



## Slimību profilakses un kontroles centrs

Duntes iela 22, K-5, Rīga, LV-1005, tālr. 67501590, fakss 67501591, e-pasts [pasts@spkc.gov.lv](mailto:pasts@spkc.gov.lv)

Rīgā

### ***Par pneimoniju un *Mycoplasma pneumoniae* izplatību***

Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – Centrs) informē, ka Latvijā šī gada oktobrī – decembrī (40. – 49. nedēļa) sezonālās gripas monitoringa ietvaros saņemtie dati no primārās aprūpes iestādēm liecina par ievērojamu klīniski noteikto pneimoniju skaita pieaugumu. Var secināt, ka pneimoniju biežums ambulatoro pacientu vidū pašreiz ir visaugstākais pēdējo 10 sezonu laikā. Ievērojams saslimstības pieaugums ar pneimonijām novērots š. g. oktobra pēdējā nedēļā un novembra sākumā (44. nedēļā), kad tas pārsniedza 100 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem, sasniedzot 232,3 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem 49. nedēļā, kas gandrīz četras reizes pārsniedz pēdējo gadu vidējo rādītāju šajā laika periodā. Visaugstākā saslimstība ar pneimonijām 49. nedēļā reģistrēta bērniem vecuma grupā “5 – 14 gadi” (718,1 gadījums uz 100 000 iedz.), kā arī vecuma grupa “0 – 4 gadi” (538,7 gadījumi uz 100 000 iedz.). Iepriekšējos gados maksimālā saslimstība ar pneimonijām atsevišķās nedēļās bijusi nedaudz virs 100 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem.

SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Nacionālā mikrobioloģijas references laboratorijas (turpmāk – NMRL) monitoringa dati par laboratoriski apstiprinātiem *Mycoplasma pneumoniae* (turpmāk – *M. pneumoniae*) gadījumiem liecina, ka šī gada oktobrī – decembrī (40. – 49. nedēļa) Latvijā ir apstiprināti 350 *M. pneumoniae* pozitīvi paraugi, kas ir 20% no izmeklētajiem elpceļu paraugiem (1 762). Pērn attiecīgajā laika periodā (40. – 49. nedēļā) *M. pneumoniae* tika konstatēta 10 paraugos (4,8 %) no 210 pārbaudītajiem paraugiem. Centra tīmekļa vietnē ir pieejama plašāka informācija par *M. pneumoniae*<sup>1</sup>, kā arī iknedēļās pārskati par akūtu augšējo elpceļu infekciju izplatības monitoringa rezultātiem<sup>2</sup>.

Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – ECDC)<sup>3</sup> 2024. gada 49. nedēļas ziņojumā par infekcijas slimību izplatību informē, ka Dānija, Norvēģija un Zviedrija ir ziņojušas par *M. pneumoniae* gadījumu pieaugumu. *M. pneumoniae* gadījumu skaita pieaugums pēc plašsaziņas medijos pieejamās informācijas novērots arī citās Eiropas valstīs, piemēram, Austrijā, Bulgārijā, Vācijā, Čehijā, Itālijā un Slovēnijā. Ārpus Eiropas infekcijas gadījumu pieaugums novērots ASV, Kanādā, Ķīnā, Indijā, Japānā un Turcijā. Arī iepriekšējā 2023. gadā sešas ES/EEZ valstis ziņoja par *M. pneumoniae* infekciju skaita pieaugumu visās vecuma grupās, bet pārsvarā gadījumi tika novēroti bērniem un pusaudžiem. Tomēr *M. pneumoniae* infekcijas slimība vairumā ES/EEZ valstu nav reģistrējama, tāpēc pieejamā informācija par epidemioloģisko situāciju ar *M. pneumoniae* ir ierobežota.

<sup>1</sup> <https://www.spkc.gov.lv/lv/infekcijas-slimibu-apraksti#mycoplasma-pneumoniae>

<sup>2</sup> <https://www.spkc.gov.lv/lv/parskati-par-akutu-augsejo-elpcelu-infekciju-gripas-un-covid-19-izplatibu>

<sup>3</sup> ECDC Communicable disease threats report, 30 November – 6 December 2024, week 49 – <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-49-2024.pdf>

*M. pneumoniae* ir baktērija, kas ir izplatīta visā pasaulē un var izraisīt akūtas elpceļu infekcijas. Saslimstībai ir raksturīga sezonālitate, kā arī tiek novēroti epidēmiskie pacēlumi ik pēc 1 līdz 3 gadiem. To veicina iedzīvotāju imunitātes samazināšanās laika gaitā vai jaunu baktērijas celmu parādīšanās populācijā.

