

Základní informace o onemocnění

Chagasova nemoc
(dle MKN-10: B57)

Výskyt: Latinská Amerika. Nemoc byla popsána a její původce objeven před více než 100 lety Carlosem Chagasem. V současnosti je postiženo touto nemocí okolo 6 – 8 miliónů osob, ročně zemře na toto onemocnění kolem 50 000 osob. Dalších 65 – 100 miliónů osob žije v oblastech, kde se mohou Chagasovou nemocí nakazit, proto zůstává Chagasova nemoc jedním z hlavních zdravotnických problémů ve většině zemí Latinské Ameriky.

Příznaky a symptomy: V místě infekce se vytváří primární léze (chagom) – vyvýšená načervenalá papula o průměru 1 – 3 cm. Jsou zvětšeny spádové lymfatické uzliny. Při vniknutí trypanosom přes zánětem spojivek (Romaňův příznak). Po uplynutí inkubační doby se rozvíjí akutní fáze infekce s horečkou až 40°C, lokalizovaným či generalizovaným zvětšením lymfatických uzlin, mírným zvětšením jater a sleziny, podkožními otoky a nepříznačnou vyrážkou na břicho a hrudi. Většinou proběhne akutní infekce bez příznaků, vzácně se mohou rozvinout komplikace jako zánět srdce nebo mozku. Akutní fáze onemocnění odezní v průběhu 2 – 3 měsíců. Trypanozomy je možné v periferní krvi prokázat po dobu 10 – 30 dnů, poté pronikají do buněk a jsou uvolňovány intermitentně v množství, které neumožňuje diagnostiku z krevních nátěrů, ale postačuje k infekci přenašeče.

U 30 – 40 % nemocných může onemocnění progredovat do chronické fáze s postižením srdce (kardiomyopatie) a trávicího traktu (megakolon, megaezofagus aj.) v důsledku denervace postižených orgánů.

Inkubační doba: 5 – 14 dní po poštípání štěnicí. 30 – 40 dní po podání infikované transfuze krve

Původce: prvok *Trypanozoma cruzi*

Zdroj: člověk a další teplokrevní obratlovci (více než 150 druhů savců a ptáků)

Přenos: K přenosu infekce dochází primárně kontaminací kůže (oděrky po škrábání) a spojivky výkaly krevsajících ploštic z čeledi Reduviidae (rody *Triatoma*, *Rhodnius*, *Panstrongilus* aj.) (obrázek 1), ve kterých jsou přítomny trypanosomy. Těmto plošticím se někdy lidově říká také „kissing bugs“. K přenosu může také docházet krevní transfuzí, transplantací orgánů, z matky na dítě v průběhu těhotenství a orální cestou. Popsány byly epidemie Chagasovy choroby vzniklé po požití kontaminované potravy (například plody açai, pití šťávy z cukrové třtiny).

Období nakažlivosti, vnímavost, imunita: Nakažlivost je dlouhodobá, vnímavost k nákaze je všeobecná v jakémkoliv věku, onemocnění probíhá závažněji u dětí a imunosuprimovaných osob.

Prevence, očkování: Očkování není zatím dostupné. Prevence spočívá ve zvýšení hygienického a sociálního standardu bydlení, protože Chagasova nemoc se vyskytuje především ve venkovských oblastech, kde obyvatelé žijí v chýších. Individuální ochrana spočívá v použití residuálních insekticidů a moskytiér, nošením dlouhých rukávů a nohavic, vyhnout se konzumaci čerstvých salátů, syrové zeleniny, neoloupaného ovoce, čerstvých šťáv a nepasterizovaných džusů

S nárůstem migrace osob z Latinské Ameriky do neendemických oblastí je nutno pomýšlet na tuto infekci i v neendemických zemích (Severní Amerika, Evropa, Austrálie aj.) pro riziko přenosu infekce krví či transplantovaným orgánem nebo v těhotenství z matky na dítě, proto se již v některých zemích provádí screening Chagasovy nemoci u těhotných a dárců krve a orgánů. V Evropě žije odhadem 4,6 miliónů migrantů z endemických zemí, přičemž 1,8 % až 2,8 % z nich je infikováno *T. cruzi* (schrnuto v Gonzales-Sans et al. 2023). Například ve Španělsku žilo v roce 2018 odhadem 55 367 migrantů z endemických oblastí s Chagasovou chorobou. Žen ve fertilním věku s Chagasovou chorobou původem z endemických oblastí bylo odhadem 23 382 (Navarro et al., 2022). Dle přehledu Evropského střediska pro kontrolu nemocí (ECDC) z roku 2024 patří mezi rizikové faktory přenosu infekce *Trypanosoma cruzi* v neendemických zemích:

1. Narození v Jižní Americe
2. Pobyt v endemických zemích pro Chagasovu chorobu na dobu delší než 3 měsíce
3. Život v zemědělských oblastech endemických zemích v historické anamnéze
4. Život v chudých podmínkách (např. v hliněných chýších nebo domcích se střechou z palmového listí) v historické anamnéze
5. Kontakt s přenašečem choroby v endemických oblastech či na jejich hranicích, ať již samotným pokousáním či pouhým pozorováním
6. Transplantace a/nebo krevní transfuze podstoupená v endemické zemi
7. Vyšší věk
8. Původ matky či babičky v endemické oblasti
9. Historie Chagasovy choroby v rodině
10. Předchozí všeobecné znalosti o Chagasově chorobě
11. Ženské pohlaví

Zdroje informací:

- **Gonzalez-Sanz M, Crespillo-Andújar C, Chamorro-Tojeiro S, Monge-Maillo B, Perez-Molina JA, Norman FF. Chagas Disease in Europe (2023).** Trop Med Infect Dis. 2023 Dec 1;8(12):513. doi: 10.3390/tropicalmed8120513. PMID: 38133445; PMCID: PMC10747626.
- **Navarro M, Reguero L, Subirà C, Blázquez-Pérez A, Requena-Méndez A. Estimating chagas disease prevalence and number of underdiagnosed, and undertreated individuals in Spain (2022).** Travel Med Infect Dis. 2022 May-Jun;47:102284. doi: 10.1016/j.tmaid.2022.102284. Epub 2022 Mar 2. PMID: 35245657.
- [European Centre for Disease Prevention and Control. A comprehensive systematic review for identifying the risk factors for carrying a Trypanosoma cruzi infection in non-endemic countries. Stockholm: ECDC; 2024.](#)
- [Chagas disease, Preventing chagas disease, CDC](#)
- [Chagas disease, About chagas disease, CDC](#)
- [Chagas disease \(American tripanosomiasis\), WHO](#)



Obr. 1: Ploštice čeledi Reduviidae. (Zdroj: [CDC](#)).