

Wirusy oddechowe jako czynniki etiologiczne zakażeń szpitalnych

LEK MED. JOLANTA KLUZ-ZAWADZKA

WIRUSY ODDECHOWE :

Określenie kliniczne, związane z umiejscowieniem objawów zakażenia i drogą jego szerzenia się, (jedną z kilku) ale nie określenie nozologiczne.

Lokalizacja infekcji w górnych drogach oddechowych manifestuje się pod postacią "zespołu przeziębieniowego". Nie wyklucza to jednak rozwinięcia się "śródmiąższowego" zap. płuc.

Etiologia wirusowa odróżnia je od "atypowych pneumonii" powodowanych przez bakterie: "Mycoplasma pneumoniae", "Chlamydia pneumoniae" i "Legionella pneumophila" czy też pierwotniaka "Pneumocystis carinii".

WIRUSY ODDECHOWE ZAWIERAJĄCE DNA

Herpesviridae:

alfa

- Wirus opryszczki zwykłej-1 HSV-1
- Wirus opryszczki zwykłej-2 HSV-2
- Wirus ospy wietrznej VZV
- Wirus półpaśca HHV-1
- Wirus cytomegalii CMV, HHV-5

beta

- Roseola virus
- Ludzki herpeswirus 6A HHV-6A
- Ludzki herpeswirus 6B HHV-6B
- Ludzki herpeswirus 7 HHV-7

gamma

- Wirus Epsteina-Barr (EBV - HHV-4)
- Ludzki Herpeswirus 8 (HHV-8)

Adenoviridae:

- Ludzki adenowirus A-G

Parvoviridae:

- Ludzki bokawirus 1-4 (HBoV 1-4)
 - Parvovirus B19

WIRUSY ODDECHOWE ZAWIERAJĄCE RNA

Orthomyxoviridae: Wirusy grypy A, B i C

Paramyxoviridae: Wirus odry

Ludzki wirus parainfluenzy 1,2,3,4

Wirus świnki

Ludzki syncytialny wirus oddechowy - RSV

oraz inne: Ludzki metapneumowirus, Hendra, Nipah, Menengle

Coronaviridae: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 i inne,

SARS-CoV (Severe acute respiratory syndrome),

MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome)

MERS-CoV mniej zakaźny, jak SARS-CoV, ale z większą 3x (36%) śmiertelnością

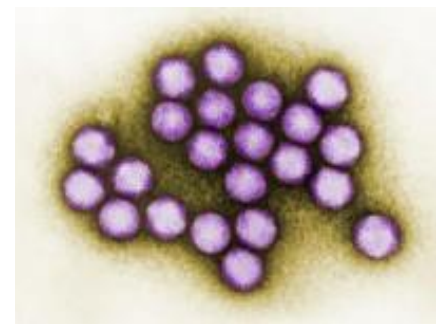
Picornaviridae: Rinowirus A,B,C

Togaviridae: Wirus różyczki

Powrót „starych” chorób z manifestacją oddechową w kontekście ruchów antyszczepionkowych



Adenovirusy



- Adenowirusy to wirusy, których genom jest zbudowany z dwuniciowego DNA.
- Należą do rodzaju Mastadenovira.
- Wykazują one dużą odporność na działanie czynników środowiskowych.
- Dotychczas wyodrębniono 51 serotypów adenowirusów, ale tylko jedna trzecia spośród nich jest chorobotwórcza dla człowieka.
- Udowodniono, że niektóre serotypy działają onkogenicznie u gryzoni, jednak dotychczas nie wykazano związku adenowirusów z transformacją nowotworową u człowieka.

Adenovirusy

Okres wylęgania zakażeń adenowirusowych wynosi zazwyczaj 2–14 dni, przebieg jest zazwyczaj łagodny.

Najczęściej dotyczą one układów oddechowego, pokarmowego oraz narządu wzroku.

