

Primer iz klinične prakse

Primer klasične vročice Dengue pri bolnici, ki se je vrnila iz turističnega potovanja po Tajski

Zmago Novak in Sibila Unuk

Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja
Splošna bolnišnica Maribor, Slovenija

UVOD:

Povzročitelj vročice Dengue je virus (DEN) iz družine Flaviviridae. Poznamo štiri serotipe DEN 1-4, ki se po kliničnem poteku in težavnosti okužbe ne razlikujejo. Prenášalec je komar *Aedes aegypti*, ki človeka grize podnevi.(1) Inkubacija znaša 4 do 7 dni. Izbruh bolezni je akuten z nastopom povišane telesne temperature, mrzlicami, hudim glavobolom, retroorbitalno bolečino, prisotne so izrazite bolečine po vseh mišicah in sklepah organizma, izguba apetita, možna je driska. Nekje tretji ali četrti dan bolezni se včasih pojavi difuzni makulozni ali petehijalni izpuščaj. Potek bolezni je lahko dvofazen z obdobjem nekajdnevnega izboljšanja zdravstvenega stanja in normalne telesne temperature, nakar se težave povrnejo. Klasična vročica Dengue je ob mirovanju in podpornem zdravljenju bolezen, ki je redko smrtna. Težji potek opazimo pri Dengue hemoragični vročici (DHF) z življenje ogrožajočo nagnjenostjo h krvavitvam in pri Dengue šokovnem sindromu (DSS) s kardiocirkulatornim kolapsom, razvojem šokovnega stanja.(2) Omenjena sindroma sta pogostejša ob vnovični okužbi, tokrat z drugačnim DEN serotipom. Patogeneza še ni razjasnjena. Diagnozo infekcije lahko postavimo v začetnem obdobju bolezni in ob viremiji s pomočjo izolacije virusa, kasneje s pomočjo seroloških preiskav.

PRIKAZ PRIMERA:

26-letna bolnica je bila sprejeta v bolnišnico zaradi nekajdnevnega zelo slabega splošnega počutja, izgube apetita, občutka utrujenosti, povišane telesne temperature do 39,5 stopinj Celzija, mrzlic, driske, glavobola in imela je hude bolečine po vseh mišicah ter sklepah organizma. Zbolela je dan po povratku iz tritedenskega potovanja po Tajski, kjer se je gibala tudi v divjini (*tracking*) in so jo pogosto grizli komarji. V osnovi gre za bolnico, ki je bila do sedaj v glavnem zdrava.

Ob sprejemu je bila zmerno prizadeta, visoko febrilna, eupnoična in kardiocirkulatorno stabilna, RR 105/60, izsušena, meningealni znaki niso bili izraženi. Pljuča in srce so bili auskultatorno v mejah normale. Trebuh je bil palpatorno v mejah normale, koža je bila brez sprememb. V laboratorijskih preiskavah smo beležili levkopenijo L 1,09 in v diferencialni krvni sliki (DKS) limfocitozo, trombocitopenijo T 79. Rdeča krvna slika je bila brez patoloških odklonov. V mejah normale so bile vrednosti jetrnih encimov, bilirubina, sečnine, kreatinina, elektrolitov, urina, koagulograma, sedimentacije (SR), CRP. Na zgornji meji normale je bila vrednost laktatne dehidrogenaze (LDH) 5,26 µmol/l.

Prve dni hospitalizacije je bolnica ves čas visoko febrilna, utrujena, brez apetita, pogosto odvajala tekoče blato. Tretji dan se je pojavil po koži trupa makulozni izpuščaj in eritem dlani z izrazito srbečico. Dan zatem je bila bolnica hipotona z vrednostjo RR 85/55 in nekoliko tahikardna. Hipotonijo korigiramo z infuzijo fiziološke raztopine. V naslednjih dneh ob simptomatskem zdravljenju in mirovanju postopoma izzvenevajo

KLJUČNE BESEDE:

klasična vročica Dengue, Dengue hemoragična vročica, Dengue šokovni sindrom, Flaviviridae, tropske infekcije

zdravstvene težave, bolnica je afebrilna, izpuščaj blede. Odpuščena je v izboljšanim stanju, z normalno telesno temperaturo in z normalnimi laboratorijskimi izvidi.

