

podávat např. kotrimoxazol či aminopeniciliny v kombinaci s aminoglykosidy (43).

Kožní antrax

Infekce vyvolaná *Bacillus anthracis*, což je aerobní, sporulující, grampozitivní tyčinka. Bakterie způsobuje onemocnění u lidí třemi cestami: inhalací, požitím a kožní autoinokulací. Antrax je především onemocnění zvířat (např. ovcí, krav, koní, koz), které je endemické v některých částech západní Asie a Afriky. Většina případů u lidí je způsobena pracovní expozicí infikovaným zvířatům nebo jejich mrtvým tělům, včetně kůží a vlny („choroba

třídiče vlny“). Klinické příznaky nastávají po 7 dnech inkubační doby (rozsah 1–12 dní) v exponované oblasti (např. předloktí, krk, hrudník, prst) se vyvine erytematózní makula nebo papula, která imponuje jako kousnutí hmyzem. Do dvou dnů se následně v místě objeví vezikula, která ulceruje a nekrotizuje, na povrchu je černá eschara. Projev se zpravidla hojí do 2 týdnů bez jizvy. Pokud na toto onemocnění nemyslíme, jeho diagnostika i kulti-vační může být obtížná. Z antibiotik lze použít chinolony (např. ciprofloxacin, levofloxacin, moxifloxacin), doxycyklin a klindamycin. Na penicilin může být *Bacillus anthracis* rezistent-

ní. V současné době v endemických oblastech je možná i vakcinace (44, 45).

Závěr

Bakteriální infekce vyvolané grampozitivními bakteriemi jsou běžné, ve většině případů nečiní diagnostické obtíže při klinickém vyšetření a včasná a správná antibiotická terapie přináší pacientovi rychlou úlevu. Vedle běžných infekcí je ale nutné znát i obraz možných potencionálně život ohrožujících stavů včetně systémových reakcí na produkované bakteriální toxiny, se kterými se v běžné praxi naštěstí často nesetkáváme.

