



Strep A, więcej niż bołące gardło

Chociaż dziś szkarlatyna występuje znacznie rzadziej niż 150 lat temu i można ją skutecznie leczyć antybiotykami, częstość występowania choroby faktycznie rośnie po dziesięcioleciach spadku.

Co wiesz o tej infekcji i co powinieneś wiedzieć?

Bakterie zwane paciorkowcami grupy A często znajdują się na powierzchni skóry i wewnątrz gardła. Są częstą przyczyną infekcji u dorosłych i dzieci. Zasadniczo infekcje paciorkowcami grupy A są zaraźliwe i mogą być przenoszone drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z zarażoną osobą czy skażonym przedmiotem. Strep grupy A może powodować niewielkie infekcje, w tym zapalenie gardła, zapalenie migdałków, liszajec; i bardziej poważne infekcje, takie jak szkarlatyna, gorączka reumatyczna, martwicze zapalenie powięzi i po-paciorkowcowe kłębuszkowe zapalenie nerek. Większość osób z łagodnym zakażeniem paciorkowcem A całkowicie wyzdrowieje i nie doświadczy długoterminowych problemów. Istnieje jednak bardzo małe ryzyko, że infekcja może rozprzestrzenić się dalej w organizmie lub prowadzić do powikłań, takich jak gorączka reumatyczna, jeśli nie zostanie leczona. Infekcje inwazyjne mogą obejmować zapalenie płuc, posocznicę, zapalenie opon mózgowych i zespół wstrząsu toksycznego. Nieleczone paciorkowce zapalenie gardła może przerodzić się w szkarlatynę. Objawy obejmują ból gardła, czerwoną wysypkę, zaczerwienioną twarz, „truskawkowy” język, gorączkę, trudności w połykaniu, powiększenie gruczołów, nudności lub wymioty oraz ból głowy. Gorączka w przebiegu szkarlatyny może wystąpić u osób w każdym wieku, ale najczęściej występuje u dzieci w wieku od 5 do 15 lat. Do rozpoznania konieczne jest badanie fizykalne i wymaz z gardła. Zarówno infekcje Strep A, jak i szkarlatyna są leczone antybiotykami. W przypadku infekcji Strep A antybiotyki skracają czas trwania objawów, zmniejszają prawdopodobieństwo przeniesienia na inne osoby i zapobiegają rozwojowi powikłań, w tym ostrej

gorączki reumatycznej. Te same korzyści są widoczne, gdy antybiotyki są stosowane w leczeniu szkarlatyny. Zazwyczaj penicylina lub amoksycylina są stosowane w leczeniu szkarlatyny i nigdy nie było doniesienia o klinicznym izolacie paciorkowca grupy A, który jest oporny na penicylinę.

Być może słyszała(a)ś, że zachorowalność na choroby takie jak odra i krztusiec rośnie, jednak chorobom tym można zapobiegać, a niedawne epidemie przypisuje się coraz bardziej spopularyzowanemu zaprzestaniu stosowania szczepień ochronnych. Do tej pory lekarze nie byli w stanie zidentyfikować przyczyny niedawnego odrodzenia szkarlatyny. Niedawny raport naukowców wykazał, że nowy szczep *Streptococcus* grupy A, który jest w stanie wyprodukować znacznie więcej toksyn, rozprzestrzeniła się w Anglii i Walii. Pojawienie się tego nowego szczepu, który jest w stanie wyprodukować dziewięć razy więcej toksyny (pirogenna egzotoksyna paciorkowca A) zbiega się ze wzrostem rzadkich inwazyjnych infekcji, ale nie uwzględnia gwałtownego wzrostu liczby szkarlatyny w ciągu ostatnich pięciu lat. Nie ma również dowodów na to, że toksyna powoduje inwazyjne przypadki choroby. W najnowszym raporcie z maja 2019 r. Stwierdzono, że w Anglii w latach 2018–2019 było 1500 przypadków inwazyjnych, czyli o 8% więcej niż średnia z poprzednich pięciu lat.

We wrześniu 2019 r. Ta nowa odmiana była w większości ograniczona do Wielkiej Brytanii, z jednym przypadkiem w Danii, a drugim w Stanach Zjednoczonych. Jednak wzrost liczby przypadków szkarlatyny i niepokojącego nowego szczepu z pewnością sprawi, że wszyscy poczują się nieswojo. Ponadto staranne zarządzanie konsumpcją antybiotyków jest niezwykle ważne w dobie rosnącej oporności na niektóre patogeny i braku opracowywania nowych antybiotyków. Dokładna diagnoza jest niezbędna do prawidłowego leczenia, a także uniknięcia stosowania antybiotyków, gdy nie jest to wskazane.

Screenmed oferuje test OSOM® Strep A, szybki test immunochromatograficzny przeznaczony do jakościowego wykrywania antygenu *Streptococcus* grupy A bezpośrednio z próbek wymazów z gardła. Test charakteryzuje się czułością 96% i swoistością 98% względem *Streptococcus* grupy A, a jego wykonanie umożliwia szybkie postawienie trafnej diagnozy i wdrożenie leczenia. Ostatecznie szkarlatyna jest zwykle łagodna i uleczalna – przy odpowiedniej identyfikacji i postępowaniu większość przypadków szybko wraca do zdrowia.