

ETHET HEMORRAGJIKE ME SINDROMË VESHKORE NË NJË VATËR NË LIBRAZHD

— Doc. ELMAZ ELTARI — ISMET HASKO — SULEJMAN MENA —
SAMI ZEKA —

(Katedra e higjienës dhe sëmundjeve ngjitëse, Instituti Kërkimor i Mjekësisë
Ushtarake)

Prej shumë vitesh, në praktikën tonë mjekësore na kanë tërhequr vëmendjen disa raste me klinikën e rëndë të «leptospirozës anikterike», që në ekzaminimet për RAL kanë rezultuar negative. Gjithashtu, disa raste paraqiteshin me «diateza hemorragjike», «pneumorragji», «enterorragji» etj. Kjo përvojë e gjatë klinike dhe të dhënat epidemiologjike na bindën se në vendin tonë kishim «ethe hemorragjike me sindromë veshkore». Nga përvoja jonë po paraqesim një vatër, me të dhëna kliniko-epidemiologjike, të verifikuara me të dhëna serologjike në Anvers (Prof. Guido Van Der Groen) dhe në Paris (P. Sureau).

Përshkrimi i rasteve dhe i vatrës

Më 4.8.1986 shtrohet në spital pacienti Ç.O., 21 vjeç, me numër kartele 5758/19. Sëmundja i kishte filluar pesë ditë përpara me këto shenja: temperatura e menjëhershme, me simptoma të ngjashme me ato të gripit, dhimbje koke, lodhje, dhimbje trupi, të vjella, diarre. Ditët e para i kaloi pa i dhënë rëndësi, por vuri re se gjendja po rëndohej: diarreja ishte shqetësues, pati shenja të të fiktit. Pas kësaj shtrohet në spital. Gjendja ishte e rëndë: gjuha e thatë, ndihej i dobët. Ankohej për dhimbje mesi, urinonte shumë pak. Për 24 orë paraqiste 16 gr. albuminuri; cilidruri, hematuri. Leukocitet 12400, Na në gjak 170 mEq/l, kalemia 6.5 mEq/l, hematokriti 48%, bazë eksesi — 9 mEq/l, SGPT 60un, mëlçia prekej 2 cm nën bark, e dhimbshme — shpretka — në kufi. Vazhdonte të kishte diarre me ngjyrë të errët. Në organet dhe sistemet e tjera — asgjë të veçantë për t'u shënuar. Pas anurisë, ngulmuese me azotemi dhe kreatinemi të lartë, i sëmuri u dërgua për hemodializë të veshkave dhe vdiq, pa autopsi.

Më 8.8.1986, nga e njëjta vatër, paraqitet D.H.K., 21 vjeç, i cili shtrohet me kartelën numër 5870. Sëmundja i kishte filluar tri ditë më parë, me temperaturë, dobësi, dhimbje koke, dhimbje trupi, të vjella, diarre. Gjatë qëndrimit në spital, pacienti paraqiti: gjuhë të thatë, tem-

peraturë gjatë 5-6 ditëve (që, pas rënies, pati një ngritje të dytë). Hemorragji në sklerën e syrit të djathtë. Mëlçia 4-5 cm, e dhimbshme, pa ikter SGPT 30 un, shpretka nën hark. Cefale të theksuara, por likuori trunoshpinor rezultoi normal. Presioni arterial 120/70 mm Hg. Vazhdonte diarreja 5-6 herë në ditë, e karakterit biloz, leukocitet 12600, trombocitet 142000 mm³.

I sëmurë ankohej për dhimbje barku, por sidomos dhimbje kosto-vertebrale nga të dyja anët. Sasia e urinës ishte e pakët, me 10-15 eritrocite për fushë dhe cilindriuri. Azotemia, nga 86 mgr⁰/₀, arriti në 145 mgr dl, kreatinemia nga 3 mgr dl, në 4.9 mgr dl. Bazë ekscesi -9.5 mEq/l. Fibrinogjeni 440 ml/dl. Indeksi protrombin 89⁰/₀. Pacienti bëri bllok veshkor, por, me ngarkesën me tretësirë glukozë 10-20⁰/₀, lasiks, monitol, u zhblllokua brenda 24 orëve. Ekzaminimi i gjakut për leptospirozë rezultoi negativ.

Anketimi epidemiologjik dhe ekologjik i vatrës

Vatra gjendjen në Malin e Shebenikut, mbi stanet e Dragostunës, në Qarrisht. Zona është në lartësinë 1600 m, me pyje të shumta, kryesisht dushku, me ujëra të rrjedhshme, me ndonjë pllajë të vogël. Në këtë zonë kishin shkuar për punime një grup të rinjsh. Çadra e dy të sëmurëve të përshkruar më lart ishte vendosur pranë pyllit, ku kishte pasur minj pylli të vegjël. Ne mundëm të kapim njërin prej tyre, që u identifikua i llojit *Apodemus sylvaticus*.

