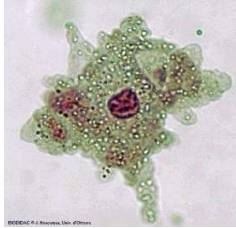


Ką reikėtų žinoti apie amebiazę ?

Amebiasė yra žarnyno pirmuonių sukelta liga, pažeidžianti storą žarnyno gleivinę ir pasireiškianti ūmiu ar lėtiniu pasikartojančiu viduriavimu su krauju. Negydomam ligoniui gali išsivystyti sunkių komplikacijų.

Ligos sukėlėjas



Amebiasės sukėlėjas yra dizenterinė ameba *Entamoeba histolytica*. Šis pirmuonis gyvena storąjoje žarnoje ir sudaro dvi morfologiškai skirtingas formas: trofozoitus ir cistas. Šios formos susidarius tam tikroms sąlygoms gali pereiti viena į kitą. **Trofozoitai**, vegetacinė amebų forma, yra nuo 10 μm iki 60 μm dydžio, turi pseudopodijas (ataugas), kuriomis aktyviai juda. Maitinasi bakterijomis, įvairiomis organinių medžiagų dalelėmis, suirusiomis žarnų ląstelėmis. Trofozoitai gyvena storosios žarnos viduje, dažniausiai jie nepažeidžia žarnos gleivinės ir nesukelia ligos simptomų. Tokie trofozoitai aptinkami besimptomiu ligos periodu ar sveikų amebų nešiotųjų organizmuose. Tačiau kartais susidarius tam tikroms sąlygoms trofozoitai pradeda ardyti storosios žarnos sienelę, minta eritrocitais ir sukelia žarnos gleivinės išopėjimus. Tokie trofozoitai randami ligonio išmatose, kuriose yra kraujo. Amebos parazituoja storosios žarnos gleivinėje sukeldamos amebinį viduriavimą, tačiau kartais per žarnos gleivinės kraujagysles gali patekti į kraujo apytakos ratą ir būti nuneštos į kitus organus. Tokiu atveju formuojasi nežarninė amebiazė, kurios metu yra pažeidžiami organai, į kuriuos pateko amebos. Dažniausiai tai yra kepenys, tačiau amebos gali patekti ir į plaučius, smegenis, inkstus ir kt. Trofozoitai, patekę į sutirštėjusias išmatas, virsta cistomis. **Cistos** yra nejudrios, ovalios, nuo 5 μm iki 50 μm dydžio, turi 1–4 branduolius. Jos padengtos storu apvalkalu, todėl yra atsparios aplinkai. Ligonio išmatose cistos kambario temperatūroje gali išlikti gyvybingos iki 1–2 savaičių, vandenyje iki 1 mėnesio ir ilgiau. Esant aukštai temperatūrai cistų gyvybingumas mažėja: 37°C temperatūroje išlieka gyvybingos iki 3 parų, virimo temperatūroje – žūna per kelias sekundes. Tuo tarpu trofozoitai labai neatsparūs aplinkai, ataušusiose išmatose jie greitai žūna.

Ligos paplitimas

Ši liga paplitusi visame pasaulyje. Kiekvienais metais visame pasaulyje registruojama apie 50 milijonų naujų amebiazės atvejų. Kasmet pasaulyje nuo šios parazitozės miršta 50–100 tūkstančių žmonių. Labai daug yra sveikų amebų nešiotųjų (iki 10–15 procentų, o kai kuriose šalyse 40–60 proc. visų gyventojų). Daugiausia susirgimų registruojama Afrikos, Lotynų Amerikos ir Pietryčių Azijos šalyse. Amebiasės paplitimas pietinėje Ispanijoje, Balkanuose, Turkijoje, Vietname siekia iki 50 proc., Indijoje iki 60–80 proc. Europos šalyse registruojami pavieniai atvejai, dažniausiai įvežtiniai. Lietuvoje kiekvienais metais registruojami pavieniai amebiazės atvejai, dažniausiai įvežti iš Indijos, Pietų Amerikos šalių, Egipto.

Išskiriamos grupės žmonių, kurie turi didesnę riziką užsikrėsti amebiazė, tai yra imigrantai iš besivystančių šalių, keliautojai į besivystančias šalis (dažniau užsikrečia keliautojai, kurie apsistoja endeminėse vietovėse ilgesniam laikui), asmenys, gyvenantys blogomis sanitarinėmis sąlygomis (nėra vandentiekio), gyvenantys senelių, globos namuose, protiškai atsilikę asmenys, asmenys, sergantys geofagija (žemės, molio valgymas), asmenys, neturintys reikiamų higieninių įgūdžių, homoseksualūs vyrai.