Typowym objawem zakażeń adenowirusowych są też zmiany skórne.

W zależności od serotypu wirusa oraz wieku pacjenta obserwuje się różne zespoły kliniczne.

Najczęstszą postacią kliniczną jest ostre zapalenie górnych dróg oddechowych, przebiegające z zapaleniem gardła, nieżytem błony śluzowej nosa i gorączką.

Ospa wietrzna

Choroba zakaźna wywołana przez wirusa ospy wietrznej i półpaśca (Varicella-zoster virus – VZV).

Źródłem zakażenia jest chory człowiek.

Choroba jest niezwykle zaraźliwa. Wirus przenosi się drogą kropelkową oraz z ruchem powietrza na odległość do kilkudziesięciu metrów – stąd nazwa ospa wietrzna.

Zakaźna jest także treść pęcherzyków ospowych.

Człowiek chory zakaża osoby z otoczenia 1–2 dni przed pojawieniem się charakterystycznej wysypki, przestaje zaś zakażać dopiero wówczas, gdy wszystkie pęcherzyki przyschną, a strupki odpadną, co trwa około tygodnia.

Okres wylęgania, czyli czas, jaki upływa od chwili wtargnięcia wirusa do organizmu do wystąpienia pierwszych objawów choroby, waha się od 10 do 21 dni, średnio 14 dni (może ulec wydłużeniu do 28 dni u osób ze zmniejszoną odpornością).

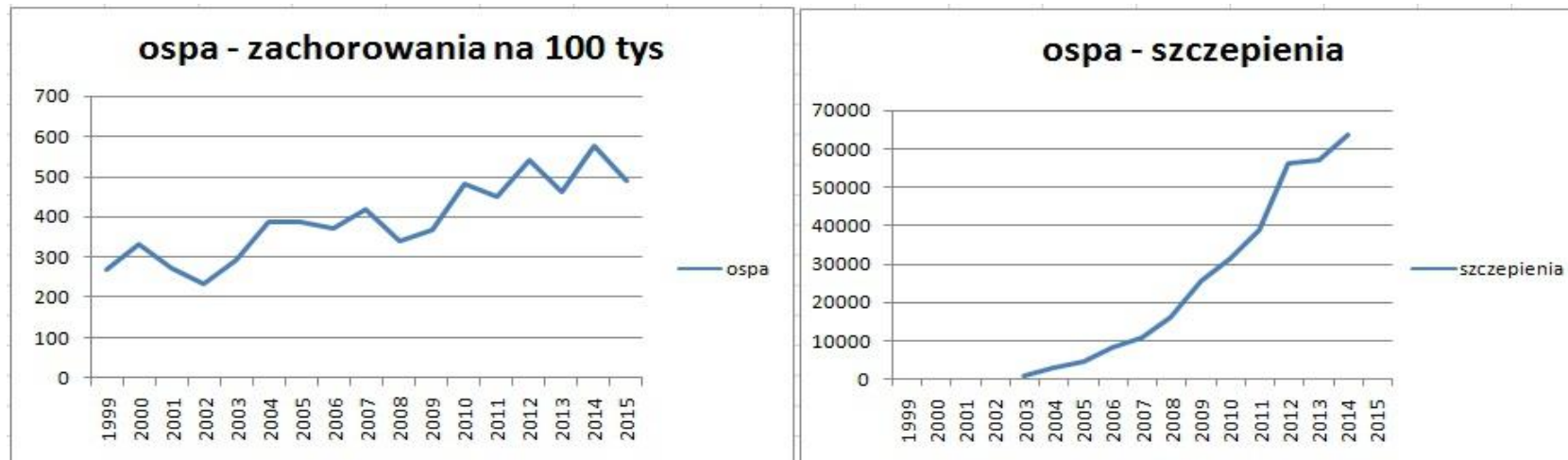
Ospa wietrzna

Ospa wietrzna jest najczęstszą chorobą zakaźną wieku dziecięcego.

