

Klinické projevy klíšťové encefalitidy

LENKA PETROUŠOVÁ

KLINIKA INFEKČNÍHO LÉKAŘSTVÍ

FN OSTRAVA

Epidemiologie

- Nákaza většinou v souvislosti s volným časem: sport, rekreace, sběr hub, lesních plodů
- Onemocní lidé aktivní, pracující a často doposud zdraví
- Turistika

Rakousko: riziko onemocnění KE u nenaočkovaných turistů při pobytu v endemické oblasti stejná jako onemocnění malárií nebo břišním tyfem při pobytu v Indii

Taxonomie v. klíšťové encefalitidy

- Flavivirus: 3 antigenní subtypy
- Geneticky velice blízké – rozdíl v sekvencích nukleových kyselin 5 – 6 %, přesto rozdílné v závažnosti.
- 1. evropský – dříve středoevropský – smrtnost 1 – 3 %
- 2. dálnovychodní – dříve ruská jaro letní – smrtnost 20 – 40 %
- 3. sibiřský – dříve virus západosibiřské encefalitidy, může přecházet i do chronicity, 5 – 6 % smrtnost

Klinický průběh – 1. krok

Klíště

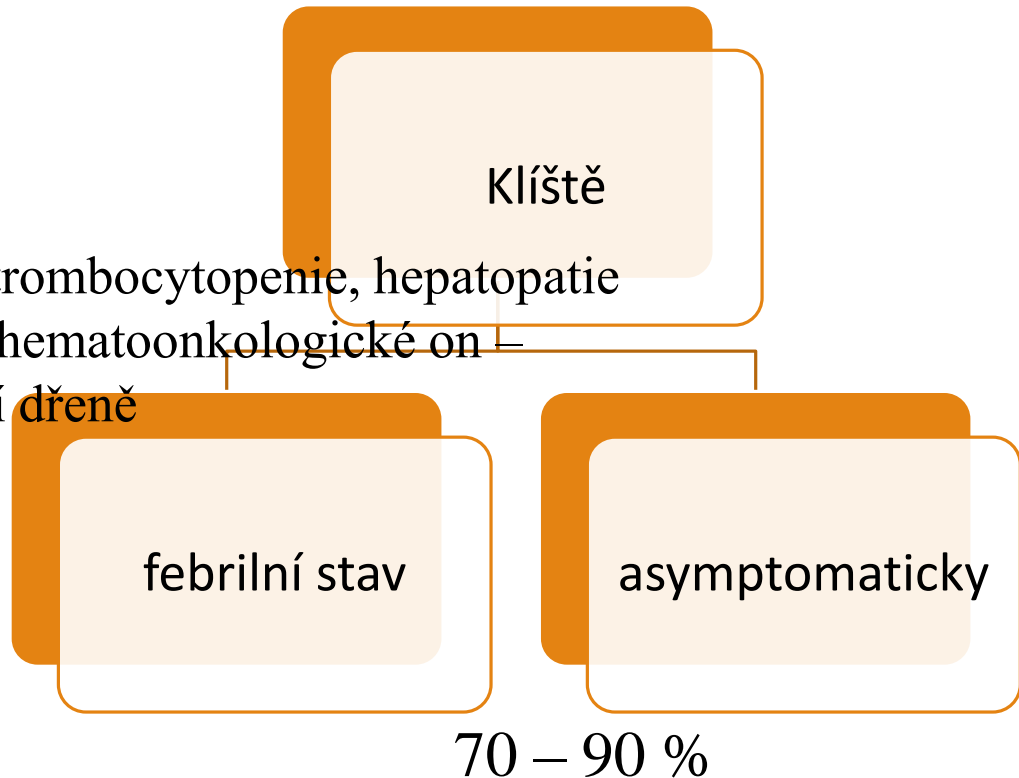
Konzumace
nepasterizovaného mléka
infikovaných zvířat

