

Kazuistika TRV - vzteklna č. 1, časopis Očkování a cestovní medicína č. 2/2015

Autor: MUDr. Hana Ševčíková

Jako studentka všeobecného lékařství jsem měla možnost zúčastnit se zahraničních stáží. A tak jsem se s mottem „čím dále od domova, tím větší dobrodružství“ vydala do Indonésie. Byla to má první zahraniční cesta a předcházely jí také všechny byrokratické náležitosti od zařizování víz a čtení průvodců až po ta méně příjemná – různá očkování. Břišní tyfus, žloutenka a meningokoky byly základ vzhledem k tomu, že jsem se přihlásila na oddělení pohotovosti, kde jsem měla měsíc pracovat. S ostatním jsem si velmi hlavu nelámala – malárie se v městě Yogyakarta vyskytovala vzácně a na horečku dengue léky stejně nejsou, tak proč se stresovat. Všechno probíhalo v pořádku a pobyt jsem si maximálně užívala – neodstrašil mě ani případ spolužáka z Itálie, který v Indonésii strávil týden na oddělení s horečkou dengue. A tak jsem se na konci pobytu dostala až na Bali, kde nás čekal další skvělý program – opičí prales. Místní nedoporučovali nic speciálního, měli jsme si pouze dávat pozor na jídlo v batohu. Opice ale v době mé návštěvy nebyly zrovna v dobré náladě, a tak, po několika fotkách s nimi, mě jedna z nich kousla. Kousnutí nebylo nijak hluboké, ale malá ranka a modřina na předloktí zůstaly.

Nejdřív jsem se vydala na místní pohotovost v onom parku. Mezitím už mě spolužáci vyděšeně informovali o tom, že i opice mohou mít vzteklinu. Na místní pohotovosti jsem se zeptala na všechno potřebné – zejména zda je nutné se očkovat. Doktorka mi ránu ošetřila a zhodnotila ji jako nezávažnou. Očkování mi nedoporučila, protože opice na Bali údajně vzteklinu nemají, jen psi. Po cestě domů mi to ale nedalo a jako správný pacient jsem si začala „googlit“ výskyt vztekliny. Psali, že je zde naprosto minimální, a tak jsem se dále až tak neznepokojovala. Na Bali je v hlavním městě Denpasar poliklinika,

na které se dá očkovat, ta byla ale relativně daleko od místa, kde jsme byli ubytovaní, a tak jsem prostě odcestovala zpět na „mé“ oddělení, kde jsem stážovala. Tam jsem se opět ptala doktora, zda existuje nějaká možnost nákazy. Zeptal se mě, zda jsem měla nějaké problémy, registrovala horečku, nechutenství, jak byla rána velká apod. Neměla jsem žádné problémy, a tak mi indonéský doktor řekl, že se nemusím znepokojoval! Asi za týden jsem tedy odletěla domů, tak jak bylo v plánu. Ačkoli jsem na začátku indonéským doktorům věřila – setkávali se se vzteklinou přece mnohem častěji než doktoři u nás – myšlenka na smrtelnou nemoc, která se může projevit až za několik týdnů, popř. měsíců až let, mi příjemná nebyla. A co když si některá z opic hrála v parku se psy, kteří byli nakažení? Po příletu do Prahy jsem se tedy vydala do nemocnice.

Místní lékaři z mé situace nadšení opravdu nebyli. Uklidňovala jsem se sice tím, že určitě přehánějí, ale z 24hodinového pobytu na pohotovosti jsem už nervózní opravdu byla. Vždyť co když opravdu existuje pravděpodobnost nákazy? Nejenže bych mohla opravdu umřít – ale mohla bych umřít dost hrozným

způsobem: nejdříve změna chování, potom křeče, agrese, hydrofobie, paralýza... Na pohotovosti jsem dostala sérum, dále první dávku očkování a ještě preventivně očkování proti tetanu. Dohromady to bylo snad 10 injekcí, protože se nejdříve zkoušely malé dávky séra, aby se zjistilo, zda nebudu mít alergickou reakci. Druhý den mě propustili, tím to ale neskončilo – celkové očkovací schéma má totiž 28 dnů, čekaly mě tedy další čtyři dávky v průběhu měsíce. A po každé také nevěřící pohledy lékařů a vysvětlení, že mě kousla opice na Bali.

