**Klinik och vetenskap**

**Jonas Lindström, Huddinge Universitetssjukhus, Birgitta Evengård, Huddinge Universitetssjukhus**

**Dientamoeba fragilis gammal parasit med ny aktualitet**

**Läkartidningen. - Nr 30-31. – 2001. - Volym 98**

**Клиника и наука**

**Dientamoeba fragilis - старый паразит с новой актуальностью**

**Йунас Линдстрём, Госпиталь Университета Хюддинге, Биргитта Эвенгорд, Госпиталь Университета Хюддинге**

**Лекартиднинген. - № 30-31. – 2001. – Том 98**

|  |  |
| --- | --- |
| **Оригинальный текст** | **Перевод** |
| **SAMMANFATTAT**Dientamoeba fragilis är en protozo som lever i tjockarmen hos människa. Ingen cystform har identifierats.Smittvägen är ännu inte fullständigt utredd, eventuellt överförs den med springmaskens ägg.Denna parasit kan ge gastrointestinala symptom. Vanligast är diarré och buksmärtor. Besvären är ofta långdragna.Det förefaller rimligt att erbjuda behandling, med första hand metronidazol, till patienter med långdragna besvär där man ej funnit något annat agens.**II** Dientamoeba fragilis beskrevs som en ny art av Jepps och Dobell 1918 [1]. Efter att tidigare ha betraktats som amöba klassas denna protozo nu som flagellat, eftersom den har ultrastrukturella och antigena likheter med Trichomonas och Histomonas [[[1]](#footnote-1)]. **Smittvägen ännu inte helt klarlagd**Prevalensen av D fragilis bland rutinprov för parasitdiagnostik har i olika studier varierat mellan 2 och 21 procent, men har i vissa populationer varit så hög som 53 procent [3-11]. En flertal studier har påvisat högst incidens bland barn, med en topp vid 5-10 års ålder [3-12]. Smittvägen för D fragilis är fortfarande omstridd. En möjlighet är fekal-oral smitta [11], vilket har ifrågasatts då ingen cystform är känd och trofozoiten är mycket känslig för yttre påverkan [[[2]](#footnote-2),[[3]](#footnote-3)]. D fragilis förekommer i cirka hälften av fallen utan santidig anna patogen, vilket skiljer den från andra gastrointestinala parasiter med känd fekal-oral smittväg [3, 7, 13]. Den andra vanliga hypotesen är smitta via en vektor, och det föreslogs tidigt att denna skulle vara Enterobius vermicularis (springmask) [14]. D fragilis har också påvisats inuti ägg av E vermicularis [15, 16]. Frekvensen samtidiga infektioner med D fragilis och E vermicularis har också visats vara högre än den statistikst förväntade [3, 15].**Diarré och buksmärta efter måltid vanliga symtom**D fragilis infekterar troligen hela tjockarmen från cekum till rektum, och är i synnerhet lokaliserad till mucus i körtelkryptorna. En hypotes är att den orsakar öåggradig ytlig irritation av tarmmukosan med ökad sekretion och hypermotilitet som följd [17]. Histopatologiskt har en infektion kunnat korreleras till fibros, meb invasivitet har ej iakttagits [4]. Det har tidigare barit omstritt om D fragilis är patogen eller inte. De flesta studier om symtomatologi har gjorts på personer som skickat in avföringsprov för parasitologisk diagnostik. Andelen symtomatiska bärare har då varierat mellan 25 och 91 procent [3, 9, 12]. I en studie fann man att 38 procent av de barn som var infekterade med D fragilis hade symtom, jämfört med 50 procent för Giardia lamblia [10]. Vid undersökning av medlemmar i ett religiöst kollektiv med mycket hög förekomst av D fragilis fann man att 81 procent av de infekterade hade symtom [11].   | **РЕЗЮМЕ**Dientamoeba fragilis - это простейшее, которое живет в человеческой толстой кишке. Никакой формы цист не идентифицировано.Путь заражения все еще не до конца выявлен, возможно переносится с яйцами остриц.