Të sëmurët dhe vendësit na treguan se numri i minjve të tillë në atë zonë ishte i dukshëm. Në çadër, dy të sëmurët banonin me dy shokë të tjerë. Njëri prej tyre ishte i shëndoshë, kurse A.P., 21 vjeç, sapo kishte filluar të kishte temperaturë 37.8°C, dobësi, dhimbje koke, diarje të lehtë; mëlçia 3-4 cm, e ndjeshme. Këtë të fundit e shtruan në spital. Në urinë u gjendën pak albuminë dhe pak elemente. Trombocitet 130000. Provat e mëlçisë dhe SGPT ishin normal. Pacienti u shtrua ditën e 2-3-të të sëmundjes, nuk pati insuficiencë akute (IVA), dhe u shërua shpejt. Në këtë vatrë u gjetën edhe dy raste të tjera të lehta, që u shtruan në spital, prej të cilëve njëri paraqiti edhe trombocitet nën 100000.

Serumet e këtyre të sëmurëve u dërguan për ekzaminim në Anvers për ethe hemorragjike me sindromë veshkore; u morën këto të dhëna: Me metodën e imunofluoreshcës së tërthortë, pacienti i dytë, D.K., rezultoi pozitiv me titër të lartë me këta tipa të virusit Hantaan:

Serumi	HTN	CG 18-20	NE	PH	TCH	Cg 13891
1	16	16	>16	>16	>16	>16
2	2048	64	16	32	2048	16

Serumi i rastit të parë nuk u dërgua, ndërsa serumet e rasteve të tjera (me klinikë të lehtë) pa IVA rezultuan negative.

Nga fshati Dardhë (Hotolisht), Librazhd, u shtrua gjithashtu I.D., 24 vjeç, me klinikën e leptospirozës iktero-hemorragjike, me bilirubinë 5.2 mgr ⁰/₀, SGPT 34 un. Mëlçia 3 cm. Shpretka në kufi. Rasti pësoi një IVA: azotemia 252 mg/dl; kreatinemia 12 mg/dl. Rasti u zhblllokua me lasiks, manitol etj. Serologjia për virusin Hantaan rezultoi 1:1024 (P. Sureau).

Diskutim

Ethet hemorragjike me sindromë veshkore janë një problem që po trajtohet me interes të veçantë në praktikën mjekësore, sidomos këto vitet e fundit, pas izolimit të virusit Hantaan në 1976 nga Lee. Nga studimet e bëra deri tani (1,3,4,5,6,8,9,10) janë zbuluar disa lloje të virusit Hantaan (shih pasqyrën më lart). Është me interes jo vetëm identifikimi i virusit Hantaan, por edhe lloji i tij, pasi disa japin forma të rënda, si p.sh. varianti korean (1,7,10) kurse Puumala jep forma më të lehta (si p.sh. neofropatia epidemike), varianti i zbuluar në vendet skandinave dhe të Evropës perëndimore (1,7,10). Varianti ynë nuk ngjan me atë të vendeve veri-perëndimore të Evropës, por ngjan me HTN Hantaan 76-118, izoluar nga *Apodemus corea*, në Kore (1976) dhe TCHopitopolus (shih pasqyrën), pra një variant midis atyre që përshkruar në Kore dhe në Greqinë veriore më 1984 (1,3,5,7,8,9,10).

Patogjeneza e etheve hemorragjike nuk është plotësisht e përfunduar. Sidoqoftë mendohet se viruset kanë një vazotropizëm për enët e vogla të gjakut. Gjithashtu, mendohet se këtë vazoplegi e shkaktojnë kompleksat imune ose produkte të vitusit. Nga vazot e tilla «pikon» plazma, duke shkaktuar hipotension ose shok hipovolemik, me kuagulum intravaskular të shpërndarë (me hiperkuagulum, pastaj hipokuagulum) me IVA etj. (1,2,3,4,6,7,9,10).

Për mjekimin e këtyre rasteve, duhet, në radhë të parë, që të sëmurët të vendosen sa më shpejt në regjim shtrati. Në rastet që përshkruam, dhe në disa raste të tjera të trajtuara nga ne (të vërtetuara me serologji), si dhe nga të dhënat e literaturës, për mjekimin e këtyre të sëmurëve, rekomandohet: Në fazën fillestare të përdoret flebokortidi (150-300 mgr) ose ultrakorteni (100-120 mgr) për 1-2-3 ditë (5,9). Në rastet me shok dhe insuficiencë veshkore që i reziston ngarkesës me glukozë, lasiks dhe manitol, mund të përdoret dopamina 50-200 mgr. Zakonisht, në rastet me anuri, pasi u jepet tretësirë glukozë 10-20⁰/₀, përdoren edhe 10-15-20 ampula lasiks çdo 8 orë. Në këto raste duhet një vëmendje shumë e madhe për të kontrolluar ekuilibrin hidro-elektrolitik dhe acido-bazik. Nuk duhet nxituar për t'i futur të sëmurët me hemodializë, përveç se në rastet me azotemi dhe kreatinemi shumë të lartë, me hiperkalemi dhe në rastet me hiperhidratim (6,9,10).