Mateřské mléko

Klinický obraz 2. krok

Inkubační doba průměrně 8 dnů (4 – 28 dnů), při alimentární nákaze kratší

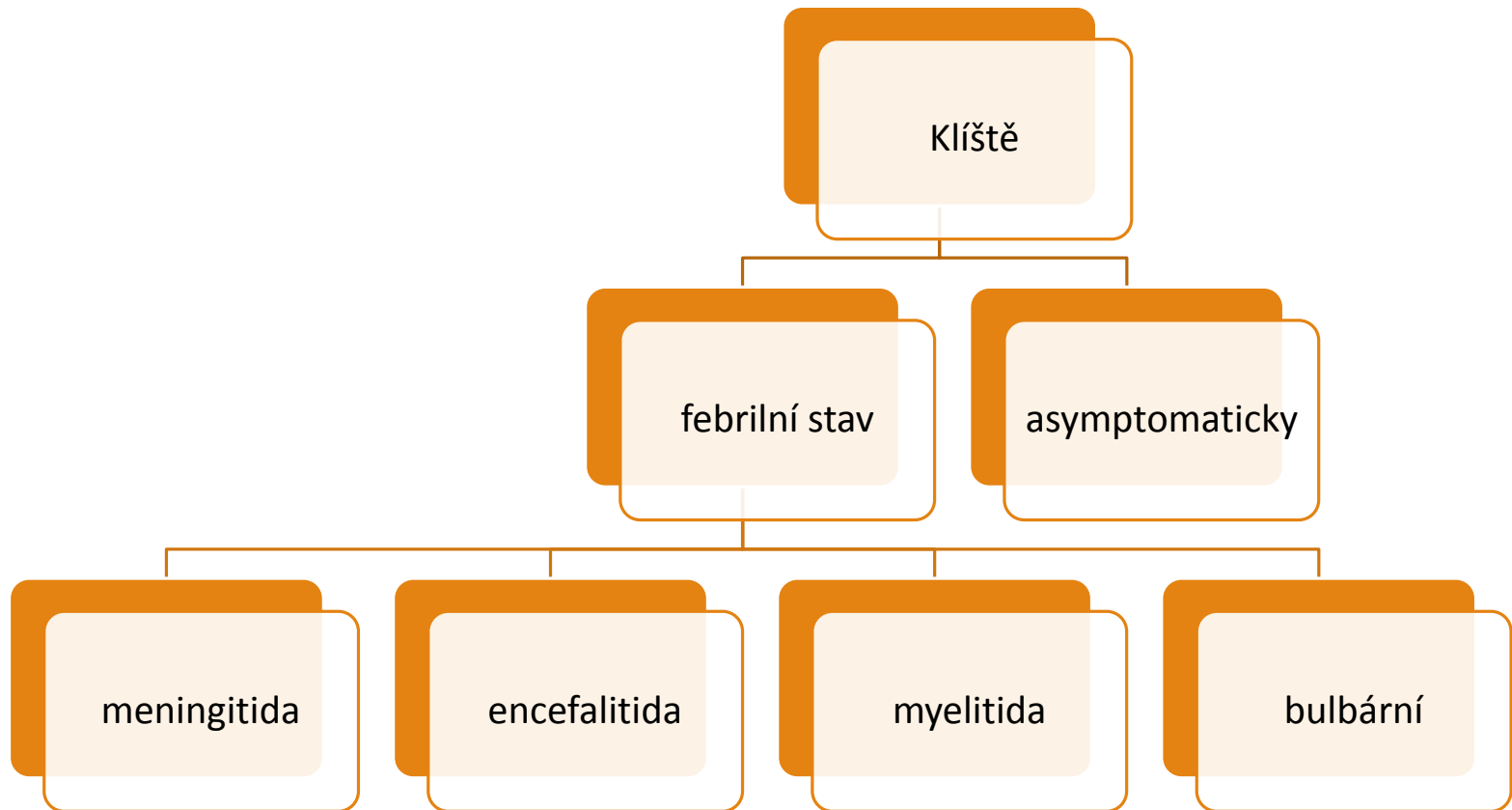
Leukopénie, trombocytopenie, hepatopatie
– diff. diagn. hematologické on –
punkce kostní dřeně



Klinický obraz 3. krok

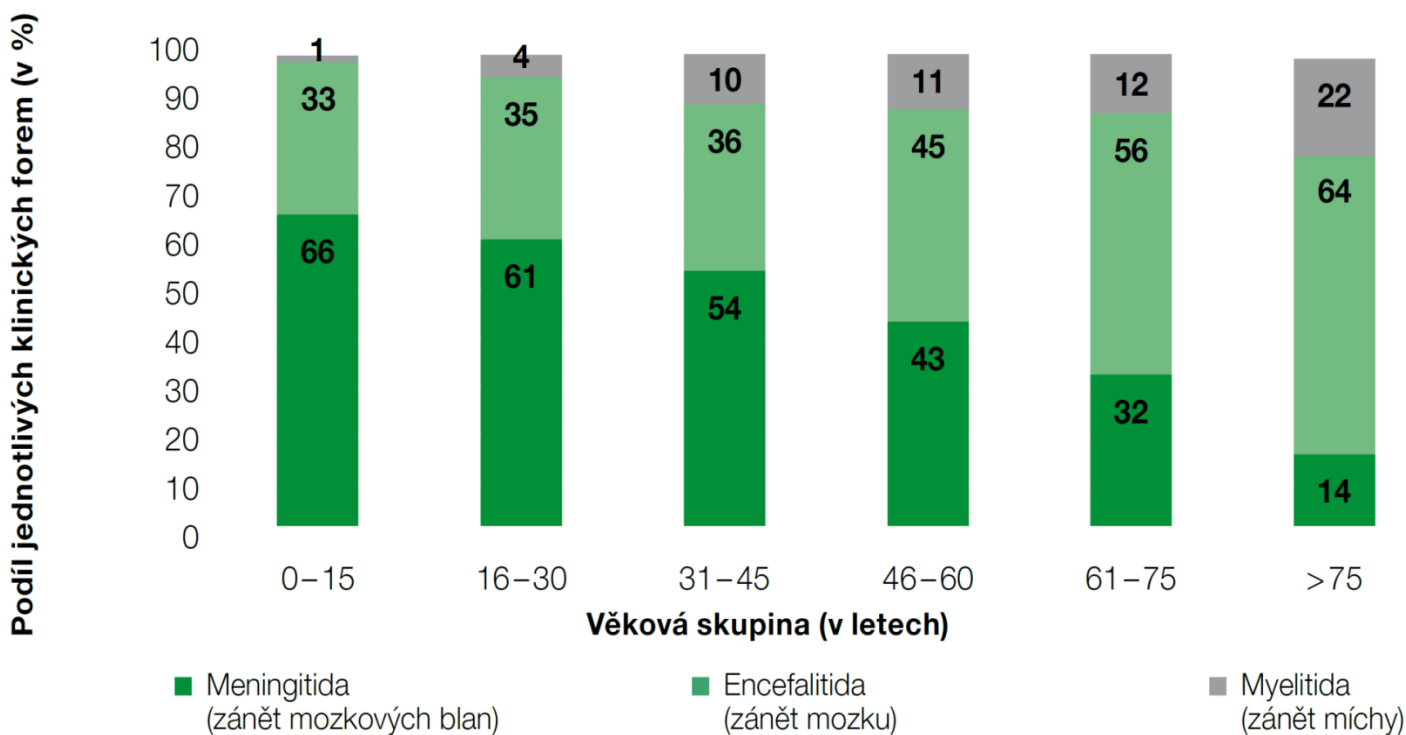
- Období klidu: 7 dnů (1 – 21 dnů)
- Dvoufázový průběh u 75 % nemocných
- Závažné formy bez 2fázového průběhu

