



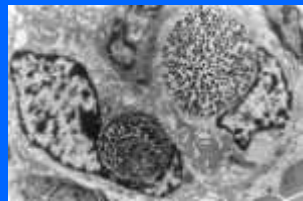
Q-láz

Dr. Szabó György
Pócsmegyer

Történelem

1933-35 Brisbane-i vágóhíd munkásai közt járvány alakult ki. E.H. Derrick, a helyi tisztiorvos írta le először. (Query fever).

1937 F.M. Burnet és M. Freeman a betegek véréből és vizeletéből, míg G. Davis és H.R. Cox körülbelül velük egyidőben kullancsból izolálták a kórokozót, amelyet *Rickettsia*-nak írtak le (*Rickettsia diaporica*). A későbbi vizsgálatok kimutatták, hogy nem Rickettsiáról van szó, ezért a kórokozó, a kutatókról a *Coxiella burnetii* nevet kapta.

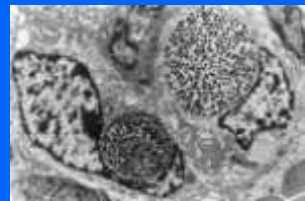


Etiológia

Gammaproteobacteria → *Legionella* félék →
coxiellák családja → *Coxiella burnetii*: 0,2×0,7µm,
Pleomorf, Gr(-), *Coccobacteria*. Obligát sejten
belüli parazita (vakuolumok, fagoliziszóma).
Endospóra-szerű formát vesz fel.

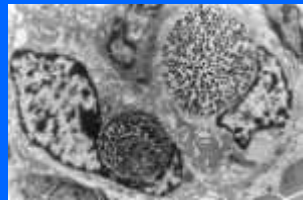
Igen ellenálló a környezeti hatásoknak: kiszáradás,
meleg, pasztörözés, formalin, fenol, alacsony pH...
(ürülékben 2 év!). [90°C-1h; 70% alc-1 perc; ruha-
30' forralás 2% mosószódában...]

Baktériumszűrőn átjut.



Immunogenitás: nem stabil antigén struktúra, 2 fázis.
(I.: fokozott immunogenitás, de az antitestek nélkül nem falják föl a fagociták. II. kevésbé virulens, érzékeny fagocitózissra.)

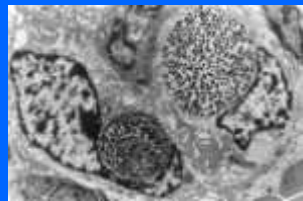
Antibiotikum érzékenység: doxycyclin, kloramfenikol, fluoroquinolon(?), makrolid(?), rifampicin.



Járványtan

A Q-láz zoonózis, világszerte megtalálható. Rezervoár: emlősök (>80) [rágcsálók, marha, kecske, ló], madarak (>50), kullancs (>70, vertikális átadás).

Az ember, többnyire a beteg állat testnedveivel, ürülékével (annak porával), húásával, szőrével fertőződik. Emberről emberre nagyon ritkán (izzadtság, magzatvíz, boncolás)

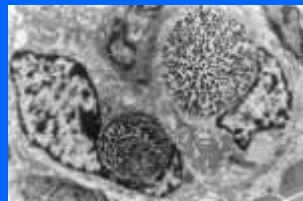


Patogenezis

A kórokozó a mononukleáris-fagocita rendszer (RES) sejtjeiben szaporodik.

Patogén fázisok

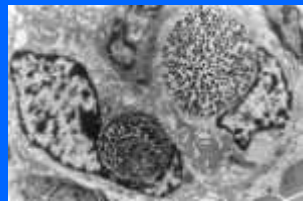
1. Bejutás: tüdő, tápcsatorna, kötőhártya, bőr.
2. Elterjedés: limfogén, hematogén szóródás (elsődleges bakteriémia).
3. Másodlagos bakteriémia.
4. Toxémia szervgócok kialakulásával.
5. Gyógyulás, vagy krónikus perzisztáló folyamat.



Klinikum

Klinikai megjelenési formák:

- Akut (2-4 hét)
- Szubakut (1-3 hó)
- Krónikus (hónapok, évek)
- Elkent



Lappangási idő: 3-36 (átlagosan 18-21) nap

Hirtelen kezdet: magas láz (38,5-40°C) hidegrázás, verejtékezés, fejfájás, émelygés, hányás, hasmenés, rossz közérzet. Fej-nyak-, torok-, szempír. Szem körüli fájdalom, különösen mozgásra. Izom- (tapintásra), ízületi fájdalom.

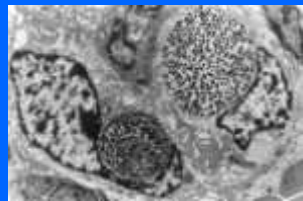
Később:

Láz: Két hullámban 2-4 nap

(1-3 hét, reggel, szabálytalan menet).

Szív: tompább szívhang, RR(↓?), Pulzus(↓?), endokarditisz, tágabb határok, zöreje a csúcson(?).

Tüdő: 3-4. napon köhögés (száraz → produktív, gennyes), légzési nehezítettség.



Has: Fájdalom?, nagyobb máj.

Nyálkahártyák: Orrvérzés, egyéb elváltozások (szájpad?).

Bőr: Rozeolák (3-16 napon?), petechiák(?), makulo-papulózus kiütés, ajakherpesz.

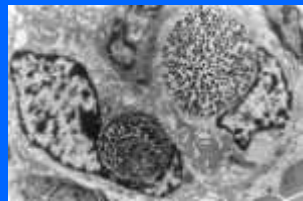
CNS: Étvágytalanság, álmatlanság, súlyos esetben tudatzavar.



Differenciáldiagnózis

Légúti: Ornitózis, legionellózis, mikoplazmózis, tüdőgyulladás vírusos (Influenza, RSV, adenovírus, enterovírusok...), bakteriális (...)

Szeptikus: Leptosirózis, vérzésemes lázak, brucellózis, hepatitisz, tífuszok, malária...



További vizsgálatok

- Szerológia
- PCR
- Mellkas Rtg.



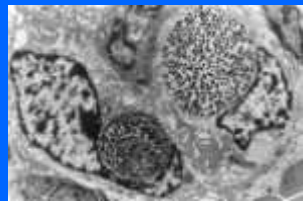
Terápia

Alap:

- Doxycyclin 2×100mg
- Ciprofloxacin 2×500mg
- Makrolidok

Kiegészítő:

- Rifampicin 2×300mg



Köszönöm a figyelmet!

