

Informacja dla lekarzy w sprawie postępowania z przypadkami gorączki denga

W związku ze wzrastającą liczbą Polaków podróżujących do krajów strefy klimatu tropikalnego i subtropikalnego, gdzie występuje narażenie na kontakt z patogenami odpowiedzialnymi za niewystępujące na kontynencie europejskim choroby zakaźne oraz w związku z licznymi zachorowaniami na gorączkę denga na Maderze, zaleca się, aby każdorazowo uwzględniać w wywiadzie lekarskim historię podróży pacjentów, którzy zgłaszają się do lekarza z mało specyficznymi objawami choroby gorączkowej.

Informacja o chorobie

Gorączka denga jest chorobą zakaźną wywoływaną przez wirusa dengi, należącego do rodziny *Flaviviridae*, rodzaj *Flavivirus*. Występują 4 typy serologiczne wirusa dengi (1, 2, 3 i 4), co ma znaczenie dla przebiegu choroby.

Rezerwuarem wirusów jest człowiek. Wektorem zakażenia jest komar, *Aedes aegypti*, rzadziej inne komary z rodzaju *Aedes*. Komary te wykazują największą aktywność rano i wieczorem, w czasie trwania pory gorącej i wilgotnej. Mogą one jednak przenosić infekcje przez cały rok, o każdej porze dnia. Do zakażeń dochodzi podczas pobytu w miastach i ośrodkach wypoczynkowych. Nie istnieje możliwość przeniesienia się choroby z człowieka na człowieka.

Gorączka denga występuje endemicznie w następujących regionach świata:

1. Afryka subsaharyjska (wschodnia, zachodnia, środkowa),
2. Azja Południowo-Wschodnia,
3. Karaiby, Ameryka Środkowa, Ameryka Południowa w strefie klimatu gorącego.

Sezonowo i lokalnie choroba ta może występować także w Afryce Północnej i Południowej oraz na Bliskim Wschodzie.

Objawy

Według nowej klasyfikacji od 2008 r. choroba występuje w następujących postaciach klinicznych:

1. denga bez objawów ostrzegawczych (dawniej zwana łagodną lub klasyczną postacią).
2. denga z objawami ostrzegającymi.
3. ciężka postać dengi (dawniej gorączka krwotoczna).

W większości przypadków choroba przebiega bezobjawowo (80%) lub łagodnie (10-15%).

Ciężka postać dengi występuje rzadko i najczęściej przy powtórnym zakażeniu innym (zwykle 3 lub 4) typem wirusa dengi. Okres inkubacji choroby trwa od 3 do 14 dni, średnio 4-7 dni.

Postać klasyczna:

podróż lub pobyt na terenach endemicznych, gorączka trwająca 2- 7 dni i co najmniej dwa objawy z następujących: bóle głowy, bóle mięśni i stawów, ogólne złe samopoczucie, bóle gałek ocznych, nudności i wymioty, biegunka, wysypka (rash, petechie).

W badaniach dodatkowych – leukopenia, czasami trombocytopenia;

Denga z objawami ostrzegającymi:

podróż lub pobyt na terenach endemicznych, przedłużająca się gorączka powyżej 2-7 dni i co najmniej jeden z następujących objawów: bóle brzucha, przedłużające się wymioty, krwawienia z błon śluzowych, objawy kliniczne przewodnienia lub odwodnienia, niepokój, pobudzenie lub podsypianie, powiększenie wątroby.

W badaniach dodatkowych - wzrost hematokrytu i/lub trombocytopenia;

Ciężka postać dengi:

objawy kliniczne jak w ww. dwóch postaciach oraz

objawy ubytku płynów ustrojowych wiodące do wstrząsu lub ostrego zespołu niewydolności oddechowej (ARDS), objawy poważnego krwawienia, zaburzenia funkcji narządów: wątroby (AST lub ALT > 1000 IU), CUN – drgawki, zaburzenia świadomości, serca – zapalenie mięśnia sercowego, nerki – niewydolność nerek.

Leczenie

Brak jest leczenia przyczynowego. Chory w fazie ostrej z objawami ostrzegawczymi winien być hospitalizowany w oddziałach chorób zakaźnych. Hospitalizacja w warunkach OIOM-u lub OIT-u przypadków ze wstrząsem i krwotokami. Właściwe nawodnienie, ewentualnie przetoczenie pełnej krwi. Postępowanie p/wstrząsowe.

Diagnostyka

W badaniach rutynowych – leukopenia, trombocytopenia, wzrost transaminaz, hematokrytu. Pojawienie się przeciwciał w klasie IgM (w późnej fazie ostrej lub okresie rekonwalescencji), dodatni wyniku testu na antygen NS1 wirusa dengi; hodowla wirusa, wykrycie materiału genetycznego wirusa dengi metodą PCR.

Profilaktyka

1. Obecnie nie istnieje szczepionka zapobiegająca zakażeniu wirusem dengi.
2. Podstawą zapobiegania chorobie jest zabezpieczenie się przed ukąszeniami komarów.
3. Osoby podróżujące w rejony występowania gorączki denga powinny:
 - stosować dostępne środki odstrasżające komary,
 - zastosować repelenty u kobiet w ciąży i dzieci w wieku poniżej 12 roku życia - każdorazowo powinno to być skonsultowane z lekarzem lub farmaceutą,
 - jeśli zachodzi konieczność jednoczesnego zastosowania repelentu i kremu ochronnego z filtrem przeciwsłonecznym najpierw nałożyć krem, a następnie środek odstrasżający komary,
 - regularnie powtarzać aplikowanie repelentu, zgodnie z zaleceniami producenta, w szczególności po kąpielach oraz w warunkach dużej wilgotności, gdyż intensywne pocenie usuwa repelent ze skóry,
 - bez względu na porę dnia stosować luźną odzież osłaniającą części ciała narażone na ukąszenia (np. z długimi nogawkami, długimi rękawami),
 - stosować mechaniczne bariery przeciwko komarom w oknach i drzwiach (siatki na owady lub moskitiery), które zmniejszają ryzyko przedostania się owadów do domów,
 - w przypadku wystąpienia gorączki z podanymi wyżej objawami podczas pobytu na terenach endemicznych lub tuż po powrocie z tych terenów należy natychmiast udać się do lekarza poz lub ośrodka leczenia chorób zakaźnych.

Krajowy Konsultant
w dziedzinie chorób zakaźnych


dr hab. n. med. Andrzej Horban