Легионелоза



Легионелоза е остро инфекциозно заболяване, което се причинява от бактерии от род Legionella. Клинично може да се изяви с пневмония (легионерска болест) или с лек грипоподобен синдром (треска Понтиак).

Кой е причинителят на легионелозата?

Легионелозата се причинява от Gram (-) аеробни бактерии, наречени легионели. Открити са около 40 вида, като главният причинител на заболявания при хората е Legionella pneumophilla.

Легионелите се разпространяват в естествени и изкуствени водни площи – езера, реки, плувни басейни, декоративни фонтани. Откриват се в охладители на климатични инсталации, във водоснабдителните системи, душове, вани за балнеолечение. Всички водни системи, които създават воден аерозол крият риск за разпространение на заболяването.



Как става заразяването?

Човек се заразява по въздушно-капков механизъм, вдишвайки аерозоли, съдържащи легионели. Болният човек не е източник на зараза.

Легионелозата се проявява като малки епидемии сред хора в хотели, болници или като единични, спорадични случаи. Има предимно лятна сезонност.

По-често боледуват хора с отслабена имунна система, с хронични обструктивни белодробни и други заболявания, както и хора, подложени на различни аерозол-генериращи манипулации – респиратори, назогастрални и интратрахеални сонди.



Какви са симптомите при легионелоза?

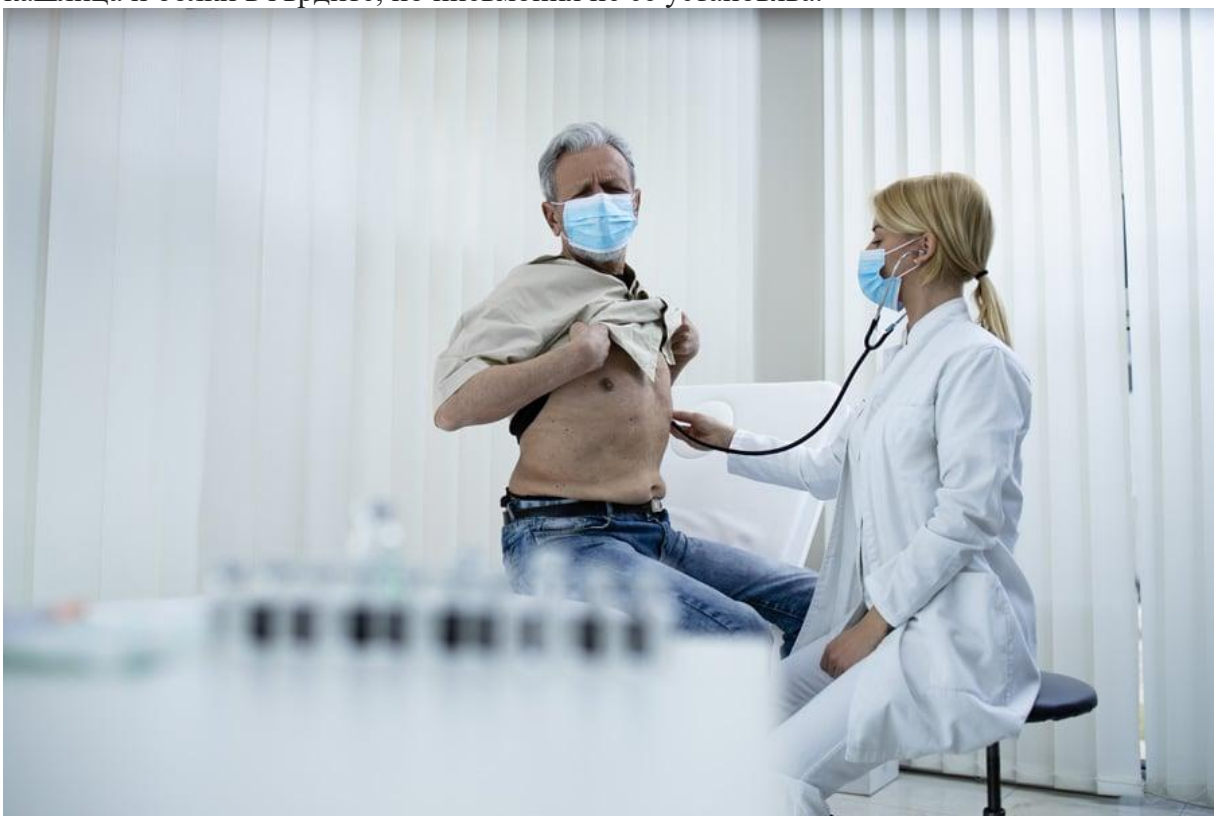
Легионелозата има две клинични форми: легионерска болест и треска Понтиак.

