

viscerální leishmaniózy. Následně bylo z podrobnější epidemiologické anamnézy zjištěno, že pacientka před rokem absolvovala dovolenou ve Španělsku. Kontaktovali jsme infekční kliniku ve Fakultní nemocnici Bulovka, kam byla pacientka posléze přeložena k další specializované terapii. Během hospitalizace byl podán miltefosin, ale pro nelepšící se klinický stav a prohlubující se pancytopenii byl nasazen lipozomální amfotericin B. V dalším průběhu pro dyspeptické potíže byl miltefosin vysazen a ponechána monoterapie amfotericinem B. Postupně došlo ke zlepšení klinického a laboratorního obrazu.

Po měsíci cílené terapie byla provedena kontrolní punkce kostní dřeně z oblasti sternu, kde již byly leishmanie (PCR i mikroskopicky) negativní. Pacientka byla následně dimitována do ambulantního režimu dispenzarizace.

Diskuze

Uvedená kazuistika ukazuje, že i když se na začátku zdála příčina pancytopenie zřejmá, tak následná neefektivní léčba a nepředvídatelný klinický průběh by měl každého lékaře vést k zamyšlení, zda se nejedná o jinou příčinu útlumu kostní dřeně. V tomto případě nakonec bylo přistoupeno k odběru vzorku z kostní dřeně a pečlivému rozboru v hematologické laboratoři, která v tomto případě hrála důležitou

roli. Následný výsledek nás donutil poskládat další dílky ke stanovení základní diagnózy. Ať už se jednalo o klinický obraz, laboratorní odběry a ponejvíc pečlivé odebrání epidemiologické anamnézy, na kterou bychom neměli nikdy zapomenout, i když se nám jeví příčina jasná. Vzhledem k tomu, že pacientka užívala imunosupresivní terapii, došlo ke klinickým projevům až s výrazným odstupem, tedy cca 1 rok od pobytu v oblasti s vysokým výskytem (Španělsko). Je nutno si uvědomit, že k imunosuprimovaným lidem je nutno přistupovat obezřetně a pátrat po vzácnějších příčinách, které se běžně u doposud zdravých jedinců nevyskytují. V tomto případě došlo k včasné diagnostice a následná cílená léčba na infekční klinice Fakultní nemocnice Bulovka dokázala pacientku vyléčit.

Závěr

Leishmanióza je v ČR velmi vzácné a vždy importované onemocnění. V méně vyspělých zemích má při nedostatečné léčbě a imunosupresivní vysokou úmrtnost, někdy až 95 %. Cílená terapie patří do specializovaných center a nese s sebou mnoho nežádoucích účinků, které komplikují úplné uzdravení jedince. Účinná vakcína proti leishmanióze není momentálně k dispozici a probíhá mnoho výzkumů v oblasti kritických enzymů FeSODA a TryR.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Poděkování:** N/A. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etikou komisí:** N/A.

LITERATURA

1. Baba CS, Makharia GK, Mathur P, et al. Chronic diarrhea and malabsorption caused by *Leishmania donovani*. *Indian J Gastroenterol.* 2006;25:309-310.
2. Bogdan, Ch. Mechanisms and consequences of persistence of intracellular pathogens: leishmaniasis as an example. *Cell Microbiol.* 2008;10(6):1221-1234. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1462-5822.2008.01146.x>.
3. Bora K, Sarma M, Kanaujia SP, et al. Development of novel dual-target drugs against visceral leishmaniasis and combinational study with miltefosine. *Free Radic Biol Med.* 2024;225:275-285. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2024.10.257>.
4. Brimo Alsaman MZ, Abu Sultan F, Ramadan Y, et al. Visceral leishmaniasis complicated with hemophagocytic lymphohistiocytosis and resistant to amphotericin B: a case report. *J Med Case Reports.* 2024;18(1):423. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13256-024-04760-4>.
5. Gelaw YM, Gangneux JP, Alene G, et al. Barriers and facilitators of visceral leishmaniasis case management in the Amhara Region, Northwest Ethiopia: an exploratory qualitative study. *BMC Public Health.* 2024;24: 2500. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20055-1>.
6. Hamarshah O, Guernaoui S, Karakus M, et al. Population structure analysis of *Phlebotomus papatasi* populations using transcriptome microsatellites: possible implications for leishmaniasis control and vaccine development. *Parasit Vectors.* 2024;17(1):410. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13071-024-06495-z>.
7. Jeronimo SMB, de Queiroz Sousa A, Pearson RD. Leishmaniasis. In: Guerrant RL, Walker DH, Weller PF (eds). *Tropical Infectious Diseases: Principles, Pathogens and Practice*, 3rd ed. Philadelphia 2011: 696-706. ISBN 978-07-0203-935-5.
8. Lodi L, Voarino M, Stocco S, et al. Immune response to viscerotropic *Leishmania*: a comprehensive review. *Front Immunol.* 2024;15:1402539. Available from: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1402539>.
9. Sarfraz A, Sarfraz Z, Liaqat M, et al. Leishmaniasis – Still a diagnostic challenge: An individual participant data systematic review. *Trop Doct.* 2024;54(4):352-358. Available from: <https://doi.org/10.1177/00494755241273086>.
10. Sznajdi J, Prášil J, Smetana J. Viscerální leishmanióza. *Vakcinologie.* 2019;13(1):27-30.
11. Základní a aktuální informace. Data from June 2022. SZÚ. Leishmanióza. [cit. 2024-12-04]. Available from: <https://szu.gov.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/a-z-infekce/l/leishmanioza/leishmanioza-zakladni-a-aktualni-informace/>.
12. Tabbabi A, Mizushima D, Yamamoto DS, et al. Comparative analysis of the microbiota of sand fly vectors of *Leishmania major* and *L. tropica* in a mixed focus of cutaneous leishmaniasis in southeast Tunisia; ecotype shapes the bacterial community structure. *PLOS Negl Trop Dis.* 2024;18(9):e0012458. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012458>.
13. Zdobinská Reisingerová H, Votýpka J. Leishmanióza a další infekce prvoky. In: Třešňáková Hergocová J (eds). *Klinická dermatovenerologie. Mladá fronta: Praha 2019:1439-1447.* ISBN 978-80-204.

Vnitřní lékařství

www.casopisvnitrnilekarstvi.cz

