

# Erysipel

**Erysipel** neboli **růže** (lat. *erysipelas*) je akutní lokalizovaný zánět kůže s alterací celkového stavu, jehož původcem jsou typicky beta-hemolytické streptokoky typu A <sup>[3]</sup> (*Streptococcus pyogenes*), méně často skupiny C, G a B (*Streptococcus agalactiae*), kultivačně mohou být někdy prokázány zlaté stafyloky či G<sup>-</sup> bakterie. Nejčastěji se erysipel vyskytuje na nohou a v obličeji. Vstupní bránou infekce je porušená kožní bariéra (macerace, bércové vředy, ragády, eroze). Přenáší se od nemocného člověka nebo endogenně z nazofaryngu do poraněné kůže, u novorozenců do pupečníku. Inkubační doba je krátká, většinou 1–3 dny.<sup>[4]</sup> Onemocnění má sklon k recidivám, recidivy vznikají většinou endogenní reaktivací bakterií. Po erysipelu se může po období latence (1–4 týdny) vyvinout akutní glomerulonefritida. V České republice je povinné hlášení erysipelů.<sup>[5]</sup>

## Klinický obraz

Prudký rozvoj celkových příznaků se projeví jako horečka se zimnicí, bolest hlavy, někdy nauzea a celková vyčerpanost.

Lokálně se po několika hodinách v místě vstupu infekce rozvinou zánětlivé až flegmonózní změny (zčervenání, pálení, svědění, citlivost až bolestivost, otok), ložisko má nepravidelný tvar, může se jazykově rozšiřovat. Rovněž je přítomna regionální lymfadenitida.



Erysipel v obličeji



Erysipel na noze



Erysipelas phlegmonosum




Lymfedém na pravé dolní končetině po recidivujícím erysipelu

## Druhy

- *Erysipelas bullosus* – v ložisku vznikají vezikuly a buly
- *Erysipelas migrans* – primární ložisko se zhojí, ale v okolí se objeví nová ložiska
- *Erysipelas haemorrhagicum* – krvácení do puchýřů
- *Erysipelas gangrenosum* – odumírání kůže
- *Erysipelas phlegmonosum* – propagace do hloubky (možný vznik celulitidy nebo nekrotizující fasciitidy)
- *Erysipelas recidivans* – recidivující infekce

## Diagnostika

Dle klinického obrazu. Dále provádíme stěry na **kultivaci** z oblasti erysipelů. Vzorek lze rovněž získat aspirací, či biopsií (nižší záchyty původce). Může být zvýšen titr **protilátek proti deoxyribonukleáze**

Růže	
Erysipelas	
	
Erysipel na horní končetině	
<b>Původce</b>	<i>Streptococcus pyogenes</i> <sup>[1]</sup>
<b>Přenos</b>	kapénkami, kontaktem s infikovaným člověkem či kontaminovanými předměty
<b>Inkubační doba</b>	2–4 dny
<b>Klinický obraz</b>	náhlý začátek, zimnice, horečka, třesavka, nauzea, slabost, zarudnutí a otok v místě postižení <sup>[1]</sup>
<b>Léčba</b>	penicilin intravenózně, při alergii cefalosporiny 1. generace nebo linkosamidy <sup>[1]</sup>
<b>Komplikace</b>	postižení lymfatických cév, lymfostáza, flebotrombóza <sup>[1]</sup>
<b>Incidence v ČR</b>	36,4/100 000 obyvatel (ČR rok 2014) <sup>[2]</sup>
<b>Klasifikace a odkazy</b>	
<b>MKN</b>	A46 ( <a href="https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/A46">https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/A46</a> )
<b>MeSH ID</b>	D004886 ( <a href="https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=D004886">https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=D004886</a> )
<b>MedlinePlus</b>	000618 ( <a href="https://medlineplus.gov/ency/article/000618.htm">https://medlineplus.gov/ency/article/000618.htm</a> )
<b>Medscape</b>	1052445 ( <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1052445-overview">https://emedicine.medscape.com/article/1052445-overview</a> )

B.<sup>[5]</sup>. Titr ASLO (antistreptolysin O) bývá zvýšen jen zřídka, protože streptolysin O je při lokální infekci inaktivován lipidy obsaženými v kůži.

## Terapie

**Krystalický penicilin i.v.**, po zlepšení stavu prokain penicilin i.m.

Dále symptomatická léčba a klid na lůžku. U starších osob je nutno sledovat kardiovaskulární funkce

## Komplikace

Mezi komplikace patří:<sup>[6]</sup>

- Myokarditida, endokarditida nebo perikarditida,
- glomerulonefritida,
- revmatické postižení kloubů,
- pyartros,
- metastatická pneumonie,
- lymfedém,
- lokální devastace tkáně, flebitida nebo flebotrombóza.

## Odkazy

### Související články

- Impetigo
- Infekce streptokoky skupiny A
- Pyodermie
- Ektyma

### Reference

1. BENEŠ, Jiří, et al. *Infekční lékařství*. 1. vydání. Galén, 2009. 651 s. s. 204, 205, 494. ISBN 978-80-7262-644-1.
2. Státní zdravotní ústav. *Vybrané infekční nemoci v ČR v letech 2005-2014 - relativně* [online]. ©2014. [cit. 2015-12-02]. <<http://www.szu.cz/publikace/data/vybrane-infekcni-nemoci-v-cr-v-letech-2003-2012-relativne>>.
3. MUDr. Petr Herle, MUDr. Jiří Appelt, odborná společnost všeobecného lékařství, <<http://www.cls.cz/dokumenty2/resitele/t092.rtf>>
4. Rozsypal, Hanuš. . *Základy infekčního lékařství*. - vydání. Charles University in Prague, Karolinum Press, 2015. 572 s. s. 293-293. ISBN 8024629321.
5. <http://www.szu.cz/tema/prevence/erysipel-manual-iv>
6. DRLÍK, L a H ŠKODOVÁ. Erysipel se závažnými interními komplikacemi. *Dermatologie pro praxi* [online]. 2008, roč. 2, vol. 3, s. 154-155, dostupné také z <<http://solen.cz/pdfs/der/2008/03/10.pdf>>.

### Použitá literatura

- HAVLÍK, Jiří, et al. *Infektologie*. 2. vydání. Praha : Avicenum, 1990. 393 s. ISBN 80-201-0062-8.