

SPÁLOVÁ ANGÍNA

1. Co je to spála a co ji způsobuje?

Spála je infekční onemocnění způsobené streptokoky skupiny A (vzácně též C a G), které produkují tzv. erytrogenní toxin. Ten rozvine reakci přecitlivělosti, která způsobí rozšíření drobných cév, zvýšení jejich propustnosti a vznik typické vyrážky.

Toxinů je více druhů, proto je možno onemocnět opakovaně. Nejčastěji spálou onemocní děti mezi 3. a 10. rokem, mladší děti a dospělí onemocní zřídka, u malých kojenců se onemocnění nevyskytuje.

Podle vstupu infekce do organismu rozlišujeme dva druhy spály: Spálová angína a ranná spála.

2. Inkubační doba spály a zdroj infekce: Kdo mě může nakazit, kdy jsem nakažlivá/ý já?

Inkubační doba spály je 2-5 dnů, výjimečně 7 dnů.

Zdrojem infekce je nemocný v inkubační době spály a do 2 dnů po vypuknutí příznaků při léčbě penicilinem, resp. do 5ti dnů při léčbě jinými antibiotiky – viz dále.

Zdrojem infekce může být také přenašeč streptokoka, který sám nemusí onemocnět.

Přenos se děje kapénkovou infekcí, mikroskopické částice ulpívají také na rukách, předmětech denní potřeby a hračkách, kde mohou přežívat až několik dní.

3. Příznaky spály: Jak se spála projevuje?

Spála zpočátku začíná jako každá angína. Projevuje se bolestmi v krku, zejm. při polykání, zduřením krčních lymfatických uzlin, vysokými teplotami někdy se zimnicí, únavou, malátností, mohou se objevit i bolesti břicha a zvracení.

Jazyk je bíle povleklý, 2 až 3. den se povlak olupuje od špičky jazyka dozadu. Jazyk je pak malinový, tj. červený s prominujícími chuťovými pohárkami. Za 1-2 dny od začátku onemocnění se objeví typická vyrážka, která je světle červená, drobná, později splývající, kůže nad vyrážkou je drsná (jako „husí kůže“). Vyrážku najdeme nejčastěji v podbřišku, šíří se do slabin, na vnitřní strany stehna, na boční strany trupu, někdy též do podpažních a loketních jamek. Vyrážka nepostihuje obličej. Přesto bývají tváře červené s výbledem okolo úst (Filatovův příznak).

Dalšími drobnými příznaky spály jsou malé bílé lesklé pupínky na ušních boltcích a okolí nehtového lůžka (Šrámkův příznak).

Po 1-4 týdnech se kůže v místě vyrážky olupuje. Na trupu se jen drobně šupí, na prstech, dlaních a ploskách nohou se může olupovat v cárech.

Vyrážka i olupující se kůže může, ale nemusí svědit.

4. Ranná spála

Pokud streptokok pronikne do organismu poraněnou kůží (nejčastěji popáleninou), vzniká raná spála. Vyrážka se šíří od místa vstupu a angína chybí nebo se vyvíjí později a je málo vyjádřená. Inkubační doba tohoto druhu spály je 12 hodin.

5. Co může také připomínat spálu? S čím se může zaměnit?

Nejčastěji lze spálu zaměnit s virózami, při kterých se vyskytuje spále velmi podobná vyrážka. Rozlišení je někdy obtížné, často pomohou laboratorní vyšetření.

Virový ekzantém – při různých virózách, většinou chybí angína, i když v krku může nemocného bolet. Nejspolehlivěji rozlišíme laboratorně (nízké parametry zánětu a negativní kultivační vyšetření z krku).

Toxoalergický ekzantém – vyrážka vzniklá působením cizorodé látky, např. alergie na potraviny - většinou bývá v jiných lokalizacích – na předloktí, hýždích, stehnech, je spíše jako kopřivka a svědí.

Zarděnky a spalničky – ekzém postupuje od obličeje směrem dolů. Proti těmto nemocem se v naší zemi očkuje, onemocnění očkovaných dětí je tedy málo pravděpodobné.

6. Jaká laboratorní vyšetření by při podezření na spálu měla být provedena?

Před nasazením antibiotik by se u každé angíny (i když se ještě při první návštěvě lékaře nemusí tvářit jako spála) mělo provést **kultivační vyšetření z krku** (stěr z krku). Uzná-li lékař za vhodné, doplní ještě laboratorní vyšetření z krve. Vyšetřují se zejména parametry zánětu a krevní obraz:

- parametry zánětu – **sedimentace a C-reaktivní protein** (dále CRP). Obojí bývá u této nemoci zvýšené až vysoké.
- v krevním obraze stoupá počet **bílých krvinek** a zejména neutrofilních leukocytů.

