

Postavlja se na osnovu epidemioloških podataka (postojanje sličnog oboljenja iz okoline bolesnika, boravak u subtropskim i tropskim predjelima), kliničke slike, krvave, prolivaste burne stolice, laboratorijskih i drugih ispitivanja. Laboratorijska dijagnoza je prvenstveno usmjerena na direktnu etiološku potvrdu parazita iz svježe stolice ili aspirata amebnog apscesa

Liječenje

Metronidasol tbl. ukupno 750 mg x 3 (svako 8 sati) u trajanju od 21 dan. Treći dan terapije metronidazolom uvodi se Vibramicin tbl. od 100 mg (prvi dan 2x1, a zatim 1x1 narednih 14 dana). 18. dan terapije metronidazolom uvode se Linex capsule 3x1 mjesec dana. Nakon 21. dana terapije metronidazolom uvodi se lijek Humatin tbl. 250 mg, za odrasle 3x2 dnevno (25-35 mg/kg tjelesne težine) u trajanju od 10 dana. Napravi se pauza bez terapije 10 dana da bi se ponovilo liječenje humatinom 2x1 još 10 dana.

U toku terapije najvažnije je :

- izbjegavati masnoće, mlijeko i mliječne proizvode, jer pogoduju bolesti
- strogo se pridržavati higijenskog režima:
 - ✓ prati ruke prije svakog jela i odlaska u WC
 - ✓ voditi brigu o čistoći vode za piće i ostalih životnih namirnica
 - ✓ treba uklanjati zarazni izmet i druge izlučevine koje sadrže amebe i ciste

Nakon terapije obavezna je mikrobiološka kontrola stolice na amebu sa provokacijom.



JU Opća bolnica
„Prim.dr. Abdulah Nakaš“
Kranjčevićeva 12
71000 Sarajevo
Bosna i Hercegovina



Telefonska centrala
+387 33 285-100

Fax
+387 33 285-370

Web adresa
www.obs.ba

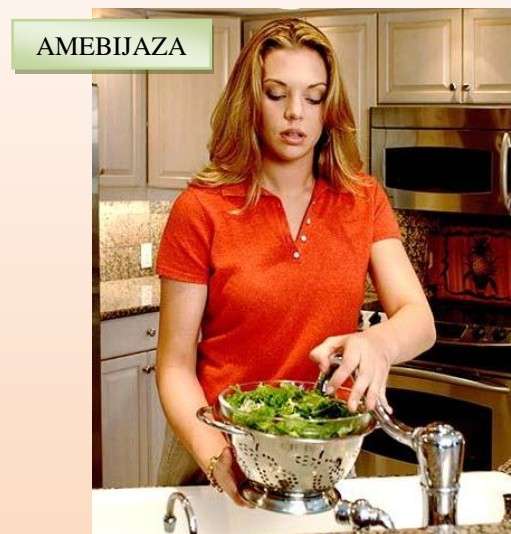
e-mail
info@obs.ba



Općeljenje za internu medicinu
Odsjek za opću internu medicinu i gastroenterologiju

AMEBIJAZA I NJENO LIJEČENJE

Informacije za pacijente



Pripremio
Dr. Nijaz Tucaković
Prim. Dr. Kemal Korjenić

Dizajn i tehnička obrada
Općeljenje za
bibliotečku, informacionu i edukacionu djelatnost

Amebijaza (amebna dizenterija) je parazitska zarazna bolest, ponajprije kolona, koju uzrokuje patogeni protozoon *Entamoeba histolytica* (histolična ameba).

10% cjelokupnog svjetskog stanovništva je zaraženo amebom. Godišnje u svijetu oboli oko 50 miliona ljudi, a umire 100 hiljada.



