

# Choroby pasożytnicze u dzieci

Redakcja naukowa  
Jolanta Popielska

ISBN 978-83-66946-57-6

**Wydawca**  
**MEDICAL TRIBUNE POLSKA**

ul. Grzybowska 87, 00-844 Warszawa

Warszawa 2023

**Recenzja naukowa**

dr hab. n. med. Ernest Kuchar, dr hab. n. med. Anna Mania

**Koordynacja projektu**

Agata Przybysz

**Redakcja**

Agata Przybysz

**Korekta**

Bogusz Soiński

**Skład i łamanie**

Plus 2 Witold Kuśmierczyk

**Opracowanie graficzne okładki**

Plus 2 Witold Kuśmierczyk

**Zdjęcie na okładce**

Kateryna Bibro, iStock / Getty Images Plus

**Rysunki**

Katarzyna Ołdakowska, Małgorzata Ołdakowska

**Druk**

Drukarnia Readme

Jakiegokolwiek kopiowanie w części lub w całości bez uprzedniego pisemnego zezwolenia Medical Tribune Polska Sp. z o.o. jest całkowicie zabronione.

Opinie wyrażone w tekstach są opiniami ich autorów i nie mogą być przypisywane wydawcy ani pracownikom wydawnictwa Medical Tribune Polska Sp. z o.o. Każdy lekarz powinien kierować się własnym doświadczeniem klinicznym przy podejmowaniu decyzji o przewadze korzyści z leczenia nad ryzykiem toksyczności. Lekarze proszeni są o zapoznanie się z pełną informacją o wymienionych preparatach, zamieszczoną na opakowaniach leków lub w materiałach promocyjnych producentów.

Wydawnictwo zapewnia, że dołożyło wszelkich starań, aby informacje były rzetelne i dokładne. Wydawnictwo nie ponosi odpowiedzialności za decyzje podjęte na podstawie informacji zawartych w niniejszej publikacji. Informujemy, że znaczenie prawne mają wyłącznie materiały źródłowe o leku, druki podmiotu odpowiedzialnego zatwierdzone przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Powyższe wyklucza wszelkie roszczenia prawne wobec Medical Tribune Polska Sp. z o.o.



Wydawca i redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń.

Publikacja ta jest przeznaczona tylko dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r.

– Prawo farmaceutyczne (Dz.U. Nr 126, poz. 1381, z późn. zmianami i rozporządzeniami).

# Wstęp



Zdjęcie ze zbiorów prywatnych

Pasożyty towarzyszą ludziom od wieków. Występowały już w starożytności, na co znajdujemy obecnie liczne dowody.

Niektóre z nich miały wpływ na bieg historii, odpowiadały również za zmiany w ludzkim genomie.

W ostatnich latach choroby pasożytnicze straciły na znaczeniu. Mimo powszechnego mniemania, że dotyczą większości ludzi, w krajach rozwiniętych występują obecnie znacznie rzadziej. Nie oznacza to jednak, że zniknęły całkowicie. Nadal zgłaszają się pacjenci, u których powinniśmy uwzględnić je w diagnostyce różnicowej. Rozważając parazytozę jako przyczynę dolegliwości i objawów, należy odpowiedzieć na kilka pytań:

- Czy podejrzewana choroba występuje powszechnie w naszym kraju bądź w kraju, w którym pacjent przebywał?

- Jak można się zarazić pasożytem – od drugiego człowieka? od zwierząt? przez bezpośredni kontakt? w środowisku? drogą pokarmową? A może choroba jest przenoszona przez „pośredników”?

- Gdzie docelowo w organizmie ludzkim umiejscawiają się pasożyty – w przewodzie pokarmowym? w innych narządach lub tkankach? w skórze lub na skórze człowieka?

Warto przy tym pamiętać, że występowanie parazytów na danym obszarze to proces dynamiczny. To, co było prawdą kilkanaście czy kilkadziesiąt lat temu, nie jest zazwyczaj prawdą dziś. Zawsze należy dążyć do potwierdzenia rozpoznania przed wdrożeniem leczenia. Stosowanie terapii jedynie z powodu podejrzenia jest uzasadnione tylko w wyjątkowych przypadkach.

