

Medyczne aspekty pryszczycy

DANUTA PROKOPOWICZ, EWA SIWAK*

Klinika Obserwacyjno-Zakaźna Akademii Medycznej,
*Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego, ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok

Prokopowicz D., Siwak E.

Medical issues concerning foot-and-mouth disease

Summary

The article presents the clinical symptoms of a disease in humans which resembles foot-and-mouth disease in animals.

According to the latest literature this disease is caused by the Coxsackie A5, A10, A16 viruses and not the foot-and-mouth disease virus of animals.

Keywords: foot-and-mouth disease (aphthous fever)

Przeżywamy obecnie epizootię pryszczycy w Europie, która wystąpiła w Wielkiej Brytanii po raz kolejny, gdyż podobna sytuacja zaistniała w latach 1967/68 (11). Powstaje pytanie dlaczego ta zoonoza nawraca? Co wynika z postępu wiedzy? Obok dawniej uznawanych dróg szerzenia się i wrót zakażenia zwierząt przez śluzówkę przewodu pokarmowego dziś wiadomo, że transmisja wirusonośnych areozoli szerzy zakażenie kiedy ogrzane powietrze z obór ulatnia się smugami mgieł niesionych przez wiatry na coraz to nowe teryny (11).

Weterynaryjne aspekty pryszczycy są dobrze znane. Medyczne aspekty tej choroby mogą obecnie wydawać się kontrowersyjne.

W tradycyjnych źródłach zakaźnych opisane są dane epidemiologiczne, cechy patogenu i obraz kliniczny pryszczycy wraz z zaleceniami terapeutycznymi i profilaktycznymi (7). Pryszczycyca u ludzi – *aphthae epizooticae* jest opisywana jako choroba odzwierzęca, której drogi szerzenia obejmują kontakt bezpośredni ze zwierzętami chorymi na pryszczycę drogą pokarmową (niepasteryzowane mleko, mięso) oraz aerozole (2, 3). Poza żywnością istotną rolę odgrywają przedmioty, owady, środki transportu.

Choroba u ludzi powstaje po okresie inkubacji trwającej najczęściej 2-7 dni (rzadziej od 1 do 18 dni). Objawy są zróżnicowane (tab. 1). Do najczęstszych należą: gorączka o torze nieregularnym, ogólne złe samopoczucie, pęcherzyki na dłoniach, stopach, wokół ust poprzedzone zaczerwienieniem skóry tych okolic. Na ich podstawie pryszczycę u ludzi mylono z następującymi chorobami: grypa, zespół toksycznej epidermo-

liza Lyella (8), opryszczki pospolite, herpangina, ospa wietrzna, a także świerzb z wtórnymi zakażeniami bakteryjnymi. Rozpoznanie potwierdzają badania serologiczne: OWD, odczyny neutralizacji i immunofluorescencji, a także izolacja wirusów. Stosowane leczenie jest objawowe.

Według Donaldsona i Knowelsa (6) dotychczasowe piśmiennictwo zawiera 37 opisów zachorowań na pryszczycę u ludzi po kontakcie z chorymi zwierzętami. U chorych tych obserwowano typowe objawy, zaś potwierdzeniem było wykrycie swoistych przeciwciał lub izolacje wirusów. Rokowanie było dobre.

Nasuwa się pytanie dlaczego tak mało ludzi choruje podczas wielu kontaktów ze zwierzętami w okresie epidemii? Nie tylko to jednak w ostatnim okresie wzbudza kontrowersje. Przed rokiem opisano w Malezji epidemię zachorowań u dzieci, u których obok zmian skórnych obserwowano zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego ze śmiertelnym skutkiem (5, 9).

Obserwacje te, jak też postęp wirusologii przyniosły dane zmieniające dotychczasowe poglądy na pryszczycę u ludzi. Wykazano, że pryszczycyca wywoływana jest przez jeden z siedmiu serotypów wirusa rodzaju *Aphthovirus* (serotyp Pan Asia – przyczyna epizootii w Wielkiej Brytanii) to jedno, zaś opisywane pęcherzowe zmiany u ludzi to całkiem odmienna choroba. Wyodrębniono pęcherzową chorobę dłoni, stóp i jamy ustnej u ludzi jako powodowaną przez wirusy Coxsackie A5, A10, A16 z rodzaju *Enterovirus* rodziny *Picornaviridae*. Tak więc medycyna wyróżnia pęcherzową chorobę u ludzi jako całkowicie odmienną od pryszczycy zwierząt. Najczęściej rozpoznania te są potwier-

Tab. 1. Objawy opisywane jako obraz pryszczycy u ludzi (1, 4, 10)

Ogólne:	gorączka, dreszcze, bóle głowy
Żołądkowo-jelitowe:	nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha
Skórne:	pęcherzyki na skórze dłoni i stóp, głównie okolic międzypalcowych, średnicy 2-6 mm, wypełnione płynem surowicznym
Błon śluzowych:	pęcherzyki okolicy warg, policzków, dziąseł, gardła, języka, nosa, pochwy
Narządowe:	zapalenie płuc, oskrzeli, tchawicy, wątroby, spojówek, mięśnia sercowego.