Shrnuto a podtrženo – spousta problémů a stresu kvůli jedné opici. Při dalších cestách jsem zvažovala řádné očkování – ačkoli mě tato nepříjemná situace poučila, že zanedbávat lékařská ošetření se opravdu nevyplácí, očkování bych zvažila jen při cestě do země s reálnou možností nákazy. Určitě bych se ale lépe připravila – přečetla bych si o možných nákazách a jejich prevenci, do všech parků s opicemi a zvířaty si vzala dlouhý rukáv a dlouhé kalhoty a zejména při nějakém kousnutí dojela do hlavního města a nechala se raději rovnou očkovat. Ten stres totiž opravdu nestojí za to.

Eva Škanderová, 25 let

Závěr:

Vzhledem ke skutečnosti, že dostupnost postexpoziční profylaxe může být v některých zemích nebo situacích problematická, skladování vakcín nespolehlivé a existují případy falešných vakcín neobsahujících účinnou látku, je preventivní vakcinace v mnoha případech vhodnější.

Kazuistika TRV - břišní tyfus č. 2, časopis Očkování a cestovní medicína č. 1/2015

Autor: *MUDr. Hana Ševčíková*

V ČR byl břišní tyfus eliminován, vyskytuje se jen jako importované onemocnění, v posledních letech s frekvencí do pěti případů za rok. Realitu možného importu potvrzuje následující kazuistika.

Tento konkrétní případ onemocnění byl kvalifikován jako choroba z povolání vzhledem k tomu, že se klient nakazil v průběhu pracovní cesty.

Bolest jménem tyfus (pohledem pacienta):

V životě jsem toho už zažil hodně. Procestoval jsem daleké země, byl jsem na úpatí nejvyšších hor světa, obědval s tibetskými nomády, spal v jurtě v kazašské stepi, myl si nohy poblíž pásma Gazy v Tel Avivu, v Istanbulu se procházel po náměstí Taksim pár dní před bombovým útokem, v Číně pozoroval ozbrojené jednotky hlídající tibetská města před mírumilovnými dětmi Tibetu a mnohé další. Skrz naskrz jsem si tyto situace zplna užíval. Můj poslední zážitek jsem si užil také, ovšem to, co následovalo, bych nepřál ani mému nejhoršímu nepříteli.

Odjel jsem do Indie na týdenní služební cestu v termínu 14.– 21. 7. 2014. V plánu bylo Nové a Staré Dillí i Bombaj. Veškeré přípravy probíhaly velmi dobře až do chvíle, kdy jsem si těsně před odjezdem zlomil zánártní kůstku. Po dlouhých přemítáních, zda jet, či nejet, jsem se rozhodl, že mne ani berle ani sádra zastavit nemohou. Jelikož vše bylo se zlomenou nohou velmi hektické, zapomněl jsem přijít na plánované očkování proti břišnímu tyfu. Pajdavá cesta do Indie započala. Pobyt probíhal velmi dobře. Musel jsem se ubytovat v pětihvězdičkových hotelech, kvůli mému handicapu jsem totiž žádal mé obchodní partnery, aby přijeli za mnou. V Indii funguje velmi přísný třídní systém a vysoce postavený Ind za mnou do žádného čtyřhvězdičkového hotelu přijet nechtěl, taková špína.