Легионерската болест се манифестира с развитието на пневмония. Инкубационният период е 2 до 10 дни след заразяването. Развива се токсиинфекциозен синдром – повишаване на температурата, отпадналост, обща слабост, мускулни болки. В началото може да има суха кашлица, но скоро повечето болни започват да отделят гъсти жилави храчки, понякога примесени с кръв. Някои болни се оплакват от болки в гърдите и задух. В белите дробове се чуват дребни и средни влажни хрипове. Може да настъпи плеврален излив.

Характерно за легионерската болест е, че още от третия ден на заболяването повечето пациенти имат рентгенови данни за пневмония. Освен това при част от болните инфилтратите персистират дълго време – 3 и повече месеца след болестта.

Други прояви при легионерската болест са: болки в корема, диария, дезориентираност, нарушена концентрация.

Понтиак треската е остро фебрилно, грипоподобно заболяване. Инкубационният период е само 1-2 дни, а продължителността на заболяването е 2 до 5 дни. Протича с висока температура, отпадналост, мускулни болки, главоболие. Може да има суха кашлица и болки в гърдите, но пневмония не се установява.



Как се диагностицира легионелозата?

За диагностициране на легионелоза значение имат следните изследвания:

- данни от анамнезата – болният може да съобщи например за посещение на плувен басейн
- физикален преглед – установяване на признаци на пневмония
- лабораторни изследвания – налице е левкоцитоза с олевяване, ускорена СУЕ
- рентгеново изследване – доказва се наличието на пневмония.

Диагнозата се потвърждава от микробиологичните изследвания. Може да се извърши директна имунофлуоресценция, ELISA.

Легионерската болест трябва да се отдиференцира от други бактериални, вирусни или рикетсийни пневмонии. Клиничните признаци и рентгеновите данни не могат да различат съществено тези пневмонии. Важни са данните от епидемиологичната обстановка.

Какво е лечението при легионелоза?

При Понтиак треската се провежда симптоматично лечение – антипиретици, аналгетици.

При пациенти с легионерска болест, които са развили пневмония се провежда антибиотично лечение. Прилагат се макролиди (Кларитромицин, Азитромицин) и флуороквинолони (Ципрофлоксацин, Офлоксацин). Препоръчва се венозното приложение на антибиотиците, като курсът на лечение трябва да е продължителен около 3 седмици.



Профилактични мерки

Мерките за профилактика на легионелозата са насочени към обезопасяване на водата като основен резервоар и фактор за предаване на инфекцията. За системно саниране на водата се прилагат химични и/ или физични методи в комплекс с механично почистване за периодично отстраняване на образуваната ръжда и утайка. Периодичното саниране на водоснабдителните системи (душове, кранове, тръби, резервоари) и охладителните съоръжения се провежда задължително в болничните бази, индустриалните предприятия и хотелите.

Рисковете за контакт с легионела обикновено се контролират чрез мерки, които предотвратяват размножаването на бактерии в системата и чрез намаляване на контакта с водни частици и аерозоли.

Предпазните мерки включват:
• контролиране на отделянето на водни частици;
• избягване на температура на водата между 20 и 45°C;
• избягване на застояла вода, която може да насърчи развитието на биофилм;
• избягване на материали, които съдържат бактерии и други микроорганизми или предоставят хранителни вещества за развитие на микроби;
• поддържане на чистота на системата и на водата в нея;
• в местата за настаняване климатичната система трябва да работи в непрекъснат режим;
• при сезонни обекти преди началото на сезона съоръженията на климатичната инсталация се почистват и подлагат на дезинфекция;
• след закриване на активния сезон системата се почиства и подлага на дезинфекция, след което се източва и запечатва с десикант (препарат, поглъщащ влагата), за да се намали до минимум ефектът от корозията;
• за профилактика на легионелозите в плувни басейни се препоръчва концентрацията на остатъчния активен хлор във водата да бъде 0,5 до 0,6 mg/l.