

# Spálová angína

## Rizikové faktory a možnosti prevence spály

Jedná se o streptokokovou nákazu. Prevence je omezená. Děti se mohou nakazit při dělení o jídlo a nápoje nebo z kontaminovaného prachu či hraček, proto i zde je důležité poučení o častém mytí rukou. **Očkování neexistuje. Nemocné dítě musí být okamžitě vyřazeno z dětských kolektivů.** Pokud se jedná o kolektivy předškolních dětí, pak tyto mají být po osm následujících dní sledovány lékařem. V případě vícečetného výskytu spály v kolektivu může být dosud zdravým osobám podán **jednorázově penicilin** s dlouhodobým účinkem. Osobám, se kterými byl nemocný v kontaktu, je odebrán výtěr a **vyšetřen** na přítomnost streptokoka. Pokud je vyšetření pozitivní, musejí se i tyto osoby podrobit léčbě antibiotikem. **Děti, v jejichž rodině se spála vyskytla, nesmějí po dobu osmi dnů od vzniku onemocnění navštěvovat dětský kolektiv. Případy spály v České republice podléhají povinnému hlášení.**

## Příznaky a projevy spály

Pokud bakterie vstoupila do těla ústy, pak po krátké inkubační době dlouhé jeden až pět dnů se objevují **příznaky angíny**, rozvíjející se velmi rychle.

Nejprve je to zchvácenost doprovázená **bolestmi hlavy**, mnohdy se objevují i **bolesti břicha a zvracení**. Pacient má **horečku** a **zimnici**. **Polykání je bolestivé**, při pohledu do krku vidíme charakteristické změny, jako jsou **povlaky** a **čepy na mandlích**, drobné **skvrnky na patře**. Jazyk je zprvu **bělavě povleklý**, po cca 2 dnech onemocnění se začne **olupovat**, barva se mění v **sytě červenou** a povrch nabývá vzhledu podobného malině (**malinový jazyk**).

Pohmatem na krku můžeme zjistit **zvětšené tvrdé uzliny**, které jsou na pohmat **bolestivé**. Mohou působit bolest i při pouhém pohybu krkem. **Tváře** pacienta jsou **rudé** („hoří“), kolem úst je kůže naopak vybledlá. Oči jsou **lesklé**.

Spálová vyrážka má obvykle podobu **světle červených teček**, ale může se projevit pouze jako **zdrsnění pokožky** patrné na pohmat (bez zbarvení). Vyskytuje se často v typickém sledu: nejprve v podbřišku, dále na hrudníku a z těchto lokalit se šíří na další místa (vnitřní strany stehen, podpaží, loketní jamky). V kožních záhybech tvoří vyrážka patrné **čáry** (výsevové linie). Kolem nehtů a na ušních lalůčcích mohou být patrné **bledé pupeny**. Vyrážka po tlaku na kůži ztrácí své zbarvení. Pacient si může stěžovat na **svědění**, být neklidný a škrábat se.

**K lékaři je nutné se při podezření na spálu vypravit co nejdříve.** Lékař diagnózu stanovuje podle typických příznaků. K potvrzení diagnózy odebírá **výtěrem z krku** vzorek na mikrobiologické vyšetření. Vzhledem k tomu, že jeho výsledek není k dispozici okamžitě, může lékař také orientačně stanovit přítomnost streptokoka pomocí testovací sady přímo v ordinaci.

Po vyšetření nasadí lékař **penicilinové antibiotikum**. Zatím není znám kmen Streptococcus pyogenes, který by byl proti penicilinu odolný a léčba přináší skvělé výsledky již během 2–3 dnů. Při těžších formách spály je pacient hospitalizován a antibiotikum je podáváno injekční cestou. Obvykle je však možné ponechat nemocného doma. V tabletách se penicilin podává **po dobu 10 dnů**, poté se podá ještě tzv. **depotní penicilin**, jehož dlouhotrvající účinná hladina v organismu zabraňuje návratu nemoci.