

356.33:616—002.771—022.71.214

### HROMADNÝ VÝSKYT REUMATICKEJ HORÚČKY PO NÁKAZE BETA HEMOLYTICKÝM STREPTOKOKOM SKUPINY A VO VOJENSKOM KOLEKTÍVE

Major MUDr. Jiří BARTONĚK, podplukovník MUDr. Jozef KVĚTENSKÝ  
vnútorné oddelenie Vojenskej nemocnice SNP v Ružomberku

Etiológia a patogeneza reumatickej horúčky (ďalej r. h.) je stále ešte v konečných záveroch nejasná a v popredí záujmu zostávajú otázky objavenia vyvolávajúceho činiteľa r. horúčky (3, 4, 8, 11). V súčasnej dobe prevláda teória infekčne alergická, kde vlastným vyvolávateľom choroby má byť beta hemolytický streptokok skupiny A (3, 10, 11). Patomorfológia a priebeh onemocnenia je potom odrazom alergickej odpovede organizmu na streptokokovú infekciu. To, že k vývoju r. h. dochádza väčšinou po prekonanej streptokokovej angíne, je všeobecne známe. Z preventívneho hľadiska sa robia všetky potrebné opatrenia zamedziť vznik r. h. (5, 12, 6, 2, 3, 1). Menší dôraz sa kladie na včasnú etiologickú diagnostiku katárov horných dýchacích ciest a rôznych „chrípiek“, kde nepoznané streptokokové onemocnenie môže byť sledované výskytom r. h. Banálnym katárom horných dýchacích ciest sa väčšinou u nás vo veľkých kolektívoch (vojenských, v internátoch) nevenuje dostatočná pozornosť po stránke objasnenia príčiny choroby (1, 5, 9, 10). Preto ani liečba a

ďalšie eventuálne profylaktické opatrenia nie sú príčinné a cielené. To je zdrojom vzniku tzv. sterilných následkov u reumatickej horúčky, postihnutia obličiek, mozgu a iných javov. Názory na etiológiu r. h. nie sú jednotné, do popredia sa v poslednej dobe znova dostávajú teórie o vírovom pôvode (14). Preto chceme na podklade vlastných skúseností upozorniť na epidémiu spôsobenú beta hemolytickým streptokokom skupiny A, ktorá bola sledovaná väčším percentom výskytu prudkej formy r. h.

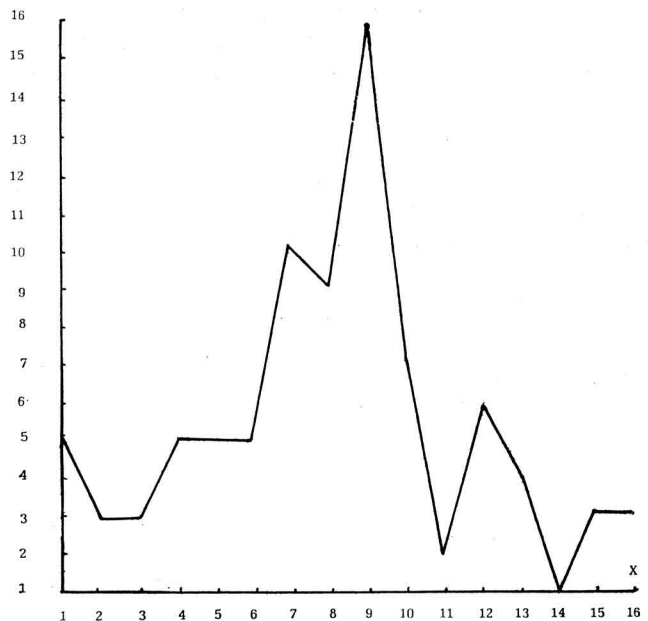
Vlastné pozorovanie: v jednom vojenskom útvere prebehla v minulom období epidémia horúčkovitého onemocnenia s obrazom katáru horných dýchacích ciest, kde ako etiologický agens bol kultivačne preukázaný beta hemolytický streptokok skupiny A. Počas epidémie sa na ošetrovni liečilo 73 vojakov. Na podklade denného vyhľadávania a laboratorného vyšetrenia bolo ambulantne pozorované ďalšie väčšie množstvo podozrivých jedincov. V odstupe 10—14 dní od začiatku epidémie ochorelo 12 vojakov na reumatickú horúčku.

