

askaridózu. Parazitární infekce u dětí jsou až na oxyuriázu podstatně vzácnější než u dospělých a mohou být spojeny i s neprospíváním a prolongovaným průběhem, o čemž jsme se přesvědčili v nedávné době na naší klinice. Zletá holčička ze sociálně slabé rodiny měla ve stolici kombinaci dvou invazivních střevních patogenů a tří parazitů. K nákaze může dojít i v České republice, ale řada parazitárních nálezů je importovaná hlavně z rozvojových zemí.

Giardióza

Onemocnění vyvolané prvokem *Giardia intestinalis*. K přenosu dochází cystami kontaminovanými potravinami, vodou i interpersonálním kontaktem. Nákaza může být autochtonní i importovaná. V klinickém obraze jsou typické **vodnaté průjmy, bolesti břicha**, někdy i **nauzea a zvracení**, může být i prolongovaný průběh. Diagnostika se provádí opakovaným parazitologickým vyšetřením stolice či multiplex PCR k diagnostice protozoí. Léčba metronidazolem (Entizol).

Kryptosporidióza

Je vyvolána prvoky *Cryptosporidium parvum* či *Cryptosporidium hominis*, k nákaze dochází oocystami kontaminovanou vodou či potravinami. Zdrojem infekce jsou teplokrvní obratlovci (hovězí dobytek) nebo člověk. Kryptosporidie působí **vodnaté průjmy s bolestmi břicha, meteorismem** a někdy i zvracením u kojenců a batolat. Diagnostika je možná mikroskopickým parazitologickým vyšetřením s použitím speciálního barvení

či PCR. Léčba mnohdy není nutná, v případech potřeby se používají makrolidy (klaritromycin, azithromycin).

Amébová dysenterie

Protozoární onemocnění importované z tropů a subtropů. Původcem je *Entamoeba histolytica*, která se přenáší hlavně kontaminovanou vodou, potravinami či interpersonálním přenosem. V klinickém obraze je typická **hemoragická kolitida** s příměsí hlehu a krve ve stolici, tenesmy a obvykle jen mírně zvýšené teploty. Komplikací může být amébový absces lokalizovaný nejčastěji v játrech. Diagnostika se provádí parazitologickým vyšetřením čerstvé stolice (nutné do 2 hodin po defekaci), případně multiplex PCR na protozoa. Léčba metronidazolem (Entizol).

Oxyuriáza

Asi nejčastější dětská parazitóza vyvolaná červem *Oxyuris vermicularis*. Původce je asi 1 cm dlouhý bílý červík (potíže působí jen samičky). Vylézají v noci z řitního otvoru, kde kladou vajíčka. Důsledkem je noční svědění, děti se škrábou a nákaza se takto šíří. Klinicky se při velké infestaci kromě **svědění** může objevit břišní dyskomfort s **nevolností, bolestí břicha** a hlavy a někdy i s **průjmy**. Diagnostika je většinou klinická (roupy ve stolici), vajíčka se dají prokázat mikroskopickým vyšetřením perianálního otisku na lepicí pásce nalepené na podložní sklíčko, je možné i vyšetření multiplex PCR na helminty. Léčba je mebendazolem (Vermox) po 1–3 dny dle věku a je nutné zopakovat ji za 2–4 týdny. Současně je

Obr. 3. Škrkavka ve stolici u dítěte



nutná i léčba ostatních členů rodiny a výměna prádla.

Askaridóza

U dětí vzácné parazitární onemocnění vyskytující se někdy u sociálně slabších pacientů. Původcem je asi 10–20 cm dlouhá **škrkavka *Ascaris lumbricoides***. Člověk se nakazí vajíčky, ze kterých se vyvíjejí larvy migrující do plic (plicní fáze – Löfflerův eosinofilní infiltrát), ve střevní fázi dospívá červ ve střevě. Může vyvolávat **zažívací potíže, neprospívání, úbytek na váze, průjmy, bolesti břicha**. Může být zachycen ve stolici, ale z těla ven se může dostat i nosem či při zvracení (Obr. 3). V případě masivní infestace může způsobit až ileozní stav. Diagnostika je mnohdy klinická, dále se opakovaně vyšetřuje stolice mikroskopickým parazitologickým vyšetřením, dostupná je i multiplex PCR na průkaz helmintů. Léčba je mebendazolem (Vermox) po dobu 3 dnů.

