



Slimību profilakses un kontroles centrs

Duntes iela 22, K-5, Rīga, LV-1005, tālr. 67501590, fakss 67501591, e-pasts pasts@spkc.gov.lv

Rīgā

***Dermatophilus congolensis* izraisīti dermatofiliozes uzliesmojumi Eiropā**

Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – ECDC) epidemioloģiskās uzraudzības un informācijas apmaiņas platformā EpiPulse ir ziņots, ka vairākās Eiropas valstīs 2025.–2026. gadā konstatēti neparasti *Dermatophilus congolensis* izraisīta dermatofiliozes gadījumi un uzliesmojumi cilvēkiem. Lielākā daļa gadījumu identificēti vīriešiem, kuriem ir seksuālie kontakti ar vīriešiem (turpmāk – VSV), un nav konstatēta saskare ar slimiem dzīvniekiem, kas līdz šim tika uzskatīti par galveno infekcijas avotu. Saņemtie Eiropas Savienības dalībvalstu ziņojumi liecina par iespējamu jaunu transmisijas ceļu, kas saistīts ar seksuāliem kontaktiem un/vai kopīgu ekspozīciju vidē, piemēram, saunās, kurās ir pieļaujami seksuāli kontakti. Norvēģijas epidemioloģiskās uzraudzības dati liecina, ka inficēšanās ir iespējama arī cīņas sporta nodarbību laikā.

D. congolensis ir grampozitīva baktērija, kas plaši pazīstama veterinārijā kā dermatofiliozes izraisītāja liellopiem, zirgiem, aitām un citiem dzīvniekiem. Cilvēkiem infekcija līdz šim tika uzskatīta par retu un galvenokārt saistītu ar kontaktu ar inficētiem dzīvniekiem. Pašreizējie epidemioloģiskie un izraisītāja genoma sekvencēšanas dati liecina par infekcijas izraisītāja izplatīšanos cilvēku vidū.

Epidemioloģiskā situācija Eiropā

No 2025. gada decembra līdz 2026. gada jūnijam Eiropas Savienības valstīs ziņots par vismaz 95 *D. congolensis* izraisītas ādas infekcijas gadījumiem, galvenokārt VSV vidū. Tostarp Francijā ziņots par 40, Vācijā – 17, Austrijā – 17, Spānijā – 14, Zviedrijā – 4 un Nīderlandē – 3 dermatofiliozes gadījumiem. Lielākā daļa pacientu bija apmeklējuši seksuālu kontaktu norises vietas (*sex-on-premises venues*), tostarp saunas, kurās ir pieļaujami seksuāli kontakti. Saskare ar slimiem dzīvniekiem parasti netika konstatēta.

Francijā un Spānijā veikta baktēriju izolātu genoma sekvencēšana apliecināja to ciešu ģenētisku radniecību, norādot uz infekcijas izraisītāja izplatīšanos cilvēku vidū. Slimības gaita lielākoties bija viegla, un pacienti izveseļojās pēc lokālas vai sistēmiskas antibakteriālas terapijas.

Norvēģijā ziņots par vēl desmit gadījumiem, kas saistīti ar cīņas sporta nodarbībām Norvēģijā vai Taizemē.

Klīniskās pazīmes

Līdz šim aprakstītajos gadījumos pacientiem ir lokālo ādas bojājumu pazīmes: folikulīts, pustulas, zvīņaini ādas izsitumi, nieze. Bojājumi visbiežāk konstatēti dzimumorgānu un cirkšņu apvidū, uz augšstilbiem, uz sejas bārdas zonā. Slimības gaita lielākoties bijusi viegla un pašlimitējoša. Nav ziņots par smagām slimības formām.

Diagnostikas ieteikumi

Aizdomu gadījumā ieteicams iegūt materiālu no ādas bojājumiem. Diagnostikai izmanto baktēriju kultivēšanu un *D. congolensis* identifikāciju (piemēram, ar MALDI-TOF masas spektrometriju). Ja tiek izdalīta *D. congolensis* kultūra, to ieteicams nosūtīt uz SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” Nacionālo mikrobioloģijas references laboratoriju sekvenčēšanai, lai salīdzinātu identificēto baktērijas celmu ar citiem Eiropā cirkulējošiem *D. congolensis* celmiem.

Laboratoriskai diagnostikai izmanto mikrobioloģisko metodi, veicot klīniskā materiāla uzsējumu uz aerobo un fakultatīvi anaerobo mikrofloru. Izmeklēšanai ņem paraugu no ādas bojājumiem (nokasījumu), nogādāšanai laboratorijā to ievieto sterilajā konteinerī vai AMIES (konteineris ar sterilo barotni). Laboratoriskais izmeklējums iekļauts valsts apmaksāto izmeklējumu sarakstā, tajā skaitā ambulatorajiem pacientiem (manipulāciju kodi 44408, 44409)¹.

Diferenciāldiagnostikā jāapsver un jāizslēdz citas bakteriālas, sēnīšu un seksuāli transmisīvas ādas infekcijas.

