

Infekčná mononukleóza.

Infekčná mononukleóza je vírusové ochorenie, vyvolané najčastejšie /80-95%/ vírusom Epstein a Barrovej /EBV/, menej často cytomegalovírusom. Počas života je takmer každý človek vystavený infekcii EBV a cytomegalovírusom. Mononukleóza sa vyskytuje na celom svete, hlavne u detí a mladistvých. Vekom výskyt klesá. Častejšie sa vyskytuje na jar a na jeseň. Prameňom nákazy je chorý človek alebo nosič vírusu. Vstupnou bránou je nosohltan. Prenos sa uskutočňuje kvapôčkovou infekciou, priamym kontaktom, slinami /bozkávaním/. Inkubačná doba /čas od infekcie po vznik prvých príznakov/ je 4-30 dní. Vyskytuje sa sporadicky alebo v malých epidémiách v rodinách, či kolektívoch.

Klinický obraz je variabilný - od bezpríznakovej až po smrteľnú formu. Klinickým prejavom u detí a mladistvých je najčastejšia anginózna forma. Pacienti majú horúčku 39-40 st.C, ktorá trvá niekoľko dní, výrazné bolesti hrdla, sťažené prehĺtanie, bolesti hlavy. Sú unavení, majú nechutenstvo. Krčné mandle sú zväčšené, červené, s hrubými sivobelavými povlakmi. Sú zväčšené lymfatické uzliny na krku, niekedy i nad kľúčnou kosťou a v podpazuší. Lymfatické uzliny nikdy nehnisajú. Na mäkkom podnebí bývajú petechie /červené bodky/, niekedy opuch mihalnic. Asi v 50% je zväčšená pečeň a slezina. Zriedka sa vyskytuje na koži drobnoskvrnitý výsyp, pripomínajúci výsyp pri osýpkach alebo šarlachu. Subakútne priebeh, skôr u dospelých, môže prebiehať i niekoľko mesiacov – subfebrilita /mierne zvýšená TT/, malátnosť, zväčšené lymfatické uzliny, zväčšená pečeň, slezina. Chronický priebeh vzniká najčastejšie z nerozpoznaného a neliečeného akútneho štádia choroby.

Komplikácie sú zriedkavé, ale vážne. Najzávažnejšou je nepriechodnosť dýchacích ciest spôsobená zdurením krčných mandlí, tvorbou pablán a zväčšením lymfatických uzlín v okolí hltana a priehradnice. Menej časté je postihnutie pľúc. K hematologickým komplikáciám patrí pokles červených krviniek. Zriedkavá, ale veľmi nebezpečná komplikácia je natrhnutie sleziny, ktoré vyžaduje okamžitú chirurgickú liečbu. K neurologickým komplikáciám patria zápal mozgových blán, zápal mozgového tkaniva, postihnutie nervov. Postihnutie pečene je pravidelným príznakom infekčnej mononukleózy, hodnoty pečeňových testov sú 2-3x vyššie ako norma. Asi v 5% býva forma so žltáčkou. Srdcovocievne komplikácie sa vyskytujú častejšie u mladistvých ako u detí. Postihnuté môžu byť aj iné orgány.

Diagnóza sa určuje na základe klinického obrazu, vyšetrenie krvného odtoku s diferenciálom, pečeňové testy, vyšetrenia protilátok v krvi /Paul- Bunell/, ultrasonografické vyšetrenie brucha. Treba vylúčiť iné ochorenia –zoonozy, malígne ochorenia, vírusový zápal pečene...

Liečba - je symptomatická. Pokoj na lôžku /hospitalizácia na infekčnom odd./, podávajú sa lieky na znižovanie teploty, pri ťažších stavoch kortikoidy, interferón, antivirotika. Pri bakteriálnych komplikáciách sa podávajú antibiotiká. Ampicilín je kontraindikovaný, lebo u 80-100% pacientov hrozí vznik exantému /kožný výsyp!!! Pri pozitívite pečeňových testov sa odporúča diéta, vitamíny B a C. Treba obmedziť telesný pohyb. Niekedy po prekonaní infekčnej mononukleózy dochádza k opakovanému zápalu krčných mandlí, ktorý sa rieši väčšinou ich chirurgickým odstránením.

Zvláštnu pozornosť je treba venovať rekonvalescencii. U detí je zákaz telocviku 4 týždne, aktívne športovať sa neodporúča až 3 mesiace po prekonaní choroby. Nutné sú opakované kontroly krvi, ako sú krvný obraz, pečenevé testy, vyšetrenie celkového telesného stavu, kardiovaskulárneho aparátu, brušnej dutiny.

Prognóza – u včas rozpoznaných, riadne liečených pacientov s dodržaním doby rekonvalescencie sú priebeh ochorenia a prognóza dobré. Väčšina prípadov sa upraví spontánne. Akútna fáza trvá približne 2-3 týždne, unavenosť však pretrváva i niekoľko mesiacov. U neliečených pacientov je často prechod do chronických ťažkostí. Smrteľné prípady sú vzácne - príčinou je buď pretrhnutie sleziny alebo bakteriálna, či vírusová superinfekcia v oblasti horných ciest dýchacích. Pacient s infekčnou mononukleózou by mal byť hospitalizovaný na infekčnom odd. Ochorenie zanecháva celoživotnú imunitu.

MUDr. Tanušková Alena
ORL