

Diferenciální diagnostika importovaných febrilních stavů v rámci primární péče

doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D.

Očkovací centrum Avenir, Poliklinika Hrabůvka, Ostrava

Zvýšený počet cestovatelů vyjíždějících do exotických oblastí rozvojových zemí vytváří zvýšené nároky i na lékaře prvního kontaktu. Oddálení správné diagnostiky, izolace a léčby může způsobit zhoršení zdravotního stavu pacienta s případnými závažnými komplikacemi i ohrožení zdraví a života další populace v ČR vlivem autochtonního přenosu infekce na našem území. K nejčastějším zdravotním problémům českých cestovatelů v zahraničí patří vedle střevních problémů i febrilie různé etiologie. Jejich průběh je často vícedenní a po návratu cestovatelů domů vyžadují pečlivou pozornost praktických lékařů. Při řešení importovaných infekčních nemocí je velmi důležitá efektivní spolupráce lékařů primární péče a specializovaných pracovišť, avšak automatické odesílání febrilních cestovatelů po jejich návratu na spádové specializované pracoviště bez pokusu o základní řešení situace není ideálním postupem. Zbytečné prodloužení však na druhé straně může mít fatální následky.

Klíčová slova: importované nemoci, diagnostika, prevence, febrilie, malárie.

Differential diagnosis of imported febrile conditions in primary care

An increased number of travellers to exotic areas of developing countries puts increased demands on primary care physicians. Delay in correct diagnosis, isolation, and treatment may cause worsening of the patient's health condition with potential serious complications and present a threat to the health and life of other people in the Czech Republic due to autochthonous transmission of the infection within the country's territory. In addition to intestinal complaints, febrile conditions of varying aetiology are among the most frequent health problems of Czech travellers to foreign countries. They often last several days and require thorough attention of general practitioners after the traveller's return home. Effective cooperation between primary care physicians and specialized centres is of major importance in the management of imported infectious diseases; however, an automatic referral of febrile travellers, following their return, to a catchment specialized centre without attempting to manage the situation in a basic manner is not an ideal strategy. However, unnecessary delay, on the other hand, may have fatal consequences.

Key words: imported disease, diagnosis, prevention, febrile conditions, malaria.

Med. praxi 2012; 9(5): 227–229

Nárůst cestovního ruchu do exotických oblastí, individuálního i organizovaného, vytváří společně s rozšiřováním endemických oblastí infekčních nemocí rizikové podmínky pro aktivaci infekce v zahraničí českými cestovateli. To vytváří zvýšené nároky na lékaře prvního kontaktu. Při oddálení správné diagnostiky, izolace a léčby může totiž nejenom dojít ke zhoršení zdravotního stavu pacienta s případnými závažnými komplikacemi, ale i k ohrožení zdraví a života další populace v ČR vlivem autochtonního přenosu infekce na našem území. Oficiální statistiky jsou, pokud jde o importované nemoci, hluboce podhlášené. Velká část cestovatelů totiž prodělá nemoc v zahraničí a po návratu domů již nikde své předchozí potíže neoznámí. Podle publikované multicentrické retrospektivní studie Očkovacích center Avenir uvedlo po návratu z cest zdravotní problémy v mimoevropských destinacích 39 % ze všech oslovených cestovatelů (N = 456). V 70 % se jednalo o gastrointestinální (GI) potíže, z nichž 66 % si cestu organizovalo individuálně bez cestovní kanceláře. Nejčastěji se příznaky zdravotních obtíží objevily v 7. den pobytu. Až 61 % osob postižených zdravotními problémy bylo na poznávacím typu zájezdu, z cestovatelů absolvujících tento typ zájezdu mělo

GI problémy až 42 %. Z žen se zdravotními potížemi trpělo 66 % průměrně, 63 % jich nebralo preventivně žádné léky a 60 % jich léčilo příznaky z vlastních zdrojů. Z mužů se zdravotními potížemi mělo 73 % průměrně, 61 % jich nebralo preventivně žádné léky a 62 % si léčilo příznaky z vlastních zdrojů. Ženy, které měly zdravotní potíže, cestovaly nejčastěji v Indii, Peru, Thajsku a v Nepálu. Muži, kteří měli zdravotní potíže, cestovali nejčastěji v Indii, Nepálu, Peru, Malajsii a v Thajsku (1).

