część ciała (długie spodnie, koszule z długimi rękawami, nakrycie głowy etc.),
- stosowanie środków odstrasżających kleszcze,
- po wizycie w lesie lub innym miejscu bytowania kleszczy dokładne obejrzenie całego ciała. Po zauważeniu kleszcza, należy natychmiast delikatnie go usunąć. W tym celu należy pensetą ująć kleszcza tuż przy skórze i pociągnąć ku górze zdecydowanym ruchem. Miejsce ukłucia należy zdezynfekować. Gdyby usunięcie kleszcza sprawiało trudności, należy zwrócić się o pomoc do lekarza. Nie należy smarować kleszcza żadną substancją, aby nie zwiększać ryzyka zakażenia.

Należy również pamiętać, że kleszcze będące wektorami krętków *Borrelia burgdorferi* mogą jednocześnie przenosić inne zarazki chorobotwórcze dla człowieka.

Źródło: <http://gis.gov.pl/zdrowie/choroby-zakazne/243-borelioza-z-lyme>

Gruźlica

Gruźlica jest chorobą bakteryjną wywołaną przez bakterie *Mycobacterium tuberculosis* (prątki gruźlicy).

Zachorowania na gruźlicę należą do najczęściej występujących chorób zakaźnych na świecie. Gruźlica jest przenoszona głównie drogą kropelkową. Znacznie rzadziej do zakażenia dochodzi drogą pokarmową m.in. poprzez spożycie skażonego mleka zakażonej krowy, a także poprzez kontakt bezpośredni z uszkodzoną skórą lub błonami śluzowymi. Najczęstszym źródłem zakażenia są osoby chore na gruźlicę, w fazie prątkowania. Innym źródłem zakażenia są chore na gruźlicę zwierzęta np. chore krowy, które wydalają prątki m. in. z mlekiem. Okres wylęgania choroby jest trudny do określenia. Bakterie po wnikięciu do organizmu zostają w większości wypadków wyeliminowane, jednakże część z nich może pozostać w stanie uśpienia w organizmie zakażonej osoby nie powodując objawów chorobowych. Na skutek aktywacji bakterii poprzez spadek odporności w wyniku np. niedożywienia, może dojść do ich rozprzestrzenienia się prątków gruźlicy w całym organizmie, a następnie rozwój choroby w zajętych narządach lub tkankach.

Najczęstszą postacią choroby jest gruźlica płuc. Specyficzną odmianą choroby jest gruźlica wielolekooporna (MDR), w której stwierdza się oporność drobnoustrojów na co najmniej dwa najważniejsze leki stosowane w leczeniu skojarzonym, czyli izoniazyd i rifampinę. Ponadto występuje też tzw. gruźlica XDR, która dodatkowo nie daje się leczyć co najmniej dwoma z pozostałych leków przeciwgruźliczych. Dlatego tak ważne jest skrupulatne przyjmowanie wszystkich zleconych przez lekarza leków we wskazanym przez niego okresie czasu. W przeciwnym wypadku tj. niesystematycznego lub zbyt krótkiego przyjmowania leków, leczenie nie jest skuteczne i prątki uodparniają się na

nie. W przypadku zachorowania na gruźlicę brak jest charakterystycznych objawów. Mogą one mieć charakter ogólny (np. gorączka, osłabienie organizmu, brak apetytu, utrata masy ciała) lub miejscowy, w zależności od atakowanego narządu. Najczęstszym objawem gruźlicy płuc jest długotrwałe utrzymujący się kaszel, ponadto mogą wystąpić duszności, bóle w klatce piersiowej, czy krwotoki płucne. Niecharakterystycznymi objawami gruźlicy pozapłucnej mogą natomiast być obrzmienia, bolesność ruchowa, powiększenie obwodowych węzłów chłonnych, upośledzenie funkcjonowania zaatakowanych narządów. Istniejąca szczepionka BCG, ogranicza wprawdzie ciężkość przebiegu choroby, ma jednak dużo mniejsze znaczenie w ograniczeniu jej transmisji. W Polsce zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych obowiązkowe są szczepienia BCG wyłącznie niemowląt. Zwalczanie gruźlicy opiera się głównie na wykrywaniu osób, które mogą stanowić źródło zakażenia dla innych osób i wdrożeniu leczenia z zastosowaniem długotrwałej kuracji z użyciem antybiotyków i chemioterapeutyków. Natomiast działania mające na celu eliminację zachorowań u zwierząt podejmuje się zgodnie z opracowywanymi przez sektor weterynarii programami zwalczania tej choroby.

