

Maciej Adamski, Anna Lachowicz-Wawrzyniak

NASTĘPSTWA KLESZCZOWEGO ZAPALENIA MÓZGU U CHORYCH LECZONYCH W ODDZIALE OBSERWACYJNO-ZAKAŻNYM SZPITALA POWIATOWEGO W GIŻYCKU

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny Szpitala Powiatowego w Giżycku
Ordynator: Anna Lachowicz-Wawrzyniak

*W pracy podano opis obserwowanych w latach 2000-2002 następstw
kleszczowego zapalenia mózgu u chorych leczonych w oddziale obserwa-
cyjno-zakaźnym w Giżycku.*

Słowa kluczowe: kleszczowe zapalenie mózgu, następstwa
Key words: tick-borne encephalitis, complications

WSTĘP

Giżycko i okolica są terenem endemicznym kleszczowego zapalenia mózgu (kzm). Już w 1970 roku Adamski i wsp. opisali zachorowanie 23 osób (1). W latach 2000-2002 rozpoznano kzm u 43 pacjentów. Wszystkie rozpoznania potwierdzono badaniem serologicznym.

W 2000 roku odnotowaliśmy 11 przypadków, w tym 5 kobiet i 6 mężczyzn, co stanowiło 1,25% wszystkich 897 hospitalizowanych i 19,7% chorych z rozpoznanymi neuroinfekcjami. W 2001 roku rozpoznano kzm u 15 chorych, w tym u 4 kobiet i 11 mężczyzn. Na ogólną liczbę hospitalizowanych 968 osób stanowiło to 1,5%, oraz 54,0% wszystkich leczonych neuroinfekcji. W roku 2002 hospitalizowano łącznie 17 przypadków kzm, 4 u kobiet i 13 u mężczyzn, co stanowiło 2,1% wszystkich leczonych 800 chorych w oddziale, i 36,2% neuroinfekcji.

Kleszczowe zapalenie mózgu w dużej części przypadków charakteryzuje się ciężkim przebiegiem klinicznym oraz występowaniem dużej liczby następstw pochorobowych. Niektóre z nich utrzymują się przez lata, lub mają nieodwracalny charakter. Celem tej pracy było przedstawienie następstw kleszczowego zapalenia mózgu jakie zaobserwowaliśmy u pacjentów leczonych w naszym oddziale.

MATERIAŁY I METODY

Obserwacji poddano 43 pacjentów, u których rozpoznano kzm leczonych w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym oraz następnie kontrolowanych w Przyszpitalnej Poradni Chorób Zakaźnych. Rozpoznanie ustalano na podstawie wywiadu epidemiologicznego,

badania przedmiotowego, badania płynu mózgowo-rdzeniowego, stwierdzeniu obecności w surowicy przeciwciał charakterystycznych dla kzm w klasie IgM. Wykorzystano również konsultacje i badania wykonane przez lekarzy specjalistów: neurologa, laryngologa, psychiatrę, lekarza rehabilitacji. Z badań dodatkowych wykonywano TK, EEG, audiometrię.

WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE

Wśród 43 pacjentów z rozpoznaniem kzm, których hospitalizowano w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym w Giżycku u 21 (48,6%) stwierdzono następstwa pozapalne. Podzielono je na dwie grupy obejmujące: powikłania neurologiczne i otolaryngologiczne oraz zaburzenia psychiczne.