Uvedená retrospektivní studie očkovacích center jednoznačně potvrdila, že výskyt zdravotních problémů v cizině je u cestovatelů poměrně častý.

K nejrizikovějším formám cestování patří individuální cesty s improvizovaným stravováním v pouličních restauracích. Pobyt se specializovanou cestovní kanceláří je sice o něco dražší než cestování na vlastní pěst, jako přidanou hodnotu však nabízí znalost místní situace včetně restauračních a ubytovacích zařízení poskytujících kvalitnější služby. **Rizikovější je poznávací forma zájezdu, kde cestovatel oproti pobytovému neustále mění místo ubytování a stravování, což z různých důvodů ztěžuje kontrolu rizikových bodů.** Spektrum zdravotních problémů u sledovaného vzorku cestovatelů sice nebylo příliš klinicky zá-

Obrázek 1. Dětský pacient s malárií



važné, je však potřebné si uvědomit, že se jednalo o odpovědnější osoby, které před odjezdem navštívily ambulance očkovacích center, byly poučeny o způsobech prevence, obdržely relevantní očkovací látky a v opodstatněných případech jim byla předepsána chemoprophylaxe. **U těch, kteří možnost konzultace s odborníky před odjezdem nevyužijí, je pravděpodobnost vzniku závažnějších zdravotních komplikací vyšší.**

Na cestách mohou i mírnější zdravotní problémy zásadně narušit cestovatelské plány, pracovní nebo sportovní výkony a způsobit tak postižené osobě i nezanedbatelné finanční ztráty ať už přímo, nebo nepřímo z dů-

Obrázek 2. Hotelová kuchyň v Africe – riziko pro akviraci hepatitidy A



Obrázek 3. Možnosti prevence malárie



Obrázek 4. Původce horečky dengue se množí v malých vodních rezervoárech



vodu nevyužití předplacené služby all-inclusive, výletů apod. Navíc zdravotní problémy u jediné osoby mohou narušit nebo zrušit program celé skupiny, především v náročném terénu, kde není dostupná zdravotní péče a není možné postiženou osobu zanechat na místě.

K nejzávažnějším zdravotním problémům českých cestovatelů v zahraničí patří febrilie různé etiologie. Jejich průběh je často vícedenní a po návratu cestovatelů domů vyžadují pečlivou pozornost lékařů prvního kontaktu.

K nejčastějším, resp. nejvýznamnějším příčinám importovaných febrilních stavů patří tyto patologické stavy:

Malárie – při předchozím pobytu cestovatele v rizikových malarických oblastech platí, že u každého zdravotního problému je nutné na prvním místě vyloučit tuto nemoc a to bez ohledu na předchozí užívání antimalarické chemoprolaxe. Malárie může probíhat pod atypickým klinickým obrazem, jako febris continua nebo dokonce i jako algidní afebrilní forma, zejména u starších osob. Praktický lékař rozhodně nesmí čekat na typickou triádu zimnice-horečka-pocení s únavou každé 3 nebo 4 dny (terciána vs. kvartána). K podezření na malárii stačí i subfebrilie s průjemem.

Břišní tyfus – febris continua v trvání několika týdnů. U očkováných osob je nákaza nepravděpodobná. Před cestou do rozvojových zemí patří vakcinace proti břišnímu tyfu k absolutnímu základu. Mohou ji provádět i praktičtí lékaři – 1 intramuskulární dávkou na tři roky (vakcíny Typhim Vi, Typherix). Infekci přenášejí i bezpříznakoví nosiči, k nazeze proto často dochází nepozorovaně a nakažení cestovatelé mohou stejným způsobem po svém návratu domů ohrožovat populaci ČR. Negaci doporučené preventivní vakcinace pacientem před odjezdem je proto vhodné zapsat do zdravotní dokumentace. Vzhledem k mnoha faktorům je tuto diagnózu (břišní tyfus – paratyfus) nutné zvažovat i u preventivně očkováných cestovatelů.

