



První záchyt kožní dirofilariózy na Karvinsku

červenec 2019

RNDr. Doležilková⁽¹⁾, MUDr. Hozáková⁽⁵⁾, RNDr. Richterová⁽⁴⁾, MUDr. Skoblej⁽²⁾,
MUDr. Gavlasová⁽³⁾, MUDr. Mašková⁽¹⁾, Mgr. Vaňková⁽¹⁾, Mgr. Lipjaková⁽⁶⁾

⁽¹⁾Oddělení parazitologie a lékařské zoologie ZÚ se sídlem v Ostravě

⁽²⁾Chirurgická ambulance Orlová, ⁽³⁾Oddělení patologie, Nemocnice s poliklinikou Havířov

⁽⁴⁾Oddělení parazitologie, Nemocnice na Bulovce, ⁽⁵⁾Klinika infekčního lékařství FN Ostrava, ⁽⁶⁾KHS MSK

Kazuistika:

Pacientka 44 let

OA: hypertenze, stav po cholecystektomii

EA: bydlí v rodinném domě, chová 2 psy, blízko vybudován rybník (asi před ½ rokem), opakovaně poštipána komáry, ale ne více než jindy, pohybuje se jen mezi Ostravou a Orlovou, v zahraničí nikdy nebyla

NO: od 18.7.2019 pozoruje tuhou, bolestivou rezistenci na pravém spánku asi 10 x 8 mm, kůže bez zarudnutí, úporné bolesti hlavy, léčena empiricky amoxicillinem. Nález bez regrese, proto dne 5.8. extirpace pro podezření na tkáňovou helmintózu, identifikována *Dirofilaria repens*. Podobná rezistence byla i na pravém stehně, 12.8. extirpace – histologie negativní.

Lab.: IgE 1. vyš. 477 kU/l..2. vyš. 528 kU/l (před léčbou)...359 kU/l (po léčbě, norma do 87 kU/l)

eozinofily vždy v normě

sérologie filariózy (BORDIER) před léčbou: 16.8. 1. vyšetření- hraniční, 2. vyš.- hraniční, po léčbě - subhraniční

sérologie larvální toxokarózy negativní

Byla léčena ivermectinem (Stromectol 6 tbl. á 3 mg jednorázově) pro udávané bolesti hlavy, pro které byla vyšetřována neurologem (a protože se dožadovala léčby). CT mozku bylo s negativním nálezem. Případnou souvislost bolestí hlavy s dirofilariózou nelze zcela vyloučit, lumbální punkce nebyla provedena, ale pacientka byla i po extirpaci červa léčena antiparazitikem, které je účinné na mikrofilárie.

U 2 vlastních psů bylo provedeno vyšetření krve na dirofilariózu, anaplazmózu, boreliózu a ehrlichiozu pomocí SNAP-testu s výsledkem NEGATIVNÍ. Výskyt dirofilariózy v regionu není veterináři mapován.

Syn 5 let: jen poštipán komáry, bez rezistence

sérologie na filariózu: před léčbou 1. vyš. hraniční, 2. vyš. hraniční, po léčbě - hraniční, larvální toxokaróza pozitivní

IgE 1217..1333..1141 kU/l, vždy bez eozinofilie

Léčen ivermectinem.

Syn 6 let: jen poštipán komáry, bez rezistence

sérologie na filariózu: před léčbou 1. vyš. pozitivní, 2. vyš. hraniční, po léčbě - subhraniční, larvální toxokaróza negativní

IgE 795..1073..881 kU/l, vždy bez eozinofilie

Léčen ivermectinem.

Syn 12 let: jen poštipán komáry, bez rezistence

sérologie na filariózu: před léčbou 1. vyš. pozitivní, 2. vyš. hraniční, po léčbě subhraniční, larvální toxokaróza negativní

IgE 492..547..341 kU/l, vždy bez eozinofilie

Léčen ivermectinem.

Vyšetření dále 3letý syn a manžel: sérologie na filariózu negativní.

Serologická vyšetření byla provedena v NRL pro tkáňové helmintózy.

