

INFESTACJA STRONGYLOIDES STERCORALIS U PERSONELU MEDYCZNEGO INFESTATION STRONGYLOIDES STERCORALIS IN MEDICAL PERSONNEL

Brzeziński Piotr

6 Wojskowy Oddział Gospodarczy, Ustka, Polska
6th Military Support Unit, Ustka, Poland, brzezo@wp.pl

N Dermatol Online. 2010; 1(2): 32-33

Węgorzek jelitowy (*Strongyloides stercoralis*) (SS) jest jednym z niewielu pasożytów, które mogą prowadzić oprócz pasożytniczego również wolno żyjący tryb życia zwykle w glebie bogatej w materiał organiczny.

Strongyloides stercoralis to nicienie, które pasożytują ludzi. Cechuje się one niską częstością występowania w społeczeństwach. Jest to więc rzadkie zakażenie w gospodarkach rozwiniętych. W krajach rozwijających się jest mniej powszechne w miastach niż na wsi (gdzie normy sanitarne są złe).

SS występuje w obszarach o klimacie tropikalnych i subtropikalnych.

Zarażenie człowieka następuje przez zetknięcie skóry z nitkowatymi inwazyjnymi larwami pasożyta. Objawy chorobowe dotyczą przede wszystkim układu pokarmowego.

Pasożytnicza samica węgorzka jest drobnym nicieniem o długości nieco ponad 2 mm, pasożytuje w błonie śluzowej dwunastnicy i jelita czczego, rzadziej w tkance płucnej. Z jaj o delikatnej błoniastej otoczce, składanych w tkance wylęgają się larwy rąbitopodobne; są one wydalane z kałem lub odksztuszanie. Niekiedy larwy rąbitopodobne jeszcze w jelicie lub w okolicy odbytu rozwijają się do stadium larw filariopodobnych, takie larwy są inwazyjne i mogą zarażać tego samego lub innego żywiciela. Węgorzycę po raz pierwszy opisano w XIX wieku u francuskich żołnierzy po powrocie do domu z wyprawy w Indochinach. Dzisiaj, w krajach starej Indochinach (Wietnam, Kambodża i Laos) Węgorzycza nadal ma charakter endemiczny. Podaje się, wysoki wskaźnik występowania w niektórych regionach Brazylii i Ameryki Środkowej. Węgorzycza występuje endemicznie w Afryce, ale częstość występowania jest zazwyczaj niska (1% lub mniej). W Papui-Nowej Gwinei, *S. stercoralis* ma charakter endemiczny, ale częstość występowania jest niska.

W Polsce zakażenie należy do rzadkości.

Strongyloides stercoralis (SS) is one of the few parasites that can lead but also be parasitic, living life normally in soil rich in organic material.

Strongyloides stercoralis is a nematode that can parasitize humans. *Strongyloides stercoralis* has a very low prevalence in societies. Hence, it is a rare infection in developed economies. In developing countries it is less prevalent in urban areas than in rural areas (where sanitation standards are poor). SS can be found in areas with tropical and subtropical climates.

Human infection occurs through contact of skin with invasive larvae of the parasite. Symptoms relate primarily to the digestive system. The parasitic female SS is a small nematode with a length of just over 2 mm, the parasite in the mucosa of the duodenum and jejunum, rarely in the lung tissue. The eggs of a delicate membranous coating, folding the tissue rąbitopodobne larvae hatch and are excreted in the faeces or coughing. Sometimes even rąbitiform larvae in the intestine or the anal region to develop filariform stage larvae, these larvae are invasive and can infect the same or another host.

Strongyloidiasis was first described in the nineteenth century in French soldiers returning home from expeditions in IndoChina. Today, the countries of the old IndoChina (Vietnam, Cambodia and Laos) still have endemic strongyloidiasis. Strongyloidiasis appears to have a high prevalence in some areas of Brazil and Central America. Strongyloidiasis is endemic in Africa, but the prevalence is typically low (1% or less). In Papua New Guinea, *S. stercoralis* is endemic, but prevalence is low.

In Poland, the infection is rare.

Medical personnel of a dispensary in the Polish has been tested in the direction of gastrointestinal parasitic diseases. Of the 14 persons positive results (rąbitiform *Strongyloides stercoralis* larvae) performed in 5 patients (35,71%).

Personel medyczny jednego z Ambulatoriów na terenie Polski został przebadany w kierunku chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego. Z pośród 14 osób dodatnie wyniki (larwy rabditopodobne *Strongyloides stercoralis*) uzyskało 5 osób (35,71%). Wszyscy pacjenci są w trakcie terapii albendazolem w systemie 200 mg jednorazowo przez 3 dni i po 10 dniach powtórka (wg schematu Osamu Zaha i wsp [1]). Tylko jedna osoba zakażona zgłaszała objawy chorobowe (świad odbytu, okresowe biegunki, zmęczenie). Interesującym jest fakt, iż przynajmniej jedna osoba z rodziny personelu Ambulatorium posiada dodatnie wyniki badań w kierunku SS. W tym żona (1 osoba), dziecko (w żadnym przypadku), pozostali członkowie rodzin, którzy nie zamieszkują wspólnie z chorym (3 osoby).

Po zakończeniu terapii albendazolem personel zostanie przebadany powtórnie w kierunku *Strongyloides stercoralis* oraz skuteczności leku aplikowanego.

All patients are under treatment of albendazole in the system: 200 mg once for 3 days and 10 days after the replay (according to the scheme Osamu Zaha et al [1]. After albendazole therapy staff will be tested again in the direction of *Strongyloides stercoralis* and calibration when efficacy.

Only one people reported symptoms (pruritus ani, periodic diarrhea, fatigue).

An interesting fact is that at least one person in the family has a staff of Ambulatory positive results in the direction of the SS. The wife (1 person), child (non) other family members who do not reside with the patient (3 person).

At the end of albendazole therapy staff will be tested again in the direction of *Strongyloides stercoralis* and efficacy of drug.

PIŚMIENNICTWO / REFERENCES:

1. Zaha O., Hirata T., Kinjo F., Saito A.: Strongyloidiasis-Progress in Diagnosis and Treatment. Intern Med. 2000; 39: 695-700