Virová hepatitida A – nejčastější vakcinací preventabilní feko-orální infekce. Před odjezdem je proto nutná prevence vakcinací v ordi-

Obrázek 5. Rýžové pole – typické místo pro množení přenašečů malárie



nacích praktický lékařů nebo specializovaných očkovacích center. Dvě dávky vakcíny proti typu A (Havrix, Avaxim), případně 3 dávky kombinované vakcíny proti hepatitidě A + B (Twinrix) poskytují dlouhodobou až doživotní imunitu. Nemoc představuje zdravotní riziko pro populaci ČR po návratu neočkovaného cestovatele do domovské země a negace doporučeného očkování pacientem by měla být rovněž zaznamenána lékařem v jeho dokumentaci.

Influenza – často opomíjená nákaza cestovatelů. Uzavřená cirkulace vzduchu v dopravních prostředcích, suchý vzduch klimatizace, vysoká koncentrace osob z různých částí světa vytvářejí rizikové podmínky pro přenos této nemoci. K nazeze může dojít i v letním období při cestách na jižní polokouli (Austrálie, JAR, Argentina, Chile). Uvedeným způsobem je možný i přenos spalniček a planých neštovic.

Dengue – patří k nejčastějším významným zdravotním rizikům pro české cestovatele. Tato flaviviróza přenášená komáry rodu *Aedes* s denní aktivitou se vyskytuje v mnoha turistických oblastech včetně karibských ostrovů, Střední Ameriky, jihovýchodní Asie, Indie, Srí Lanky. Přenašeč se množí na malých vodních plochách po dešti (otevřené sudy, smetiště, staré pneumatiky, odhozené skořápky otevřených kokosových ořechů apod.). Po prodělané infekci, projevující se horečkou s úpornou bolestí svalů i kloubů a s občasnou vyrážkou, následuje dlouhodobá imunita proti danému z celkové 4 cirkulujících typů viru dengue. Při následné infekci jiným ze zbývajících typů viru však hrozí riziko závažnějších komplikací, a to i formou hemoragické horečky. Tato nemoc není preventabilní očkováním a jedinou ochranou je tak aplikace účinného repelentu na kůži. Kauzální terapie není k dispozici. Mnoho pacientů si nemoc prodělá již v cizině, laboratorní upřesnění diagnózy je pro pacienta významné i tak, a to z důvodu typizace viru. Po prodělané infekci by se měl pacient vyhýbat oblastem s cirkulací jiného typu viru dengue, alespoň v monzunovém období, případně při výskytu epidemie této nemoci. V každém případě je v endemických oblastech nutná pečlivá aplikace repelentů a to i přes den.

Podobný klinický obraz (kromě hemoragických komplikací) a způsob přenosu i prevence je i u dalších arboviróz jako např. papatači, Rift Valley horečka, chikungunya, Západonilská horečka apod.

Leptospiróza – představuje riziko zejména při kontaktu kůže s kontaminovanou povrchovou vodou, např. při koupání v jezeře nebo při kontaktu se záplavovou vodou.

Legionelóza – je zdravotním rizikem u všech vodovodních a klimatizačních systémů. Jako typická oportunní infekce hrozí zejména starším a imunodeficitním osobám bez ohledu na věk. V největším riziku jsou starší muži, kuřáci. Z tzv. atypických pneumonií má nejvyšší letalitu.

K dalším méně častým příčinám febrilních stavů patří:

- rickettsiázy,
- plicní a mimoplicní tuberkulóza,
- brucelóza,
- EBV infekce,
- hepatální amebóza,
- pneumonie různé etiologie s možností prevence závažné invazivní pneumokokové infekce vakcinací.

