



INFEKTIVNA MONONUKLEOZA

Infektivna mononukleozna poznata je još i pod nazivima “žljezdana groznica”, “bolest poljupca” ili jednostavno – mononukleozna. Epstein-Barrov virus, uzročnik ove bolesti, najčešće se širi od osobe do osobe putem sline, no može se prenijeti i drugim tjelesnim tekućinama. Liječenje mononukleoze u principu obuhvaća snižavanje tjelesne temperature i mirovanje.

Epstein-Barrov virus – uzročnik mononukleoze

U dječjoj dobi infekcija uzrokovana Epstein-Barrovim virusom obično je asimptomatska, a u mladeži i u odraslih javlja se sa simptomima infektivne mononukleoze. Epstein-Barrov virus (EBV), široko rasprostranjeni virus iz grupe humanih B-specifičnih limfotropnih herpesvirusa, uzrokuje akutnu infekciju limfatičnog i retikuloendotelnog sustava, poznatu kao infektivna mononukleozna. U dječjoj dobi infekcija uzrokovana ovim virusom obično je nespecifična ili asimptomatska, a u mladeži i u odraslih javlja se sa simptomima infektivne mononukleoze ili “žljezdane groznice” (temperatura, povećani limfni čvorovi, upala ždrijela). Osim u B-limfocitima, virus se razmnožava i u stanicama višeslojnog pločastog epitela ždrijela, u epitelnim stanicama vrata maternice, a može se naći i u sjemenoj tekućini i urinu. Kako B-limfociti kruže između pojedinih limfnih organa, zaražene B-limfocite ubrzo je moguće pronaći posvuda u limfnom tkivu, gdje se u principu nastavljaju razmnožavati.

Kako se prenosi mononukleozna?

Inficirane osobe povremeno izlučuju i prenose virus na druge osobe izravnim ili neizravnim kontaktom (preko ruku), a pretežito slinom. Jedini domaćin virusa, koji predstavlja i izvor infekcije, jest čovjek. Inficirane osobe povremeno izlučuju i prenose virus na druge osobe izravnim ili neizravnim kontaktom (preko ruku), a pretežito slinom. Zbog veoma izražene osjetljivosti virusa na vanjske čimbenike, s posljedičnim gubitkom infektivnosti izvan ljudskog organizma, za prijenos virusa potrebit je blizak i neposredan kontakt, najčešće ljubljenje (“bolest poljupca”). Iako se virus nalazi i u drugim sijelima, do danas nema jasnih dokaza prijenosa EBV-a spolnim putem ili mokaćom. Prijenos virusa transfuzijom krvi i transplantacijom koštane moždine bilježi se kao rijetka pojava. Velik broj istraživanja upućuje na povezanost infekcije EBV-om i razvoja malignih bolesti kao što su Burkittov limfom i nazofaringealni karcinom u Africi, kao i s limfoproliferativnim sindromima nakon transplantacije i u bolesnika s HIV-infekcijom.

Od inkubacije do pojave simptoma mononukleoze

Najčešće se infektivna mononukleozna očituje samo bezbolnim povećanjem jednog ili skupine limfnih čvorova na vratu bez povišene temperature.

Inkubacija infektivne mononukleoze (vrijeme od kontakta s virusom do pojave simptoma bolesti) traje od dva do šest tjedana. Ovisno o dobi bolest se može očitovati različito teškim