Klinický obraz: epidémia prebiehala pod obrazom „chrípky“. Nemocní si sťažovali na bolesti hlavy, celkovú slabosť, malátnosť a na suchý dráždivý kašeľ. Teplota sa pohybovala od 37,4 °C až 39,5 °C. Objektívny nález bol veľmi chudobný: ľahko začervenalý nosohltan, občasné difúzne piskoty na pľúcach. Pre ťažší priebeh onemocnenia na ošetrovni bolo hospitalizované 73 nemocných, u ktorých bol podávaný PNC v dávkach 600 000 j denne. Po 5–6dennom liečení, pri ktorom rýchlo ustupovali ťažkosti, mohli sa chorí opäť vrátiť k jednotkám. Ani u jedného z týchto liečených sa neskôr neobjavili komplikácie. V odstupe asi 14 dní od začiatku epidémie, vyskytli sa prvé prípady r. h., a to u vojakov, u ktorých síce prebehol katár horných dýchacích ciest, ale bez teplôt a bez alterácie celkového stavu. Toto zdánlivo ľahké onemocnenie nevedlo ani u jedného z týchto nemocných k tomu, aby sa hlásil na ošetrovni, a preto neboli nijako liečení. Pretože prípadov onemocnenia r. h. pribúdalo, spravili sa radikálne protiepidemické opatrenia a súčasne sa všetkým príslušníkom útvaru odobral výter z krku na kultiváciu patogennej flóry. Výsledok bol prekvapujúci: u 77 % vyšetrených bol zistený beta hemolytický streptokok skupiny A, citlivý na penicilín. Pri virologickom vyšetrení zástupcov jednotlivých skupín vojakov nebol zistený patologický nález, vyšetrenie spravilo príslušné spádové HEO. Všetkým vojakom, u ktorých bol zistený patogenný streptokok, bol podaný penicilín. Pri kontrolnej kultivácii po liečbe bola patogenná flóra zistená len v percente odpovedajúcom priemerom výskytu u ostatných skupín obyvateľstva. Ďalšie onemocnenie r. h. sa po podaní penicilínu už nevyskytlo a celá epidémia tým bola definitívne zlikvidovaná. V nemocnici bolo pre reumatickú horúčku ošetrovaných 12 vojakov, z toho 10 s výraznými známkami poškodenia srdca. Ďalej bol v nemocnici liečený jeden pre akútnu glomerulonefritídu a traja ďalší pre pretrahovaný horúčkový stav s dlho pretrvávajúcimi vysokými hodnotami FW, inak bez iných chorobných známk.

Epidemiologická časť: ohnisko onemocnení bolo pravdepodobne v kuchyni. Hneď na začiatku epidémie bol u 5 príslušníkov kuchyne vypesťovaný beta hemolytický streptokok skupiny A. Onemocnenie sa pravdepodobne šírilo kontaktom s personálom kuchyne kvapienkovou infekciou. Nemožno vylúčiť i šírenie alimentárne. Zo 73 chorých hospitalizovaných na ošetrovni i väčšina z tých, ktorí sa liečili len ambulantne, bola od jednotiek, kde mali dvojitzú obložnosť. Tiež u chorých s komplikáciami bolo viac z tých skupín, kde ubytovanie bolo s dvojitzou obložnosťou. Zaujímavé je, že i keď epidémia prebiehala na jar, v období, kedy počasie bolo sychravé, viac prípadov onemocnenia sa vyskytovalo u jednotiek, ktoré boli školené väčšinou na učebni, a menej u jednotiek, ktoré cvičili vonku. Súčasne i výskyt komplikácií bol väčší u prvej skupiny jednotiek. Zdá sa, že otužilosť zohrala určitú pozitívnu rolu.

Laboratorná časť: nemocným ošetrovaným na ošetrovni bolo okrem bakteriologického vyšetrenia

Priebeh epidémie B- hemolyt. streptokokom skupiny A



X Dni epidémie

Y Počet novo sa hlásiacich nemocných

nia vyšetrená ešte sedimentácia erytrocytov a titer ASLO. U 62 % chorých boli zistené titry vyššie.

### Diskusia

Akutná respiračná infekcia patrí k najčastejším onemocneniam vyskytujúcim sa u vojska [1, 3]. Dochádza k nim počas celého roka, najviac však na jeseň a na jar. Veľký význam majú respiračné infekcie v kolektívach so spoločným ubytovaním, kde sa môžu ľahko šíriť a často spôsobiť aj vyradenie jednotiek z výcviku. Týmto bežným onemocneniam, ktoré sa väčšinou upravujú aj bez radikálneho liečenia, nie je často venovaná náležitá pozornosť. A predsa respiračné infekcie vyvolávané beta hemolytickými streptokokmi skupiny A môžu viesť k následkom závažného charakteru, aj k trvalej invalidite. Problematika kontaminácie beta hemolytickým streptokokom v armáde je veľmi aktuálna, percento nosičov je dosť vysoké. Vieme, že tých, ktorí mali streptokokovú infekciu dýchacích ciest, môžeme stále považovať za virtuálnych reumatikov [3]. Prečo sa u niektorých nosičov (trvalých alebo prechodných) po infekcii reumatická horúčka vyskytne a u iných nie, je vo svetovom písomníctve problémom veľmi diskutovaným (a možno hovoriť, že stále ešte nevyriešeným [vid písomníctvo]). Ku vzniku r. h. je potrebný ešte celý rad ďalších faktorov, z ktorých sa najčastejšie uvádza vek, pohlavie, klíma, vplyv bývania, výživa a iné. Rejholec zdôrazňuje dôležitú úlohu zmenenej reaktivity organizmu [12]. Táto zmenená reaktivita podľa neho nie je vlastnosťou stálou, ale mení sa vplyvom rôznych faktorov vonkajšieho prostredia. Toto má zvláštny význam pri sledovaní

