



Waterhouse – Friderichsenov Syndróm

Kazuistika

MUDr. Táňa Bulíková, PhD.
Bc. Martin Chyla



Výjazd

Posádka ZZS:	RZP Dechtice
Výzva od KOS TT:	17.04.2011; 15:14; Zavretý Kút, Piešťany
Hlásenie:	Pacient (43r.) má zvýšenú teplotu, kolaps, prebral sa...
Výjazd posádky:	17.04.2011; 15:15
Príjazd posádky:	17.04.2011; 15:46 (na trase obchádzka; trasa 28km)



Z anamnézy vyberáme

- TO:** Podľa pacienta a jeho manželky večer 16.04. sa začal cítiť zle, ráno 17.04. pre teplotu a bolesti celého tela návšteva LSPP PN s dg. Virosis, odp. Coldrex, antipyretika, kľudový režim, 17.04. popoludní stúpla TT na 39°C, pac. takmer nič nevypil, neskôr išiel na toaletu, tam odpadol, prebral sa, vrátil sa do postele, zavolali na 155
- OA:** Nelieči sa na žiadne ochorenia
- LA:** Neužíva pravidelne žiadne lieky
- AA:** Negatívna
- Abúzus:** Nefajčiar, alkohol, drogy neguje



Z vyšetrenia vyberáme

- Vedomie:** pri vedomí, plne orientovaný, GCS: 15
- Dýchanie:** spontánne, pohyby hrudníka symetrické
- Obeh:** pulz na a.radialis dobre hmatný, pravidelný
- VF:** TK:90/50Torr, SF:100/min, SpO2:96%, TT:39°C, GCS:15
TK:100/60Torr (po 500ml NaCl 0,9%)
- Koža:** suchá, čistá, bez eflorescencií, bez nálezu
- ONV:** šija bez opozície, bez prejavov lateralizácie
- Zranenia:** neprítomné



Terapia

i.v. katéter, inf. NaCl 0,9% 500ml s Novalgin 1000mg

Pre nedostatočný pitný režim – pacient poučený o pitnom a kľudovom režime

Po cca 30min pac pociťuje úľavu od bolesti, TK: 100/60, pýta sa či zajtra už môže do práce, opakovane bol poučený o kľudovom režime, odp. ráno k obv. lekárovi, pri pretrvávaní alebo zhoršení stavu KO ihneď (LSPP alebo ZZS)

Pacient zostáva doma, posádka ZZS z adresy odchádza 16:22



Ďalší osud pacienta

Ráno 18.04. bolesti kĺbov pretrvávajú a zosilňujú

TT normálna

Privolaná ZZS – transport do NSP PN, približne o 7.hod

7:30 hospitalizácia - INT odd. NSP PN, neurolog.konzílium + CT negat.

Dg. virosis; rehydratačná, analgetická terapia

Postupné zhoršovanie stavu pacienta, porucha vedomia

13:00 preklad na OAIM NSP PN, multiorgánové zlyhanie, KPCR

13:55 Exitus letalis



IMO – Invazívne Meningokokové ochorenie

- Ochorenie vyvoláva baktéria **Neisseria Meningitidis**
- Výskyt na Slovensku nízky – úmrtnosť veľmi vysoká (polovica do 24hod.)
- IMO postihuje prevažne mladšie vek.kategórie; max.: (0-4r.) a (15-20r.)
- Výskyt častejší v nových kolektívoch (študenti, vojaci, tábory)
- Zdrojom infekcie je chorý človek alebo asymptomatický nosič
(Neisseria Meningitidis je súčasťou bežnej flóry nosohltana, prevažne ide o neinvazívne kmene)

Rozlišujeme 3 klinické formy

- Meningokoková meningitída (1/4 ochorení, letalita do 2%)
- Meningokoková sepsa (1/4 ochorení, letalita 25%)
- Meningokoková sepsa s meningitídou (zmiešaná forma, 1/4 ochorení, letalita 5%)

Klinický obraz: (zo začiatku pripomína chrípku – teplota, bolesti kĺbov, svalov)

- febrilný stav + 1 z nasledovných príznakov
hemoragický exantém, začínajúci či rozvinutý šok, porucha vedomia, rýchly priebeh choroby, bolesti hlavy, známky sepsy: tachykardia, schvátenosť, tachypnoe,...



Waterhouse – Friderichsenov Syndróm

- Je najťažšia forma meningokokovej sepsy spôsobená baktériou Neisseria Meningitidis.
- Infekcia vedie k masívnemu krvácaniu jednej alebo oboch nadobličiek súčasne a rýchlo sa vyvíjajúcej meningokokovej sepse.
- Nadobličková nedostatočnosť súčasne so sepsou vedie k rozšíreniu ciev a následnej hypotenzii a šoku.

Symptómy:

- Zvýšená TT, bolesť hlavy, kolaps, kóma, cyanóza, petechie na koži, dezorientácia, poruchy správania, kŕče, fotofóbia, edém papily (ako príznak intrakraniálnej hypertenzie)

Liečba

- Parenterálna ATB liečba ASAP (Benzylpenicilin, Cefotaxim/Ceftriaxone)
- Inf. terapia kryštaloidný roztok (Ringer, NaCl 0,9%)

(Napriek rýchlej a cielenej liečbe má WFS vysokú úmrtnosť)



Diagnosticky sú veľmi dôležité nebolestivé petéchie a sufúzie



Petechie

Bodkovité kapilárne
Krvácanie max. 2mm

(test sklíčkom – po zatlačení pretrvávajú, iné exantémy vymiznú)



Súhrn

POZOR na atypický priebeh ochorenia – chudobná symptomatológia
Pri podozrení na IMO nutný transport na JIS(OAIM)(aj pri banálnych klin. príznakoch)

V našom prípade: zvýšená telesná teplota a kolaps, pacient v psychickej pohode
Ekzaktné príznaky: + petechie, opozícia šije, fotofóbia, dezorientácia, poruchy správania, kŕče, cyanóza

ANI JEDEN S TÝCHTO PRÍZNAKOV U NÁŠHO PACIENTA NEBOL PRÍTOMNÝ !!!

Riziko pre posádky ZZS (umocnené zriedkavým výskytom ochorenia)

Zdravot. riziká: možná infekcia!!; prenos priamym kontaktom, kvapôčkovou infekciou, krvou; prenos v prípade dlhodobého úzkeho kontaktu

- Rizikový kontakt zdravotníkov: krv, resuscitácia z úst do úst, postriekanie slinami a inými sekrétmi napr. pri OTI

Forenzné riziká: nesprávna dg., ponechanie pacienta doma, sťažnosť UDZS, ...



Ďakujem za pozornosť