Szacuje się, że zakażonych jest nawet do 95% populacji.

W Polsce każdego roku notuje się około 200 tys. zachorowań.

Jednak w związku z wprowadzeniem szczepień przeciwko ospie można przewidywać, że liczba osób podatnych na zakażenie, a zatem i odsetek zachorowań, będzie się sukcesywnie zmniejszać.



Półpasiec

Półpasiec (łac. *herpes zoster*) to reaktywacja (uczynnienie) utajonego zakażenia wirusowego wywołanego przez wirus ospy wietrznej i półpaśca (ang. varicella zoster virus, VZV, obecnie określany jako Human Herpesvirus-3 – HHV-3), ten sam wirus, który przy pierwszym zakażeniu wywołuje ospę wietrzną.

Choroba może zatem wystąpić u wszystkich osób, które przebyły w przeszłości ospę wietrzną, niezależnie od tego czy przebieg ospy wietrznej był łagodny czy ciężki.



Półpasiec

Półpasiec objawia się jednostronnym występowaniem bolesnych pęcherzyków charakterystycznie umiejscowionych na obszarach skóry unerwionych przez jeden korzeń rdzeniowy zwanych dermatomami.

Ponieważ zmiany występują po jednej stronie i zwykle nie przekraczają linii środkowej ciała, a najczęstszą lokalizacją półpaśca są nerwy międzyżebrowe – stąd pochodzi nazwa choroby „półpasiec”.

Wystąpienie zmian skórnych jest zwykle poprzedzone pieczeniem, swędzeniem, mrowieniem i bólami, które mogą się utrzymać przez cały czas choroby.

Półpasiec jest zaraźliwy dla otoczenia. Po kontakcie z chorym osoby podatne na zakażenie mogą zachorować na ospę wietrzną.

Krztusiec

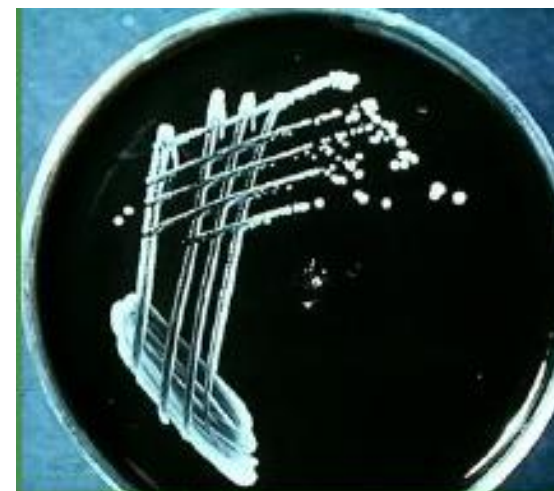
Krztusiec jest chorobą układu oddechowego wywołaną przez zakażenie *Bordetella pertussis*, małą pałeczką Gram-ujemną.

Krztusiec, klasycznie występujący u niemowląt i małych dzieci, często nie jest uwzględniany w diagnostyce różnicowej przewlekłego kaszlu u dorosłych.

Niedawno zaobserwowano ponowne zwiększenie liczby zachorowań na krztusiec wśród młodzieży i wcześniej szczepionych dorosłych, co jest spowodowane zanikaniem swoistej odporności

Krztusiec charakteryzuje się dużą zakaźnością, a przenosi się drogą kropelkową podczas kaszlu.

W przypadku dorosłych i młodzieży szybkie rozpoznanie zachorowań na krztusiec oraz szczepienie przypominające zgodnie z zaleceniami szczepionką zawierającą toksoid tężcowi oraz zmniejszone dawki toksoidu błoniczego i bezkomórkowych komponentów pałeczki krztuśca (dTpa) ma kluczowe znaczenie w ograniczaniu transmisji krztuśca i występowaniu powikłań w podatnych populacjach.



Dziękuję
za uwagę