źródło: <http://gis.gov.pl/zdrowie/choroby-zakazne/256-gruzlica>

Salmonelozy durowe i jelitowe

Salmonelozy są to choroby powodowane przez pałeczki Salmonella, które dzieli się na durowe i jelitowe.

Salmonelozy durowe – dur brzuszny i dur rzekomy – powodowane są odpowiednio przez bakterie Salmonella Typhi oraz Salmonella Paratyphi A, B i C. Przypadki duru mogą wystąpić na całym świecie, choć najczęściej zachorowania odnotowuje się w krajach o niskim standardzie życia i na terenach o złym stanie sanitarno-higienicznym. Do zakażenia bakteriami wywołującymi dur brzuszny lub rzekomy dochodzi w wyniku spożycia wody lub żywności zanieczyszczonych wydaliniami zakażonych ludzi lub też, w przypadku duru rzekomego B, zwierząt. Pierwsze objawy duru brzuszego pojawiają się w okresie od 1 tygodnia do 3 tygodni od momentu kontaktu z czynnikiem zakaźnym i są to: gorączka, bezsenność, bóle głowy, bóle mięśniowe, złe samopoczucie, biegunka lub zaparcia. Ponadto na skórze tułowia może pojawić się wysypka (tzw. różyczka durowa), a także możliwe są objawy ze strony innych układów np. oddechowego i krążenia. W przypadku duru rzekomego objawy chorobowe i okres wylegania choroby są podobne jak w durze brzuszonym, częściej jednak występują zakażenia bezobjawowe oraz postaci o lekkim przebiegu i objawach nieżytu żołądkowo-jelitowego. Część osób zakażonych po przechorowaniu duru brzuszego lub duru rzekomego, zostaje dożywotnio bezobjawowymi nosicielami pałeczek Salmonella typhi lub Salmonella paratyphi.

Salmonelozy jelitowe powodowane są przez pałeczki Salmonella, inne niż Salmonella typhi oraz Salmonella paratyphi. Zachorowania występują na całym świecie, choć stopień rozprzestrzeniania się salmoneloz w znacznym stopniu zależy m. in. od obyczajów żywieniowych oraz nadzoru weterynaryjnego (szczególnie w dużych fermach hodowlanych).

Człowiek może zakazić się poprzez:

- spożycie żywności zanieczyszczonej bakteriami Salmonella,
- spożycie produktów żywnościowych pochodzących od zwierząt zakażonych (mięso, jaja, mleko),
- używanie skażonego sprzętu kuchennego, maszyn do produkcji żywności.

W szczególnych warunkach (szpitale, domy opieki) zakażenie może się szerzyć drogą bezpośredniego kontaktu lub drogą powietrzną.

Pierwsze objawy choroby pojawiają się w okresie od 6 godzin do 3-7 dni od momentu kontaktu z czynnikiem zakaźnym i są to: bóle brzucha, gorączka, biegunka, odwodnienie, nudności, wymioty. Niekiedy może rozwinąć się zakażenie układowe o cięższym przebiegu, tzw. postać pozajelitowa, szczególnie u małych dzieci, osób w podeszłym wieku lub z obniżoną odpornością. Obserwuje się wówczas powstawanie ropni, zapalenie dróg żółciowych, płuc, opon mózgowo-rdzeniowych, stawów, szpiku kostnego, kości oraz posocznicy. Istnieje skuteczne leczenie salmonelloz.

ZACHOROWANIOM NA SALMONELOZY MOŻNA ZAPOBIEC poprzez:

- przestrzeganie podstawowych zasad higieny przyrządzania posiłków
- dezynfekcję pomieszczeń i przedmiotów, z którymi stykał się chory,
- szczepienie ochronne przeciwko durowi brzuszemu – jest najpewniejszym sposobem zabezpieczenia przed zachorowaniem. Zalecane jest ono osobom podróżującym w obszary endemicznego występowania choroby oraz narażonym ze względu na rodzaj wykonywanej pracy. Ponadto, możliwe jest nałożenie obowiązku szczepień przeciwko durowi brzuszemu w sytuacji zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii lub ze wskazań indywidualnych,
- poddanie obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym osób podejmujących lub wykonujących prace w styczności z żywnością w zakładach produkcji i obrotu żywnością, z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi lub wymagające bezpośredniego kontaktu z ludźmi, np. w zakładach opieki zdrowotnej czy przedszkolach. Badania te mają na celu wykrycie i odsunięcie od wykonywania ww. prac osób chorych i nosicieli pałeczek Salmonella. Ograniczy to ryzyko przeniesienia zakażenia na inne osoby.

Źródło: <http://gis.gov.pl/zdrowie/choroby-zakazne/274-salmonelozy-durowe-i-jelitowe>