

Améboza (dg A06, dle MKN-10)

Shrnutí: Améboza je parazitární onemocnění způsobené prvokem *Entamoeba histolytica*. Přenáší se pozřením cyst vylučovaných nakaženým člověkem ve stolici; cysty přežívají ve vodě, v půdě a na potravinách, zejména ve vlhkých podmínkách. K infekci může dojít, když si člověk vloží do úst cokoli, co se dostalo do kontaktu s výkaly osoby infikované *E. histolytica* (voda, jídlo), nebo spolkne cysty z kontaminovaných povrchů nebo rukou. Projevuje se širokou škálou příznaků s různou závažností od mírný průjmů, přes krvavou dyzentérii až po diseminaci mimo trávicí soustavu a postižení dalších orgánů. Améboza se vyskytuje po celém světě, nejvíce v oblastech s tropickým klimatem a špatnými hygienickými podmínkami. Zásadním preventivním opatřením pro zamezení šíření amébozy je zlepšení hygienických podmínek a sanitace.

Výskyt: Améboza se vyskytuje kosmopolitně, ovšem nejvíce postižené jsou rozvojové země s tropickým klimatem a oblasti se špatnými hygienickými podmínkami. V rozvinutých zemích se vyskytují převážně importované případy.

Příznaky onemocnění: Většina infekcí probíhá bezpříznakově a samovolně bez léčby odezní. Onemocnění se může projevit širokou škálou příznaků s různou závažností od mírného průjmu, přes krvavou dyzentérii až po diseminaci mimo trávicí soustavu a postižení dalších orgánů.

- **Mírná forma:** průjem, nevolnost, krev a hlen ve stolici, zácpa, střídání období příznaků a úlevy.
- **Amébová dyzentérie:** zimnice, bolesti břicha, fulminantní krvavý průjem s hlenem, tvorba granulomů a vředů.
- **Fulminantní kolitida:** těžké krvavé průjmy s tenesmy, bolestmi břicha, tvorba nekrotizujících lézí a granulomů, perforace střeva a rozvoj peritonitidy, horečka, až 50 % smrtnost.
- **Extraintestinální forma:** prostup améb do krevního řečiště a rozsev do dalších orgánů, nejčastěji do jater (vzácněji do ledvin či mozku). V případě průniku do jater vzniká jaterní absces, jehož typickým projevem je bolest v pravém podžebří. V akutní fázi je přítomna horečka, zimnice, třesavka a nadměrné noční pocení. Pro subakutní fázi je typická ztráta hmotnosti. Extraintestinální formě nemusí předcházet průjemovité potíže!
- **Chronická fáze:** neléčená střevní infekce s občasnými krvavými průjmy.

Rizikovými faktory pro rozvoj život ohrožující fulminantní formy jsou podvýživa, těhotenství, léčba kortikoidy a raný dětský věk.

Zda proběhne infekce zcela bezpříznakově a spontánně vymizí či propukne onemocnění, závisí na řadě faktorů. Nejdiskutovanějšími faktory jsou složení mikrobiomu, nutriční stav jedince, teplotní stres či pohlavní hormony.

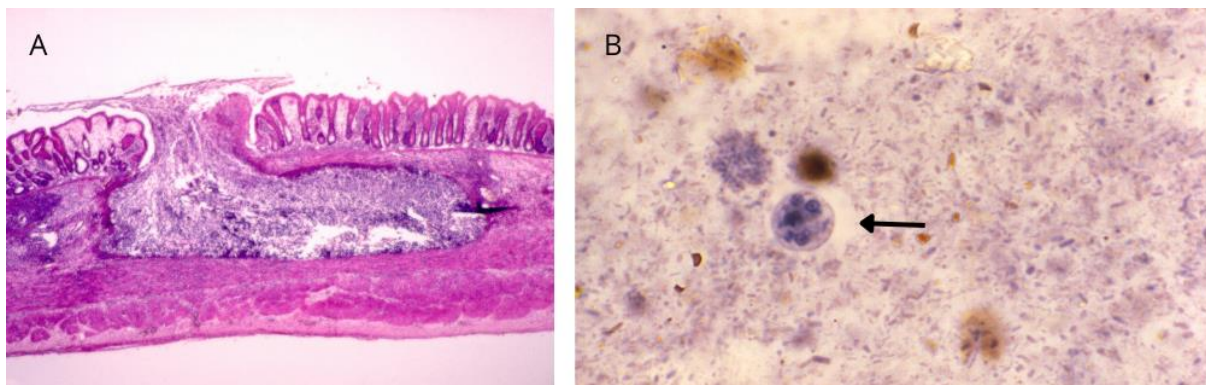
Inkubační doba: Inkubační doba je individuální, v rozmezí několika dnů, měsíců až let. Obvykle probíhá 2–4 týdny. Extraintestinální forma se může projevit i v řádu několika let po návratu z endemické oblasti.