Entamoeba histolytica trofozoit

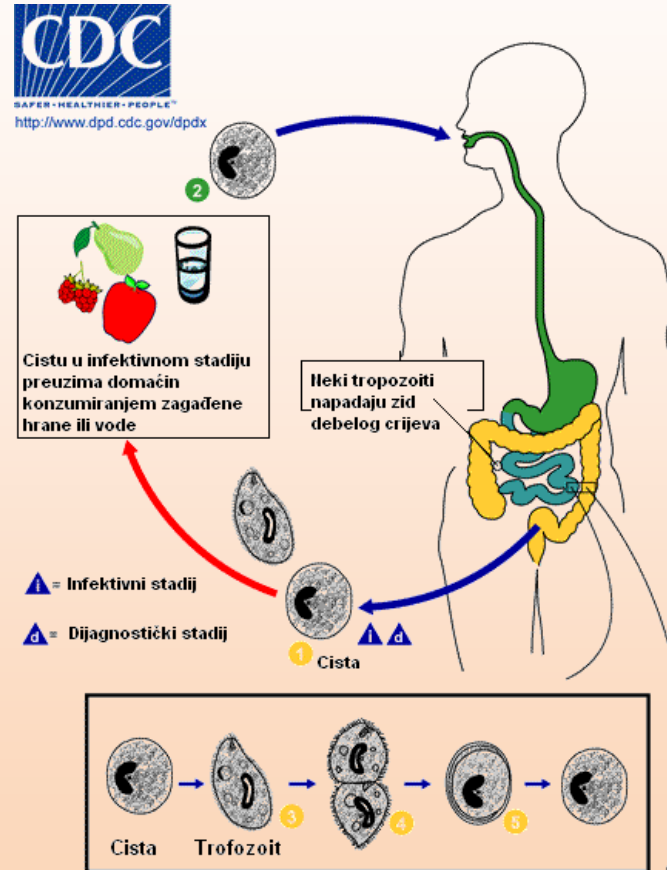
U najvećem broju slučajeva zaraza ostaje na razini asimptomatskog parazitonoštva, dok rjeđe nastaje manifestna bolest koja može imati simptome od blage enteropatije do teške amebne dizenterije. Iznimno se ameba širi iz crijeva dalje krvnim putem uzrokujući jetrene apscese ili metastazira u druge organe (pluća, mozak, slezena, koža).



Entamoeba histolytica cista

Entamoeba histolytica tokom životnog ciklusa postoji u dva oblika: aktivni parazit (trofozoit) i neaktivni parazit (cista).

Put zaraze je fekalno-oralni, najčešće preko hrane, obično preko povrća koje se ne kuha (npr. salate), zagađene vode i prljavih ruku. Najraširenija je u sredinama sa niskim higijenskim standardom.



Progutana cista dolazi u tanko crijevo gdje joj se ovojnica otopi i iz koje nastane 8 nezrelih trofozoita, koji se peristaltikom prenose do slijepog crijeva gdje se razvijaju zrele amebe. Zrele amebe, zavisno od imuniteta domaćina, dolaze na

zid kolona, pričvrste se za njegove stanice i vrše njihovu razgradnju ujedno oslobađaju i toksične produkte kojima dodatno oštećuju tkiva. Osnovne lezije su ulceracije sluznice u početku male, nakon toga veće. U uznapredovalom procesu se ulceracije spajaju, krvare, mogu ići u dubinu i izazvati rupturu seroze. Iz crijeva, amebe se mogu širiti portnom cirkulacijom, najčešće u jetru, kao i u druge organe.

Trofozoiti žive i razmnožavaju se u debelom crijevu dijeljenjem, a pogoduju im anaerobni uvjeti, prisutnost bakterija i tkivnih supstrata koji im služe kao hrana. Trofozoiti fagocitiraju eritrocite i mogu dovesti do anemije. Peristaltikom trofozoiti u završnom djelu debelog crijeva prelaze u ciste, koje se izbacuju vani, koje su infektivne i jako otporne u vanjskoj sredini. Otporne su na hlorne preparate u vodi, kao i na želučanu kiselost.

Dijagnoza



Kolonoskopija amebijaze debelog crijeva