

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się



[Strona główna](#) > [Start](#)

Parazytozy - epidemiologia i rozpoznanie

Wytyczne

Parazytozy przez wiele lat stanowiły duży problem zdrowotny i terapeutyczny, dotykały najczęściej osób ubogich, żyjących w skrajnie ciężkich warunkach i mogły przez swój niejednokrotnie przewlekły przebieg prowadzić do pogorszenia jakości życia lub nawet do inwalidztwa. W związku ze zmianami środowiska, a także dzięki poprawie warunków higienicznych ludzi i metod hodowli zwierząt, obciążenie parazytozami ulega istotnym zmianom. Zmniejszeniu ulega w Polsce częstość występowania parazytoz kosmopolitycznych, a w związku z coraz dalszymi i dłuższymi podróżami zwiększa się liczba zawlekaných parazytoz tropikalnych. Wyjątek stanowi pełzakowica jelitowa, którą notuje się coraz rzadziej, najprawdopodobniej dzięki unikaniu picia nieprzeżegotowanej wody w krajach tropikalnych oraz przestrzeganiu zasad higienicznego żywienia. Odnotowane pojedyncze przypadki to najczęściej powikłania pełzakowicy w postaci ropni wątroby.



Spadki i wzrosty

Od 1994 roku obserwujemy spadek częstości zarażeń ludzi włośniem krętym. Wcześniej każdego roku notowano od około 100 do 600 przypadków. W skali Europy wyjątek stanowią niektóre kraje bałkańskie, m.in. Rumunia, Chorwacja, Serbia, gdzie w ostatnich latach notuje się wzrost liczby zarażeń. W Polsce zmianie uległa również epidemiologia tego pasożyta, który występuje obecnie przede wszystkim wśród dzików. Szacuje się, że dziki są zarażone 1000 razy częściej niż świnie. W przypadku legalnego uboju, mięso świń zawsze jest poddawane badaniu na obecność larw włośnia. Niestety nie wszyscy myśliwi pamiętają o tym obowiązku w stosunku do zwierząt dzikich lub też decydują się na przebadanie tylko jednego zwierzęcia, wychodząc z błędnego założenia, że jeśli jeden dzik jest zdrowy, to inne też na pewno będą. W ostatnich latach zmianie uległy również metody diagnostyczne. Praktycznie odchodzi się od stosowanej w przeszłości trychinoskopii (oglądania pod mikroskopem odpowiedniej liczby wycinków mięśni) na rzecz wytrawiania tkanek sztucznym sokiem żołądkowym. Nowa technika umożliwia poddanie jednorazowemu badaniu dużo większej objętości mięsa i zwiększa prawdopodobieństwo wykrycia włośnia.

Groźna bąblowica

Od 2000 roku coraz większym problemem w Polsce jest bąblowica wielojamowa (alweokokoza), wywoływana przez pasożyta *Echinococcus multilocularis*. W latach 1995-1999 zgłoszono 7 przypadków, w 2000-2004: 26, w 2005-2009: 55, natomiast w ciągu ostatniego półtora roku już 20 przypadków! Polska znajduje się obecnie, zaraz po krajach alpejskich, na 4. miejscu w Europie pod względem liczby wykrytych przypadków alweokokozy. Bąblowica wielojamowa jest trudna w leczeniu, może prowadzić do rozwoju wielu powikłań, w tym zgonu. Rozpoznane w Polsce przypadki to jedynie szczyt góry lodowej. Szacuje się, że może ich być nawet 6-8-krotnie więcej niż rzeczywiście zostało zgłoszonych. Na wzrost liczby rozpoznanych przypadków ma też wpływ większa świadomość lekarzy, jak i społeczeństwa, ale wciąż się zdarza, że chorzy z guzem wątroby zostają odesłani do domu z oddziałów onkologii, jeśli w wykonanej biopsji nie stwierdzi się komórek nowotworowych. Niewłaściwie zdiagnozowany chory, a przez to nieleczony, umiera zazwyczaj w ciągu 10 lat. Pasożyt bardzo wcześnie nacieka naczynia wnęki wątroby, żyłę główną i drogi żółciowe, jednocześnie dając wczesne przerzuty odległe. Ze względu na palczasty sposób naciekania radykalna resekcja chirurgiczna często jest już niemożliwa do wykonania w chwili rozpoznania. Następnie dochodzi do rozwoju zaburzeń funkcji wątroby, utrudnienia spływu żółci i przepływu krwi, a wtórnie do szybkiego rozwoju marskości i niewydolności wątroby.

W przypadku bąblowca wielojamowego żywicielem ostatecznym w Europie jest lis rudy - jenot, ale zarażone mogą być też psy i koty. Człowiek zaraża się głównie przez połknięcie jaj obecnych na surowych owocach leśnych, grzybach lub w wodzie. Zarazić możemy się jednak nie tylko w lesie. Lisy podchodzą bowiem pod zagrody ludzkie, zarówno na wsi, jak i w mieście. Jaja pasożyta są bardzo odporne zarówno na wysychanie, mrożenie, jak i temperaturę. Obserwowany wzrost liczby zachorowań w ostatnich latach wynika m. in. z 4-krotnego zwiększenia populacji lisów. Drugą przyczyną zwiększonej liczby odnotowanych zachorowań jest poprawa diagnostyki, zwłaszcza zwiększenie dostępności do badań obrazowych. W razie wykrycia zmiany guzowatej w wątrobie istnieje możliwość potwierdzenia rozpoznania za pomocą badania serologicznego.

