ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΛΕΓΕΩΝΑΡΙΩΝ ή " ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΩΝ "

Η νόσος των λεγεωναρίων ήλθε στο φως της δημοσιότητας το 1976 όταν ξέσπασε επιδημία (οξύ εμπύρετο νόσημα του αναπνευστικού) σε Αμερικανική λεγεώνα στην Φιλαδέλφεια των Ηνωμένων Πολιτειών.

Συνολικά προσβλήθηκαν 221 άτομα από πνευμονία, 34 εκ των οποίων κατέληξαν.

Ερευνώντας για τον **αιτιολογικό παράγοντα** αυτής της επιδημίας, απομονώθηκε και ταυτοποιήθηκε ο υπεύθυνος μικροοργανισμός, ένα Gram αρνητικό βακτηρίδιο το οποίο ονομάσθηκε Λεγιονέλλα.

Υπάρχουν περίπου 40 είδη λεγιονέλλας και περισσότερα από τα μισά μπορούν να προκαλέσουν νόσο στον άνθρωπο. Το είδος Λεγιονέλλα pneumofila ευθύνεται για το 90% των λοιμώξεων στον άνθρωπο.

Ιδανικό περιβάλλον για την ανάπτυξή του είναι το υδάτινο (λίμνες, ποτάμια, δεξαμενές, πισίνες, συστήματα ύδρευσης μεγάλων κτιριακών μονάδων, θερμές & ιαματικές πηγές). Είναι αρκετά ανθεκτικό, δύναται να επιζήσει σε ποικίλες συνθήκες του περιβάλλοντος (σε θερμοκρασίες από 0 μέχρι 630 C, επίσης τόσο σε όξινο όσο και σε αλκαλικό περιβάλλον: pH από 5 μέχρι 8,5). Η θερμοκρασία όμως που ευνοεί ιδιαιτέρως την ανάπτυξη αλλά και τον πολλαπλασιασμό του είναι μεταξύ 40 και 500 C.

Τα συστήματα κλιματισμού (air-condition), δεν θεωρούνται πλέον πηγές μετάδοσης του βακτηριδίου, όπως πιστευόταν παλαιότερα.

**Τρόπος μετάδοσης**

Ο άνθρωπος προσβάλλεται μέσω εισπνοής ή εισρόφησης μικροσταγονιδίων ύδατος που περιέχουν τον μικροοργανισμό. Παράγοντες που διευκολύνουν την ανάπτυξη νόσου στον άνθρωπο είναι το κάπνισμα και η κατάχρηση αλκοόλ. Επίσης περισσότερο ευάλωτα είναι τα ανοσοκατασταλμένα άτομα και εκείνα που πάσχουν από χρόνια νοσήματα των πνευμόνων.

Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι δεν μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο. Μπορεί να προσβάλλει οποιαδήποτε ηλικία.

Η **περίοδος επώασης** κυμαίνεται από 2 μέχρι 10 ημέρες.

Η κλινική εικόνα ποικίλλει και τα συμπτώματα μπορεί να αφορούν περισσότερα του ενός συστήματα του οργανισμού.

Ο ασθενής αισθάνεται για λίγες ημέρες αδυναμία και καταβολή και μπορεί να ακολουθήσει μία περίοδος με συμπτώματα γριππώδους συνδρομής. Ο βήχας (αρχικά ξηρός κατόπιν παραγωγικός) μπορεί να είναι το πρώτο σύμπτωμα προσβολής των πνευμόνων. Πολλοί ασθενείς παρουσιάζουν υψηλό πυρετό ( περισσότερο από 390 C), συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα (διάρροια, ναυτία, έμετο, στομαχικές διαταραχές), από το κεντρικό νευρικό σύστημα (πονοκέφαλος, σύγχυση , λήθαργο , ντελίριουμ), από την καρδιά (βραδυκαρδία) κλπ. Ανάλογα δε με την έκταση της πνευμονίας αλλά και την συνύπαρξη ή όχι άλλων νοσημάτων, μπορεί να υπάρχει δύσπνοια ή και αναπνευστική ανεπάρκεια.

**Εργαστηριακά ευρήματα**

Η ακτινογραφία θώρακος μπορεί να δείχνει : τμηματική ή λοβώδη πνευμονία (συνήθως μονόπλευρη και σπάνια αμφοτερόπλευρη), μπορεί να υπάρχει πλευριτική συλλογή. Επίσης μπορεί να εμφανίζεται σαν πνευμονικό απόστημα ή με την μορφή στρογγυλών πυκνώσεων σε περίπτωση σηπτικών εμβόλων.

Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό και η εξέταση των κοπράνων είναι στείρα.

Στο περιφερικό αίμα έχουμε μέτρια λευκοκυττάρωση, υπονατριαιμία, υποφωσφαταιμία και διαταραχές των ηπατικών λειτουργιών.

Τα ούρα παρουσιάζουν μικροσκοπική αιματουρία.

**Διάγνωση**

Υπάρχουν διάφορες εργαστηριακές δοκιμασίες για την διάγνωση της νόσου όπως : η έμμεση μέθοδος ανοσοφθοριζόντων αντισωμάτων (αύξηση τίτλου αντισωμάτων 1 : 128), η απομόνωση του βακτηριδίου από διάφορα υλικά (όπως πτύελα, βρογχικές εκκρίσεις, αίμα, πλευριτικό υγρό, πνευμονικός ιστός κλπ.). Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι η λεγιονέλλα δεν ανήκει στην φυσιολογική χλωρίδα του στοματοφάρυγγα και η απομόνωσή της από τα πτύελα ή τις βρογχικές εκκρίσεις θεωρείται διαγνωστική. Επίσης για την καλλιέργειά της απαιτούνται ειδικά θρεπτικά υλικά γιατί αναστέλλεται η ανάπτυξή της από την φυσιολογική χλωρίδα, για τον λόγο αυτό θεωρείται προτιμότερη η λήψη υλικού μέσω του ινοβρογχοσκοπίου. Εύκολα η διάγνωση μπορεί να τεθεί με την ανίχνευση αντιγονικών ουσιών του μικροοργανισμού στα ούρα.

**Πρόγνωση & Θεραπεία**

Η νόσος των λεγιοναρίων αποτελεί το 1-8% των πνευμονιών της κοινότητας. Σε περίπτωση έγκαιρης διάγνωσης, η πρόγνωση είναι άριστη.

Η καθυστέρηση στην διάγνωση, η συνύπαρξη άλλων νοσημάτων, επιβαρυντικών παραγόντων (κάπνισμα, κατάχρηση αλκοόλ) ή η έκπτωση της άμυνας του οργανισμού (πχ. χρόνια λήψη κορτιζόνης, κλπ), καθιστούν δύσκολη την αντιμετώπιση της νόσου, είναι δυνατόν να επιμηκύνουν την νοσηλεία αλλά και τις επιπλοκές της νόσου και να αυξήσουν την θνησιμότητα η οποία μπορεί να φθάσει περίπου το 15%.

Φάρμακα εκλογής για την αντιμετώπισή της είναι αντιβιοτικά όπως οι μακρολίδες και οι κινολόνες. Η διάρκεια της θεραπείας είναι περίπου 3 εβδομάδες.