Książka, którą mają Państwo przed sobą, jest skierowana przede wszystkim do lekarzy praktyków, stykających się na co dzień z problematyką pasożytów. Nie omawia szczegółowo wszystkich chorób pasożytniczych. Autorzy skupili się na tych jednostkach chorobowych, które mogą wystąpić na terenie Polski i Europy, oraz na najczęstszych chorobach tropikalnych. W każdej z tych części zostały omówione kolejno pasożyty, które bytują w przewodzie pokarmowym człowieka, w jego tkankach oraz w skórze lub na skórze. Końcowa część książki to dwa rozdziały zbiorcze, w których omówiono diagnostykę i leczenie.

Zdjęcia makro- i mikroskopowe pasożytów pochodzą z materiałów zgromadzonych przez Pracownię Parazytologii Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie, której kierownikiem jest dr n. przyr. Hanna Żarnowska-Prymek. Zdjęcia wykonała pracująca tam mgr Anna Rawska, za co w imieniu wszystkich autorów serdecznie dziękuję.

W rozdziale o leczeniu w możliwie syntetyczny sposób przedstawiono najważniejsze informacje o terapiach oraz aktualnie stosowanych lekach przeciw pasożytniczych.

Zapraszam zatem do lektury z nadzieją, że książka ta będzie dobrym przewodnikiem po świecie pasożytów i okaże się przydatna w rozpoznawaniu i leczeniu wywołanych przez nie chorób.

*Jolanta Popielska*

# Spis treści

## Parazytozy rodzime

### Parazytozy przewodu pokarmowego

Glistnica (ascariasis) ..... 11  
*Jolanta Popielska*

Giardioza, lamblioza (giardiasis, lambliaosis)..... 17  
*Jolanta Popielska*

Owsica, enterobioza (oxyuriasis, enterobiasis, pinworm disease) ..... 21  
*Jolanta Popielska*

Tasiemczyce (tapeworm infections) ..... 25  
*Jolanta Popielska*

Węgorzycza, strongyloidoza (strongyloidiasis)..... 33  
*Konrad Zawadka*

Inne choroby pierwotniakowe (*Blastocystis hominis*,  
*Dientamoeba fragilis*, *Cryptosporidium*, *Endolimax nana*,  
*Iodamoeba bütschlii*, *Entamoeba coli*, *Entamoeba hartmanni*, *Entamoeba polecki*, *Cystoisospora*,  
*Microsporidia*) ..... 37  
*Agnieszka Oldakowska*

### Parazytozy tkankowe

Bąblowica (hydatidosis, cystic hydatid disease) ..... 49  
*Ewa Talarek*

Dirofilarioza (dirofilariasis) ..... 61  
*Magdalena Pluta*

Fascjoloza (fascioliasis)..... 65  
*Konrad Zawadka*

Toksokaroza (toxocariasis) ..... 69  
*Ewa Talarek*

Toksoplazmoza (toxoplasmosis).....	75
<i>Agnieszka Oldakowska</i>	
Wągrzyca, cysticerkoza (cysticercosis) .....	85
<i>Magdalena Rutkowska</i>	
Włośnica (trichinellosis, trichinosis) .....	91
<i>Magdalena Rutkowska</i>	

## **Parazytozy skóry**

Świerzb (scabies) .....	99
<i>Jolanta Popielska</i>	
Wszawica (pediculosis, head lice) .....	105
<i>Jolanta Popielska</i>	

## **Parazytozy w medycynie podróży**

### **Parazytozy przewodu pokarmowego**

Ameboza (amebiasis).....	113
<i>Magdalena Pluta</i>	
Tęgoryjczyca, choroba tęgoryjcowa, ankylostomoza (intestinal hookworm) .....	119
<i>Agnieszka Oldakowska</i>	
Włosogłówczyca, trichurioza (trichuriasis).....	121
<i>Magdalena Rutkowska</i>	

### **Parazytozy tkankowe**

Filariozy .....	127
<i>Konrad Zawadka</i>	
Malaria (malaria) .....	133
<i>Magdalena Pluta</i>	
Schistosomoza (schistosomiasis) .....	143
<i>Magdalena Pluta</i>	
Choroba Chagasa, trypanosomoza amerykańska (Chagas disease, American trypanosomiasis) .....	149
<i>Konrad Zawadka</i>	

## **Parazytozy skóry**

Larwa skórna wędrująca (cutaneous larva migrans) ..... 155  
*Magdalena Pluta*

Leiszmanioza (leishmaniasis) ..... 159  
*Magdalena Pluta*

## **Diagnostyka chorób pasożytniczych**

Diagnostyka chorób pasożytniczych ..... 167  
*Hanna Żarnowska-Prymek*

## **Leczenie rodzimych chorób pasożytniczych**

Leczenie rodzimych chorób pasożytniczych ..... 189  
*Jolanta Popielska*

Klasyfikacja pasożytów opisanych w książce ..... 211

Piśmiennictwo ..... 213

## **Redaktor naukowy**

dr n. med. Jolanta Popielska  
*Warszawski Uniwersytet Medyczny*  
*Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie*