výskytu r. h. u vojska. Můžeme znovu stále pozorovat, že větší výskyt r. h. prichádza u vojska, u nováčkov, po väčších cvičeniach v poľných podmienkach, u kolektívov, ktoré boli zle adaptované a málo trénované, otužované. To je zaujímavé i u popisovanej epidémie.

Všetci, ktorí ochoreli r. h., boli netrénovaní vojaci. Naopak tí, ktorí boli už adaptovaní na ťažké podmienky výcviku, neochoreli. Aj u ďalších 110 nemocných vojakov hospitalizovaných na našom oddelení pre r. h. v období 4 rokov, sme mohli znovu nájsť v anamnéze údaje o ich nedostatočnej adaptovanosti na ťažké podmienky vojenského výcviku. Činitelia uplatňujúci sa v patogeneze r. h. sa nedajú však zúžiť len na vymenované faktory. Budúci výskum prinesie mnoho ďalších poznatkov o nových, doposiaľ ešte neznámých faktoroch spoluúčinkujúcich na vzniku r. h. V našej práci sme chceli len kazuistickou formou znovu zdôrazniť, že streptokoková nákaza je pravdepodobne spolu s faktorom zmenenej reaktivity organizmu nutná pre vznik tak závažnej choroby, ako je r. h. Včasná sanácia katáru horných dýchacích ciest je potom najdôležitejším preventívnym opatrením, aby sa r. h. nevyskytla.

#### Záver

V práci sú popisované skúsenosti s epidémiou spôsobenou beta hemolytickým streptokokom skupiny A u vojenského útvaru s následným väčším výskytom reumatickej horúčky.

#### Literatura

1. Beneš, M.: Epidémia streptokokovej angíny v posádke R. Prevencia chripky a akútnej katáry horných ciest dýchacích. Voj. zdrav. listy 1954, 12: 545—549; 1956, 10: 464—467.
2. Eliáš, Z., Kubiček, J., Topol, M.: Príspevok k prevencii reumatickej horúčky. Voj. zdrav. listy 1961, 6: 254—259.
3. Hauer, J.: Reumatická horúčka vo vojenskom zdravotníctve. Voj. zdrav. listy 1953, 7: 291—296. Naše vojsko, Praha 1961.
4. Jurkovič, V.: Patogenéza reumatickej horúčky. Voj. zdrav. listy, príloha 2. z apríla 1958, strana 3—5.
5. Klobec, K.: K prevencii reumatickej horúčky v armáde. Voj. zdrav. listy, príloha 2. z apríla 1958, strana 33—35.
6. Kratková, E., Záhradnický, J.: Použitie perocilínu v liečbe angín. Čas. lek. českých 1955, 15: 381—384.
7. Layani, F.: A propos du rhumatisme post angini. Rev. du Rheum. 1957, 3: 263—269.
8. Leff, S.: Sovremennye koncepcii ob ostrom reumatizme. Kliničeskaja medicína 1956, 5: 27—35.
9. Morávková, M.: Angína v učilišti štátnych pracovných záloh. Voj. zdrav. listy 1954, 12: 554—556.
10. Přecechtěl, A.: Streptokokové angíny a záněty horních cest dýchacích. Streptokokové nákazy a febris reumatica, SZN, Praha 1958.
11. Raška, K.: Streptokokové nákazy a reumatická horúčka. Epidemiológia streptokokových nákaz a ich následkov. Čs. epidemiológia, mikrobiológia, imunológia. 1961, 2: 73—91. SZN, Praha 1954, 1958.
12. Rejholec, V.: Reaktivita organizmu v patogeneze reumatickej horúčky. Thomayerova zbierka. Reaktivita organizmu v prevencii reumatickej horúčky. Streptokokové nákazy a febris reumatica. SZN, Praha 1958, 1960.
13. Valdman, V. A.: Ob etiologii reumatizma i evo profilaktike. Kliničeskaja medicína 1955, 3: 17—22.
14. Zahradnický, J.: K mikrobiologii, epidemiologii a klinice onemocnění horných cest dýchacích u pracujícího dorastu. Čas. lek. českých 1956, 49: 1345—1351. Písennictví