

Vážené kolegyně, vážení kolegovia,

dovoľte nám informovať Vás o **zlepšení dostupnosti** sérologickej diagnostiky atypických patogénov dýchacích ciest a to *Mycoplasma pneumoniae* a *Chlamydomphila pneumoniae*. Výsledky budú k dispozícii **v týždňovom intervale**. Na výsledkovom liste aktuálne nájdete aj **hodnotenie nálezu a interpretačný komentár** klinického mikrobiológa.

Nižšie uvádzame základné informácie k diagnostike a terapii infekčných ochorení, ktoré tieto patogény spôsobujú. Ďalšie informácie v rozšírenej podobe nájdete na našej webovej stránke v sekcii <https://www.sklab.sk/odborna-verejnost/laboratorne-vysetrenia.html>.

### Klinický priebeh ochorenia

---

*Mycoplasma pneumoniae* a *Chlamydomphila pneumoniae* sú patogény respiračného traktu zapríčiňujúce „atypickú pneumóniu“ a iné ochorenia horných a dolných dýchacích ciest. **Zápalové parametre (FW a CRP) majú normálne hodnoty**, bez zmeny je zvyčajne aj krvný obraz. V rozvinutom klinickom obraze prevažuje suchý dráždivý kašeľ a poväčšine len mierne zvýšenie teploty. S chudobným auskultačným nálezom kontrastuje výrazný zápalový infiltrát v rtg zobrazení. Priebeh ochorenia a prítomnosť klinických príznakov, **najmä kašľa**, môže trvať **týždne až mesiace** po ochorení.

Imunitná odpoveď po prekonaní ochorenia je krátkodobá, bežné sú **reinfekcie**, a najmä v prípade *Ch. pneumoniae* aj perzistentné infekcie. Môžu byť spúšťačom resp. zhoršujú chronické ochorenia dýchacích ciest ako bronchiálna astma, CHOPCH, pľúcna fibróza a pod.

### Laboratórna diagnostika

---

Pri bežnom kultivačnom vyšetrení výterov z HCD prípadne vykašľaného spúta sa ich prítomnosť nezistí. Diagnostika sa opiera o dva druhy vyšetrení:

- **Sérologické vyšetrenia** - dôkazom protilátok v krvi
- **Priama detekcia** - dôkazom DNA vo vzorke odobranej z horných dýchacích ciest (výter z orofaryngu a nasofaryngu) alebo z dolných dýchacích ciest (indukované spútum, BAL, brochiálny sekret) v závislosti na klinickom priebehu.

### Terapia

---

Na rozdiel od „bežných“ bakteriálnych patogénov respiračného traktu nemajú bunkovú stenu a preto sú antibiotiká betalaktámovej rady, najčastejšie používané v prvej voľbe v liečbe respiračných infekcií, neúčinné. Vhodné sú **antibiotiká zo skupiny makrolidov**, prípadne tetracyklínov a fluorochinolónov.

Z pohľadu terapie je dôležité rozlíšiť prítomnosť klinických prejavov ako následok **recentnej príp. perzistentnej infekcie**, kedy je **antibiotická liečba indikovaná**. Na druhej strane sú klinické prejavy ako následok poškodenia respiračného epitelu a **následných zápalových zmien**, kedy **antibiotická terapia nie je potrebná**.

Vaša spätná väzba je pre nás veľmi cenná, v prípade akýchkoľvek otázok alebo pripomienok nás neváhajte kontaktovať: Tel. 047/4333210, 211. [peter.secnik@sklab.sk](mailto:peter.secnik@sklab.sk), [peter.secnikjr@sklab.sk](mailto:peter.secnikjr@sklab.sk)

Tešíme sa na ďalšiu spoluprácu,