Snídani jsem měl zajištěnou v hotelech, které všude proklamovaly, že voda je plně hygienická a pitná a jídlo vaří jen v čisté nezávadné vodě. Věřil jsem. Obědy jsem vyhledával na ulici, samozřejmě, přeci se nebudu stranit místní kultuře a zvykům. Večeře pak s obchodními partnery v luxusních restauracích. Jelikož jsem měl zkušenost z Číny, kde jsem jedl a pil kdeco i přes varování všech a bez následků, choval jsem se, co se týče jídla (vodu jsem pil výlučně balenou), stejně i v Indii. V Bombaji, závěrečném cíli mé cesty, jsem začal mít zažívací problémy. A to nemalé. V noci jsem letěl z Bombaje do Dillí a odsud zpět do Vídně. K mému překvapení byl můj let do Vídně zrušen, a proto jsem byl nucen letět přes Katar. Se zlomenou nohou a zažívacím problémem zážitek nadevše. Nakonec jsem s osmihodinovým zpožděním doletěl zpět do Evropy. Za pár týdnů mne čekala svatba. Má svatba. Po několika návštěvách doktora mi bylo předepsáno několik medikamentů, a to vzestupně. Nejdříve obyčejný průjmový zpomalovač, který nezabral. Pak lehká antibiotika, taky nezabrala. Pak silnější antibiotika, ta už zabrala a já se spokojeně připravoval na svatbu, na kterou dorazilo okolo 100 lidí. Týden po svatbě se však situace obrátila k horšímu. Začal jsem mít horečky, potil jsem se, kudy jsem chodil. Rozhodl jsem se jít v Brně na infekční oddělení, protože to začínalo být vážné. Bylo léto a čekárna plná lidí. Než jsem se dostal k vyšetření, propotil jsem tričko. Po sdělení všech informací a absolvování vyšetření všeho druhu mi bylo řečeno, že jsem v pořádku a je to nějaká obyčejná infekce. S klidem jsem tedy jel do Prahy na koncert. Druhý den se horečka zhoršila. V pondělí jsem musel opět na vyšetření, tentokrát už s hospitalizací. Od této chvíle začaly jedny z nejtěžších dní. To, že jsem ležel v nemocnici, nebylo to nejhorší. Nejhorší byla bolest hlavy. Už od dětství mě bolívá hlava, a tak si troufám říct, že mám práh bolesti hlavy mnohem výše než ostatní. Byla to bolest, se kterou doktoři nemohli nic udělat. Nalívali do mě nejrůznější roztoky, žilou i do svalu. Nezabíralo nic. Bezesné noci, propocené peřiny několikrát za noc a k tomu ta strašná bolest, jako by Vám někdo pomaloučku zabodával do týla tupý předmět a každou minutu hlouběji a hlouběji.

Týden trvalo, než se zjistilo, co mi vlastně je. Týden jsem žil v tom, že mám obyčejnou salmonelózu. Týden jsem dostával jiná antibiotika. Po týdnu probdělých nocí a vyčerpání z přehřátého organismu a „sypaní střepů do lebky“ mi konečně diagnostikovali břišní tyfus. Okamžitě mě převezli do karantény, ve které jsem strávil dalších 14 dnů. Čtrnáct dnů mezi čtyřmi zdmi. Bolesti neustávaly, ale paní doktorka mi už dávala naději, že mé temné myšlenky na skok z okna z druhého patra na hlavu, abych tu bolest už ukončil, brzy ustanou a na tyfovou salmonelu chloramfenikol zabere. Skutečně. Po asi pěti dnech bolesti ustoupily a já se mohl po prožitém pekle znovu v klidu krásně vyspat.

Když jsem následně pracovníci krajské hygieny sdělil, že jsem mezitím potkal asi dvě stovky lidí, chtěla ze začátku všechny oslovit a poslat na vyšetření. Nakonec to „odnesla“ jen má žena, která musela být 10 dnů v izolaci od veškerého světa a musela si vzít nucené neplacené volno.

