

- Uvod
- Simptomi i dijagnoza
- Liječenje i prevencija

Uvod

Kolera je zarazna bolest tankoga crijeva koju uzrokuje bakterija *Vibrio cholerae*.

Bakterije kolere proizvode toksin koji uzrokuje da tanko crijevo luči ogromne količine tekućine bogate solima i mineralima. Budući da su bakterije osjetljive na želučanu kiselinu, ljudi sa manjkom kiseline osjetljiviji su na tu bolest. Ljudi koji žive u područjima u kojima je kolera česta (endemična) postepeno razvijaju neku prirodnu otpornost.

Kolera se širi pijenjem zagađene vode, konzumiranjem morskih rakova, školjki i riba te druge hrane zagađene sokovima zaraženih ljudi. Kolera se pojavljuje u dijelovima Azije, Srednjeg Istoka, Afrike i Latinske Amerike. U tim područjima epidemije su česte u toplim mjesecima, a incidencija je najviša među djecom. U drugim područjima epidemije se mogu javiti u bilo koje godišnje doba i ljudi svih dobi su podjednako osjetljivi.

Ljude mogu zaraziti i druge vrste *Vibrio* bakterija. Proljev koji nastaje je obično mnogo blaži nego onaj od kolere.

Simptomi i dijagnoza

Simptomi, koji počinju 1-3 dana nakon zaraze bakterijom, kreću se od blage nekomplicirane epizode proljeva do teške bolesti koja može dovesti do smrti. Neki zaraženi ljudi su bez simptoma.

Bolest obično počinje naglim, bolnim, vodenastim proljevom i povraćanjem. U teškim slučajevima proljev uzrokuje gubitak više od 1 litre tekućine na sat, ali je uobičajeni gubitak mnogo manji. U teškim slučajevima posljedični kritični manjak vode i soli dovodi do teške dehidracije sa jakom žeđi, mišićnim grčevima, slabošću i izuzetno malim stvaranjem mokraće.

Teški gubitak tekućine iz tkiva uzrokuje upale očiju, a koža na prstima jako se nabora. Ako se zaraza ne liječi, posljedična teška neravnoteža između volumena krvi i povećane koncentracije soli može dovesti do zatajenja bubrega, šoka i kome.

Simptomi obično prolaze za 3-6 dana. Većina ljudi se oslobodi uzročnika za 2 sedmice, ali neki postaju dugotrajni kliconoše.

Dijagnozu kolere se potvrđuje pronalaženjem bakterija u brisevima rektuma ili svježim uzorcima stolice. Kako bakterija *Vibrio cholerae* ne raste u rutinskim kulturama stolice, doktor može zatražiti posebnu kulturu za *Vibrio* organizme.

Liječenje i prevencija

Za suzbijanje kolere bitno je pročišćavanje vodoopskrbnih objekata i ispravno uklanjanje ljudskih otpadaka. Druge mjere opreza uključuju uporabu prokuhane vode i izbjegavanje nekuhanog povrća ili nedovoljno kuhane ribe ili školjki. Cjepivo protiv kolere osigurava samo djelomičnu zaštitu i zato se općenito ne preporučuje. Brzo liječenje tetraciklinom može spriječiti bolest u ljudi koji su u istom domaćinstvu sa osobom zaraženom kolerom.

Najvažnije je brzo nadomjestiti izgubljene tjelesne tekućine, soli i minerale.

Teško dehidriranim ljudima koji ne mogu piti, tekućina se daje intravenski. Kod epidemija ljudi katkada primaju tekućine preko nosno-želučane sonde (nazogastična sonda, sonda stavljena u želudac kroz nos). Jednom kada se dehidracija smanji, opći cilj liječenja je nadomjestiti tačno količinu tekućine izgubljene stolicom i povraćanjem. Čvrsta se hrana može jesti nakon što povraćanje prestane i apetit se vrati.

Rano liječenje tetraciklinom i drugim antibiotikom ubija bakterije i obično proljev zaustavlja za 48 sati.

Više od 50% neliječenih ljudi sa teškom kolerom umire. Od onih koji brzo prime odgovarajuću

kohčinu izgubljene tekućine, umre manje od 1%.