Inne pasożyty rodzime

W Polsce wciąż występują pasożyty jelitowe, takie jak węgorek jelitowy wywołujący węgoreczkę, której występowanie najczęściej jest notowane w Polsce południowo-wschodniej. Notowane są też pojedyncze przypadki tasiemczycy - najczęściej wywołanej przez tasiemca nieuzbrojonego. W latach 1997-2006 zgłoszono w sumie ponad 3,5 tysiąca zarażeń różnymi gatunkami tasiemców, na szczęście w ostatnich latach widać wyraźną tendencję spadkową. Wciąż występuje też glistnica, ale dokładnych danych na ten temat brakuje, gdyż pasożytoza ta nie podlega obowiązkowi zgłaszania, tymczasem ocenia się, że w skali świata zarażonych może być 25% osób. Niekompletne dane z naszego kraju mówią natomiast, że, w zależności od badanej grupy, 1-18% populacji Polaków zarażonych jest glistą ludzką, choć w niektórych grupach wiekowych, zwłaszcza wśród dzieci, problem ten może być jeszcze większy. Podobnie sytuacja kształtuje się w przypadku włosogłówczycy. Mając przed sobą takie szacunkowe dane, jeszcze większy niepokój budzą doniesienia o stosowaniu w niektórych gospodarstwach obornika z domieszką ludzkich odchodów.

Zupełnie nową zoonozą, w przeszłości niewystępującą w Polsce, jest dirofi larioza. Pasożyty występują u człowieka pod skórą, nie dochodzi jednak do ich pełnego rozwoju, który zatrzymuje się na etapie larwalnym. Są to naturalne pasożyty zwierząt domowych (psów i kotów), a do zarażenia dochodzi zwykle poprzez ukłucie owadów - przenosicieli. Do zarażenia *Toxocara* dochodzi w piaskownikach i na trawnikach zanieczyszczonych ich odchodami. Z tego względu najczęściej chorują dzieci, a objawy są niespecyficzne i przypominają zespół larwy skórnej wędrującej z tworzeniem podskórnych guzków.

Bioterroryzm i niedobory odporności

Na liście patogenów bioterrorystycznych znajduje się m.in. *Cryptosporidium spp.* Te powszechnie występujące w środowisku patogeny odzwierzęce i ludzkie, które bardzo łatwo namnażają się w przewodzie pokarmowym i wydalane z kałem mogą zanieczyszczać wodę pitną i żywność. W związku z brakiem żywiciela pośredniego pasożyt ten może łatwo się rozprzestrzeniać. Głównym objawem zarażenia człowieka jest poważna wodnista biegunka. W skali świata wspomniany pasożyt odpowiada za 4-20% wszystkich biegunek. W 1993 roku w Stanach Zjednoczonych w miejscowości Milwaukee tuż nad wielkimi jeziorami kanadyjskimi, doszło do skażenia wody pitnej i zarażenia około 400 tysięcy osób z prawie milionowego miasta. 4 tysiące chorych musiało zostać hospitalizowanych, a 104 osoby zmarły. Byli to głównie pacjenci z upośledzeniem odporności, u których pasożyty, niezależnie od rodzaju, przebiegają bardziej inwazyjnie, wywołując poważne powikłania.

Niebezpieczne ocieplenie się klimatu

Polska została uznana za kraj wolny od malarii rodzimej w 1966 r. Wywoływał ją zarodziec z gatunku *Plasmodium vivax*, który występował głównie na Żuławach i Polesiu. Stale występuje jednak malaria zawlekana, a każdego roku notuje się 20-50 przypadków. Ile osób choruje za granicą, tego nie wiemy. W Polsce wciąż występuje wektor zarodźca komara z rodzaju *Anopheles* - musiałoby jednak dojść do dużego ocieplenia klimatu, aby zapewnić odpowiednio długi czas do rozwoju pasożyta. Istnieje natomiast możliwość zarażenia się w pobliżu lotniska (tak zwana malaria lotniskowa), w wyniku pokłucia przez komara, który przyleciał w samolocie i przebywał wokół lotniska. W Polsce taki przypadek jeszcze się nie zdarzył, ale na świecie malaria lotniskowa była już wielokrotnie notowana. Ocieplenie klimatu może również doprowadzić do zwiększenia częstości zarażeń węgorkami lub tęgoryjcami. W ich cyklu rozwojowym nie występuje żywiciel pośredni, a człowiek może być dla nich jedynym żywicielem. Używanie odchodów ludzkich do użyźniania gleby zwiększa ryzyko zarażenia. Leiszmanioza trzewna, występująca w całej południowej Europie, w ciągu najbliższych lat raczej nie będzie w stanie naturalnie dotrzeć do Polski. Trudno jednak przewidzieć, co wydarzy się, gdy temperatura wzrośnie o kilka stopni. Transmisja z drobnych zwierząt, jak i zarażonych ludzi może

odbywać się nie tylko za pośrednictwem muchówek z rodzaju *Phlebotomus*, ale również podczas używania wspólnych igieł i strzykawek przez osoby przyjmujące narkotyki. Zdarzają się przypadki ponad rocznego leczenia zaburzeń hematologicznych – oczywiście nieskutecznego – gdy w rzeczywistości jest to nierozpoznana leiszmanioza.

