

GRONKOWIEC ŻŁOCISTY

Gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*) jest jednym z najczęściej występujących zakażeń u ludzi.

To gram-dodatnia bakteria występująca najczęściej w nosie, gardle i na skórze, która zwiększa ryzyko rozwoju wielu poważnych chorób. Z tego właśnie powodu niezwykle istotne jest szybkie rozpoznanie zakażenia i wdrożenie odpowiedniej terapii.

Gronkowiec złocisty stosunkowo często występuje w środowisku człowieka. Szacuje się, że w populacji ludzkiej ok. 20-50% osób jest nosicielami tej bakterii bez występowania objawów. Uaktywnia się ona w okresie osłabienia organizmu i spadku odporności. Problem ten najczęściej dotyka dzieci w wieku przedszkolnym, wczesnoszkolnym oraz personelu szpitalnego (co ma ogromne znaczenie dla szerzenia się zakażeń wewnątrzszpitalnych). **Gronkowiec złocisty wytwarza wiele enzymów destrukcyjnych** takich jak: koagulaza, nukleaza, hialuronidaza oraz lizozym a często też betalaktamazy, które poprzez inaktywację penicylin, powodują oporność na antybiotyki penicylinopochodne i inne. Nosicielstwo najczęściej dotyczy obszarów nosa i gardła. **Bakteria ta wywołują często zapalenia: dróg oddechowych, płuc, wsierdza, szpiku kostnego, opon mózgowych i dróg rodnych kobiet.** Równie często **gronkowiec złocisty występuje na skórze, powodując zakażenia ropne skóry i tkanek podskórnych. Do zakażeń w tych przypadkach dochodzi drogą kropelkową, płciową, przez kontakt pośredni, jak również przez przedmioty codziennego użytku, które wcześniej dotykał nosiciel. Bardzo często powoduje zatrucia pokarmowe** (mające krótki okres inkubacji — średnio 2 godziny), które mogą prowadzić do biegunki, spadku ciśnienia krwi, wstrząsu, a w skrajnych przypadkach nawet śmierci.

Źródłem zatruc gronkowcem złocistym mogą być: wędliny, potrawy mięsne, surówki, sałatki, mleko, lody, ciasta z kremem. Najbardziej sprzyjająca temperatura do rozwoju gronkowca to 37°C. Bakteria ta nie wytwarza przetrwalników, ale produkuje enterotoksynę w zakażonym produkcie spożywczym. Toksyna gronkowca - jest bardzo odporna na działanie wysokiej temperatury, nie niszczy jej nawet gotowanie czy pieczenie przez 30 minut. Największe ryzyko zakażenia gronkowcem występuje w przypadku przerwania ciągłości tkanek, uszkodzenia błon śluzowych, toczących się stanów zapalnych oraz podczas występowania chorób przewlekłych takich jak np. cukrzyca, choroby metaboliczne, nowotwory czy niedobory odporności oraz terapie immunosupresyjne i przeciwnowotworowe. Najgroźniejszym powikłaniem jest sepsa, czyli gwałtowna reakcja organizmu na zakażenie. Stanowi ona poważne zagrożenie dla życia, ponieważ może spowodować wielonarządową niewydolność. Najbardziej narażone na powikłania są dzieci poniżej 5 roku życia, osoby z obniżoną odpornością organizmu, pacjenci poddawani zabiegom szpitalnym oraz w trakcie leczenia przeciwnowotworowego. Do najczęściej występujących infekcji gronkowcowych zaliczamy: stany chorobowe nosa, gardła i zatok. Objawiają się one nawracającymi infekcjami dróg oddechowych, spływającą wydzieliną po tylnej ścianie gardła, ropnymi nalotami na gardle, owrzodzeniami jamy ustnej i gardła, stale zatkanym nosem z żółtą lub zieloną wydzieliną albo bez wydzieliny, przewlekłym kaszlem, częstą potrzebą odchrząkiwania oraz nieprzyjemnym zapachem z ust. Przebieg infekcji gronkowcowej jest podobny do anginy paciorkowcowej. Leczenie komplikuje fakt, że gronkowiec złocisty jest odporny na działanie penicyliny, a także tworzy oporność na nowsze generacje antybiotyków. Dlatego też zakażenie gronkowcem może być początkiem przewlekłej, często wieloletniej choroby nieżytowej gardła i przewlekłych schorzeń migdałków podniebiennych. Często występujące infekcje w okolicy oczu, objawiają się zapaleniem powiek, umiejscowionymi wzdłuż brzegu powiek krostkami i towarzyszącym temu świądem. Te krostki mają tendencje do tworzenia owrzodzeń i strupów, które powodują sklejanie powiek. Na skutek nieprawidłowego leczenia dochodzi do wrzodziejącego zapalenia powiek, czego następstwem może być bliznowacenie lub owrzodzenie rogówki. Jęczmień to zakażenie gronkowcowe gruczołów w obrębie powieki, które w zależności od zajęcia danej grupy gruczołów, może powodować infekcję zewnętrzną lub/i wewnętrzną.

Gronkowiec złocisty jest jednym z powodów występowania atopowego zapalenia skóry (AZS). Szacuje się, że skóra nawet u 90% pacjentów z AZS jest skolonizowana przez tę bakterię, co wynika z osłabienia bariery ochronnej naskórka w tej chorobie. Inne choroby skóry, które mogą być spowodowane zakażeniem tą bakterią, to: zapalenie mieszków włosowych, liszajec, zastrzał, zanokcica, czyraki, piodermia zgorzelinowa, trądzik, cellulitis (czyli zapalenie podskórnej tkanki łącznej). Trądzik wywołany przez gronkowce - jest bardzo charakterystyczny a zmiany te wypełnione są treścią ropną, są drobne, ale gęsto rozsiane. Te zmiany mogą też występować w postaci podskórnych guł, pojawiających się w momentach osłabionej odporności. Gronkowca złocistego kolonizującego na skórze bardzo łatwo jest rozpoznać przez charakterystyczne złote łuski podczas bliznowacenia.

Największym problemem w zwalczaniu gronkowca złocistego jest jego zdolność wnikania do komórek. Antybiotyki nie przenikają do ich wnętrza, dlatego trudno się pozbyć tych wewnątrzkomórkowych bakterii.

Ponadto gronkowiec po wniknięciu do wnętrza komórki, przechodzi coś w rodzaju transformacji, polegającej na redukcji metabolizmu i zmianie czynników wirulencji (zdolność tego organizmu chorobotwórczego do wywoływania choroby). Z tego właśnie powodu antybiotykoterapia jest często nieskuteczna.