Ārstēšana un ieteikumi pacientam

Līdzšinējā Eiropas pieredze liecina, ka īsi antibiotiku kursi, piemēram, ar amoksicilīnu, cefadroksilu, kloksacilīnu un doksiciklīnu, kā arī lokāla antibakteriāla terapija ir bijusi efektīva un pacienti izveseļojušies. Ārstēšana jāizvērtē individuāli, ņemot vērā klīnisko situāciju un mikrobioloģiskās izmeklēšanas rezultātus.

Līdz pilnīgai ādas bojājumu sadzīšanai ieteicams izvairīties no cieša ādas kontakta ar citām personām, tostarp dzimumkontaktiem, nelietot kopīgus dvieļus, apģērbu un gultasveļu, kā arī ievērot rūpīgu roku un ķermeņa higiēnu. Stingra pacienta izolācija nav nepieciešama. Prezervatīvu lietošana vien nenodrošina efektīvu aizsardzību pret inficēšanos, jo infekcijas pārnese var notikt saskarē ar bojāto ādu, tomēr prezervatīvu lietošana joprojām ir būtiska HIV un citu seksuāli transmisīvo infekciju profilaksei.

Par ciešām kontaktpersonām uzskatāmi seksuālie partneri un potenciāli arī māsasaimniecības locekļi. Kontaktpersonām 14 dienas pēc pēdējā kontakta novērot savu veselību un ādas stāvokli. Ja parādās izsitumi, pustulas vai citi ādas bojājumi, nepieciešams vērsties pie ārsta.

Profilakses ieteikumi riska grupām

Personām, kuras apmeklē saunas, seksa klubus vai citas vietas, kur iespējami seksuāli kontakti vai ciešs ādas kontakts, ieteicams:

- ja ir neskaidri ādas bojājumi, atturēties no šo vietu apmeklēšanas un izvairīties no cieša ādas kontakta ar citām personām;
- nelietot kopīgus dvieļus, skuvekļus, apģērbu, gultasveļu un citus personīgās higiēnas priekšmetus;
- ievērot rūpīgu roku un ķermeņa higiēnu;
- ādas bojājumu gadījumā savlaicīgi vērsties pie ārsta, informējot par nesenu šādu vietu apmeklējumu.

Ieteikumi ārstiem

Apsveriet *D. congolensis* infekcijas iespēju pacientiem ar:

- neparastu folikulītu vai pustuloziem ādas bojājumiem;
- neskaidras etioloģijas dermatoloģiskām sūdzībām;
- nesenu seksuālu kontaktu anamnēzi, īpaši VSV vidū;
- saunu vai *sex-on-premises* telpu apmeklējumu;
- dalību cīņas sporta nodarbībās;

¹ NVD Manipulāciju saraksts: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/pakalpojumu-tarifi>

- negatīviem rutīnas STI izmeklējumu rezultātiem.

Riska novērtējums²

ECDC vērtē, ka *D. congolensis* izraisītas dermatofiliozes kopējais risks ES/EEZ valstīs vispārējai sabiedrībai ir ļoti zems, ņemot vērā ļoti zemu inficēšanās varbūtību, pārsvarā vieglu slimības gaitu un efektīvu ārstēšanu. VSV, īpaši vīriešiem ar vairākiem seksuāliem partneriem, kopējais risks tiek vērtēts kā zems. Personām, kuras apmeklē saunas, kurās ir pieļaujami seksuāli kontakti starp apmeklētājiem vai citas *sex-on-premises* vietas, inficēšanās varbūtība tiek vērtēta kā mērena, tomēr kopējais risks saglabājas zems, jo slimības klīniskā gaita līdz šim ir bijusi ļoti viegla.

Ziņošana

Kaut gan *D. congolensis* izraisīta infekcija Latvijā nav pakļauta obligātajai reģistrācijai, ņemot vērā pašreizējo epidemioloģisko situāciju Eiropā, aicinām ārstniecības personas un laboratorijas informēt Slimību profilakses un kontroles centru par aizdomīgiem vai laboratoriski apstiprinātiem dermatofiliozes gadījumiem (SSK-10 kods A28.8 – citas precizētas citur neklasificētas bakteriālas zoonozes), nosūtot steidzamo paziņojumu trīs darbu dienu laikā pēc gadījuma konstatēšanas.³

Būsim pateicīgi, ja šo informāciju izplatīsiet profesionālo asociāciju biedriem un atbildīgajiem laboratoriju speciālistiem zināšanai un izmantošanai darbā. Par epidemioloģisko situāciju un ieteicamajiem profilakses pasākumiem atsevišķi informētas arī nevalstiskās organizācijas un biedrības, kas pārstāv personas ar paaugstinātu inficēšanās risku.

Direktore

Elīna Dimiņa

² <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Clusters-of-dermatophilosis-in-five-countries.pdf>

³ <https://www.spkc.gov.lv/lv/infekcijas-slimibu-registracija>