Inficēšanās ar *M. pneumoniae* notiek, ieelpojot elpceļu pilienus, kas rodas, inficētai personai klepojot vai šķaudot. Saslimšanas simptomi parasti parādās pēc 1 līdz 4 nedēļām pēc inficēšanās. Profilakses pasākumi, kuri samazina saslimšanas risku ar citām elpceļu infekcijām, piemēram, roku mazgāšana un klepus higiēna, novērš arī šo baktēriju izplatīšanos. Uzliesmojumi galvenokārt notiek cilvēku pārpildītās vidēs, piemēram, izglītības iestādēs, sociālās aprūpes iestādēs. Uzliesmojumi pagarinās šādu iemeslu dēļ: *M. pneumoniae* ir ilgs inkubācijas periods (līdz četrām nedēļām), baktērijas spēj noturēties elpceļos vairākus mēnešus, saslimušajai personai ilgstoši saglabājas infekcijas simptomi (klepus, iesnas).

Dažiem cilvēkiem infekcija var noritēt bez simptomiem, bet var rasties augšējo vai apakšējo elpceļu simptomi, kas var atšķirties atkarībā no infekcijas smaguma. Slimība var sākties pakāpeniski, progresējot lēni ar pastāvīgu klepu, kas var ilgt vairākas nedēļas. Raksturīgie simptomi – sāpes kaklā, paaugstināta ķermeņa temperatūra, neproduktīvs klepus, galvassāpes, nogurums. Infekcija parasti ir viegla – biežāk sastopama augšējo elpceļu infekcija, akūts bronhīts, bet pneimonija attīstās aptuveni 5 – 10% gadījumu. Parasti slimība sākas un turpinās ar viegliem elpceļu simptomiem, ko sauc par “staigājošo pneimoniju”. Tomēr pacientiem, kuriem infekcija izpaužas ar ilgstošiem vai netipiski smagiem apakšējo elpceļu simptomiem, var būt nepieciešama ārstēšana ar antibiotikām, tajā skaitā stacionārā ārstniecības iestādē.

Izmeklēšana uz *M. pneumoniae* infekciju visbiežāk tiek veikta stacionāriem pacientiem, nosakot klīniskajā paraugā bakteriālo izraisītāju DNS. Lai apstiprinātu *M. pneumoniae* infekciju, laboratoriski izmeklē klīnisko paraugu no elpceļiem (nazofaringeālā iztriepe, bronhu skalojumi, krēpas). NMRL *M. pneumoniae* testēšana parasti notiek kā daļa no elpceļu izraisītāju paneļa, kurā tiek pārbaudīti vairāki patogēni, tostarp gripas vīrusi, respiratori sincitiālais vīruss, SARS-CoV-2 un citi vīrusi un baktērijas.

*M. pneumoniae* izraisītās pneimonijas ārstē ar antibiotikām – makrolīdi, tertraciklīni, fluorhinoloni. Taču baktērijai ir attīstījusies antimikrobiālā rezistence, kas atsevišķos pasaules reģionos svārstās no 10% līdz 90%<sup>4</sup>. 2008.–2012. gadā veiktajā pētījumā pierādīts, ka Pekinā *M. pneumoniae* rezistences rādītāji pret makrolīdiem bija no 68,9% līdz 98,4%<sup>5</sup>. Antibiotiku izvēle var būt atkarīga no pacienta vecuma un rezistences pret antibiotikām. *M. pneumoniae* ir rezistenta pret beta laktāma antibiotikām (piemēram, penicilīnu).

ECDC pašlaik nav ziņojumu par netipiskiem *M. pneumoniae* celmiem vai rezistenci pret pirmās izvēles makrolīdu antibiotikām. Ņemot vērā pašreizējos ziņojumus par paaugstinātu *M. pneumoniae* noteikšanu vairākās ES/EEZ valstīs, joprojām ir svarīgi uzraudzīt netipisku un/vai smagu pneimoniju formas un izraisītāju (bakteriālās pneimonijas gadījumā) rezistenci pret antibiotikām.

Saistībā ar pieaugošo elpceļu infekciju izplatību Eiropā un citur pasaulē, Centrs iesaka šo informāciju izmantot klīniskajā praksē, ievērojot *M. pneumoniae* infekcijas iespējamību, kā arī tās iespējamu rezistenci pret atsevišķiem antibakteriālajiem līdzekļiem.

Aicinām izplatīt vēstulē esošu informāciju visiem ieinteresētiem.

Direktore

Iveta Gavare

Karīna Venediktova  
karina.venediktova@spkc.gov.lv

<sup>4</sup> <https://www.cdc.gov/pneumonia/atypical/mycoplasma/surv-reporting.html>

<sup>5</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3591905/>

Raina Nikiforova  
raina.nikiforova@spkc.gov.lv