Jako ciekawostkę należy przytoczyć przypadek śpiączki afrykańskiej, którą wykryto po raz pierwszy w Polsce u pacjenta w Poznaniu. Okazało się, że została ona pokłuta przez muchę tse-tse bezpośrednio przed wylotem z Afryki. Z uwagi na coraz liczniejsze podróże lotnicze, w przyszłości tego typu przypadków może być więcej.

Leczenie

Leczenie większości robaczyc w Polsce utrudnione jest ze względu na ograniczoną dostępność leków i ich cenę. Albendazol, stosowany między innymi w leczeniu bąblowicy, toksokarozy, owsicy i wągrzycy, aktualnie dostępny jest tylko w ramach importu docelowego i z tego względu nie jest refundowany przez NFZ. Miesięczna terapia to koszt 500-700 zł, często nie do udźwignięcia przez chorych na bąblowicę wielojamową. A należy pamiętać, że chorują na nią głównie osoby z terenów wiejskich, dorabiające zbieraniem owoców runa leśnego. Pacjentów tych nie stać na wykupienie leków, w związku z tym nie stosują się do zaleceń, zwłaszcza jeśli leczenie jest wielotygodniowe lub wielomiesięczne. Przerwywają leczenie, a choroba postępuje. Jak do tej pory ani Ministerstwo Zdrowia, ani Narodowy Fundusz Zdrowia nie są zainteresowani refundacją tego leku. Dlaczego część bardzo potrzebnych leków do dziś nie została zarejestrowana w Polsce? Ponieważ chorych jest wciąż za mało, aby firmom opłacało się inwestować w bardzo kosztowną procedurę rejestracji. Można przewidzieć, że firmy i tak nigdy nie odzyskałyby poniesionych kosztów. Mimo wielokrotnych prób rozwiązania problemu importu docelowego do dziś nie udało się nic zmienić i gdyby nie zapobiegliwość lekarzy pracujących w poszczególnych placówkach szpitalnych i zamawianie leków dostępnych w imporcie docelowym w ramach tak zwanych potrzeb doraźnych, pacjenci po prostu umieraliby zgodnie z przepisami. Wydaje się, że niezbędne jest wprowadzenie odrębnych zasad obrotu tak zwanymi lekami sierocymi.

Statystyki

Obserwując wyniki badań zwierząt w ubojniach, okazuje się, że wśród milionów świń zabijanych corocznie w Polsce w 2010 r. wykryto zaledwie 12 przypadków włośnicy. Mięso zostało oczywiście poddane w tych przypadkach utylizacji. W przypadku motylicy wątrobowej liczba zarażeń wśród zwierząt utrzymuje się na stałym poziomie i wynosi około 125 tysięcy przypadków rocznie, choć w ostatnim okresie odnotowano niewielki spadek. O około 15% w stosunku do lat 2009 i 2010 zmalała liczba zarażeń bąblowicą jednojamową (*Echinococcus granulosus*), co wiąże się ze zmianą sposobu hodowli zwierząt. W dużych gospodarstwach pasze przygotowywane są w znacznie lepszych warunkach, a rolnicy przykładają wagę do profi - laktyki, systematycznie odrobaczając zwierzęta, w tym psy, w ramach procedur przewidzianych dla programów hodowlanych i hodowli zamkniętych. W rezultacie w ciągu ostatnich 5 lat doszło do zmniejszenia częstości występowania bąblowicy jednojamowej z prawie 670 tysięcy przypadków wśród trzody chlewnej w 2005 roku do 157 tysięcy w 2010 r. Odnotowano również 22 przypadki bąblowicy jednojamowej u bydła, co jest zjawiskiem niezwykle rzadkim. Dla człowieka przypadki te nie są na szczęście groźne, wskazują jedynie na warunki, w jakich odbywa się hodowla zwierząt, a dokładnie na obecność w chlewach i oborach gryzoni, które mogą być zarażone tym pasożytem.

Źródło: <http://infekcje.mp.pl>

<https://laboratoria.net/home/13327.html>

Informacje dnia: [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej](#) [Kleszcz to tylko pośrednik](#) [Pod względem leczenia czerniaka](#) [Polska w czołówce Europy](#) [Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk](#) [Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni](#) [Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#) [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej](#) [Kleszcz to tylko pośrednik](#) [Pod względem leczenia czerniaka](#) [Polska w czołówce Europy](#) [Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk](#) [Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni](#) [Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#) [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej](#) [Kleszcz to tylko pośrednik](#) [Pod względem leczenia czerniaka](#) [Polska w czołówce Europy](#) [Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk](#) [Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni](#) [Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#)

Partnerzy