Za 14 dnů letím do Dubaje a už teď si zjišťuji, čím se naočkovat. Není radno si s nemocemi zahrávat. Jediné pozitivní na tomto celém zážitku je, že jsem zřejmě doživotně imunní proti břišnímu tyfu. Ale stálo mi to za to?

Pavel Rytíř (28 let), marketingový manažer

Kazuistika TRV - úplavice č. 3, časopis Očkování a cestovní medicína č. 1/2010

Autor: *MUDr. Dagmar Benešová*

Žena, narozená v roce 1987.

Očkování v očkovacím centru:

12. 6. 2009: Typhim Vi

26. 6. 2009: Twinrix Adult 1.

10. 8. 2009: Twinrix Adult 2.

Třetí dávku Twinrixu si nechala aplikovat v Indonésii v Bandungu. Mezitím byla ještě ve Francii.

V srpnu 2009 odletěla na rok studovat do Indonésie na Jávu tanec, divadlo (Bandung, Kalimantan).

Vegetariánka, nejí ani vajíčka.

OA: alergie pyl, jinak negativní

Studium v Indonésii bez větších zdravotních problémů, jen na podzim 2009 průjem způsobený údajně nějakou běžně rozšířenou bakterií. Poté několik měsíců bez problémů. Pohybovala se většinou ve škole,

bydlela v domácím prostředí. První týden v květnu 2010 opět průjem, pak chvíli zlepšení. Po odjezdu na Kalimantan – průjem, měli ho údajně všichni studenti. Průjem má nyní trvale od prvního květnového týdne téměř dva měsíce. Ze začátku zvracela, nyní už ne.

Z Kalimantanu se vrátila na Javu – průjem s krví, zcela jí znemožnil běžné aktivity. Teplota byla do 38 °C. Nijak se neléčila. Po 14 dnech bez zlepšení navštívila lékařku, ta jí napsala ATB, podle ní šlo o lehčí formu břišního tyfu (i přes předchozí očkování proti této nemoci). Léčba nijak nezabrala: Sanprima Forte – tripmetoprim 160 mg, sulfametoxazole 80 mg, Fucoidan? na střeva – ten vysadila, bylo jí po něm velmi zle. Pak Biodiar 630 mg. Průjem se po léčbě trochu zmírnil na třikrát denně. Poslední týden zhoršení: kdykoli jde na toaletu, pozoruje krvavé hleny nebo krev z konečníku, konečník je celý oteklý s uzly. Nohy jí otékají, mívá v nich křeče.

Vyšetření krve Hb: 11,8 g/ dl, ery: 4,2, htk: 35 %, MCV 84,5 fl, MCCH: 28,4 pg, MCCHC: 33,6 %, leukocyty: 10 900/ mm³, Diff: bazofily: 1 %, eozinofily: 5 %, segmenty: 65 %, lymfocyty: 20 %, monocyty: 9 %, trombocyty: 440 000/ mm³.

Komentář:

Jedná se pravděpodobně o amébovou dyzenterii. Je překvapivé, že místní lékařka tuto diagnózu vůbec nezvažovala a nenasadila již v úvodní fázi léčby antiprotozoika, např. metronidazol. Vzhledem k tomu, že se jedná o invazivní patogen, oddálení kauzální léčby může znamenat riziko pozdějších postinfekčních následků, např. jaterní absces. Tuto diagnózu podporuje i skutečnost, že studentka je vegetariánka. K této infekci často dochází v důsledku konzumace fekálně kontaminované syrové zeleniny. Stolice s krví a hlenem vzhledu malinového želé (i bez horečky a celkové schvácenosti), s bolestivými tenezmy a vyšší frekvencí defekace svědčí pro diagnózu parazitární (amébové) dyzenterie. Při nemožnosti laboratorní diagnostiky je možné v terénních podmínkách přistoupit i k empirické léčbě. Nasazení metronidazolu může přinést subjektivní úlevu a pokles frekvence defekace již v horizontu několika hodin. Navíc se zabrání vzniku invazivní a diseminované infekce.