

leishmanióza). Většina pacientů se subklinickou infekcí přechovává životaschopné parazity po celý život a může se u nich v podmínkách imunoprese rozvinout reaktivní onemocnění (4). Nejsou-li infikované makrofágy zničeny, dochází k dalšímu šíření a infiltrují lymfatické uzliny, kostní dřeň, játra a slezinu (VL, viscerální leishmanióza). Spontánní zotavení je vzácné. Vysoce vnímaví k infekci jsou lidé se sníženou imunitní odpovědí, pacienti na imunopresivní terapii a po transplantaci orgánů, dále pacienti v malnutrici.

Klinické formy lidského onemocnění leishmaniozou jsou uvedené v tabulce 1.

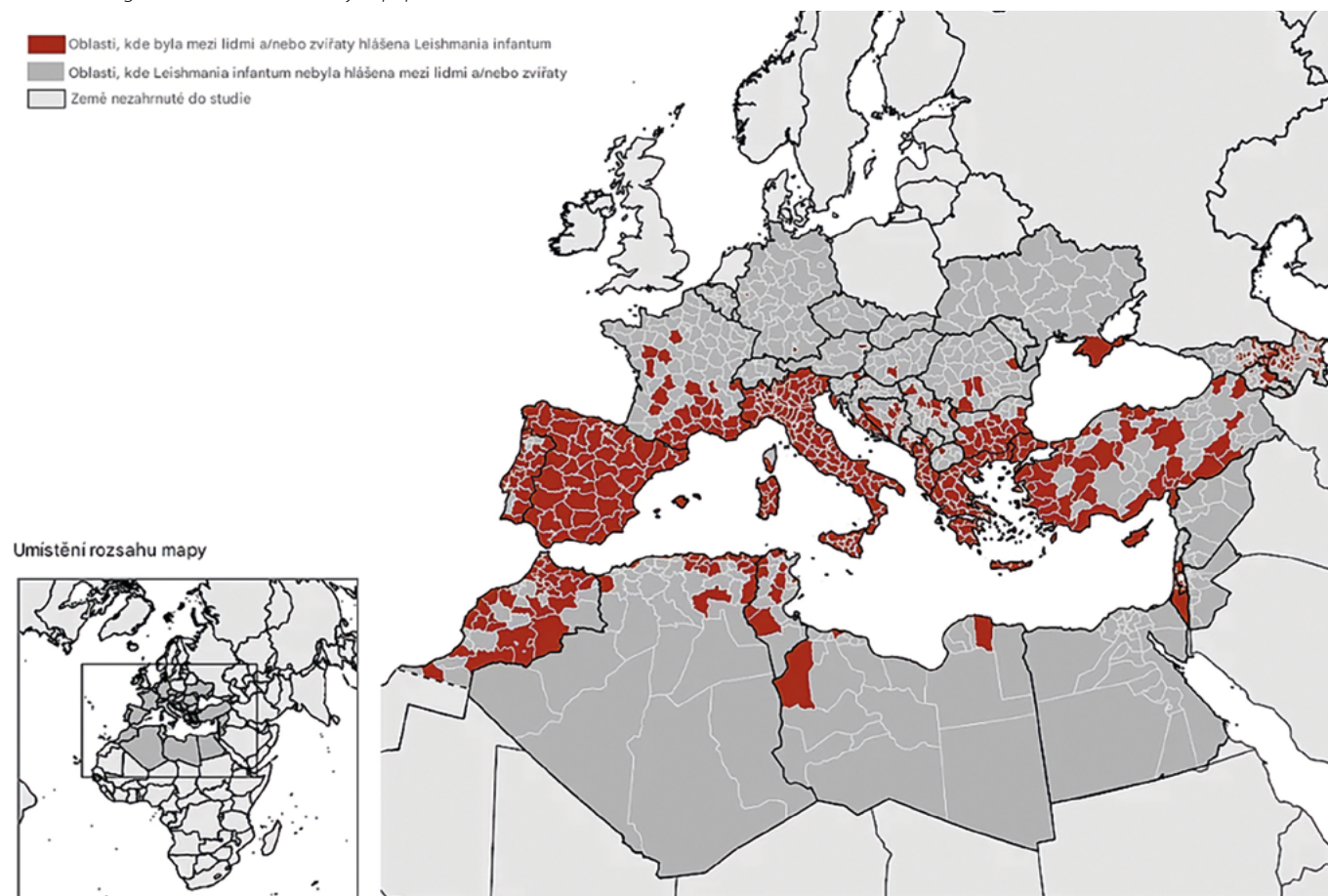
Forma viscerální (VL, kala-azar, černá horečka), která je zpravidla způsobena druhy *L. infantum*, *L. donovani*, *L. amazonensis*, *L. colombiensis*. Inkubační doba je obecně v rozmezí týdnů až měsíců (3–8 měsíců). Asymptomatická infekce se může klinicky projevit roky až desetiletí po expozici u lidí, kteří se z jiných důvodů stanou imunokompromitovanými. V zemích s nízkými až středními příjmy byla průměrná doba od nástupu příznaků do diagnózy 4,5 roku (5). Infikované makrofágy infiltrují játra, slezinu a kostní dřeň. Bez včasné diagnózy a léčby postižený jedinec umírá. Úmrtnost někdy dosahuje až 95 %. Nástup příznaků je obvykle plíživý nebo subakutní s pomalou progresí po dobu týdnů až měsíců (6). Projevy klinicky manifestované viscerální infekce jsou horečnatý stav, úbytek hmotnosti a hepatosplenomegalie. V laboratorních odběrech nacházíme pancytopenii,

kdy anémie je převážně normocytární, normochromní, dále nízkou hladinu albuminu s hypergamaglobulinemií. V pozdním průběhu se může objevit jaterní selhání s ascitem a hemoragickými komplikacemi včetně diseminované intravaskulární koagulace. Vzácně dochází k chronickému průjmu a malabsorpci v důsledku parazitární invaze do střeva (7). Mírné poškození ledvin se vyskytuje u významné části dospělých a dětí s viscerální leishmaniózou. Lymfadenopatie může být zaznamenána zejména v některých geografických oblastech, jako je Súdán a Jižní Súdán, Etiopie a Indie.

Tab. 1. Klasifikace a varianty leishmaniózy

Podle lokalizace klinických projevů		
Kožní	LCL (lokalizované)	<i>L. major</i> , <i>L. tropica</i> , <i>L. mexicana</i>
	DCL (difuzní)	
Mukokutánní	MCL	<i>L. braziliensis</i>
Viscerální	VL	<i>L. donovani</i> , <i>L. infantum</i>
Podle geografického hlediska		
Starý svět	Středomoří, jižní Evropa,	kožní leishmanióza – <i>L. major</i> , <i>L. tropica</i>
	střední Afrika, jižní a střední Asie	viscerální leishmanióza – <i>L. donovani</i> , <i>L. infantum</i>
Nový svět	Střední a Jižní Amerika	kožně slizniční leishmanióza – <i>L. mexicana</i>
		<i>L. braziliensis</i>
		viscerální leishmanióza – <i>L. infantum</i>

Obr. 1. Geografická distribuce hlášených případů *L. infantum* u zvířat a lidí v EU a okolních zemích v letech 2009–2020 (ECDC)



Administrativní hranice: EuroGeographics UN-FAO WHO

Hranice a názvy zobrazené na této mapě neznamenají oficiální schválení nebo přijetí Evropskou unií.

Převzato z NZIP.cz