

Kazuistika

Třiačtyřicetiletý muž s těžkým průběhem klíšťové meningoencefalitidy

R. Kumštarová^{1,2}, A. Dvořáková^{2,3}

¹ Infekční oddělení, Nemocnice Jihlava

² Centrum Očkování a cestovní medicíny Avenir, Jihlava

³ Krajská hygienická stanice kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě

Třiačtyřicetiletý muž byl nejprve hospitalizován na Infekčním oddělení nemocnice Třebíč 6.–10. 5. 2013.

Nynější onemocnění: 22. 4. 2013 si odstranil klíště z levé podkolenní jamky, hned druhý den po odstranění klíštěte subfebrilie, zimnice, artralgie, celková slabost, 25. 4. u praktického lékaře nasazen doxycyklin, lokálně ale oblast po přísátí klíštěte bez zarudnutí, postupně zhoršení stavu – fotofobie, fonofobie, cefalea, bolesti C páteře, pozitivní meningeální příznaky – přijat k hospitalizaci k vyloučení neuroinfektu.

OA: v r. 1992 APPE, nyní na léčbě rosucardem 20 mg tbl, 0–0–1 (rosuvastatin-hypolipidemikum) pro hyperlipidemii, jinak se s ničím neléčí, vážněji dosud nestonal.

EA: očkován proti klíšťové meningoencefalitidě není, přísátí klíštěte v levé podkolenní jamce 22. 4. z oblasti Čichova (Třebíčsko) bez lokální reakce, syrové mléko nepil, Čtrnáct dnů před vznikem obtíží v kontaktu s kolegou, který měl chřipkovité onemocnění, jinak bez zajímavosti.

ALERGIE: negativní.

RA, PSA, FF: bez pozoruhodností.

Po přijetí provedeny základní odběry a lumbální punkce (LP).

LP: cytologie – mononukleáry 256/3, polymorfonukleáry 208/3, erytrocyty 20/3.

Biochemie: bílkoviny 0,62, glukóza 3,44, CI 128,7.

V základních odběrech kromě iničiální hypokalemie a leukocytozy bez patologie, CRP 6,6, PCT 0,1.

Zahájena antiedematózní terapie i.v. (manitol, kortikoidy), nasazen acyclovir i.v. a ceftriaxon i.v., současně symptomatická terapie.

Došetřován likvor a sérologie:

Likvor: KME IgG neg., IgM neg., borrelie negat., PCR HSV 1 neg., PCR VZV neg.

Sérum: KME IgG neg., IgM POZ., borrelie pozit. v IgG.

Doplněno CT mozku – kromě sporného prosáknutí frontálně bez patologie.

Vzhledem k celkovému zhoršení stavu – progresi neurologického nálezu: **diplopie, nystagmus, adynamie,** přetrvávání febrilií – přeložen na infekční JIP nemocnice Jihlava.

Hospitalizace na infekční JIP nemocnice Jihlava 10. 5.–27. 6. 2013: provedena kontrolní LP, kde došlo ke zlepšení cytologického nálezu, ale zhoršení klinického stavu – progresi neurologického nálezu – rozvoj kvadruparézy s převahou postižení pravostranných končetin, pacient ležící, nekomunikuje, neschopen základní sebeobsluhy.

Opakovaně CT mozku (bez patologie) a neurologické vyšetření, **zopakováno vyšetření likvoru – vyloučena neuroforma Lymeské borreliózy, nyní již POZITIVNÍ likvor na KME v IgG i v IgM!**

Zpočátku dále pokračováno v zavedené terapii, po přechodném lehkém zlepšení opět zhoršení stavu, pacient somnolentní až soporózní, kvadruparetický s převahou pravostranného postižení, stav komplikován stafylokokovou katetrovou sepsí léčenou oxacillinem a následně urosepsí léčenou cotrimoxazolem. Po přeléčení infekcí a celkové stabilizaci stavu, ale bez výraznějšího zlepšení pacient přeložen.

Na LDN Třebíč hospitalizován až do 1. 11. 2013, kdy byl propuštěn domů.

Dle telefonické informace při propuštění z LDN komunikující, ale negativistického depresivního ladění, hluchý na pravé ucho – hodnoceno jako následek proběhlé klíšťové meningoencefalitidy, schopen základní sebeobsluhy a chůze s pomocí chodítka.

MUDr. Romana Kumštarová

Infekční oddělení

Nemocnice Jihlava

www.nemj.cz