Simptominei amebiazė tarp visų amžiaus grupių registruojama vienodai, tačiau dažniau pasitaiko jauno amžiaus žmonėms. Amebiasė yra reta liga iki 5 metų ir ypatingai retai pasitaiko iki 2 metų amžiaus vaikams. Kepenų amebiazė 10 kartų dažniau išsivysto suaugusiems nei vaikams.

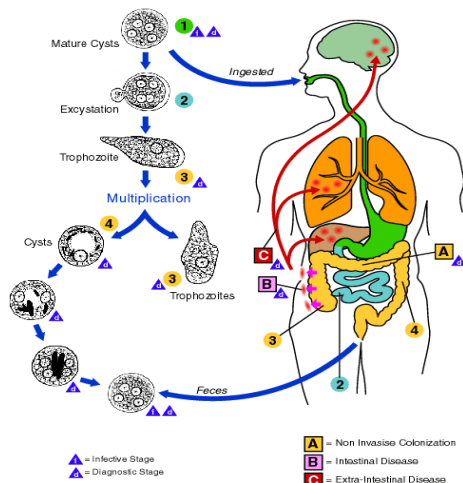
Infekcijos šaltinis yra amebiazė sergantis žmogus ar sveikas amebų nešiotas, kurio išmatose yra amebų cistų. Su išmatomis išsiskyrusios amebų vegetacinės formos (trofozoitai) greitai žūna aplinkoje, todėl nėra pavojingos kitiems asmenims, tuo tarpu cistos, būdamos labai atsparios, turi didelę įtaką ligos plitimui. Jomis gali užsikrėsti kitas žmogus ar pakartotinai tas pats ligonis. Cistų išmatose padaugėja, kai ligos klinika apimsta. Cistų kiekis 1 g išmatų gali siekti iki 6 milijonų, todėl

epidemiologiniu požiūriu pavojingiausi yra sveikstantys, lėtine amebiazės forma sergantys ligoniai ir besimptomiai cistų nešiotojai.

Užsikrėtimo būdai

Žmogus amebiaze užsikrečia amebų cistoms per burną patekus į virškinimo traktą. Taip pat perdavimas galimas ir homoseksualių lytinių santykių metu. Dažniausiai ligos sukėlėjai perduodami per amebų cistomis užterštą maistą, vandenį, rankas, namų apyvokos daiktus, durų rankenas, žaislus, daržoves, uogas, vaisius ir kt. Cistas gali pernešti ir įvairūs vabzdžiai (musės, tarakonai ir kt.).

Gyvybinis ciklas



Parazito vystymasis žmogaus organizme prasideda cistoms patekus į žmogaus virškinimo traktą. Jų apvalkalas ištirpsta ir atsipalaidavusios amebos nuslenka į storąjį žarnyną, kur ima daugintis. Susidaro smulkios vegetacinės formos. Sveikų nešiotųjų organizme, normaliai funkcionuojant storajam žarnynui, šios formos virsta cistomis, kurios su išmatomis patenka į aplinką. Apie 90 proc. ligonių trofozoitai virsta cistomis. Tai nulemia besimptomės infekcijos vystymąsi. Simptomine amebiaze susergera tik 10 proc. užsikrėtusių žmonių. Trofozoitai tam tikrą laiką ramiai gyvena storosios žarnos spindyje, tačiau pasikeitus ligonio mitybai ir mikroflorai, sergant kai kuriomis kitomis ligomis, amebos pradeda išskirti fermentus, kurie tirpdo žarnos gleivinę. Amebos skverbiasi

gilyn į žarnos sienelės audinius ir intensyviai dauginasi. Pradžioje žarnos sienelėje atsiranda tik riboti gleivinės paburkimai, tačiau ligai progresuojant atsiranda pūlinukai, kuriems plyšus susidaro opos. Susidaro nuo smeigtuko iki monetos dydžio, kraterio formos kraujuojančios opos, kurių kraštai sustorėję, nelygūs. Kartais opų būna tiek daug, kad jos susilieja arba tarp opų lieka tik siauri nepakenktos žarnos gleivinės tarpeliai. Kartais amebos pragaužia smulkių kraujagyslių sienelės, patenka į didįjį kraujo apytakos ratą ir nukeliauja į kepenis, plaučius, inkstus, smegenis, kur sudaro pūlinius (abscesus).

