

:: Drakunkuloza

Orpha number: ORPHA 231

***Definicja choroby:**

Drakunkuloza (ang. Guinea worm disease) jest zaniedbaną chorobą tropikalną (NTD), charakteryzującą się bolesną i piekącą zmianą skórą, z której po około roku od zakażenia wyłania się pasożyt *Dracunculus medinensis*. Do zakażenia dochodzi w wyniku spożycia wody, w której znajdują się zakażone pasożytem skorupiaki (*Cyclops spp.*, z grupy micro Crustacea zwane również pchłami wodnymi).

Epidemiologia:

W 2012 roku odnotowano 542 przypadki w 4 krajach (w Czadzie, Etiopii, Mali i Południowym Sudanie), a od 1990 roku - spadek >99%. Ogólnoświatowy program zwalczania drakunkulozy dąży do wyeliminowania pasożyta z istniejących wiosek endemicznych położonych w trudno dostępnych miejscach.

***Opis kliniczny:**

Symptomy kliniczne pojawiają się w ciągu 10 – 14 miesięcy od zakażenia i obejmują objawy ogólne (takie jak niewielka gorączka, swędząca wysypka, nudności, wymioty, biegunka, zawroty głowy), po czym najczęściej na kończynach dolnych pojawia się obrzęk, z którego rozwijają się bolesne pęcherze. W kontakcie z wodą dorosły pasożyt płci żeńskiej (długości 70–100 cm) lokalizujący się w pęcherzach, przebija je i uwalnia larwy do wody, gdzie zjadane są przez skorupiaki i rozpoczyna się kolejny cykl życiowy pasożyta. Często zdarzają się zapalenia tkanki podskórnej i wtórne nadkażenia, co może wywołać zapalenie tkanki łącznej, wytworzenie ropnia, tężec (zob. to hasło), posocznicę i zapalenia stawów. Jeśli rana umiejscowiona jest w okolicy stawu, może to prowadzić do przykurczów stawów i trwałego inwalidztwa. Jeśli nie usunie się całego pasożyta, może wywołać on intensywny odczyn zapalny, który powoduje zwiększenie bólu, opuchliznę i zapalenie tkanki łącznej.

***Etiologia:**



Drakunkuloza to choroba pasożytnicza, wywoływana przez nitkowca podskórnego *Dracunculus medinensis*. Do zarażenia człowieka dochodzi podczas spożycia wody, w której znajdują się skorupiaki z rzędu widłonogów, które pełnią rolę żywicieli pośrednich dla larwy zakaźnego pasożyta. Trawienie widłonoga w przewodzie pokarmowym uwalnia larwy, które migrują do tkanek podskórnych, gdzie łączą się w pary, a potem zapłodnione pasożyty żeńskie dojrzewają.

Metody diagnostyczne:

Rozpoznanie drakunkulozy jest stawiane na podstawie charakterystycznego wyglądu ran skórnych z widocznym pasożytem, umiejscowionych najczęściej na kończynach dolnych.

***Rozpoznanie różnicowe:**

Wyłaniający się nitkowiec podskórny mylony jest czasami z innym pasożytem, zwanym *Onchocerca volvulus*, fragmentami tkanki łącznej lub larwami muchy.

Leczenie:

Nie ma skutecznego leku czy szczepionki przeciw drakunkulozie. Zakażone osoby nie nabierają odporności przed kolejnym zakażeniem. Leczenie jest długie i bolesne, polega na wyciąganiu robaka i nawijaniu go na kawałek gazy lub patyczek po kilka centymetrów dziennie, w połączeniu z przemywaniem ran i nakładaniem opatrunku z antybiotykiem w maści, aby zapobiec wtórnemu zakażeniu bakteryjnemu.

***Rokowanie:**

Drakunkuloza nie jest chorobą zagrażającą życiu; odnotowano jednak zgony z powodu posocznicy wtórnej. Bolesne usuwanie robaków zazwyczaj wyłącza pacjenta z jego regularnego trybu życia na średnio 8,5 tygodnia, co ma często ogromny wpływ na codzienne życie w rejonach endemicznych. W niektórych przypadkach na stałe zostają przykurcze stawów i trwałe kalectwo.

Recenzent-ekspert: dr Sharon Roy i dr Mark Eberhard

Aktualizacja: styczeń 2013

Tłumaczenie: wrzesień 2013

Streszczenie to zostało przetłumaczone dzięki wsparciu finansowemu UE „Development of the European portal of rare diseases and orphan drugs – Orphanet Europe”





Ten dokument jest prezentowany wyłącznie w celach informacyjnych. Zawarte w nim informacje w żadnym przypadku nie mogą zastąpić fachowej opieki medycznej wykwalifikowanych specjalistów i nie powinny być wykorzystywane jako podstawa do diagnozowania lub leczenia.

