

Bulózní erysipel



MUDr. Adéla Latislavová
praktická lékařka, Litoměřice

Erysipel je akutní onemocnění kůže a vrchní vrstvy podkoží, vyvolané většinou beta-hemolytickými streptokoky skupiny A. Onemocnění začíná prudkým vzestupem teplot ke 40 °C spojeným se zimnicí a třesavkou, bolestmi hlavy, nauzeou až zvracením. Během následujících hodin až 1 dne, výjimečně 2 dnů, se objevují kožní projevy – erytém, edém a palpační citlivost v místě infekce. Nejčastěji se vyskytuje na dolních končetinách a na tvářích. Kromě tohoto typického obrazu může mít erysipel charakter vezikulózní až bulózní s hemoragiemi do eflorescencí a okolí. Někdy mohou ložiska přecházet v nekrózu nebo flegmónu. Tyto formy se vyskytují převážně na dolních končetinách.

Osobní anamnéza

Pacient, 46 let, hmotnost 103,1 kg, výška 193 cm, pracuje jako výrobní ředitel. Pro bolesti břicha prováděna opakovaně gastrokopie s nálezem bulbitidy, v roce 1998 provedena eradikace *Helicobacter pylori*.

Nynější onemocnění

V srpnu 2017 byl pacient na dovolené v Chorvatsku. Dne 8. 8. se objevila horečka až 39,7 °C, zarudnutí bérce levé dolní končetiny, poté se přidaly i bolesti bérce. Pacient sám zahájil léčbu penicilinem (Penbene), jež

měl v lékárnice. 11. 8. se vrátil autem domů, po cestě navštívil kožní oddělení nemocnice v Jihlavě, byl odeslán k hospitalizaci na infekčním oddělení do místa bydliště s diagnózou bulózní erysipel.

Diagnóza: bulózní erysipel

Léčba během hospitalizace: Infuze antibiotik – klindamycin, gentamycin, v kombinaci enoxaparinem (Clexane) pro prevenci tromboembolických komplikací. Propuštěn 23. 8. 2017.

Léčba v ordinaci praktického lékaře

Do ordinace svého praktického lékaře přichází 28. 8. 2017 – dobírá klindamycin (Dalacin tbl.). Na levém bérce dvě ložiska hlubokých nekrot (15x10cm a 5x5cm), okolí celkem klidné, otok do poloviny bérce. Pacientovi nabídnuta **infuzní aplikace vitamínu C**, doporučena léčba liposomálním vitamínem C (**Lipo-C-Askor 300mg 4x1cps**). Předvedena bandáž. Dne 30. 8. nekrózy stejného rozsahu, začínají se odlučovat – hlubší defekt, okolí se olupuje, otok kotníku – bandáž provedena dobře. Souhlasí s infuzí **vit. C 7,5 g i.v. + TAD** (glutathion) 600 mg i.m. Dne 5. 9. 2017 naznačený otok levé dolní končetiny (LDK), nekrózy (15x10 cm a 3x4) cm suché, méně hluboké, bez sekrece, olupující se okraje, výrazné zlepšení. **Infuze vit. C 7,5g i.v. + TAD 600 mg** i.m. Dne 13. 9. stále bandážuje, noha bez otoku, další výrazné zlepšení, na lýtku (2x4 cm) již jen krusta na téměř zhojené pokožce a strup 1–2 cm v průměru, další výrazné zlepšení. Infuzi se nepodařilo napíchnout – vykapalo jen asi 30 ml + **TAD 600 mg i.m.** Dne 21.9.17 LDK zcela zhojena, bez krust, jen zarudnutí – zhojená nová pokožka, neotéká, ještě bandážuje – zkusí bandáž odložit, zkusí sportovat. Snížení dávky **Lipo-C-Askor 300 mg** na 2x1cps/den.

Závěr

Pacient s bulózním erysipem, léčen v akutní fázi antibiotiky, poté nasazen infuzní vitamin C a glutathion, liposomální vitamin C, plus bandáž postižené končetiny. Během necelého měsíce při této léčbě úplně zhojen. Lékařka na základě svých zkušeností očekávala podstatně (přibližně 2–3krát) delší dobu hojení. Podle lékařky aplikace infuzní aplikace vitamínu C a glutathionu a podávání liposomální formy vitamínu C výrazně zkrátilo etapu hojení erysipelu.



Stav 5. 9. 2017 (již zlepšený stav – původní stav nevyfocen)



Stav 21. 9. 2017