Klinika

Nuo užsikrėtimo iki ligos požymių atsiradimo gali praeiti kelios dienos, keli mėnesiai ar net metai. Tačiau dažniausiai ligos požymiai pasirodo 2–4 savaitę po užsikrėtimo. Devyni iš dešimties asmenų, kurių išmatose randamos amebų cistos, neturi ligos simptomų, bet gali užkrėsti kitus žmones. Paprastai liga vystosi iš lėto: pasireiškia bendras negalavimas, silpnumas, dažnesnis tuštinimasis, išmatose atsiranda gleivių. Po kelių dienų tuštinimasis padažnėja iki 15 kartų per parą, skystose išmatose atsiranda kraujo bei gleivių. Ligonis pradžioje skundžiasi viso pilvo priepuoliniais skausmais, kurie po kelių dienų lokalizuojasi dešinėje pusėje. Atsiranda skausmingas varymas tuštintis (tenezmai). Temperatūra dažniausiai būna normali ar pakilusi nedaug. Ligonis skundžiasi silpnumu, apetito stoka. Negydant liga tampa lėtine, su paūmėjimais ir remisijomis gali tęstis kelis metus. Tuomet ligos paūmėjimo laikotarpiai, primenantys ūmią amebiazę, kaitaliojasi su besimptomiais periodais.



Komplikacijos

Negydant gali vystytis komplikacijos. Sergančiajam atsiranda anemija (mažakraujystė), išsekimas, baltymų ir vitaminų nepakankamumas, pažeidžiama širdies ir kraujagyslių sistema. Dėl žarnos sienelės pažeidimo gali iš žarnos kraujuoti, ji gali prakiurti, atsirasti pūlingas pilvaplėvės uždegimas ar amebų sukeltas apendicitas, dėl susidariusių randų susiaurėja žarnos spindis, atsiranda žarnos nepraeinamumas. Ameboms nukeliavus į kitus audinius ar organus, gali susidaryti pūlinių kepenyse, plaučiuose, smegenyse, odoje. Šios komplikacijos gali išsivystyti ūmios amebiazės metu, taip pat po kelių mėnesių ar metų.

Ligos baigtis

Esant nekomplikuotai žarninei amebiazės formai, ligonis pasveiksta, tačiau išsivysčius komplikacijoms (kepenų, plaučių, smegenų abscesams) bei laiku nepradėjus gydymo, liga gali baigtis mirtimi. Amebiazė yra labai pavojinga mažiems vaikams, ypačiai naujagimiams, nėščioms ar ką tik pagimdžiusioms moterims, ligoniams, turintiems piktybinių navikų, nusilpusiems, blogai besimaitinantiems asmenims.

Ligos diagnostika

Pajutus ligos simptomus reikia kreiptis į savo šeimos gydytoją, kad ištirtų ir paskirtų gydymą.



Amebiazės diagnozė patvirtinama įvertinus klinikinius, epidemiologinius, instrumentinius bei laboratorinius duomenis. Daug diagnostinės informacijos suteikia ligonio išmatų apžiūra. Esant ūmiam viduriavimui išmatos gali būti sudarytos tik iš gleivių, pūlių ir kraujo. Tokios išmatos primena „aviečių drebučius“, jos neturi išmatoms būdingo kvapo. Pagrindinis tyrimas nustatant amebiazę yra išmatų mikroskopinis tyrimas. Viduriuojančio ligonio šviežiose išmatose randamos vegetacinės amebų formos ir cistos. Trofozoitai paprastai randami šviežiose, skystose išmatose, tačiau jie greitai suyra. Cistos randamos

minkštose ir susiformavusiose išmatose, gali būti randamos ir lignonų, kuriems nepasireiškia jokie klinikiniai simptomai, išmatose.

Būtina sąlyga atliekant tyrimus ir nustatant amebas yra tiriamos medžiagos šviežumas. Kuo išmatos šviežesnės, tuo tyrimas tikslesnis. Išmatas būtina tirti ne vėliau kaip po 15 min. gavus jas iš lignonio, jos turi būti šiltos. Negalima išmatų laikyti termostatuose ar šildyti koku nors kitu būdu. Laikant išmatas 37°C temperatūroje jose esančios vegetacinės amebų formos keičiasi ir suyra. Tais atvejais, kai negalima greitai ištirti išmatų, galima jas trumpai, ne ilgiau kaip valandą, laikyti šaldytuve (3–5°C temperatūroje). Amebų cistos išsilaiko žymiai ilgiau, jas galima aptikti ir ne visai šviežiose išmatose, tačiau išmatas būtina tirti ne vėliau kaip po 24 val. Jas reikėtų laikyti vėsioje vietoje.