Powikłania neurologiczne i otolaryngologiczne

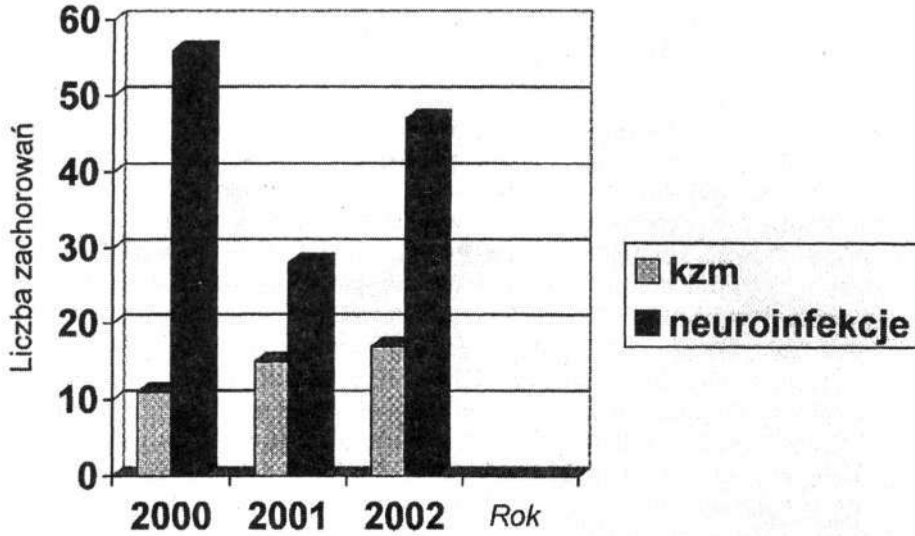
U 39 chorych (91%) w trakcie choroby stwierdzano drżenia drobnofaliste lub grubofaliste kończyn, zwłaszcza rąk, utrudniające wykonywanie ruchów precyzyjnych. W dniu wypisu objawy te występowały u 6 chorych, u 5 stopniowo ustępując w ciągu 3 miesięcy.

U jednej pacjentki dolegliwości utrzymały się, uniemożliwiając wykonywanie jakiegokolwiek pracy precyzyjnej. Równocześnie wystąpiły objawy zespołu mózdkowego: chód na szerokiej podstawie, oczopląs, silne zawroty głowy. W przypadku tym występowało równocześnie zakażenie krętkiem *Borrelia burgdorferi*.

U innej pacjentki doszło do niedowładu czterokończynowego. Była to 49-letnia chora przyjęta do oddziału z powodu bólów głowy, wymiotów, wysokiej gorączki. W wywiadzie podała liczne ukłucia przez kleszcze. Przy przyjęciu stwierdzono dodatnie objawy oponowe, zbaczanie języka w prawo, porażenie lewej kończyny górnej z osłabieniem jej czucia, osłabienie siły mięśniowej obu kończyn dolnych. W badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego wykazano pleocytozę 496/3, białko - 0,941 g/l z rozmazem limfocytarnym. Wynik badania serologicznego stwierdzający w surowicy przeciwciała kzm w klasie IgM otrzymaliśmy po wypisie. Pacjentkę wysłano do Wojewódzkiego Szpitala w Olsztynie celem wykonania MRI, gdzie została zatrzymana w OIT z powodu niewydolności oddechowej. Następnie hospitalizowana w Woj. Oddziale Neurologicznym i Oddziale Neurologicznym w Giżycku. W dniu wypisu i przekazywania do Oddz. Rehabilitacji stwierdzano: porażenie wiotkie kończyny górnej lewej, niedowład wiotki kończyny górnej prawej, niedowład kończyn dolnych bardziej nasilony po stronie lewej. Ostatecznie chora trafiła do Zakładu Leczenia Paliatywnego.

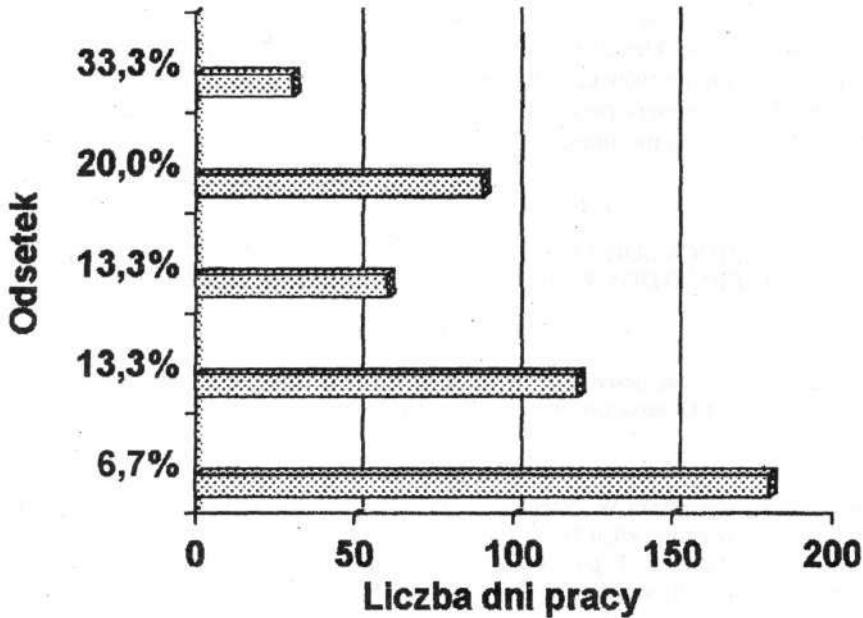
W dwu przypadkach doszło do uszkodzenia nerwów. U jednego pacjenta stwierdzono uszkodzenie lewego nerwu udowego z cechami niedowładu mięśnia czworobocznego uda. Chorego zakwalifikowano do rehabilitacji uzyskując znaczną poprawę. Drugi przypadek przebiegał z uszkodzeniem spłotu barkowego prawego górnego. Pacjent przekazany do Oddz. Rehabilitacji - wypisany bez znaczącej poprawy.