LITERATURA

1. Fierer J. Invasive Non-typhoidal Salmonella (INTS) Infections. Clin Infect Dis. 2022;75(4):732-738.
2. Chousalkar KK, Willson NL. Nontyphoidal Salmonella infections acquired from Poultry. Curr Opin Infect Dis. 2022;35(5):431-435.
3. Gal-Mor O. Persistent Infection and Long-Term Carriage of Typhoidal and Nontyphoidal Salmonellae. Clin Microbiol Rev. 2018;32(1):e00088-18.
4. Crump JA, Sjölund-Karlsson M, Gordon MA, et al. Epidemiology, Clinical Presentation, Laboratory Diagnosis, Antimicrobial Resistance, and Antimicrobial Management of Invasive Salmonella Infections. Clin Microbiol Rev. 2015;28(4):901-937.
5. Greenhow TL, Alabaster A. Epidemiology of Nontyphoidal Salmonella Bloodstream Infections in Children. Pediatrics. 2023;152(4):e2023062357.
6. Skarp CPA, Hänenin ML, Rautelin HIK. Campylobacteriosis: the role of poultry meat. Clin Microbiol Infect. 2016;22(2):103-109.
7. Campagnolo ER, Philipp LM, Long JM, et al. Pet – associa-

- ted Campylobacteriosis: A persisting public health concern. Zoonoses Public Health. 2018;65(3):304-311.
8. Isada MJ, Reist M, MacKinnon MC, et al. Characterisation of burden of illness measures associated with human (Fluoro) quinolone-resistant Campylobacter spp. Infections – a scoping review. Epidemiol Infect. 2022;150: e205.
9. Kotloff KL. Bacterial Diarrhoea. Curr Opin Pediatr. 2022;34(2):147-155.
10. Zerbato V, Di Bella S, Pol R, et al. Human Campylobacter spp. infections in Italy. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2024;43(5):895-904.
11. Shahrizaila N, Lehmann HC, Kuwabara S. Guillain-Barré syndrome. Lancet. 2021;397(10280):1214-1228.
12. Strakova N, Michova H, Shagieva E, et al. Genotyping of Campylobacter jejuni and prediction tools of its antimicrobial resistance. Folia Microbiol (Praha). 2023;69(1):207-219.
13. Omatola CA, Olaniran AO. Rotaviruses: From Pathogenesis to Disease Control – A Critical Review. Viruses. 2022;14(5):875.
14. Meyer A, Mazzara C, Lava SAG, et al. Neurological com-

- plications of rotavirus infection in children: A systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2023;112(7):1565-1573.
15. Guarino A, Aquilar J, Berkley J, et al. Acute gastroenteritis in Children of the World: What Needs to Be Done? J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2020;70(5):694-701.
16. Plotkin SA, Offit P. Efficacy of Rotavirus Vaccines. Pediatr Infect Dis J. 2024;43(6):518-519.
17. Debbie-Ann S, Tornel W, Warren CA, et al. Clostridioides difficile Infection in Children: Recent Updates on Epidemiology, Diagnosis, Therapy. Pediatrics. 2023;152(3):e2023062307.
18. Krutova M, de Meij TGJ, Fitzpatrick F, et al. How to: Clostridioides difficile infection in children. Clin Microbiol Infect. 2022;28(8):1085-1090.
19. Mengdi T, Tian Y, Zhang D, et al. Aerosol transmission of Norovirus. Viruses. 2024;16(1):151.
20. Pazdiora P, Jelínková H, Bartoníková N, et al. Norovirus infections in the Czech Republic in 2008–2020. Epidemiol Mikrobiol Imunol. 2022;71(2):78-85.