Išmatos tyrimams turi būti surinktos į švarų ir sausą indą, geriausia į plastikinį vienkartinį indelį. Dezinfekcinės medžiagos, vandens ar šlapimo likučiai gali užmušti amebas. Išmatos renkamos iš vienos porcijos kelių vietų. Jei yra gleivių, kraujo, išmatų paimama iš gleivėtų ir kraujingų vietų. Tyrimams reikalingas graikinio riešuto dydžio išmatų kiekis. Išmatos netinkamos tyrimui, jei pacientas vartojo antibiotikus, antihelminčius vaistus. Išmatos turi būti ištirtos prieš gydymą arba praėjus 5–10 dienų po vaistų vartojimo. Sergant ūmia ligos forma amebos su išmatomis išskiriamos nuolat, tačiau sergant lėtine ligos forma amebų cistos išsiskiria periodiškai, todėl norint aptikti cistas, išmatų tyrimas gali būti kartojamas kelis kartus. Diagnozuojant amebiazę kartais naudojamas formalinoterio koncentracijos metodas, trichromu dažyto tepinėlio mikroskopija ar amebų antigeno nustatymas išmatose. Sergant nežarnine amebiazė atliekami kraujo serologiniai tyrimai, ieškant antikūnų prieš amebas.



Amebiazės diagnostikai gali būti atliekama kolonoskopija ir rektoromanoskopija, tai yra storosios ir tiesiosios žarnos gleivinės apžiūrėjimas iš vidaus specialiu prietaisu – endoskopu. Tiriant rentgeno ar ultragarso spinduliais, galima nustatyti plaučių uždegimą bei kitų vidaus organų pažeidimus. Kraujo tyrimo metu nustatomas padidėjęs leukocitų kiekis ir padidėjęs eritrocitų nusėdimo greitis.

Daug diagnostinės reikšmės turi patikimi epidemiologiniai duomenys, tai yra lignonio lankymasis endeminiuose amebiazės atžvilgiu kraštuose.

Gydymas

Besimptomės amebiazės formos endeminiuose kraštuose yra negydomos. Tačiau neendeminiuose kraštuose besimptomė amebiazė turi būti gydoma, kad neišsivystytų simptominė amebiazė bei komplikacijos. Taip pat gydomi cistų nešiotojai ir žmonės, sergantys lėtine amebiazės forma. Atsižvelgiant į amebiazės formą skiriami vaistai pirmuonims naikinti. Persirgę amebiazė

asmenys mediciniškai stebimi. Jei per 1–2 metus nepasireiškia jokių ligos simptomų, jų stebėjimas nutraukiamas.

Asmenims, užsikrėtusiems *E.histolytica*, neleidžiama dirbti maisto gamybos įmonėse, vaikų ugdymo įstaigose, tiesiogiai slaugyti ligonių. Šiems žmonėms leidžiama grįžti į darbą tik baigus visą gydymo kursą. Vaikai gali grįžti į ugdymo įstaigas baigę visą gydymo kursą ir neturintys jokių klinikinių simptomų.

Kaip išvengti amebiazės ?



- Plauti rankas su muilu ir šiltu vandeniu prieš gaminant ar vartojant maistą, pasinaudojus tualetu.
- Nevalgyti nenuplautų daržovių, vaisių, uogų, negerti abejotino švarumo vandens.
- Saugoti vandenį nuo užteršimo žmonių išmatomis. Vandens chloravimas, paprastai naudojamas praktikoje, ne visada užmuša cistas. Maži geriamo vandens kiekiai gali būti

dezinfekuojami: jodo tinktūra (8 lašai 2 proc. jodo tinktūros į ketvirtį litro vandens), jodo kristalais prisotintu vandeniu (12,5 ml. į litrą vandens) ar tabletėmis (viena tabletė tetraciklino hidrochloridas į ketvirtį litro vandens). Vandenį galima vartoti jau po 10 min. (jeigu šalta – po 30 min.). Portatyviniai filtrai yra taip pat efektyvi vandens valymo priemonė. Tačiau geriausia priemonė – vandens virinimas. Virintą vandenį reikia saugoti nuo pakartotinio užteršimo nešvariais indais (puodeliais, buteliais).

- Nereikėtų leisti ruošti maistą asmenims, kuriems sutrikusi žarnyno veikla.
- Išmatomis suterštus drabužius ar patalynę geriausia išvirinti.
- Būtina naikinti muses ir kitus buitinius vabzdžius, kurie gali pernešti cistas ant maisto.
- Jeigu įtariama, kad cistos galėjo patekti ant sienų, durų ir kt., reikia juos kruopščiai nuplauti su šepetiu, muilu ir vandeniu.
- Keliaujantiems į besivystančias šalis reikia vengti įtartino maisto ir vandens. Valgyti tik išvirtą ar iškeptą maistą, saugiai nuvalytas, nuplautas daržoves ir vaisius. Reikėtų vengti valgyti žalius vaisius ir salotas, kurias sudėtinga nuvalyti ar nuplauti. Kelionėse geriausia naudoti vandenį iš butelių.

Parengė
Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centro
gydytoja parazitologė Aušra Bartulienė