V krajním případě patří do tohoto diferenciálně diagnostického spektra i HIV infekce.

Další možné příčiny přicházejí v úvahu jen za jistých okolností a po vyloučení pravděpodobnějších příčin zdravotních problémů:

- horečka provázející některé helmintózy (diseminovaná strongyloidóza, akutní stadium schistosomózy, trichinelóza, syndrom larva migrans visceralis),
- návratné tyfy,
- hemoragické horečky (Ebola, Lassa, Marburg apod.),
- Q-horečka,
- spavá nemoc,
- histoplazmóza,
- viscerální leishmanióza, tularemie, kokcidiodomykóza (vzácně i yersinióza, mor apod.).

Diagnostika a terapie těchto stavů však přesahuje rámec primární péče a vyžaduje řešení ze strany specializovaného pracoviště.

Při kombinaci febrilií s ikterem je nutné zvážovat hlavně tyto nemoci:

- malárie (*Plasmodium falciparum*)
- břišní tyfus a paratyfus
- leptospiróza (Weilova nemoc)
- žlutá zimnice – nutnost prevence vakcinací alespoň 10 dnů před odjezdem do rizikových oblastí (1 dávka živé vakcíny na 10 let)
- virová hemoragická horečka
- prodromální stadium virových hepatitid
- EBV infekce
- amébový hepatální absces
- mykoplazmová hepatitida
- brucelóza
- miliární tuberkulóza

U febrilního hemolytického ikteru musí být zohledněny primárně zejména:

- malárie (*Plasmodium falciparum*)
- bartonelóza
- babesióza
- hemolyticko-uremický syndrom (*Shigella dysenteriae*, *E. coli*)
- vliv léků
- deficit G-6-P dehydrogenázy

Závěr

Zákeřnost nebezpečných nemocí je v tom, že cestovatel často není schopen jejich přítomnost v endemických oblastech ve svém okolí zpozorovat, nenavštíví-li místní zdravotnické zařízení. Podcenění situace jen na základě vizuálního dojmu z turistické oblasti může být za jistých okolností doslova fatální. Spolehnout se často nelze ani na rady místních obyvatel či dlouhodobých zahraničních rezidentů, kteří většinou vycházejí víc ze své subjektivní osobní zkušenosti, z geograficky omezeného regionu svého pohybu, než z oficiálních údajů a statistik zdravotnických úřadů.

Nejvěrohodnější informace tak poskytne místní lékař nebo zdravotnické zařízení, jenž se setkává s rizikovými diagnózami u pacientů z celé spádové oblasti a jsou tak schopni mnohem lépe posoudit závažnost problémů.

Efektivní spolupráce praktických lékařů a specializovaných pracovišť je při řešení importovaných infekčních nemocí velmi důležitá. Hlavním úkolem lékaře primární péče je zvolit správný diagnostický postup za současného zvážení doporučení karanténního opatření nebo izolace. Klíčem k sestavení správného diferenciálně diagnostického postupu je důkladné odebrání podrobné cestovatelské a epidemiologické anamnézy. Febrilní stavy po návratu cestovatele domů mohou být i výsledkem výrazného teplotního rozdílu, únavy, běžné virózy, lehčího průjmu nebo například projevem běžných neexotických zánětů dýchacích či močových cest, které známe i v našich podmínkách. Automatické odesílání febrilních cestovatelů po jejich návratu na spádové specializované pracoviště bez pokusu o základní řešení situace proto není preferovaným postupem. Zbytečné prodlení však na druhé straně může mít fatální následky.

Literatura

1. Maďar R, a kol. Retrospektivní studie zdravotních problémů českých cestovatelů v cizině. Očkování a cestovní medicína 2011; 2(2): 31–33.

Článek přijat redakcí: 29. 2. 2012
Článek přijat k publikaci: 23. 4. 2012

doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D.

Očkovací centrum Avenir,
Poliklinika Hrabůvka, Ostrava
Dr. Martinka 7, 700 30 Ostrava-Hrabůvka
rastislav.madar@avenir.cz

