

MALÁRIE

Hana Roháčová

Infekční klinika FN Na Bulovce, Praha

Je popsán případ 72letého muže s maligní tropickou malárií vyvolanou *Plasmodium falciparum* s vysokou parazitémií. Několika měsíční hospitalizace byla provázena řadou komplikací při těžkém průběhu základního onemocnění. Pacient byl dlouhodobě uměle ventilován, dialyzován, došlo k těžkému poškození mozku při cerebrální formě malárie. Pacient přežil, avšak zůstal imobilní s omezeným kontaktem s okolím.

Klíčová slova: malárie, profylaxe, rezistence, maligní formy.

MALARIA

The case of a 72-year-old man with malignant tropical malaria due to *Plasmodium falciparum* and high parasitaemia is presented. Several month hospital stay was accompanied by a number of complications due to severe course of the disease. The patient was artificially ventilated for a long period of time, dialysed and suffered severe cerebral damage due to cerebral form of malaria. He survived, but remained immobile with a limited contact to the surroundings.

Key words: malaria, prophylaxis, resistance, malignant form.

Úvod

Dvaasedmdesátiletý muž byl přijat na infekční kliniku FN Na Bulovce již s prokázanou malárií, která byla diagnostikována na jiném infekčním pracovišti. Důvodem překlady byl těžký celkový stav a vysoká parazitémie malarických plazmodií.

Z anamnézy

RA: Klient neudal zátěž žádného ze sledovaných onemocnění.

AA: Negativní.

OA: CHOPN, stav po CMP v roce 2001 s levostrannou hemiparézou, následně operace a. karotis vlevo, ICHS, oboustranný glaukom, benigní hyperplazie prostaty, operace pupeční a tříselné kýly.

FA: Isoptin, Penester, Kamiren, Undestor, Trestal, Simgal, Anopyrin, Forandyl, Betoptic gtt.

EA: začátkem března 2004 se vrátil z třítydenního turistického pobytu v Africe, cestoval v JAR a Zimbabwe. Před výjezdem neprodělal žádná speciální očkování ani neužíval antimalarickou profylaxi.

PA: Důchodce, dříve úředník Ministerstva zahraničí.

NO: 10 dnů po návratu z Afriky se objevily horečky provázené mírnou zimnicí. Za dalších deset dnů byl vyšetřen u praktického lékaře, který pro suspekt ní infekci močových cest zahájil léčbu Ofloxinem. Druhý a třetí den po vyšetření měl pacient několik řídkých stolic bez příměsí krve či hlenu. Čtvrtý den byl přijat na interní oddělení a tentýž den vzhledem k EA přeložen na oddělení infekční. Zde proveden odběr na malárii, zjištěna vysoká parazitémie (15%) *Plasmodium falciparum* a pacient byl přeložen na naše pracoviště.

Při příjmu: Pacient byl v relativně dobrém stavu, subjektivní potíže neudával, TK 128/70 torr, P 110/min, dech. fr. 21/min, sat. kyslíku 98% na vzduchu, hydratace byla snižena,

kardiopulmonálně byl kompenzován, břicho vzedmuté, peristaltika slyšitelná, neurologický náleze v normě

Průběh hospitalizace: Ihned po příjmu byla zavedena léčba malárie pomocí nitrožilního chininu, klindamycinu, dále rehydratační terapie, bylo pokračováno v chronické medicaci pacienta. Přes léčbu se stav pacienta poměrně rychle horšil, následující den po příjmu došlo k poklesu saturace kyslíkem, objevila se zmatenost, pokles diurézy. Třetí den po přijetí k hospitalizaci se stav dále prudce zhoršoval, pacient byl komatózní, oligurický, oběhově nestabilní. Byl intubován, zavedena umělá plicní ventilace, oběh byl podporován noradrenalinem. Od čtvrtého dne po přijetí k hospitalizaci pro anurii bylo nutno přistoupit ke kontinuální venovenózní hemodiafiltraci. Průběh byl dále provázen četnými komplikacemi včetně krvácení do gastrointestinálního traktu, recidivujícími infekty močových cest. Postupně se stav pacienta začal zlepšit, během 3 prvních dnů výrazně poklesla parazitémie. Došlo ke stabilizaci oběhu, obnovila se diuréza. Trvala však výrazná porucha vědomí, u pacienta byla konstatována centrální kvadruparéza, na levostranných končetinách plégie. Příčinou neurologického postižení byla cerebrální malárie, která poškodila již premorbidně postiženou mozkovou tkáň po cévní příhodě mozkové. Pacient zůstal ve velmi omezeném kontaktu s okolím, vigilita kolísala, nekonstantně vyhověl výzvě, občas se rodně zdálo, že rozumí jednoduché otázce. Verbální projev byl minimální, ojediněle řekl srozumitelné slovo. Po 4,5 měsíčním pobytu na infekční klinice byl předán do zařízení následné péče. Prognóza zůstala vzhledem ke stavu nepříznivá.

Diskuze: Přestože bylo u našeho pacienta diagnostikováno onemocnění záhy po začátku příznaků a byla zahájena i adekvátní léčba, došlo k nepříznivému vývoji onemocnění. Ten byl dán pravděpodobně nejen typem vyvolá-

vajícího infekčního agens, ale i polymorbiditou nemocného, který se i vzhledem k ne zcela bezvadnému zdravotnímu stavu vydal bez zajištění na poměrně rizikový turistický pobyt.

Závěr

Stále více našich občanů, ať již z pracovních nebo turistických důvodů, navštěvuje oblasti světa, kde může dojít k nákaze nebezpečnými chorobami. Patří mezi ně jak infekce přenášené cestou alimentární, tak pomocí různých vektorů. K nim se řadí i malárie, která je přenášena komáry rodu *Anopheles*. Na území České republiky se jako importované onemocnění objevuje v několika desítkách případů ročně. Podle druhu vyvolávajícího parazita se rozlišuje několik typů malárie, ze kterých má nejzávažnější prognózu onemocnění způsobené *Plasmodium falciparum*, vyvolávající tropickou malárii.

Na průběh onemocnění má vliv celá řada faktorů. Je to nejen celkový zdravotní stav postiženého, typ malarického plazmodia, ale také infekční dávka a v neposlední řadě včasnost zahájení léčby. Je nutno zdůraznit nezastupitelnost epidemiologické anamnézy. U osoby vracějící se z malarické oblasti je třeba zjistit užívání antimalarické profylaxe, i když i při jejím řádném užívání, může dojít k selhání v oblasti, kde se vyskytuje rezistence na podané antimalarikum. Dále je nutno upozornit na to, že i když při prvním vyšetření působí pacient dobrým dojmem, může dojít velmi rychle ke zhoršení stavu. Ambulantní léčba malárie je vždy provázena rizikem možného rychlého zhoršení s četnými komplikacemi.

Nelze než doporučit všem zájemcům o cestování do oblastí s výskytem různých tropických chorob návštěvu v některém ze specializovaných center, kde jim je poskytnuta nejen podrobná edukace ale doporučeno i očkování či profylaxe s ohledem na aktuální situaci v místech, která se chystají navštívit.