

SALMONELOZE

Perić M.

Medicinski fakultet Priština – Kosovska Mitrovica

Salmoneloze su akutna infektivna, najčešće crevna oboljenja izazvana salmonelama, gram negativnim bakterijama koje pripadaju rodu enterobakterija. Od oko 2000 poznatih, više od 100 serotipova je patogeno za čoveka. Pod salmonelozama u užem smislu podrazumevaju se svi klinički oblici izazvani salmonelama, izuzev tifusa i paratifusa. Najčešće salmoneloze kod čoveka izazivaju: *S.typhi murium*, *S.enteritidis*, *S.virchov* i *S.cholerae suis*. Salmonele dobro podnose niske temperature, dok ih temperatura preko 65 °C ubija.

Pripadaju grupi zoonoza, prirodan rezervoar bakterija su domaće životinje - psi, mačke, konji kao i pernata živina koji se zaraze prirodnim putem, a u njihovom mesu, mleku, jajima i ekskretima nalaze se salmonele. Izvor infekcije je kontaminirana hrana i piće (nedovoljno kuvano i pečeno meso, jaja, mleko i mlečni proizvodi). Infekcije izazivaju akutna trovanja hranom u porodicama, restoranima, dečjim vrtićima, bolnicama i drugim kolektivnim institucijama. Najosetljivija populacija su novorođenčadi odojčad. Ingestijom u digestivni trakt, salmonele dovode do upale sluznice tankog, a ponekad i debelog creva. Iz sluznice one mogu prodrati u okolno limfno tkivo i cirkulaciju pri čemu dolazi do bakteriemije i pojave sekundarnih žarišta.

Salmoneloze se mogu manifestovati u više kliničkih oblika: akutni gastroenterokolitis, enteralna groznica (tifoidni oblik), bakteriemija (septički oblik), lokalizirana infekcija i hronično kliconoštvo. U razvijenim zemljama najčešći oblik je akutni gastroenterokolitis, a u nerazvijenim enteralna groznica.

Akutni gastroenterokolitis je najčešći oblik i javlja se u 70-80% slučajeva. Prenos salmonela moguć je kontaktom sa obolelom osobom, kao i preko životinja i insekata. Bolest se može pojaviti sporadično ili u vidu epidemije. Inkubacija traje 8-24 sata a može i kraće, a najčešći simptomi su: visoka temperatura (38-40 °C), muka, povraćanje, malaksalost, glavobolja, bolovi u

stomaku i proliv. Stolica čiji se broj kreće od 5-10 su kašaste ili tečne, obilne, smrdljive i mogu da sadrže sluz i krv. Bolest obično prolazi za 2-5 dana, ali se ponekad može komplikovati teškim hidroelektrolitnim i acidobaznim poremećajima što dovodi do stanja šoka praćenog konvulzijama i gubitkom svesti.

Enteralna groznica (tifoidni oblik) javlja se kada salmonele preko sluznice creva prodru u limfnu i krvnu cirkulaciju. Ovaj teški oblik salmoneloze je praćen bakteremijom, povišenom

temperaturom, drhtavicom, hepatosplenomegalijom i drugim simptomima koji podsećaju na trbušni tifus. Najčešći izazivači bolesti su: S. enteritidis, S. paratyphi A i B i S. choleraesuis.

Bakteremija (septički oblik) sreće se najčešće kod najmlađih i najstarijih osoba, a prvenstveno kod novorođenčadi. Obično se nastavlja na kliničke oblike salmonelozne groznice pri čemu se kod bolesnika javlja visoka temperatura praćena drhtavicom, a opšte stanje je teško.

Ponekad se opšte stanje komplikuje pojavom drugih znakova sepse sa metastatskim gnojnim upalama u raznim organima. Tako se mogu pojaviti salmonelozni meningitis, apsces mozga, subduralni empijem, artritis, osteomijelitis, apsces miokarda, septički tromboflebitis, abdominalni apsces, holecistitis, pleuralni empijem, apendicitis, nekrotizirajući enterokolitis i Reiterov sindrom. Uzročnik je najčešće S. cholerae suis.

Hronično kliconoštvo se pojavljuje obično posle enteralne groznice, ili kod osoba sa prethodnom infekcijom mokraćne bešike. Ono može da traje više nedelja ili meseci, a retko i više godina.

Dijagnoza salmoneloza postavlja se na osnovu kliničke slike i epidemioloških podataka, a potvrđuje dokazivanjem uzročnika u stolici, ili izolacijom salmonela iz krvi i urina kod septičnih ili gnoja i likvora kod lokaliziranih metastatskih oblika bolesti. U akutnoj i rekonvalescentnoj fazi bolesti u serumu se nalazi značajan porast titra antitela (Widalova reakcija) U krvnoj slici se nalazi leukocitoza sa polinukleozom, a ponekad i leukopenija sa limfocitozom, dok je sedimentacija znatno ubrzana.

Diferencijalno dijagnostički bolest se teško razlikuje od gastroenteritisa druge etiologije, . Važno je razgraničiti i neka hirurška oboljenja kao što su: akutni apendicitis, ileus, akutni abdomen, i dr., dok kod septičkog oblika treba misliti na sepsu uzrokovanu drugim bakterijama.

Terapija kod akutnog gastroenterokolitisa je simptomatska (oralna ili I.V. rehidracija, korekcija elektrolitnog ili acidobaznog disbalansa, antidijarična ishrana). Kod ovog oblika antibiotici se ne daju jer ne skraćuju tok bolesti, a

produžavaju kliconoštvo. Kod tifoidnih i septičkih oblika, novorođenčadi i dece sa imunodeficijencijom mogu se dati ampicilin, cefalosporini treće generacije, aminoglikozidi i hloramfenicol, prema antibiogramu. U lečenju kliconoštva antibiotici nisu dali neke rezultate, pa se samo izuzetno primenjuju.

Prognoza bolesti je najčešće dobra. U septičkim oblicima sa meningitisom i endokarditisom ona je znatno lošija, a može imati i fatalni završetak u odojčadi najmlađeg uzrasta i sa osnovnom malignom bolešću.

Prevenција se sastoji u sprovođenju postupaka za sprečavanje pojave i širenja crevnih infektivnih bolesti kao što su: lična higijena, striktno pranje ruku, adekvatna priprema i rukovanje prehrambenim proizvodima i sprečavanje sekundarne kontaminacije. Rekonvalescenti i kliconoše se moraju striktno pridržavati normi pravilnog održavanja lične higijene. Dok izlučuju salmonele deca ne treba da borave u obdaništima, školama i drugim kolektivnim centrima. Učestalost oboljevanja može smanjiti unapređenjem tehnologije ishrane, adekvatnog snabdevanja vodom i opšteg higijenskog standarda.