

## :: Dur brzuszny

Orpha number: ORPHA99745

### STRESZCZENIE

#### **Definicja choroby:**

Dur brzuszny, albo dur, jest podlegającą zgłoszeniu, przekazywaną drogą fekalno-oralną, potencjalnie śmiertelną chorobą zakaźną, spowodowaną przez bakterie *Salmonella typhi* i charakteryzującą się nieogniskową gorączką.

#### **\*Epidemiologia:**

Częstość występowania duru brzusznego jest nieznana, ale występuje najczęściej w Azji, Afryce i Ameryce Południowej, gdzie dostęp do uzdatnionej wody pitnej może być ograniczony. Choroba ta rzadko występuje w Europie i krajach Zachodnich i zwykle tylko po zawleczeniu z miejsca, w którym występuje endemicznie. Szacuje się, że roczna zachorowalność w Europie jest mniejsza niż 1 / 30 000 osób/rok.

#### **\*Opis kliniczny:**

Objawy zazwyczaj pojawiają się 1-7 dni po przedostaniu się bakterii do przewodu pokarmowego i obejmują wysoką gorączkę (39° do 40°C), dreszcze, zaparcia albo biegunkę, ból głowy, ból żołądka, złe samopoczucie, plamistą różową wysypkę na klatce piersiowej oraz hepatosplenomegalię. Temperatura wzrasta przez 2-3 dni i pozostaje podwyższona przez kolejne 10-14 dni, czemu towarzyszy bradykardia i prostracja. W ciężkich przypadkach, mogą wystąpić majaczenie, stupor i śpiączka. U 1-2% pacjentów, zmiany jelitowe mogą doprowadzać do krwawienia i zgonu. U innych, między drugim a trzecim tygodniem choroby może rozwinąć się zapalenie płuc. Krwotok z przewodu pokarmowego i perforacja jelit (zazwyczaj w końcowym odcinku jelita krętego) to poważne powikłania, które mogą pojawiać się 2-3 tygodnie po zakażeniu; powikłania te zazwyczaj stwierdzane są w krajach rozwijających się, gdzie leczenie nie zawsze jest dostępne. Okres rekonwalescencji może trwać kilka miesięcy. Chorzy mogą być nosicielami nawet po ustąpieniu objawów. Pacjenci leczeni wracają do zdrowia po 5-7 dniach terapii i zgony występują niezwykle rzadko.

#### **Etiologia:**



Dur brzuszny jest spowodowany przez kilka serotypów *Salmonella enterica*, Gram-ujemnej bakterii, przy czym *S. typhi* stwierdzana jest najczęściej. Choroba przekazywana jest drogą fekalno-oralną od człowieka do człowieka, gdy pożywienie lub woda są zanieczyszczone kałem zarażonych osób. Nie stwierdzono, by jakieś zwierzę było rezerwuarem zakażenia. Po przedostaniu się do przewodu pokarmowego, bakterie *S. typhi* rozmnażają się wewnątrz makrofagów i rozprzestrzeniają się z krwiobiegami do szpiku kostnego, wątroby i pęcherzyka żółciowego i wydalane są w żółci i kale. Bezobjawowi nosiciele mogą roznosić chorobę w następstwie kolonizacji pęcherzyka żółciowego.

#### **\* Metody diagnostyczne:**

Podejrzenie duru brzusznego można wysuwać u chorych gorączkujących, którzy ostatnio podróżowali do obszaru gdzie choroba jest endemiczna. Jedyną metodą, którą obecnie można jednoznacznie potwierdzić rozpoznanie duru brzusznego to posiew z krwi albo szpiku kostnego wykrywający *S. typhi*, albo inne pokrewne organizmy. Aglutynacyjny test Widala jest używany tylko w krajach rozwijających się bo jest szybki, niedrogi i nie wymaga specjalistycznego laboratorium, ale jest mało czuły i swoisty.

#### **\* Rozpoznanie różnicowe:**

Inne choroby wirusowe, bakteryjne albo pasożytnicze, które podobne są do duru brzusznego to m.in. malaria, denga, krętkowica, dur plamisty z grupy riketsji (zob. te hasła) i grypa.

#### **\* Postępowanie i leczenie:**

Dur brzuszny leczy się antybiotykami, zwykle fluorochinolonami, które są niezbędne do eliminacji bakterii. Poprawa zazwyczaj zaczyna się po 2-3 dniach leczenia, ale pacjenci muszą dokończyć leczenie, by zapobiec nawrotom lub utajnieniu zakażenia. Jeśli dojdzie do perforacji jelita konieczna jest natychmiastowa interwencja chirurgiczna. Zaleca się szczepienia przy podróżach do krajów, w których dur brzuszny jest endemiczny. Obecnie dopuszczone są dwie szczepionki: doustna z atenuowanych bakterii, Ty21a i parenteralna szczepionka z polisacharydu Vi. Podróźni powinni starać się unikać spożywania wody niezdatnej do picia i pożywienia przygotowanego w niehigienicznych warunkach. Wszystkie przypadki duru brzusznego należy natychmiast zgłaszać. Osoby, które niedawno przechodziły dur brzuszny nie powinny przygotowywać jedzenia ponieważ mogą wciąż być nosicielami.

#### **Rokowanie:**

Rokowanie jest dobre i powikłania są rzadkie jeśli leczenie antybiotykami zostało szybko wdrożone. W nieleczonych przypadkach współczynnik umieralności może osiągnąć nawet 20%.



Recenzent-ekspert: dr Stephen Baker

Data: styczeń 2013

Tłumaczenie: sierpień 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.

---