Tekom hospitalizacije odvzete hemokulture, koprokultura in urinokultura po Sanfordu so ostale negativne. S pomočjo preiskave goste kaplje in razmaza periferne krvi smo izključili malarijo. S pomočjo seroloških preiskav smo potrdili diagnozo klasične vročice Dengue! Preiskave so bile opravljene na Inštitutu za mikrobiologijo v Ljubljani. Z encimsko imunsko serološko metodo (EIA) smo zaznali serokonverzijo in pojav specifičnih IgM +IgG protiteles na virus Dengue fever.

RAZPRAVA:

Ljudje vedno pogosteje potujemo v tropske kraje, popularno je bivanje in aktivnosti v divjini, in s tem poračča možnost tropskih infekcij pri turistih. Vzporedno je v porastu incidenca nekaterih tropskih infekcij in to še posebej velja za klasično vročico Dengue. Zato je potrebno pri bolniku, ki se je pred kratkim vrnil iz tropskih krajev in preboleva vročinsko obolenje, diferencialno diagnostično razmišljati tudi v smeri vročice Dengue. Ob tem je pomembno, da ne spregledamo nekatere druge nevarne tropske infekcije, za katere je na voljo ustrezno etiološko zdravljenje. Izrazit primer je malarija. Povišana telesna temperatura pri bolniku z Dengue je tipa »febris continua«, za klinično sliko so značilni močan glavobol, retroorbitalna bolečina in bolečnost sklepov ter mišic. Pogosto se razvije makulozni izpuščaj, lahko petehijalne krvavitve po koži. V laboratorijskih izvidih izstopa levkopenija z limfocitozo v DKS, trombocitopenija, porast vrednosti LDH v serumu. Klasična vročica Dengue poteka običajno brez zapletov in značilno je popolno okrevanje bolnika ob zgolj simp-

tomatsem zdravljenju. Težji potek obolenja opazamo pri DHF, kjer se razvije nagnjenost h krvavitvam in moramo pogosto ukrepati s transfuzijami koncentriranih eritrocitov, trombocitne plazme in po potrebi terapevtsko ukrepati v primeru razvoja diseminirane intravaskularne koagulacije (DIC). Zelo nevarna je tudi oblika DSS, kjer grozi prehod v šokovno stanje, ki ga moramo pravočasno prepoznati in ukrepati z infuzijami fiziološke raztopine, plazma ekspanderjev in po potrebi tudi pozitivnih inotropnih sredstev. Diagnozo vročice Dengue lahko potrdimo z izolacijo virusa, vendar se v klinični praksi večinoma uporabljajo serološke preiskave. Zdravljenje vročice Dengue je simptomatsko. (3,4) Specifičnega protivirusnega zdravila trenutno ni na voljo. Tudi vakcine še nismo razvili. Preventiva se sestoji iz izogibanja endemskim področjem, borba proti prenašalcem komarjem z zaščitnimi oblačili, mrežami, repelenti.

ZAKLJUČEK:

Predstavili smo primer 26-letne bolnice, ki je po povratku iz turističnega potovanja po Tajski, prebolevala klasično vročico Dengue. Opazovali smo značilen klinični potek s povišano telesno temperaturo, glavobolom, mialgijami in artralgijami, makuloznim kožnim izpuščajem, drisko. V laboratorijskih izvidih smo beležili levkopenijo, limfocitozo, trombocitopenijo, porast vrednosti LDH v serumu. Diagnozo smo potrdili s pomočjo seroloških preiskav EIA, kjer je prišlo v parnem vzorcu do serokonverzije z razvojem specifičnih IgM ter IgG protiteles. Ob zgolj simptomatskem zdravljenju je bolnica odpuščena brez zdravstvenih težav in z normalnimi laboratorijskimi izvidi. Vzporedno smo izključevali druge infekcijske bolezni, med ostalim tudi malarijo.

SLOVSTVO:

1. Gubler DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Clin Microbiol Rev.* 1998; 11:480.
2. Kalayanarooj S, Vaughn DW, Nimmannitya S, et al. Early clinical and laboratory indicators of acute dengue illness. *J Infect Dis.* 1997; 176:313.
3. Kautner I, Robinson MJ, Kuhnle U. Dengue virus infection: Epidemiology, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and prevention. *J Pediatr.* 1997; 131:516.
4. World Health Organization. *Technical Guide for Diagnosis, Treatment, Surveillance, Prevention and Control of Dengue Haemorrhagic Fever.* 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 1997.