dzane w USA i stały się możliwe dzięki postępowi w dziedzinie wirusologii. Dotyczą głównie dzieci do lat 10, rzadziej młodzieży, najrzadziej dorosłych (jedynie 11% chorych). Po 1-2 tygodniach trwania choroba ustępuje samoistnie o ile nie wystąpią jej powikłania. Dość długie utrzymywanie się błędnych poglądów o istnieniu pryszczycy u ludzi być może wynika z podobieństw zmian i nieścisłości w tłumaczeniu nazw: mouth and foot disease – choroba pyska i racic – pryszczycy zwierząt; ponadto hand foot and mouth disease, inaczej aphthous fever – choroba dłoni, stóp i jamy ustnej ludzi. Tak więc lekarze medycyny i weterynarii powinni przyjąć do wiadomości, że istnieją jedynie ograniczone, wręcz wyjątkowo rzadko występujące zachorowania ludzi na pryszczycę pochodzącą od zwierząt.

Piśmiennictwo

1. Anusz Z.: Zapobieganie i zwalczanie zawodowych chorób odzwierzęcych. ART, Olsztyn, 1995.

2. Armstrong R., Davie J., Hedger R. S.: Foot and mouth disease in man, Br. Med. J. 1967, 4, 529.
3. Beer J. (red): Choroby zakaźne zwierząt domowych, PWRiL, Warszawa 1980.
4. Boroń P. (red): Choroby odzwierzęce, PZWL, Warszawa 1983.
5. Chan L. G., Parashar U. D., Lye M. S., Ong E. G., Zaki S. R., Aleksander J. P., Ho K. K., Han L. L., Pallansch M. A., Suleiman A. B., Jegathesan M., Anderson L. J.: Deaths of children during an outbreak of hand, foot disease, in Sarawak, Malaysia: clinical and pathological characteristics of the disease. For the outbreak study, Clin. Infect. Dis. 2000, 31, 678.
6. Donaldson A., Knowles N.: Foot and mouth disease in man. Veterinary Rec. 2001, 10, 319.
7. Magdzik W. (red): Choroby zakaźne i pasożytnicze, Vesalius, Kraków, 1993.
8. Prazuk T.: Lyell Syndrome associated with Rifampicin therapy of tuberculosis in an AIDS patient. Scand. J. Infect. Dis. 1990, 22, 629.
9. Shieh W. J., Jung S. M., Hsueh C., Kuo T. T., Mounts A., Parashar U., Yang C. F., Guarnier J., Ksiazek T. G., Dawson J., Goldsmith C., Chang G. J. J., Oberste S. M., Pallansch M. A., Anderson L. J., Zaki S. R.: Pathologic studies of fatal cases in outbreak of hand foot and mouth disease, Emerg. Infect. Dis. 2001, 7, 146.
10. Wachnik Z.: Zarys chorób zakaźnych zwierząt. PWN, Warszawa, 1983.
11. Wiśniewski J.: Aerogenne przenoszenie wirusa pryszczycy. Med. Wet. 1978, 34, 407.

Adres autora: prof. zw. Danuta Prokopowicz, ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok; email: doctors@prov.onet.pl

Pryszczycyca u ludzi

W numerze z 10. 03. 2001 r. czasopisma Veterinary Record podają A. Donaldson i N. Knowles z Institute for Animal Health w Pirbright, WB, informacje nt. przypadków pryszczycy u ludzi. Dane te warto odnotować. Pryszczycyca została po raz pierwszy opisana w XVI w. u bydła w północnych Włoszech przez Hieronyma Fracastorri, ze zmianami pęcherzykowymi na racicach i w jamie ustnej. Choroba od tego czasu była wielokrotnie stwierdzana w Europie, nierzadko w formie epidemii zwierząt racicowych. Intrygującym było już dawno czy i jaki przebieg ma ta choroba u ludzi. Choroby określane jako pryszczycyca człowieka były niejednokrotnie stwierdzane. Możliwości zakażenia wirusem pryszczycy są bowiem niemałe – poprzez kontakt bezpośredni czy aerogeny, spożywanie mięsa i mleka od chorych osobników. A jednak rzeczywi-

stych przypadków pryszczycy u ludzi, potwierdzonych wynikami laboratoryjnymi izolacji wirusa lub stwierdzenia przeciwciał dla wirusa pryszczycy, jest bardzo mało. Dotąd opisano ich tylko 37 i wszystkie o wyraźnym lekkim przebiegu, po ok. 7-dniowej, z wahaniami od 1 do 10 dni, inkubacji. Pryszczycopodobne przypadki stwierdzano natomiast dużo częściej. Są one jednak wywoływane przez inne zupełnie wirusy, najczęściej enterowirusy, zwłaszcza wirus EV-71, który wywoływać może pryszczycopodobne zmiany u dzieci, a także zmiany zapalne mózgu i rdzenia kręgowego u dorosłych. Człowiek wykazuje, jak z tego wynika, wyraźną oporność gatunkową na zakażenie rzeczywistym wirusem pryszczycy.

E. K. Prost