LITERATURA

- Aly R. Microbial Infections of Skin and Nails. Med Microbiol. 1996.
- Sadick NS. Current aspects of bacterial infections of the skin. Dermatol Clin. 1997;15(2):341-349.
- Osio A. [Corynebacterium-associated skin infections]. Ann Dermatol Venereol. 2018;145(3):214-218.
- Luelmo-Aguilar J, Santandreu MS. Folliculitis: recognition and management. Am J Clin Dermatol. 2004;5(5):301-310.
- Stout L, Stephens M, Hashmi F. Purulent Skin and Soft Tissue Infections, Challenging the Practice of Incision and Drainage: A Scoping Review. Newman C, editor. Nurs Res Pract. 2023;2023:5849141.
- Kotlářová A, Molitor M, Christodoulou P, et al. Antibiotic therapy in the treatment of skin abscess meta-analysis. Rozhl Chir. 2021;100(7):325-329.
- Gottlieb M, DeMott JM, Hallock M, et al. Systemic Antibiotics for the Treatment of Skin and Soft Tissue Abscesses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Ann Emerg Med. 2019;73(1):8-16.
- Kursawe Larsen C, Kjærsgaard Andersen R, Saunte DML, et al. Primary skin abscess microbiota a systematic review. APMIS. 2023;131(5):183-188.
- Microbial Infections of Skin and Nails – Medical Microbiology – NCBI Bookshelf 1996 [on-line]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK8301/>.
- Hartman-adams H, Banvard C, Juckett G. Impetigo: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2014;90(4):229-235.
- Brazel M, Desai A, Are A, et al. Staphylococcal Scalded Skin Syndrome and Bullous Impetigo. Medicina (Kaunas). 2021;57(11).
- Liy-Wong C, Pope E, Weinstein M, et al. Staphylococcal scalded skin syndrome: An epidemiological and clinical review of 84 cases. Pediatr Dermatol. 2021;38(1):149-153.
- Leung AKC, Barankin B, Leong KF. Staphylococcal-scalded skin syndrome: evaluation, diagnosis, and management. World J Pediatr. 2018;14(2):116-120.
- Handler MZ, Schwartz RA. Staphylococcal scalded skin syndrome: diagnosis and management in children and adults. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2014;28(11):1418-1423.
- Wilkins AL, Steer AC, Smeesters PR, et al. Toxic shock syndrome – the seven Rs of management and treatment. J Infect. 2017;74 Suppl 1:S147-152.
- Gottlieb M, Long B, Koyfman A. The Evaluation and Management of Toxic Shock Syndrome in the Emergency Department: A Review of the Literature. J Emerg Med. 2018;54(6):807-814.
- Chuang YY, Huang YC, Lin TY. Toxic shock syndrome in children: Epidemiology, pathogenesis, and management. Pediatr Drugs. 2005;7(1):11-24.
- Managing scarlet fever. Drug Ther Bull. 2017;55(9):102.
- Vu MLD, Rajnik M. Arcanobacterium haemolyticum Infection. Princ Pract Pediatr Infect Dis Third Ed. 2023;751-752.
- Parks T, Wilson C, Curtis N, et al. Polyspecific Intravenous Immunoglobulin in Clindamycin-treated Patients With Streptococcal Toxic Shock Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. Clin Infect Dis An Off Publ Infect Dis Soc Am. 2018;67(9):1434.
- Bartoszko JJ, Elias Z, Rudziak P, et al. Prognostic factors for streptococcal toxic shock syndrome: systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2022;12(12).
- Martin JM, Green M. Group A Streptococcus. Semin Pediatr Infect Dis. 2006;17(3):140-148.
- Kelly C, Taplin D, Allen AM. Streptococcal ecthyma. Treatment with benzathine penicillin G. Arch Dermatol. 1971;103(3):306-310.
- Korte AKM, Vos JM. Ecthyma Gangrenosum. N Engl J Med. 2017;377(23):e32.
- Bonnetblanc JM, Bédane C. Erysipelas: recognition and management. Am J Clin Dermatol. 2003;4(3):157-163.
- Morris AD. Cellulitis and erysipelas. BMJ Clin Evid. 2008;2008.
- Clebak KT, Malone MA. Skin Infections. Prim Care – Clin Off Pract. 2018;45(3):433-454.
- Elizabeth B, Daniela K. Cellulitis: diagnosis and management. Dermatol Ther. 2011;24(2):229-239.
- Raff AB, Kroshinsky D. Cellulitis: A Review. JAMA. 2016;316(3):325-337.
- Agarwal V, Chauhan S, Gupta RK. Pyomyositis. Neuroimaging Clin N Am. 2011;21(4):975-983.
- Chen LL, Fasolka B, Treacy C. Necrotizing fasciitis: A comprehensive review. Nursing (Lond). 2020;50(9):34-40.
- Lancerotto L, Tocco I, Salmaso R, et al. Necrotizing fasciitis: classification, diagnosis, and management. J Trauma Acute Care Surg. 2012;72(3):560-566.
- Goh T, Goh LG, Ang CH, et al. Early diagnosis of necrotizing fasciitis. Br J Surg. 2014;101(1).
- Abd Rashid AH, Ramli R, Ibrahim S. Clostridium perfringens surgical site infection after osteotomy for knee deformity correction in a non-immunocompromised child. Surg Infect (Larchmt). 2014;15(5):656-658.
- Khanna N. Clindamycin-resistant Clostridium perfringens cellulitis. J Tissue Viability. 2008;17(3):95-97.
- Zisova L, Valchev V, Kasabov G. Erythrasma in athletes and football players. Wiener Medizinische Wochenschrift. 2021;171(1-2):24-28.
- Groves JB, Nasserreddin A, Freeman AM. Erythrasma. Eur Handb Dermatological Treat Third Ed. 2023;285-286.
- Palaniappan V, Murthy AB, Karthikeyan K. Pitted keratolysis. Clin Exp Dermatol. 2023;48(9):978-983.
- Bonifaz A, Vázquez-González D, Fierro L, et al. Trichomyces (trichobacteriosis): clinical and microbiological experience with 56 cases. Int J Trichology. 2013;5(1):12-6.
- Moore LSP, Leslie A, Meltzer M, et al. Corynebacterium ulcerans cutaneous diphtheria. Lancet Infect Dis. 2015;15(9):1100-1107.
- Khan S, Khan B, Batool W, et al. Primary Cutaneous Actinomycosis: A Diagnostic Enigma. Cureus. 2023;15(4).
- Veraldi S, Girgenti V, Dassoni F, et al. Erysipeloid: a review. Clin Exp Dermatol. 2009;34(8):859-862.
- Godshall CE, Suh G, Lorber B. Cutaneous Listeriosis. J Clin Microbiol. 2013;51(11):3591.
- Doganay M, Metan G, Alp E. A review of cutaneous anthrax and its outcome. J Infect Public Health. 2010;3(3):98-105.
- Cybulski RJ, Sanz P, O'Brien AD. Anthrax vaccination strategies. Mol Aspects Med. 2009;30(6):490-502.