

## Chlamydiová infekce

**diagnostický a léčebný kříž, pomozte prosím pacientům s akutní a chronickou infekcí dle svých možností - svým zájmem, lékařskými studiemi, výzkumem.**

### Chlamydie

G-bakterie s metabolismem vázaným na **hostitelskou buňku, z níž odebírá ATP, živiny.** Z buněk vyšetá **Elementární tělíska** hledají ihned hostitelskou b. a diferencují do **Retikulárních tělísek**, ta se dělí a po 48 hodinách diferencují na **Elementární tělíska** - až tisíce se vyplaví z jedné hostit. buňky a jsou opět roznášena po těle. Cyklus se opakuje co 48-72 hodin. Chlamydie může žít v hostitelské buňce do odeznění nepříznivého prostředí - **f. aberantní.**

### Chlamydie:

- **brání apoptose** infikovaných buněk, **neničí nutně tkáň**
- přetrvávají **dlouhodobě** v CNS, makrofázích, ateromech, svalech, systému urogenitálním, dýchacím atd. Jejich eradikace je obtížná v čase i dle citlivosti tkání na ATB, délku léčby...
- je **zdrojem chronické infekce** - není již popírána. **Nenaleznete základní atributy klasického zánětu:** je normální CRP, FW, Leu, odběry moči atd. (může být nižší Fe, často dysfunkce štítnice a možná i dalších hormonálních os, cholesterolemie) → **chron. zánět pak indukuje kaskády zánětlivých, imunitních reakcí** (cytokiny, fibroproduktivní zánět...).

Možno pak uvažovat o vývoji pacienta do RA, RS, Ca atd., jak je psáno v četných pracích.

### Potíže pacientů

chronická únava, spavost, poruchy spánkového cyklu, neklidné končetiny a další svaly: fascikulace až myopatie, brain fog, zimnice a třesavky: ale teplota u chron. zánětu nemusí být zvýšená, dysestesie, oční potíže, srůsty a bolesti břišní, Reiterův syndrom, PID, EUT, záněty varlat, nadvarlat - nekvalitní sperma, infekty dých. cest a urogenitální, perihepatitidy, potraty...

### Diagnosa: dle anamnesy + subj. potíží + klinického nálezu + dg. testy!

1/ **Rychlé testy antigenu** chlamydií na gynekologických a urologických ambulancích - má pouze hodnotu orientační, nemusí potvrdit chron. infekci.

2/ **Přetrvávání potíží:** ELISA, Western blot, PCR, MIF, ev. HSP atd. - dle možností v ČR.

**Každé vyšetření má svá úskalí v hodnocení a spolehlivosti testů, zásahu ev. ložiska, kvality odběrů. Myslíme, že jen hodnoty nastavené např. v indexech positivity, protilátkách nemohou být jediným kritériem pro neuznání chronické chlamydiosy.**

**Tabulka:** nutno korelovat subjektivními potížemi, obj. nálezem!

IgM -	IgA-	IgG-	negativní nález, ev. falešně negativní při brzkém odběru
IgM +	IgA-	IgG-	vs. počín. infekce, zopakovat vždy za 3-6 týdnů (vhodné již nasadit antibiotika?, zabránit rozsevu?)
IgM+	IgA+,-	IgG+,-	akutní infekce na počátku
IgM+	IgA+	IgG+	běžící infekce
IgM-	IgA -	IgG+	persist. IgG po infekci (co ale např. vysoké hladiny?)
IgM-	IgA+	IgG+,-	proběhlá či chronická infekce, posuzovat dle kliniky

**Léčba: klasická** - nevíme, zda vede u každého jedince k eradikaci chlamydií (TTC, makrolidy, chinolony 2. a 3. generace). **Domníváme se**, že dlouhodobá a navíc i zřejmě kombinovaná léčba ATB zde má své opodstatnění. Další otázkou je pak např. imunomodulační léčba či další možnosti léčby pacientů, o nichž se nehovoří.

Děkujeme Vám MUDr. Polcarová Drahomíra, předseda Chlamydie o.s.