Původce: Jediným doposud prokázaným původcem amébozy u lidí je améba *Entamoeba histolytica*.

Morfologicky je nerozlišitelná od druhů *E. dispar*, *E. moshkovskii* a *E. bangladeshi*, které jsou považovány za nepatogenní, nicméně jejich možný patogenní potenciál je stále předmětem vědeckého výzkumu.

Zdroj onemocnění: Za zdroj onemocnění je považován člověk, který vylučuje cysty se stolicí. Nejrizikovější z hlediska přenosu jsou bezpříznakoví „nosiči“, u kterých může infekce přetrvávat i více než rok.

Přenos: Améboza se přenáší fekálně-orálním způsobem, nejčastěji pozřením fekáliemi kontaminované vody, potravin, půdy. Infekčním stádiem jsou cysty vylučované nakaženým člověkem ve stolici. Cysty jsou poměrně odolné a schopné po určitou dobu, zhruba několika týdnů, přežívat ve vnějším prostředí, a to v závislosti na teplotě, vlhkosti atp. Mouchy a švábi mohou parazita pasivně přenášet a sekundárně kontaminovat předměty, vodu a potraviny. Sexuální, orálně-anální kontakt je dalším potvrzeným způsobem přenosu amébozy. *Entamoeba histolytica* je uznávána jako nově vznikající sexuálně přenosný patogen, zejména u mužských homosexuálních vztahů, a způsobuje ohniska onemocnění v neendemických oblastech.



Obr. 1: A. Invadovaná střevní sliznice a typický lahvový vřed v submukóze způsobený *E. histolytica* na histologickém řezu. B. Čtyřjaderná cysta *E. histolytica*. Zdroj: CDC/ Dr. Mae Melvin, A:1962, B: 1977 (upraveno).

Prevence: Pro zamezení šíření amébozy je nutné zlepšit hygienické podmínky a sanitaci. Základní osobní prevencí přenosu infekce je mytí rukou mýdlem pod tekoucí vodou po návštěvě toalety, po práci s hlínou, před a po přípravě jídla a před jídlem. Vždy je nutné dodržovat hygienické zásady při přípravě pokrmů a nápojů (čisté ruce, omytí ovoce a zeleniny pitnou tekoucí vodou, loupání ovoce a zeleniny, ideálně tepelná příprava, pasterizace mléka a mléčných produktů, vynechat led do nápojů). Pokud si nejsem jistý zdrojem pitné vody, použít vodu balenou, případně vodu převařit alespoň po dobu jedné minuty či použít vhodný filtr a dezinfekční přípravek na přípravu pitné vody. Sexuálnímu přenosu lze předcházet zvýšenou

hygienou rukou, genitálií a řitního otvoru, používáním kondomu, důslednou hygienou sexuálních pomůcek.

Před cestou do vysoce endemické země se doporučuje navštívit centrum cestovní medicíny a diskutovat individuální osobní riziko a nutná preventivní opatření v závislosti na konkrétní destinaci, způsobu cestování atp.

Vakcína není k dispozici.

Terapie: Léčba je dostupná, odvíjí se od formy a závažnosti projevů amébozy a vždy patří do rukou lékaře.

Zdroj informací:

CDC DPDx: Amebiasis. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/dpdx/amebiasis/index.html>

CDC: Amebiasis. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/amebiasis/about/index.html>

Institute Pasteur: Amebiasis. Dostupné z: <https://www.pasteur.fr/en/medical-center/disease-sheets/Amebiasis>

Heymann, D.L. (2022) Control of Communicable Disease Manual. 21th Edition, American Public Health Association, Washington DC.

Volf P., Horák P. a kol. Paraziti a jejich biologie. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 318 s. ISBN 978-80-7387-008-9

Votýpka J, Kolářová I a Horák P. *O parazitech a lidech*. V Praze: Stanislav Juhaňák – Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-350-0.

Kawashima A, Yanagawa Y, Shimogawara R, Yagita K, Gatanaga H, Watanabe K. Amebiasis as a sexually transmitted infection: A re-emerging health problem in developed countries. *Glob Health Med*. 2023 Dec 31;5(6):319-327. doi: 10.35772/ghm.2023.01064

Li J, Wang Z, Karim MR, Zhang L. Detection of human intestinal protozoan parasites in vegetables and fruits: a review. *Parasit Vectors*. 2020 Jul 29;13(1):380. doi: 10.1186/s13071-020-04255-3.

Voldřich M, Novotný P, Tyll T, Rudiš J, Belšan T, Hedlová D, Stefanová M. Současný pohled na diagnostiku a léčbu amébozy ve světle vlastní kazuistické zkušenosti. [Epidemiol. Mikrobiol. Imunol.](#) 63, 2014, č. 3, s. 226-231

Steverding D. The history of entamoebiasis. *Parasitology*. 2025 May;152(6):563-572. doi: 10.1017/S0031182025100279. PMID: 40509979; PMCID: PMC12278010.