W jednym przypadku kzm stwierdzono trwałe uszkodzenie nerwu słuchowego prawego.



Ryc. 1. Neuroinfekcje i przypadki kzm w latach 200–2002

Fig. 1. Neuroinfections and cases of tick-born encephalitis in years 2000–2002



Ryc. 2. Niezdolność do pracy w badanej grupie w odsetkach

Fig. 2. Disability in the examined group (percentages)

Zaburzenia psychiczne

Zaburzenia sfery intelektualnej i psychicznej są poważnymi powikłaniami po przebyciu kzm. Umykają one często uwadze lekarza praktyka, a ich wystąpienie nie jest przyczynowo związane z przebyciem neuroinfekcji (2). Według naszych obserwacji tego typu następstwa nie zawsze korelowały z przebiegiem choroby. I tak u pacjentów z często burzliwie przebiegającym zapaleniem nie stwierdzano następstw w sferze psychicznej, natomiast występowały w łagodnym przebiegu choroby.

W grupie 20 osób kontrolowanych w Przychodni Poradni Chorób Zakaźnych najczęściej zgłaszanymi dolegliwościami były: bóle głowy (65%), bóle kręgosłupa - głównie karku i części L-S (15%), nadmierna nerwowość (30%), zaburzenia pamięci (15%), obniżenie nastroju (10%), zaburzenia toku myślenia, trudności z koncentracją (10%), przewlekłe zmęczenie, senność (20%). Dwoje pacjentów trafiło pod stałą opiekę Poradni Zdrowia Psychicznego - postawiono rozpoznanie zespołu depresyjnego.

Jak wynika z powyższych liczb, po przebyciu kleszczowego zapalenia mózgu u znaczącej liczby chorych pozostają poważne zaburzenia sfery psychicznej utrudniające powrót do normalnego funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym. Stan zdrowia dwu pacjentów wymagał wystawienia wniosku o rentę inwalidzką, inni wymagali kilkumiesięcznych zwolnień lekarskich.

PODSUMOWANIE

Ryzyko zachorowania na kzm na obszarach endemicznych nie jest duże. Jednak następstwa przebycia kleszczowego zapalenia mózgu mogą powodować uszkodzenie układu nerwowego, nerwów czaszkowych, niedowład, zespoły mózdkowe, zaburzenia psychiczne. Często chorzy po ustąpieniu stanu zapalnego wymagają dalszego leczenia interdyscyplinarnego i nie mogą zostać pozostawieni sami sobie.

M Adamski, A Lachowicz-Wawrzyniak

SEQUELS OF THICK-BORN ENCEPHALITIS IN CASES TREATED IN INFECTIOUS OBSERVATORY WARD OF COUNTY HOSPITAL IN GIŻYCKO

SUMMARY

The paper reveals the description of the sequels of tick-borne encephalitis among patients treated in Infectious Observatory Ward of County Hospital in Giżycko during 2000-2002.

PIŚMIENNICTWO

1. Adamski M, Wasilewska W. Przebieg kliniczny kleszczowego zapalenia mózgu na podstawie własnych przypadków. *Wiad Lek* 1973;26:287.
2. Pancewicz S, Szulc A, Popławska R. Zaburzenia psychiczne po przebytych kleszczowym zapaleniu mózgu. *Kleszczowe zapalenie mózgu* 1996;8:105.

Adres autorów:

Maciej Adamski

SP ZOZ Oddział Obserwacyjno-Zakaźny

ul. Warszawska 41, 11-500 Giżycko

tel. (0-prefiks-87) 428-52-71 wew. 351