## **Autorzy**

dr n. med. Agnieszka Otdakowska  
*Warszawski Uniwersytet Medyczny*  
*Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie*

dr n. med i n. o zdr. Magdalena Pluta  
*Warszawski Uniwersytet Medyczny*  
*Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie*

dr n. med. Jolanta Popielska  
*Warszawski Uniwersytet Medyczny*  
*Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie*

lek. Magdalena Rutkowska  
*Warszawski Uniwersytet Medyczny*  
*Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie*

dr n. med. Ewa Talarek  
*Warszawski Uniwersytet Medyczny*  
*Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie*

dr n. med. Konrad Zawadka  
*Warszawski Uniwersytet Medyczny*  
*Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie*

dr n. przyr. Hanna Żarnowska-Prymek  
*Pracownia Parazytologii*  
*Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie*



# **Parazytozy rodzime**

**Parazytozy przewodu  
pokarmowego**



# **Glistnica**

## **(ascariasis)**

Jolanta Popielska

### **ETIOLOGIA**

---

Glistnica to choroba wywołana przez glistę ludzką (*Ascaris lumbricoides*), która jest pasożytem typowo ludzkim. Opisano także przypadki zarażenia człowieka przez glisty pochodzące od świni (*Ascaris suis*). Dorosła postać glisty ludzkiej osiąga długość 15–35 cm.

Zarażenie człowieka następuje drogą pokarmową, poprzez spożycie jaj zawierających larwę inwazyjną. W przewodzie pokarmowym larwy uwalniają się z osłonek, przez ścianę jelita dostają się do krwi, migrują układem wrotnym do wątroby, potem do krążenia płucnego, następnie przez tkankę płuc do oskrzeli i okolicy krtani. Do postaci dorosłych dojrzewają wyłącznie te larwy, które po wędrówce przez płuca zostaną odkrztuszone, a następnie połknięte. Ostateczny rozwój pasożyta zachodzi w jelicie cienkim człowieka. Dojrzałe samice (ryc. 1, 2) składają tysiące jaj (ryc. 3, 4), które wraz z kałem wydalane są przez osobę zarażoną. Niezakaźne początkowo jaja nabierają cech inwazyjności po 2–4 tygodniach przebywania w glebie. Z tego powodu choroba nie przenosi się z człowieka na człowieka przez bezpośredni kontakt. Pasożyt nie namnaża się w przewodzie pokarmowym żywiciela. Glisty wydzielają silne toksyny, które powodują lub nasilają dolegliwości. Ponadto migracja larw wywołuje reakcje alergiczne.

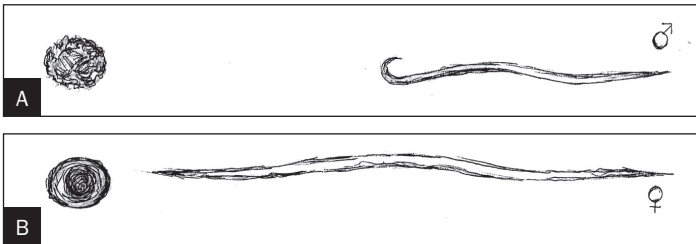
### **EPIDEMIOLOGIA**

---

Glistnica jest jedną z najczęstszych chorób pasożytniczych na świecie. Obecnie występuje przede wszystkim w krajach klimatu ciepłego, o niskim statusie socjoekonomicznym. Częstym zjawiskiem są zarażenia mnogie. W Europie, także w Polsce,



Rycina 1. Samica *Ascaris lumbricoides*



Rycina 2. Postacie dorosłe glisty ludzkiej (*Ascaris lumbricoides*) oraz jaja: a) niezaplodnione, b) zaplodnione

choroba jest wykrywana sporadycznie, a stopień inwazji jest niewielki. Nie opracowano światowych ani polskich danych epidemiologicznych o częstości zarażeń glistą świńską.

### **OBJAWY KLINICZNE**

Początkowo, w fazie płucnej, glistnica może powodować: kaszel (nasilający się w nocy) z odkrztuszaniem lub bez odkrztuszania wydzieliny, w badaniu radiologicznym klatki piersiowej można wówczas stwierdzić tzw. nacieki Löfflera (delikatne owalne lub