Někdy se laboratorní vyšetření opakují v průběhu onemocnění. Lékař tak sleduje, jak nemoc postupuje, ve které je fázi a zda jsou antibiotika účinná. Po odeznění nemoci a po ukončení léčby antibiotiky se vždy vyšetřuje **moč na přítomnost krve**, aby se zjistilo, zda během spály nedošlo k poškození ledvin.

7. Léčba spály a následná rekonvalescence

Léčit spálu je možno **pouze nasazením antibiotik**, a to co nejdříve. První volbou je penicilin v dostatečné dávce po dobu 10ti dnů. V některých případech (např. při zvracení, nemožnosti polknout atp.) je nutno začít podávat penicilin injekčně. U dětí alergických na penicilin jsou podávána makrolidová antibiotika po stejnou dobu. Současně **snižujeme teplotu** Paracetamolem anebo Ibuprofenem, v případě vysokých teplot je možno oba léky střídat po 4 hodinách. Nutný je **klid na lůžku a dostatek tekutin**. Do jídla děti nenutíme, zpočátku bývá přítomno nechutenství a silná bolest při polykání. Vhodná je kašovitá a chladná strava (přesnídávky, jogurty atp.). K

antibiotikům je vždy doporučeno přidat probiotika (lactobacilus) k ochraně střevních bakterií.

Po odléčení antibiotiky je doporučen ještě **týden rekonvalescentní režim** doma mimo kolektiv. V této době je imunita dítěte vyčerpaná bojem s nemocí a zvýšeně náchylná k dalším chorobám, kterých je v kolektivech dětí spousta. Po dobu dalšího týdne vyvarujeme dítě větší fyzické námahy (tělocvik, plavání, tréninky atp). Po celou dobu nemoci i rekonvalescence dbáme na pitný režim a dostatek vitamínů, zejm. řady B a C.

8. Jak podávat k antibiotikům probiotika?

Probiotika se doporučují dávat už při léčbě antibiotiky minimálně 2x denně jako ochrana střevní mikroflory. Nesmí se ale užívat současně s nimi (antibiotikum by je zničilo), ale cca v 2hodinových odstupech od dávkování antibiotik, kdy už je antibiotikum vstřebáno z trávicího traktu. Po dobrání antibiotik se doporučuje v užívání probiotik pokračovat minimálně 1 týden v dávce alespoň 1x denně.

9. Komplikace spály, kdy hrozí?

Komplikace hrozí vždy, není-li spála vhodně léčena, tedy pokud nejsou podávána antibiotika (někteří rodiče striktně odmítají používání antibiotik, v tomto případě by to byla velká chyba!), anebo jsou tato podávána příliš krátkou dobu. Zrovna tak hrozí komplikace při přecházení nemoci, nedodržení klidového a rekonvalescentního režimu, při přílišném přepínání dítěte (často u vrcholových sportovců či vrcholových studentů, kteří si nemoc tzv. „nemohou dovolit“). Komplikace se mohou objevit již v průběhu onemocnění anebo až později po proběhlé infekci. Mezi časně komplikace se řadí hnisavé procesy, např. zánět středního ucha, zánět vedlejších dutin nosních, zánět srdečního svalu (myocarditis) nebo bolesti kloubů. Pozdní komplikací je zánět ledvin. Ten se objevuje 1 – 3 týdny po infekci a může vést až k akutnímu selhání ledvin. Pokud přejde do chronicity, následkem může být trvalé poškození ledvin. Další pozdní, ale velmi vzácnou komplikací, je revmatická horečka. Vyvíjí se 2 – 3 týdny po překonané infekci a postihuje srdce, klouby a centrální nervový systém.

V současné době jsou díky dobře dostupné lékařské péči a antibiotikům komplikace spály spíše vzácností.

10. Jak se před spálou chránit?

Streptokokové infekce jsou velmi nakažlivé, neexistuje žádný zaručený návod, jak se jim vyhnout. Částečně lze jejich šíření zamezit dodržováním hygienických zásad (mýt si ruce, mít vlastní sklenici s pitím, vlastní příbor, kašlat se zakrytou pusou apod.). A jak již bylo řečeno – **nepřecházet ani „banální infekty“ a nevracet se tak do kolektivů s podlomenou imunitou.**