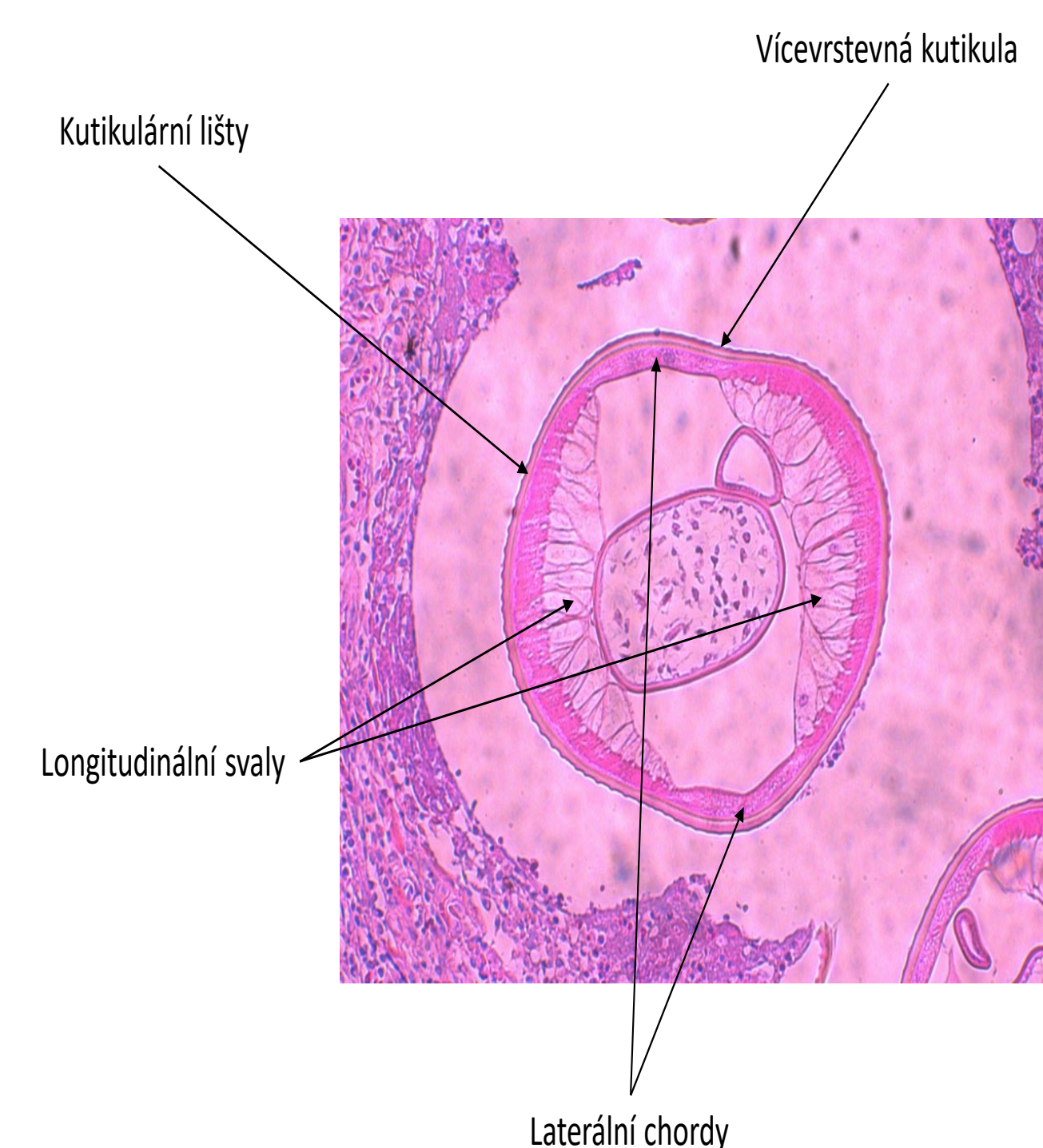
Závěr:

tento raritní nález upozorňuje, že musíme počítat s výskytem a rozšířením tohoto podkožního parazitárního onemocnění z tropů a subtropů i do oblastí střední Evropy. Musíme pomýšlet i na možnost přenosu závažnější formy viscerálního onemocnění, kterou způsobuje druh *Dirofilaria immitis*. Rezervoárovými zvířaty parazita jsou šelmy (pes, vlk, kočka), onemocnění přenáší u nás běžné druhy komárů.

Data o výskytu dirofilariózy v ČR nejsou zatím systematicky sledována ani u lidí, ani u zvířat.



Morfy po poštipání komáry
Foto: T. Skoblej



Řez mikrofilárií
Barvení HE, zvětšení 400 x
Foto: J. Doležilková
Popisky: L. Richterová

Životní cyklus *Dirofilaria repens*:

