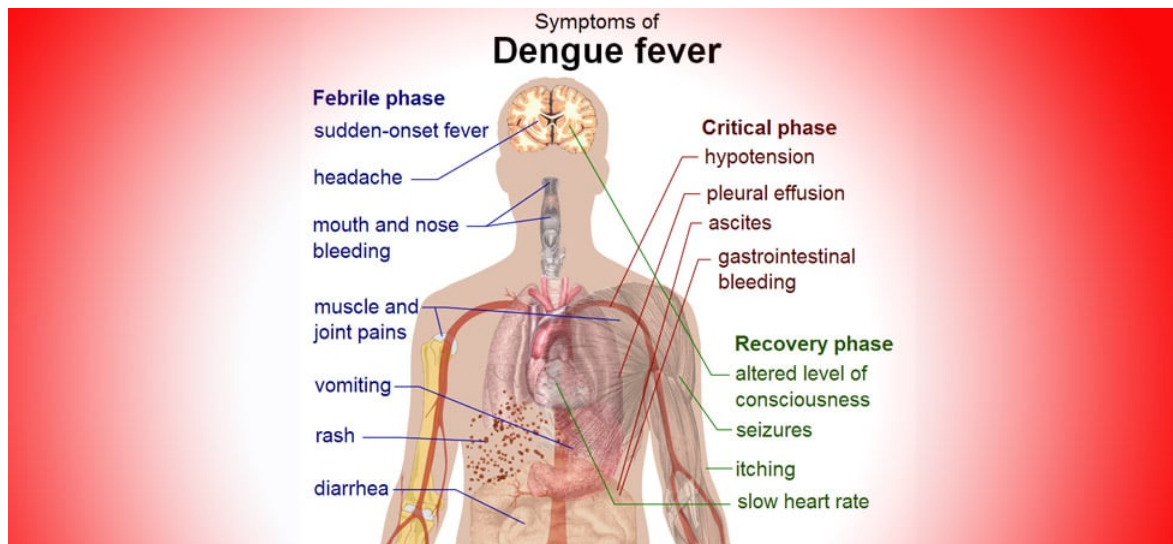


Δάγκειος πυρετός: η απειλή των κουνουπιών (B')

/ Πεμπτουσία

image not found or type unknown



Δάγκειος αιμορραγικός πυρετός (Dengue Hemorrhagic Fever) και σύνδρομο καταπληξίας από Δάγκειο (Dengue Shock Syndrome): Η πιο σοβαρή -και πιθανά θανατηφόρος- μορφή της νόσου εμφανίζεται με τη μορφή του Δάγκειου αιμορραγικού πυρετού, ο οποίος σε μερικούς ασθενείς εξελίσσεται σε σύνδρομο καταπληξίας.

Η κλινική εικόνα της πρώιμης φάσης του Δάγκειου αιμορραγικού πυρετού είναι παρόμοια με την εικόνα του Δάγκειου πυρετού και είναι δύσκολο να διακριθούν οι δύο εικόνες στα πρώιμα στάδια της νόσου.

Υπάρχουν τρεις φάσεις του Δάγκειου αιμορραγικού πυρετού:

i. Η φάση του εμπύρετου, με εικόνα που μπορεί να μοιάζει με του Δάγκειου πυρετού. Μπορεί να συνυπάρχουν ήπιες αιμορραγικές εκδηλώσεις (πετέχειες, αιμορραγίες βλεννογόνων) και διόγκωση και ευαισθησία του ήπατος. Πιο σπάνια μπορεί να συμβεί, σε αυτή τη φάση, μαζική μηνορραγία και αιμορραγία γαστρεντερικού ή ουροποιητικού συστήματος. Η πιο πρώιμη διαταραχή του εργαστηριακού ελέγχου είναι η σταδιακή πτώση των λευκών αιμοσφαιρίων.

ii. Η κρίσιμη φάση της εξοίδησης πλάσματος: Στη φάση που η θερμοκρασία

του ασθενούς μειώνεται σε $<38^{\circ}\text{C}$ και παραμένει κάτω από αυτό το επίπεδο, συνήθως την 3η - 7η ημέρα της νόσου, μπορεί να παρουσιασθεί αυξημένη διαπερατότητα τριχοειδών αγγείων και εξοίδηση πλάσματος, με διαταραχές ισοζυγίου ύδατος, σε συνδυασμό με αύξηση του αιματοκρίτη. Η περίοδος της κλινικά σημαντικής εξοίδησης πλάσματος συνήθως διαρκεί 24-48 ώρες. Προϊούσα λευκοπενία και μείωση των αιμοπεταλίων συνήθως προϋπάρχουν της εξοίδησης πλάσματος. Μπορεί να παρουσιασθεί, επίσης, ασκίτης ή πλευρική συλλογή, υπολευκωματιναιμία, σοβαρή αιμορραγική διάθεση (αιμορραγικό εξάνθημα, εκχυμώσεις, αιμορραγίες εσωτερικών οργάνων π.χ. γαστρεντερικού συστήματος, εγκεφάλου), έως εικόνα καταπληξίας. Καταπληξία συμβαίνει όταν έχει χαθεί σημαντικός όγκος πλάσματος μέσω εξοίδησης. Η θερμοκρασία του σώματος μπορεί να είναι χαμηλή όταν παρουσιασθεί η καταπληξία, ενώ σε ορισμένους ασθενείς, η εξέλιξη στην κρίσιμη φάση της εξοίδησης πλάσματος συμβαίνει χωρίς να έχει επέλθει απυρεξία.

Προειδοποιητικά συμπτώματα σοβαρής νόσησης συμβαίνουν συνήθως 2-7 ημέρες μετά την έναρξη συμπτωμάτων, σε συνδυασμό μερικές φορές με πτώση της θερμοκρασίας του σώματος (κάτω των 38°) και περιλαμβάνουν: έντονο κοιλιακό άλγος, επίμονους εμέτους, διαταραχές στην κατανομή υγρών / εξοίδηση πλάσματος (π.χ. πλευριτική συλλογή, ασκίτη), αιμορραγίες βλεννογόνων (π.χ. ουλορραγίες) ή εσωτερικών οργάνων (π.χ. αιματέμεση), λήθαργο/καταβολή ή διέγερση, δυσκολία στην αναπνοή, ταχύπνοια, διόγκωση ήπατος >2 cm, αύξηση αιματοκρίτη με ταχεία πτώση των αιμοπεταλίων. Αυτοί οι ασθενείς πιθανά θα αναρρώσουν με έγκαιρη ενδοφλέβια ενυδάτωση, ορισμένοι ωστόσο θα επιδεινωθούν σε σοβαρή μορφή Δάγκειου πυρετού. Ο θάνατος μπορεί να επέλθει στις επόμενες 24-48 ώρες αυτού του σταδίου και απαιτείται κατάλληλη και έγκαιρη ιατρική φροντίδα, παρακολούθηση και υποστήριξη για να αποφευχθούν επιπλοκές και να μειωθεί ο κίνδυνος του θανάτου.

Σοβαρή μορφή Δάγκειου πυρετού

Η σοβαρή μορφή Δάγκειου πυρετού ορίζεται από την παρουσία τουλάχιστον ενός από τα ακόλουθα: i) εξοίδηση πλάσματος που μπορεί να οδηγήσει σε καταπληξία ή/και συσσώρευση υγρών με ή χωρίς αναπνευστική δυσχέρεια, ή/και ii) σοβαρή αιμορραγία ή/και iii) σοβαρή ανεπάρκεια οργάνων.

Καθώς εξελίσσεται η αυξημένη αγγειακή διαπερατότητα, επιδεινώνεται η υποογκαιμία και επέρχεται καταπληξία. Συνήθως η καταπληξία συμβαίνει περίξ της απυρεξίας, συνήθως την 4η ή 5η ημέρα νόσου (εύρος 3-7) και υπάρχουν προειδοποιητικά σημεία. Στην αρχική φάση της καταπληξίας, οι αντισταθμιστικοί μηχανισμοί για τη διατήρηση της αρτηριακής πίεσης

προκαλούν επίσης ταχυκαρδία και περιφερική αγγειοσύσπαση με μειωμένη αιμάτωση δέρματος, ψυχρά άκρα και καθυστερημένο χρόνο επαναπλήρωσης τριχοειδών. Η διαστολική πίεση αυξάνεται και η διαφορά της από τη συστολική μειώνεται. Η φυσιολογική συστολική πίεση μπορεί να οδηγήσει σε υποαξιολόγηση της κρίσιμης κατάστασης του ασθενούς. Τελικά, συμβαίνει απότομη πτώση των πιέσεων. Παρατεταμένη καταπληξία και υποξία μπορεί να οδηγήσουν σε πολυοργανική ανεπάρκεια. Το επίπεδο συνείδησης συχνά παραμένει αμετάβλητο κατά τη διάρκεια της καταπληξίας. Σε ασθενείς με σοβαρή καταπληξία, ο αριθμός των λευκών μπορεί να αυξηθεί.

