

- Uvod • Dijagnoza • Liječenje i prognoza

Uvod

Aktinomikoza je hronična zarazna bolest koju uzrokuje najvećim dijelom *Actinomyces israelii*, bakterija koja može postojati na desnim, zubima i krajnicima.

Ova infekcija uzrokuje razvoj apscesa na nekoliko mjesta. Pojavljuje se u četiri oblika i najčešće zahvaća odrasle muškarce. Aktinomikoza se povremeno javlja u žena koje koriste kontracepcijska sredstva (IUD, engl. Intrauterine Device).

- Abdominalni oblik uzrokovan je gutanjem sokova iz usta zagađenim bakterijama. Infekcija zahvaća crijeva i peritoneum (opnu koja prekriva trbušnu šupljinu). Česti su simptomi bol, groznica, povraćanje, proljev i zatvor stolice te veliki gubitak težine. U stomaku nastaje masa, a kroz kožu se može drenirati gnoj kanalima koji povezuju masu sa trbušnim zidom.
- Cervikofacijalni oblik (zvan kvrgava čeljust) obično počinje kao malo, plitko, tvrdo nabreknuće u ustima, na koži vrata ili ispod čeljusti.

Nabreknuće može katkada uzrokovati bol. Kasnije se razviju meka područja iz kojih curi tekućina koja sadrži mala, okrugla, žućkasta sumporna zrnca. Infekcija se može tada proširiti na obraze, jezik, ždrijelo, pljuvačne žlijezde, lubanjske kosti ili mozak i moždanu ovojnicu (meninge).

- Torakalni oblik uzrokuje bol u grudnom košu, groznicu i kašalj sa iskašljajem (sputumom). Ti se simptomi, međutim, ne moraju pojaviti sve dok se pluća ozbiljno ne zaraze. Apscesi mogu probiti zid grudnog koša omogućujući dreniranje gnoja kroz kožu.
- U općem obliku infekcija nošena krvlju dopire do kože, kralješaka, mozga, jetre, bubrega, uretera i, u žena, uterusa i jajnika.

Dijagnoza

Dijagnoza se postavlja na osnovu simptoma, Rtg nalaza i izolirane bakterije *Actinomyces israeli* u uzorcima gnoja, iskašljaja (sputuma) ili tkiva. Kod nekih crijevnih infekcija ne može se doći do uzorka pa je za postavljanje dijagnoze potreban hirurški zahvat.

Prognoza i liječenje

Kvrgava čeljust je oblik aktinomikoze koji je najlakše liječiti. Za prsne, trbušne i opće oblike prognoza je lošija. Najlošija je prognoza kada su zahvaćeni mozak i kičmena moždina: više od 50% ljudi sa tim infekcijama ima neurološko oštećenje, a više od 25% umre.

Većini se ljudi, uz liječenje, stanje polako popravlja, ali je često potrebno davati antibiotik mjesecima i ponavljati hirurški postupak. Hirurško dreniranje velikih apscesa i antibiotska terapija penicilinom ili tetraciklinom može se nastaviti nekoliko sedmica nakon nestanka simptoma.