

LABORATORNÍ LISTY

č. 34/2019

Říjen 2019

Vážené kolegyně a kolegové,

v dnešním čísle laboratorních listů Vám přinášíme podrobnější informace o syndromu infekční mononukleózy. Příjemné čtení.

SYNDROM INFEKČNÍ MONONUKLEÓZY

Syndrom infekční mononukleózy je překryvným, overlap, syndromem více infekčních agens. Je také překryvem diagnostickým, právě pro přítomnost více infekčních agens.

Poprvé byla tato choroba popsána Pfeifferem v roce 1889 jako tzv. uzlinová horečka. Termín infekční mononukleóza poprvé použili Sprunt a Evans v r. 1920. Tuto chorobu spojili s typickou triádou: horečka, faryngitida a lymfadenopatie.

Dalším obvyklým nálezem byla hepatosplenomegalie a zejména pak nález v krevním obraze. Jedná se o tzv. lymfomonocyty, což je samozřejmě nesprávný výraz, ale u všech syndromů infekční mononukleózy se tyto krevní elementy vyskytují v periferní krvi pacientů. U pacientů se též vyskytují další příznaky: je to edém víček, zvaný Holtův a Bassův příznak. Dále jsou to petechie uvuly a čípku, zvané jako příznak Bassův a Holzelův.

Etiologicky se jedná o velmi různá agens, v 85 až 90% případů je etiologickým agens virus Epstein a Barrové (EBV). Cytomegalovirus je agens méně významné, ale ne zcela vzácné. HHV 6 je také potenciálním agens, které se často projevuje pod obrazem Roseola infantum, čili tzv. šestá dětská nemoc. I tuto lze v krvi či v likvoru diagnostikovat. Zcela podobně se klinicky projevuje obraz HHV 7, jenže tuto chorobnou jednotku nelze diagnostikovat zcela běžně. Toxoplasma gondii se jako etiologické agens u syndromu infekční mononukleózy uplatňuje ne zcela výjimečně.

Leishmanióza, tedy Kala-Azar, černá nemoc se však u syndromu infekční mononukleózy uplatňuje zcela vzácně, zejména u turistů z tropické Afriky, a rovněž u domácí populace, tedy africké.

Infekce HIV se jako etiologické agens uplatňuje mimořádně vzácně, jednak jako adnatní infekce u dětí, jednak jako primoinfekce u dospívajících, v klinickém obraze ale nejsou více méně žádné změny.

U EBV se tato infekce prezentuje do čtyř let věku podle světově uznávaných kritérií sociální úrovně, většinou ale průběh bývá asymptomatický, kromě typického obrazu infekční mononukleózy.

Zcela vzácnou komplikací je ruptura sleziny a komplikace psychiatrické, tedy halucinace a bludy, které mohou imponovat jako dětská psychóza.

U EBV infekce je zdůrazňován vzestup jaterních enzymů, je však třeba si uvědomit, o jaké enzymy se jedná: u ALT se jedná převážně o enzym cytosolový, jeho vzestup bývá hodnocen jako prostá jaterní léze, u AST je náš vstup komplikovanější, protože se jedná o enzym převážně mitochondriální, jeho vztah k jaternímu parenchymu je komplikovanější. U GGT se jedná o cytoplasmatický cytosolový enzym, ale zcela obecně, např. jeho vztah k údajné alkoholové lézi jater, nebyl nikdy přesvědčivě prokázán.

U EBV jaterních lézí přichází na řadu více možností: po aplikaci Amoxicilinu, Ampicilinu, či jiných beta-laktamů, dochází k výsevům exantémů, často atypických. Je ostatně známo, že u EBV infekcí se jedná o běžný a typický jev.

Typickými rozsevači EBV infekce jsou nejspíše bezpříznakoví nosiči tohoto infekčního agens.

Diagnostika EBV infekce je serologická, lze pozorovat vzestup protilátek více typů. Antigen VCA je antigenem virové kapsidy a je pro diagnózu velmi důležitý. Časný antigen EA je známkou čerstvého onemocnění, jeho vzestup v pozdějších fázích choroby je však známkou reaktivace. Důležitou známkou je vzestup antigenu EBNA (EB nukleární antigen), jeho snížení v pozdějších fázích je známkou nepříznivou.

CMV je u syndromu infekční mononukleózy méně významným agens. Opět lze pozorovat příznaky tzv. uzlinové horečky a laboratorně i vzestup jaterních enzymů. Serologicky lze záhy pozorovat vzestup protilátek proti CMV v krvi.

Infekce HHV 6 a HHV 7 mohou klinicky imitovat obraz syndromu infekční mononukleózy, jedná se však o obrazy vzácnější. Častým obrazem, zejména u dětí, je tzv. Roseola infantum, tedy Šestá dětská nemoc s poměrně typickým kožním erytémem. Diagnostika infekce HHV 6 je serologická i pomocí PCR. Spolehlivá diagnostika infekce HHV 7 je však laboratorně prakticky nedostupná, probíhá však pod identickým klinickým obrazem.

Vzácnějším agens je infekce Toxoplasmou gondii, která též může klinicky někdy imitovat obraz syndromu infekční mononukleózy. Pro stanovení diagnózy je důležitý kontakt s kočkou domácí. Diagnóza je možná serologicky i pomocí PCR.

Vzácně může pod obrazem syndromu infekční mononukleózy probíhat leishmanióza, tedy černá nemoc, Kala Azar. Je to choroba převážně tropických oblastí, kde postihuje domácí populaci. S rozvojem turismu do těchto oblastí přibývá i importu této choroby do jiných zemí.

Použitá literatura:

- 1) *Infectología Pediátrica Básica, Manejo Práctico.*
- 2) *Panamericana, Buenos Aires, 1912.*