Οι ασθενείς με σοβαρή μορφή Δάγκειου πυρετού μπορεί να παρουσιάζουν διαταραχές πήξεως, οι οποίες όμως συνήθως δεν προκαλούν μεγάλες αιμορραγίες. Όταν συμβαίνουν μεγάλες αιμορραγίες, σχεδόν πάντα συσχετίζονται με σημαντική παρατεταμένη καταπληξία, καθώς αυτή - σε συνδυασμό με θρομβοκυττοπενία, υποξία και οξέωση- μπορεί να οδηγήσει σε πολυοργανική ανεπάρκεια και προχωρημένη διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη. Μεγάλες αιμορραγίες μπορεί να συμβούν ακόμη και χωρίς να υπάρχει παρατεταμένη καταπληξία, σε περιπτώσεις που έχει χορηγηθεί ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ασπιρίνη), ιβουπροφένη ή κορτικοστεροειδή.

Η σοβαρή μορφή Δάγκειου πυρετού πρέπει να ληφθεί υπόψη, στη διαφορική διάγνωση, όταν ο ασθενής προέρχεται από περιοχή με κίνδυνο Δάγκειου πυρετού και παρουσιάζεται με πυρετό 2-7 ημερών και ένα από τα ακόλουθα:

- Ενδείξεις εξοίδησης πλάσματος, όπως αύξηση αιματοκρίτη, πλευριτική συλλογή ή ασκίτης, κυκλοφορική καταπληξία (ταχυκαρδία, ψυχρά άκρα, χρόνος υπερπλήρωσης τριχοειδών >3sec, αδύναμος ή απηλάφητος σφυγμός, μικρή διαφορά συστολικής-διαστολικής πίεσης, ή -σε προχωρημένη καταπληξία- μη μετρήσιμη αρτηριακή πίεση).
- Σοβαρή αιμορραγία.
- Διαταραχή επιπέδου συνείδησης, (λήθαργος ή διέγερση, κώμα, σπασμοί).
- Σοβαρές εκδηλώσεις από το γαστρεντερικό σύστημα (επίμονοι έμετοι, αυξανόμενο ή έντονο κοιλιακό άλγος, ίκτερος).
- Σοβαρή ανεπάρκεια οργάνων (οξεία ηπατική ανεπάρκεια/ηπατίτιδα, οξεία νεφρική ανεπάρκεια, εγκεφαλοπάθεια ή εγκεφαλίτιδα, καρδιομυοπάθεια/μυοκαρδίτιδα) ή άλλες ασυνήθεις εκδηλώσεις (ακόμη και χωρίς σοβαρή εξοίδηση πλάσματος ή καταπληξία).

Η θνητότητα του Δάγκειου μπορεί να είναι μικρότερη του 1%, εάν διαγνωσθεί εγκαίρως και με κατάλληλη ιατρική φροντίδα. Οι περισσότεροι θάνατοι συμβαίνουν σε ασθενείς με σοβαρή καταπληξία, ιδίως όταν η κατάσταση

επιπλέκεται με υπεραναπλήρωση υγρών.

iii. Η φάση αποκατάστασης (επαναρρόφησης πλάσματος): διαρκεί συνήθως 4-7 ημέρες. Εάν ο ασθενής επιβιώσει τις 24-48 ώρες της κρίσιμης φάσης, θα συμβεί σταδιακή επαναρρόφηση του εξω-αγγειακού πλάσματος τις επόμενες 48-72 ώρες, με βελτίωση της κλινικής κατάστασης και των εργαστηριακών ευρημάτων. Συχνά σε αυτήν τη φάση παρατηρείται βραδυκαρδία και ηλεκτροκαρδιογραφικές μεταβολές. Μπορεί να συμβεί αναπνευστική δυσχέρεια από τη δημιουργία πλευριτικού ή ασκίτικού υγρού, εάν έχουν χορηγηθεί υπερβολικές ποσότητες ενδοφλέβιων υγρών. Κατά τα διαρκεία της κρίσιμης φάσης ή της φάσης αποκατάστασης, η υπερβολική χορήγηση υγρών συσχετίζεται με πνευμονικό οίδημα ή συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια. (1, 2, 3, 14)