kliničkim oblicima – od sasvim laganih, klinički neprepoznatljivih (supkliničkih) u dobi malog djeteta do teških oblika s visokom temperaturom u mladeži i u odraslih osoba. U dojenačkoj i ranoj dječjoj dobi u većine inficiranih, čak i više od 90%, bolest prolazi klinički nezamjetljivo ili tek s blagim simptomima, što se pripisuje nezrelosti imunostnog odgovora i niskoj infekcijskoj dozi kojom se djeca obično zaraze neizravno putem kapljica sline na igračkama. Infekcijska mononukleoza je moguća, iako posve rijetka, pojava i u odraslih, čak i u osoba starijih od šezdeset godina, a izražena je produženim trajanjem vrućice i dugotrajnim (kroničnim) umorom. Najčešće se infektivna mononukleoza očituje samo bezbolnim povećanjem jednog ili skupine limfnih čvorova na vratu bez povišene temperature, a tek rijetko kliničkim oblikom obilježenim produženim (mjereno tjednima) trajanjem visoke temperature praćene iscrpljenošću i općom slabošću. Umor, nevoljnost i glavobolja često prethode pojavi glavnih simptoma kao što su povišena temperatura, upala ždrijela i povećani vratni limfni čvorovi. Ovakva uobičajena klinička slika infektivne mononukleoze češća je u bolesnika u dobi od 15 do 24 godine i očituje se povišenom temperaturom u trajanju od 1 do 3 tjedna, naslagama na tonzilama (angina), generaliziranim povećanjem limfnih čvorova (limfne “žlijezde”) i povećanjem jetre i slezene. Povećanje limfnih čvorova najizrazitije je na vratu i uz stražnji rub bočnog pregibača vrata (mišić sternocleidomastoideus). Limfni čvorovi obično su manje bolni i obostrano povećani, često s izraženim okolnim otokom. Također, iako manje često i manje izražajno, povećani limfni čvorovi se nalaze i u pazuhu i preponama. Osip je česta pojava u bolesnika koji su uzimali antibiotike, osobito u onih koji su uzimali amoksicilin i ampicilin. Pojava osipa je posljedica privremene i prolazne reakcije preosjetljivosti, a ne posljedica stvarne alergije na primijenjene antibiotike. U većine bolesnika nastupa potpuno izlječenje, a u rijetkih mogu nastati komplikacije kao opstrukcija ždrijela i dušnika, hemolitička anemija, trombocitopenija, meningoencefalitis, ruptura slezene, teški hepatitis, miokarditis, upala pluća, kronični umor. Infekcija EBV-om ostavlja trajni imunitet, a povrat simptoma bolesti samo je iznimna pojava.

Dijagnostika mononukleoze

Velik broj bolesnika ima umjereno povišene vrijednosti transaminaza (tzv. “jetrene probe”) koje mogu biti deset puta veće od normalnih.

Dijagnoza infekcijske mononukleoze temelji se na pojavnosti kliničkih simptoma i znakova (vrućica, povećani limfni čvorovi, angina, povećana slezena) i rezultatima laboratorijskih pretraga (povećan broj leukocita, atipični limfociti, patološke vrijednosti aminotrasferaza). Za potvrdu dijagnoze izvode se serološke pretrage (nespecifična heterofilna i specifična EBV-protutijela). Tumačenje serološkog odgovora organizma na EBV nije uvijek jednostavno, pa ga shodno tome u dvojbenim slučajevima valja prepustiti specijalistima s iskustvom.

Četiri petine bolesnika ima biokemijske pokazatelje oštećenja jetrenih stanica, uz umjereno povišene vrijednosti transaminaza (tzv. “jetrene probe”) koje mogu biti deset puta veće od normalnih vrijednosti. U većini slučajeva je povišena i vrijednost laktat dehidrogenaze (LDH), također kao rezultat oštećenja jetrenih i limfnih stanica. Hepatitis se kod mononukleoze javlja tek u 5% slučajeva, kad je praćen i povišenim vrijednostima bilirubina.

Liječenje mononukleoze

U osoba sa zdravim imunostnim sustavom se radi o samoizlječivoj bolesti koju prati potpuno ozdravljenje u 95% slučajeva.

Liječenje se sastoji prvenstveno u snižavanju visoke temperature i mirovanju. U obzir dolazi primjena lijekova za snižavanje temperature, lijekova za ublažavanje bolova, a valja paziti i na

adekvatan unos tekućine. U bolesnika sa simptomima opstrukcije dišnog sustava, nastale zbog otoka sluznice ždrijela i tonzila, primjenjuju se kortikosteroidi. Također, preporuča se primjena kortikosteroida i u bolesnika sa značajnom trombocitopenijom i hemolitičkom anemijom. Antibiotici nemaju utjecaja na tijek infektivne mononukleoze, osim kada u ždrijelu dođe do razvoja bakterijske superinfekcije. U osoba sa zdravim imunosnim sustavom se radi o samoizlječivoj bolesti koju prati potpuno ozdravljenje u 95% slučajeva.

Kako spriječiti širenje mononukleoze?

U prevenciji nastanka i širenja Epstein-Barr virus infekcije primjenjuju se opće higijenske mjere, napose pranje ruku. Kao mjeru opreza valjalo bi izbjegavati dijeljenje čaša i ljubljene barem 2 mjeseca nakon povlačenja simptoma mononukleoze. Izolacija bolesnika nije zahtjevna. Do danas nije proizvedeno djelotvorno cjepivo; zapreku u njegovom razvoju predstavlja činjenica da virus koji uzrokuje mononukleozu proizvodi različite bjelančevine u litičkoj fazi (dakle dok se umnožava) i latentnoj fazi bolesti. Stoga do otkrića učinkovitog lijeka ili cjepiva, pridržavanje temeljnih načela prevencije spriječit će širenje ove infekcije.

Zdravstvena voditeljica,
Anamaria Matejaš, univ.bacc.med.techn