

Časté bakteriálne infekcie u detí

MUDr. Natália Čárska, Ph.D.

Detská dermatologická ambulancia, Bratislava

Koža je najväčším orgánom tela, preto je veľmi dôležité jej správne mikrobiálne osídlenie. Ak dôjde premnoženiu baktérii, vírusov, kvasiniek či parazitov, dochádza poškodeniu tejto rovnováhy. V závislosti od virulencie a imunity nielen kože, ale aj celého imunitného systému, následne môže dôjsť k rozšíreniu infekcie. Najčastejším vyvolávateľom infekcii v detskom veku je *Staphylococcus aureus*, beta-hemolytické streptokoky skupiny A, alebo enterokoky.

Kľúčové slová: impetigo, impetiginizácia, *Staphylococcus aureus*, liečba.

Common bacterial infections by children

Skin is the largest organ of the body, therefore its proper microbial settlement is very important. If bacteria, viruses, yeasts or parasites are replicated, this equilibrium is impaired. Depending on the virulence and immunity not only of the skin but also of the whole immune system, and consequently, the infection may be widespread. The most common cause of infection in children is *Staphylococcus aureus*, Group A beta-hemolytic streptococci, or enterococci.

Key words: impetigo, impetiginisation, *Staphylococcus aureus*, treatment.

Kazuistika

7-ročná pacientka prišla do dermatologickej ambulancie pre 2 týždne pretrvávajúce a postupne pribúdajúce prejavy, ktoré mamička definovala ako poštípania hmyzom. Podľa mamičky sa prejavy postupne zväčšovali a pribúdali, postupne prešli do pľuzgierov a následne mokvali, a nakoniec na nich pozorovali tvorbu chrást. Rodičia používali na liečbu obklady v repíku, po ktorom miestami niektoré chrasty odpadávali. Napriek tomu, sa ale pacientke tvorili nové ložiská, a pôvodné sa postupne stále zväčšovali. Taktiež bol spolu s pacientkou vyšetrený aj jej starší brat, ktorý mal rovnaké prejavy ako pacientka, ktoré začali približne v rovnakom čase. Ostatní členovia rodiny boli podľa mamičky bez prejavov.

V rodinnej anamnéze neboli zaznamenané žiadne pozoruhodnosti, nevyskytovali sa ani žiadne alergické prejavy. Pacientka neužívala dlhodobo žiadne lieky. V osobnej anamnéze pacientka prekonala varicellu, chorá nebýva

často, očkovaná pravidelne podľa očkovacieho kalendára, hospitalizovaná doteraz nebola, úrazy a operácie nemala. Z epidemiologickej anamnézy boli pre nás dôležité časté (každodenné) návštevy kúpalísk počas pobytu u starých rodičov.

Kinický obraz bol rozsiahly, na trupe, horných a dolných končatinách taktiež okolo nosového vchodu boli prítomné zápalovo infiltrované ložiská, na povrchu s hemoragickými krustami. Miestami boli chrasty len na okraji ložiska, ale boli v nánosoch, takže ložiská boli tvrdé na pohmat. Celkovo mala pacientka zväčšené lymfatické uzliny submandibulárne aj v inguinách, ktoré neboli bolestivé, nefixované a hyperemický orofarynx. Pri vyšetrení bol odo bratý výter z jedného ložiska.

Na základe klinických prejavov bola stanovená diagnóza Impetigo contagiosa. Rodičia boli poučení o vysokej infekčnosti ochorenia, pacientke bol doporučený kľudový režim po dobu jedného týždňa. V liečbe pre výrazný nález a početné prejavy bola pacientke odporúčaná

liečba celkovými antibiotikami širokospektrálneho typu po dobu 7 dní, každodenné kúpele v hypermangáne, na ložiská aplikácia Fucidin masť 2x denne na ložiská a 1 cm okolo nich spolu s obväzovaním jednotlivých prejavov. Liečba bola doporučená na 7 dní s následnou kontrolou v dermatologickej ambulancii. Jej staršiemu bratovi bola nasadená rovnaká liečba.

Na kontrolnom vyšetrení sa u pacientky aj u jej brata nové ložiská netvorili, pôvodné chrasty boli odlúčené, ložiská sa ďalej nezväčšovali. Z mikrobiálneho vyšetrenia bol v ložisku zo steru potvrdený *Staphylococcus aureus*. Rodičom sme odporučili ešte 3 dni aplikovať u oboch súrodencov na pôvodné miesta Fucidin masť.

Diskusia

Impetigo contagiosa je najčastejšia bakteriálna infekcia u detí najmä počas teplých letných dní. K šíreniu tohto ochorenia prispieva teplé počasie, vysoká kontagiozita, veľký počet detí

Obr. 1. Pred liečbou



Obr. 2. Po liečbe



na jednom mieste (kúpaliská), macerovaná koža a následné mikrotraumy na kožnom povrchu. S touto infekciou sa najčastejšie stretávame u detí v predškolskom veku. Ide o povrchovú bakteriálnu infekciu. Klinicky rozdeľujeme toto ochorenie na bulóznú (vyvolávateľ: koaguláza pozitívny *Staphylococcus aureus* produkujúci exfoliatíny) a non-bulóznú formu (vyvolávateľ: beta hemolytické streptokoky skupiny A). Non-bulózná forma sa najčastejšie začína okolo

nosového vchodu alebo okolo dutiny ústnej, ale môže sa prakticky začať kdekoľvek na tele. Typickým znakom je nepravidelnosť umiestnenia jednotlivých ložisiek. Najskôr sa začínajú tvoriť erytémové makuly, na ktorých pomerne rýchlo vznikajú vezikuly s čírym obsahom s tenkým krytom. Tieto neskôr zmenia svoj obsah na žltastý a ľahko praskajú, zanechávajú mokvavé ložiská, ktoré však prechádzajú do chrást medovej alebo žltozelenej farby. Bulózná forma sa začína tvorbou veľkej buly na erytematóznej spodine s veľmi úzkym erytémovým lemom. Obsah je zo začiatku číry, neskôr s pribúdajúcimi leukocytmami sa sfarbuje do žltá. Na okraji ložiska, ktoré postupne praská a mokvá sa vytvorí golierik squám (1, 2).

Liečba spočíva v dezinfekcii kože, nasadení lokálnych antibiotík, a taktiež pri premnožení sa baktérie aj celkových antibiotík. Dôležité je urobiť bakteriologické vyšetrenie a po liečbe skontrolovať moč pre riziko vzniku glomerulonefritídy. Najdôležitejšia je prevencia a informovanosť rodičov o infekčnosti a o dôslednom dodržiavaní hygieny.

Záver

Skorá diagnóza a liečba bakteriálnych infekcií je veľmi dôležitá. Vzhľadom k veľkému infekčnému potenciálu *Staphylococcus aureus* je nevyhnutná rýchla a dostatočne dlhá izolácia dieťaťa z kolektívu. Často sa stretávame, že rodičia podcenia šírenie tejto infekcie a po opätovnom návrate do detského kolektívu sa pacient znovu infikuje a prídje za nami s rovnakými ťažkosťami. Preto je dôležité upozorniť rodičov o informovaní preškolského alebo školského zariadenia o bakteriálnom ochorení ich dieťaťa, aby sa predišlo šíreniu a zároveň reinfekcii.

LITERATÚRA

1. Štok J. et al. Dermatologie. Praha: Galén, 2008 : 502s.
2. Buchvald J, Buchvald D. Dermatovenerológia. Bratislava: SAP, 2002 : 497 s.