Этот паразит может вызывать гастроинтестинальные симптомы. Чаще всего это диарея и боли в животе. Часто нарушения длительные. Представляется разумным предложить лечение, в первую очередь метронидазолом, когда не выявлено другого возбудителя. **II** Диентамебу (Dientamoeba fragilis) описали как новый вид Йеппс и Добель 1918 [1]. После того, как ее относили ко классу амёба, это простейшее в настоящее время считается жгутиковым (flagellat), поскольку она имеет ультраструктурное и антигенное сходство с Трихомонадами и Гистомонадами [2]. **Путь заражения всё ещё не полностью выяснен** Превалирование D. fragilis среди текущих анализов на диагностику паразитов в различных исследованиях варьируется между 2 и 21 процентами, н в определенных популяциях было настолько высоко, что равно 53% [3-11]. Ряд исследований показали самый высокий уровень заболеваемости среди детей, с пиком в 5-10 летнем возрасте [3,12]. Путь заражения всё же спорный. Возможность заражения фекально-оральным путем [11], который ставится под сомнение так как неизвестна никакая форма цист, и трофозоиты очень чувствительны к внешнему воздействию [3,4]. D. fragilis встречается примерно в половине случаев без другого сопутствующего патогена, что отличает его от других паразитов ЖКТ с известным фекально-оральным путем заражения [3,7,13]. Другой обычной гипотезой является заражение посредством вектора и уже давно было высказано предположение, что это может быть Enterobius vermicularis (острицы) [14]. Яйца E. vermicularis также указывают на присутствие внутри D. fragilis [15,16]. Частота встречаемости одновременного инфицирования D. fragilis и E. Vermicularis также была выявлена выше статистических ожиданий [3,15]. **Диарея и боль в животе после приема пищи обычные симптомы** D. fragilis вероятно поражает всю толстую кишку от слепой кишки до прямой кишки и, в частности, локализируется в мукоре в кишечных криптах-железах. Есть предположение, что он вызывает крайнее раздражение слизистой оболочки в нижних отделах кишечника с повышенной секрецией и гипермоторикой, которые являются последствием этого [17]. С точки зрения гистопатологии инфекция могла бы коррелироваться с фиброзом, но инвазивность не изучалась [4]. Ранее были споры о том, является ли D. fragilis патогеном или нет. Большинство исследований симптоматики проводилось на людях, которых отправляли на анализы кала для паразитологической диагностики. Часть носителей с симптомами в таком случае варьируется между 25 и 91 процентами [3,9,12]. В ходе одного исследования было выявлено, что 38% детей, которые были инфицированы D. fragilis, имели симптом по сравнению с 50% для Giardia lamblia [10]. При исследовании членов религиозного коллектива с очень высоким уровнем наличия D. fragilis было обнаружено, что 81% инфицированных имели этот симптом [11].  |

1. Fullständig referenslista kan erhållas från författaren. Полный список библиографических ссылок можно получить у автора статьи. [↑](#footnote-ref-1)
2. Yang J, Scholten T. Dientamoeba fragilis: a review with notes on its epidemiology, pathogenicity, mode of transmission, and diagnosis. Am J Trop Med Hyg 1977; 26: 16-22.

Янг Дж., Шолтен Т. Dientamoeba fragilis: обзор с примечаниями по ее эпидемиологии, патогенности, способу передачи и диагностике. Американский Журнал Тропической Медицины и Гигиены 1977; 26: 16-22. [↑](#footnote-ref-2)
3. Kean BH, Malloch CL. The neglected ameba: Dientamoeba fragilis. A report of 100 «pure» infections. American Journal of Digestive Diseases and Sciences 1966; 11: 735-46.

Кин БиЭйч, Мэллоч СиЭл. Забытая амёба: Dientamoeba fragilis. Отчёт о 100 «чистых» инфекциях. Американский Научный Журнал о Болезнях Пищеварительного Тракта 1966; 11: 735-46. [↑](#footnote-ref-3)