

- Uvod • Simptomi i komplikacije • Dijagnoza • Liječenje i prognoza

Uvod

Infektivna mononukleoza je bolest karakteristična po groznici, grlobolji i povećanim limfnim čvorovima, a uzrokuje je Epstein-Barrov virus, jedan od herpes virusa.

Nakon što najprije proдре u stanice koje oblažu nos i ždrijelo, Epstein-Barrov virus se širi na B limfocite (bijele krvne stanice koje su odgovorne za proizvodnju antitijela). Infekcija Epstein-Barrovim virusom je vrlo česta a zahvaća djecu, osobe u razvoju i podjednako odrasle. Oko 50% sve američke djece imalo je infekciju Epstein-Barrovim virusom prije dobi od 5 godina.

Virus nije jako prijemčiv. Omladina u dobi od 13-19 godina i mlade odrasle osobe obično se zaraze infektivnom mononukleozom ljubljenjem (bolest poljupca) ili intimnim dodirima sa nekim tko je zaražen Epstein-Barrovim virusom.

Epstein-Barrov virus je povezan s Burkittovim limfomom, vrstom raka koji se uglavnom javlja kod ljudi tropske Afrike. Virus također može imati ulogu u nastanku nekih tumora B limfocita u

ljudi sa oštećenim imunološkim sistemom, kao što su oni sa transplantiranim organom ili AIDS-om i u nekim oblicima raka nosa i ždrijela. Premda nije poznato koju tačno ulogu ima Epstein-Barrov virus u tim vrstama raka, misli se da specifični dijelovi genetskog materijala virusa mijenjaju ciklus rasta zaraženih stanica.

Simptomi i komplikacije

U većine djece u dobi ispod 5 godina infekcija ne izaziva simptome. U osoba u razvoju i odraslih on može, ali ne mora, uzrokovati simptome. Misli se da je uobičajeno vrijeme između infekcije i pojave simptoma (vrijeme inkubacije) 30-50 dana.

Četiri najveća simptoma su umor, groznica, grlobolja i oteknuće limfnih čvorova. Nema svako sva četiri simptoma. Obično infekcija počinje sa osjećajem bolesti koji traje nekoliko dana do jedne sedmice. Tada dolazi do groznice, grlobolje i povećanih limfnih čvorova. Groznica obično dosegne oko 39,5° C poslijepodne ili rano uvečer. Ždrijelo može jako boljeti, a na njegovom stražnjem zidu može se naći materijal nalik na gnoj. Svaki limfni čvor može biti povećan, ali najčešće su povećani oni na vratu. Umor je obično najizraženiji u prve 2-3 sedmice.

U više od 50% ljudi sa infektivnom mononukleozom poveća se slezena. Jetra se može lagano povećati. Rjeđe, može doći do žutice i otoka oko očiju. Osip po koži se ne javlja često, ali u jednom proučavanju gotovo u svake osobe koja je zaražena Epstein-Barrovim virusom, a primila je antibiotik ampicilin, razvio se osip. Druge komplikacije uključuju upalu mozga (encefalitis), epileptične napade, različite nenormalnosti nerava, upalu moždanih ovojnica (meningitis) i nenormalnosti ponašanja.

Slezena može biti osjetljivija na ozljede pa je moguća ruptura ili puknuće slezene, ali je rijetka komplikacija. Ako dođe do takve komplikacije, može biti potrebno ukloniti slezenu hitnim hirurškim zahvatom. Broj atipičnih limfocita (vrsta bijelih krvnih stanica nenormalnog izgleda) je obično povišen, ali ukupni broj bijelih krvnih stanica (leukocita), krvnih pločica (trombocita) i crvenih krvnih stanica (eritrocita) može pasti. Krvne se stanice obično vrate na normalu bez liječenja. Rijetko, povećani limfni čvorovi u vratu mogu pritiskati disajni put. Može se razviti zastoj u plućima, ali to obično ne izaziva simptome.

Dijagnoza

Doktor postavlja dijagnozu infektivne mononukleoze na temelju simptoma. Međutim, simptomi infektivne mononukleoze nisu specifični i mogu biti slični onima drugih zaraznih bolesti, npr. zaraza citomegalovirusom uzrokuje sindrom koji je teško razlikovati od infektivne mononukleoze. Drugi virusi i toksoplazmoza mogu također izazvati simptome koji su slični simptomima infektivne mononukleoze, kao što to mogu i nuspojave nekih lijekova i neke nezarazne bolesti.

Dijagnoza infektivne mononukleoze može se potvrditi pretragom krvi. Tom pretragom doktor može otkriti antitijela na Epstein-Barrov virus. Tijelo stvara i nove B limfocite kako bi uklonilo one zaražene. Ti limfociti gledajući ih pod mikroskopom imaju svojstven izgled i pojavljuju se u velikom broju u krvi ljudi sa infektivnom mononukleozom.

Streptokokna infekcija ždrijela, koja može nalikovati infektivnoj mononukleози, može se dijagnosticirati iz brisa ždrijela (kultura) i liječi se antibioticima da bi se spriječio nastanak apscesa i smanjila vjerojatnost nastanka reumatske groznice.

Liječenje i prognoza

Većina ljudi sa infektivnom mononukleozom se u potpunosti oporavi. Duljina bolesti je različita. Akutni stadij traje oko 2 sedmice nakon čega se većina ljudi može opet vratiti uobičajenim aktivnostima. Međutim, umor se može osjećati još nekoliko sedmica, a ponekad i mjesecima.

Rijetko, u manje od 1% infekcija, dođe do smrtnog ishoda. Smrt najčešće uzrokuju komplikacije kao što su upala mozga, ruptura (prsnuće) slezene ili začepljenje disajnog puta, češća je u osoba sa oštećenjem imunološkog sistema.

Ljude sa infektivnom mononukleozom treba poticati da se odmaraju sve dok ne nestane groznica, grlobolja i osjećaj bolesti. Zbog opasnosti od rupture slezene, 6-8 sedmica treba izbjegavati podizanje teških predmeta i sportove u kojima se dolazi u dodir sa drugima, čak i ako slezena nije primjetno povećana.

Zbog groznice i boli može se uzeti paracetamol ili acetilsalicilna kiselina (aspirin). Međutim, u

djece acetilsalicilnu kiselinu treba izbjegavati zbog mogućnosti nastanka Reyeova sindroma, koji može dovesti do smrti. Neke komplikacije, kao što je jako oteknuće disajnog puta, mogu se liječiti kortikosteroidima. Premda aciklovir smanjuje stvaranje Epstein-Barrova virusa, ima mali učinak na simptome infektivne mononukleoze.