

cem je **Campylobacter jejuni**, méně často **Campylobacter coli** a další. Přenos je obvykle kontaminovanými potravinami (nedostatečně tepelně zpracované drůbeží maso); většina onemocnění vzniká při domácí přípravě jídla při kontaminaci nádobí, povrchů aj., a přestože se jedná o tak časté onemocnění, epidemie nebývají časté. Nejčastějším klinickým projevem je **hemoragická enterokolitida** s horečkami, stolicemi s příměsí krve (cca do 8–10 denně) a bolestmi břicha, zvracení nebývá. Bolesti břicha mohou být výrazné a mohou někdy imitovat apendicitidu (**pseudoapendicitida**). **Extraintestinální formy** kampylobakterií jsou u dětí raritní (sepse, abscesy aj.). Z **imunopatologických projevů** se občas objeví erythema nodosum (Obr. 2), jiné (artritida, Guillain-Barrého syndrom) jsou vzácné a vyskytují se spíše u dospělých. V **diagnostice** kampylobakterových průjmů se uplatňuje kultivace stolice na speciální půdě s přidávkou antibiotik a v mikroaerofilním prostředí, **terapie** postačuje většinou jen symptomatická – rehydratace, nespecifická léčba. Antibiotika obvykle potřeba nejsou, ale při těžkém průběhu střevní infekce či extraintestinálních formách jsou lékem volby makrolidy, které jsou vhodné i při případné recidivě onemocnění; u citlivých kmenů nad 17 let je možné použít i chinolony.

### Salmonelóza

Je druhé nejčastější bakteriální onemocnění GIT u nás. Jedná se rovněž o zoonózu přenášející se hlavně kontaminovanými vejci a výrobky z nich, případně masem aj. Z mnoha tisíc známých sérotypů je u nás nejvíce rozšířena **Salmonella enteritidis** (více než 90 % záchytů), která se přenáší zejména nedostatečně tepelně zpracovanými vejci (některá importovaná vejce a vejce z domácích chovů) a výrobky z nich (např. ochutnávání syrového těsta). Vzhledem k vysoké infekční dávce je mezilidský přenos vzácný, výjimkou jsou jen novorozenci a malí kojenci, kteří se mohou nakazit fekálně-orální cestou např. od rodičů, kteří salmonely vylučují. Po inkubační době 6–48 hodin (průměrně 8–10 hodin) se rozvíjí onemocnění různé tíže, a to od **lehké gastroenteritidy** až po **těžkou hemoragickou kolitidu** s výraznou dehydratací a možnou renální insuficiencí. Typické jsou vysoké horečky, ně-

kdy zvracení, četné zelené stolice s příměsí krve a hlenu a bolesti břicha. **Extraintestinální formy** salmonelózy (sepse, artritidy, abscesy v orgánech aj.) jsou u dětí podstatně méně časté než u dospělých a inklinují k nim hlavně děti s imunodeficitem. **Diagnostika** salmonelózy se provádí kultivací stolice, u extraintestinálních forem i kultivací krve, hnisu či mozkomíšního moku dle lokalizace infekce. V **léčbě** lehkých a středně těžkých salmonelóz postačuje symptomatická léčba, antibiotika dle citlivosti jsou nutná jen u těžkých střevních infekcí či extraintestinálních forem. V terénu by bylo možné použít např. cotrimoxazol p. o., během hospitalizace se osvědčují antibiotika podávaná i. v. (ceftriaxon, aminopeniciliny, nad 17 let chinolony). Podávání antibiotik může prodloužit rekonvalescentní pozitivitu, tj. vylučování salmonel stolicí po prodělání onemocnění na týdny až měsíce.

### Rotaviróza

Velmi častým etiologickým agens dětských průjmů jsou viry, a to hlavně **rotaviry**. Postihují především malé děti do 5 let, onemocnění se může opakovat, ale nejzávažnější vždy bývá primoinfekce. Rotaviry jsou velice kontagiózní, v 1 ml stolice se uvádí až  $10^{12}$  virů, přenos je fekálně-orální kontaktem mezi dětmi, kontaminovanými předměty a hračkami. Možný je i přenos aerosolem např. při zvracení. Onemocnění má typickou **sezónnost** s nejvyšším výskytem v chladných měsících roku a v předjaří. Po inkubační době do 2 dnů se rozvíjí **akutní gastroenteritida** s horečkou, zvracením a později ve většině případů i řídkšími vodnatými stolicemi. Bříško je přifouklé, meteoristické a bolestivé, onemocnění může být provázeno katarem HCD a febrilními křečemi. Nejčastější komplikací je dehydratace, přičemž rotaviry bývají i příčinou nejméně časté hypertonicke dehydratace. Laboratorně jsou nízké zánětlivé parametry a také lehká hepatopatie s mírnou elevací transamináz. **Diagnostika** se provádí různými metodami (imunochromatografie, ELISA, PCR) ze vzorku stolice. Rotaviry jsou výjimkou mezi střevními infekcemi tím, že jsou **preventabilní** (perorální živé vakcíny RotaTaq a Rotarix).

Vedle těchto tří nejčastějších střevních infekcí občas postihují střevo i další bakterie, viry či paraziti, ale onemocnění jimi vyvolaná

Obr. 2. Erythema nodosum



jsou podstatně vzácnější; počet hlášených případů se v ČR pohybuje ročně řádově v desítkách až stovkách, vzácně v nižších tisících (např. noroviry).

### Méně časté bakteriální střevní infekce

#### Bacilární dysenterie (bacilární úplavice)

Je výlučně lidské onemocnění s nejčastějším původcem **Shigella sonnei**, méně často **Shigella flexneri**. Přenáší se fekálně-orální cestou mezi lidmi, infekční dávka je velmi nízká („nemoc špinavých rukou“). Počet onemocnění se v ČR pohybuje řádově v nižších stovkách ročně, bývají v sociálně slabších rodinách, ale také jako import z rozvojových zemí. Po inkubační době 1–5 dní dominuje v klinickém obraze **febrilní hemoragická enterokolitida s tenesmy**, komplikace jsou raritní. **Diagnostika** se provádí kultivací stolice, kterou je nutné někdy opakovat. V **terapii** je vždy (i u lehkých případech) vhodné podat antibiotika dle citlivosti, nejlépe cotrimoxazol. Dříve povinná hospitalizace na infekčním oddělení byla zrušena, ale pacienti podléhají hygienickému dohledu.

#### Yersinióza

Je zoonóza vyvolaná nejčastěji sérotypem **Yersinia enterocolitica**. V přenosu se uplatňuje nedostatečně tepelně zpracované vepřové maso, ale možný je i přenos vodou