

INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA

Bolezen s tem nenavadnim imenom - infekcijska mononukleozna - po videzu vsaj v začetku povsem spominja na običajno angino. Glavna značilnost sta namreč močno povečani in pordeli nebnici z obsežnimi belimi oblogami, mehko nebo je pordelo, včasih prekrito s pikčastimi krvavitvami. Bolniki tožijo zaradi bolečin pri požiranju. Pogosto je prizadeta tudi nosna sluznica, ki je nabrekla, zato je dihanje skozi nos ovirano. Bolezen velja omeniti, ker je v otroškem obdobju dokaj pogosta in ker zaradi dolgega trajanja (do štiri tedne) pogosto povzroča staršem resne skrbi.

Kaj jo povzroča?

Infekcijsko mononukleozo povzroča virus Epstein-Barr (EBV), ki spada v skupino herpes virusov, tako kot virusa, ki povzročata norice in slinavko. Ker je stik s slino najpogostejši pri poljubljanju, to bolezen ponekod imenujejo tudi »kissing disease«.

Kako jo prepoznamo?

Pri mladostnikih in odraslih od okužbe do pojava bolezenskih znakov preteče od 30-50 dni, pri mlajših otrocih pa je ta čas lahko tudi krajši. Bolezen se začne s splošnim slabim počutjem, utrujenostjo, izgubo apetita, mrazenjem, slabostjo, lahko tudi bolečino v trebuhu. Te splošne težave običajno trajajo 4-5 dni, redko celo 1-2 tedna. V drugem tednu bolezen se pojavi zmerno povišana telesna temperatura, ki ne presega 39° C, zvišana pa ostane 7-10 dni.

Glavna značilnost infekcijske mononukleoze sta močno povečani in pordeli nebnici z obsežnimi belimi oblogami, mehko nebo je pordelo, včasih prekrito s pikčastimi krvavitvami. Bolniki tožijo zaradi bolečin pri požiranju. Spremembe v ustih so močno podobne spremembam pri streptokokni angini. Pogosto je prizadeta tudi nosna sluznica, ki je nabrekla, zato je dihanje skozi nos ovirano.

Druga glavna značilnost so močno povečane bezgavke zlasti na vratu, pogosto pa so povečane tudi druge skupine bezgavk, zlasti v pazduhah in dimljah. Bezgavke so lahko neboleče ali boleče.

Tretja značilnost, ki nam pomaga pri prepoznavanju infekcijske mononukleoze, je prizadetost jeter in povečanje vranice. Jetra so tipljivo povečana le pri tretjini bolnikov, toda kar pri 80% bolnikov najdemo zvišane vrednosti jetrnih testov. Vendar pa je le izjemoma, pri manj kot 5% bolnikov, opazna zlatenica. Vranica je povečana pri približno polovici bolnikov, ti se običajno tudi pritožujejo zaradi bolečin v trebuhu.

Izpuščaj se pojavlja le pri približno 10% bolnikov. Pojav izpuščaja je pogostejši pri bolnikih, ki so zdravljeni z ampicilinskimi antibiotiki.

Pri otrocih, mlajših od 2 let, poteka bolezen neopazno, z neznačilno sliko. Tudi pri večjih otrocih in odraslih bolezen lahko poteka z nepopolno bolezensko sliko.



Zapleti

Zapleti so izredno redki. Nebnici se lahko povečata do te mere, da ovirata dihanje. Ob nenadni hudi bolečini v trebuhu pa moramo pomisliti na razpok vranice. V tem primeru je potrebno hitro ukrepanje. Zapleti na živčevju se pojavijo pri 1% bolnikov in običajno izzvenijo brez posledic. Možni zapleti so tudi prizadetost srčne mišice, pljučnica in avtoimuna hemolitična anemija.

Zdravljenje

Posebno zdravljenje ni potrebno. Temperaturo znižujemo z običajnimi antipiretiki. V času bolezni se priporoča počitek, izogibanje večjim fizičnim naporom pa se priporoča še nekaj tednov po preboleli bolezni, saj so bolniki po preboleli bolezni lahko dlje časa utrujeni, bolj kot je to običajno. Kortikosteroide ali protivirusna zdravila predpisujemo le izjemoma za zdravljenje nekaterih zapletov. Tudi zdravljenje v bolnišnici je potrebno le, kadar poteka bolezen z zapleti.

Vir: <http://www.nijz.si/sl/infekcijska-monomukleoza>

Organizator ZHR

Jan Brajer, dipl. san. inž.