Klinický obraz 4. krok



Průběh onemocnění je závažnější u starších osob

Výskyt meningitidy, encefalitidy a myelitidy v závislosti na věku



Klinický průběh 5. krok

Následky

- Smrtnost 1 – 3 %
- Paretické komplikace 5 – 10 %
- Postencefalitický syndrom 26 – 50 %

- Závažnější u dospělých a starších
- Děti – hlavní změny v kognitivních funkcích – porucha učení a koncentrace
- Starší pacienti – dekompenzace zdravotního stavu a s tím spojené komplikace: diabetes mellitus, hypertenze...

Klíšťová encefalitida – proč pořád dokola????

Není účinná léčba

V okamžiku onemocnění je lékař jen pozorovatel

Kazuistika

31letý muž

OA: hypofunkce štítné žlázy na substituční terapii, nebyl vážněji nemocen

FA: Euthyrox

SA: bydlí s přítelkyní, nekuřák, alkohol negoval
pracoval jako fitnes trenér

Kazuistika – nynější onemocnění

Klíště – den 0 – okolí Pardubic

5. den: zimnice, teplota, myalgie, artralgie, zvracení,
opakované až 10x/den, bolest hlavy

8. den: vertigo, celková slabost, oslabení levé HK, volána
RZP – přivezen na Kliniku inf. lékařství FN Ostrava

Kazuistika - hospitalizace

8. den: přijat – schopen stoje a chůze s oporou pro celkovou slabost, poruchy taxie, třes víček, jazyka, meningeální, v Ming. pokles LHK, dehydratace

8. den za 12 hod: oslabení PHK až do obrazu plegie

CT mozku norma

Kazuistika - hospitalizace

9 – 12. den (4.den hospitalizace): progredující neurologická symptomatologie, paresa DKK – plegie, centrální paresa n. VII, inhibiční psychosyndrom – neklid, nutnost kurtace, somnolence, porucha polykání, bulbární syndrom – UPV

13. – 18. den pobyt ARO, UPV, multiorg. selhání, hemodialýza

20. den weaning, extubace – za 3 hod reintubace pro svalovou slabost a bulbární syndrom

Kazuistika - hospitalizace

22. den: tracheostomie, při vědomí, ale kvadruplegický, hemodialýza

25. – 28. den: akutní pankreatitida, multiorgánové selhání, invaginace střevních kliček – nejspíše v důsledku střevní paralýzy, snaha o operační řešení, komplikace krvácení – hodinu stavění krvácení

30. den: zhoršení stavu – dle CT intrakraniální hematom, stav neřešitelný

Exitus letalis: 19. dnů pobytu na ARO, 22 dnů hospitalizace, 30 dnů od přisátí klíštěte

Kazuistika – laboratorní parametry při přijetí

Likvor: Bílkovina 0,9 g/l ,
elementů 376/ μ l (převaha neutrofilů)

Leu $12,0 \times 10^9$

CRP 7 mg/l, PCT 0,02 μ g/l

ALT 0,56 μ kat/l

Sérologicky: potvrzena dg. infekce virem klíšťové encefalitidy

Klíšťová encefalitida – pořád dokola

Zbytečná úmrtí na preventabilní chorobu

Motivovat pacienty k vakcinaci se znalostí závažného průběhu i u mladých zdravých lidí

Vakcinace je prevence infekce všemi antigenními subtypy

Děkuji za pozornost

