

Souhrn v českém jazyce

Cílem předkládané dizertační práce bylo popsat klinické a epidemiologické charakteristiky nejčastěji importovaných tropických horečnatých nákaz, které v našich podmínkách představují horečka dengue, chikungunya, malárie a břišní tyfus.

Retrospektivně-prospektivní studie zahrnovala celkem 292 pacientů s horečnatým stavem po návratu z tropů, kteří byli ošetřeni v letech 2006 až 2014 na Klinice infekčních, parazitárních a tropických nemocí Nemocnice Na Bulovce.

Nejčastější nákazou byla horečka dengue (52,1 %), následovaná malárií (37,3 %), břišním tyfem či paratyfy (6,2 %) a horečkou chikungunya (4,4 %). Nejčastější destinací pacientů s horečkou dengue byla jihovýchodní a jižní Asie (88,2 %), zatímco nejvíce nemocných s malárií udávalo pobyt v subsaharské Africe (63,3 %).

Typické klinické a laboratorní nálezy u pacientů s horečkou dengue byly bolesti hlavy (72,4 %), vyrážka (71,7 %), bolesti svalů (67,6 %) či kloubů (62,1 %), leukocytopenie (26,5 %), trombocytopenie (22,4 %) a nízká hodnota CRP (57,1 %). Studie prokázala, že laboratorní nálezy u pacientů s horečkou dengue se významně odlišují v akutní a časné rekonvalescenční fázi nákazy. V případě malárie udávalo 62,7 % nakažených bolesti hlavy a mezi ostatní symptomy patřily dyspeptické obtíže (45,1 %), dehydratace (30,4 %) a tachykardie (28,4 %). Typické laboratorní nálezy zahrnovaly zvýšenou hodnotu CRP (71,4 %), trombocytopenii (52,4 %) a hyperbilirubinémii (12,4 %). Vzhledem k možnému komplikovanému průběhu horečky dengue a malárie byly v této studii u obou infekcí identifikovány nezávislé prediktory závažného průběhu. U pacientů s horečkou chikungunya v klinickém obraze dominovaly intenzivní stěhovavé bolesti kloubů chronického charakteru a dyspeptické obtíže u nemocných s břišním tyfem a paratyfy.

V diagnostice horečky dengue by měly být upřednostněny metody přímého průkazu a bylo prokázáno, že detekce NS1 antigenu (89,0 %) má vyšší senzitivitu v porovnání s RT-PCR (72,5 %). Naopak Widalova reakce není pro diagnostiku břišního tyfu a paratyfů vzhledem k její nízké senzitivitě v akutní fázi nákazy vhodná.

Antimalarickou chemoprophylaxi, která chrání před závažným průběhem malárie, užívalo řádně pouze 5,8 % pacientů s tropickou malárií. Značný problém i z právního hlediska představuje nízká adherence k profylaxi u pacientů, kteří jsou do tropických oblastí vysíláni pracovní. Význam očkování proti břišnímu tyfu je omezený, neboť účinnost polysacharidové vakcíny není optimální a dostupná očkovací látka nechrání proti paratyfům.

Předkládaná dizertační práce hodnotí dosud nejucelenější soubor pacientů s tropickými horečnatými infekcemi importovanými do České republiky. Studie přispívá ke zlepšení diferenciální diagnostiky horečnatých stavů po návratu z tropů, stratifikaci průběhu onemocnění vyvolaných závažnými tropickými nákazami a zároveň hodnotí dostupné diagnostické a léčebné metody a preventivní opatření.