Një vëmendje e veçantë duhet treguar për koagulopatinë. Në fazën e parë të hiperkoagulimit duhet përdorur heparina 10-15 un/kg peshë në orë, e ndarë për çdo 6-8 orë. Në fazën e hipokuagulimit përdoren masa trombocitare, krioplazma (plazma e ngrirë dhe e ngrohur shumë shpejt),

që është e pasur me antitrobinë III, gjak i freskët, vitamina K etj. (4,5,9,7).

Në qoftë se ndodh hipotensioni apo shoku, së toku me insuficiencën e hipofizë-surrenaleve, përveç zëvendësuesve (lëngje-plazëm) jepen dhe hormonet përkatëse (4,9). Për të vjellat munduese jepet tretësirë NaCl 10% — 40-50 ml, aminazinë (0.5-1 ml — 2.5%), subkutan. Për dhimbjet e forta jepet promedoli 1-2 ml, 2%, së toku me atropinën 1 ml 0.1%. Neuroleptikët stabilizojnë hemodinamikën dhe mikrocirkullimin dhe pakësojnë hiperkuagulimin (9).

Përdoren gjerësisht barnat që pakësojnë përshkueshmërinë vaskulare, vitamina C me doza të larta, glukonati i kalciumit 10 ml 2-4 herë në ditë dhe barna antihistamikë, si edhe kortizonikët. Për të shmangur mbiinfeksionet, porositet përdorimi i penicilinës (jo më shumë se 2000000 un 24 orë) ose ndonjë antibiotik tjetër që s'ka veprim nefrotoksik (4,5,9).

Përfundime

1) Në zonën e Librazhdit gjendet një vatër me ethe hemorragjike me sindromë veshkore, në një lartësi rreth 1600 m, me një ekosistem specifik për këto sëmundje.

2) Në këtë vatër u paraqitën tri raste me IVA, hepatomegali (1 rast me iktër) dhe tri raste me forma të lehta: temperaturë, hepatomegali, pak elemente në urinë.

3) Në dy raste serologjia rezultoi pozitive për virusin Hantaan, i ngjashëm me variantin korean dhe grek, por mund të jetë edhe një variant i ri i virusit Hantaan, që mbetet të verifikohet nga studimet e mëtejshme.

Dorëzuar në redaksi më 16.9.1986

BIBLIOGRAFIA

- 1) **Antoniadis A. and coll.:** Two cases of hemorrhagic fever with renal syndrome in northern Greece. *Journ. of inf. diseases*, 1984, 6, 1011.
- 2) **Eltari E. e bp.:** Një vatër natyrore me ethe hemorragjike. *Revista mjekësore*, 1986, 2, 17.
- 3) **Fazlijeva M.R. e bp.:** Nekotorie voprosi patogeneza ostroj počenoj nedostatočnosti pri hemorragičeskoj lihoradke s počenim sindrom, *klin. med.*, 1986, 4, 106.
- 4) **Johnson K.:** Epidemic hemorrhagic fevers. *Infections diseases New York*, 1983.
- 5) **Johanson K. and coll.:** Viral hemorrhagic fever. *Current therapy in infections*, New York, 1984.
- 6) **Lallement I.P. and coll.:** Hemorrhagic fever with renal syndrome in French. *International Congres, Cairo*, 1985.
- 7) **Louis W. and coll.:** Host Responses to infection. «Hypotension and shock, coagulation defects». *Sodeman's pathologic physiology mechanisms of disease*, London — Philadelphia, 1985.
- 8) **Melin P.I. Sureau P.:** Fievre hemorrhagique avec syndrome rénal. *La Presse médicale*, 1984, 15, 45.

- 9) **Sirotn Z.B.:** Gemorragičeskaja lihoradka s počenim sindromom. *Klin. med.*, 1985, 6, 34.
- 10) **Velimirovic B.:** The challenge of unusual disease. *Infections disease in Europe W.H.O.*, 1984.

Summary

HEMORRHAGIC FEVER WITH KIDNEY SYNDROME IN A FOCUS IN THE DISTRICT OF LIBRAZHD

In the district of Librazhd, in a woody region some 1600 meters above sea level, where Apodemus selvaticus has been identified, six persons were taken ill with fever, vomiting, diarrhea, enlarged liver etc. Of these six cases, three had acute kidney failure, while the remaining three had a mild form of illness. In two cases acute kidney failure was confirmed by the immunofluorescence tests, the high titre of test for the Nantaan virus, which is similar to the Korean or Greek virus, but could be a particular variant of the Nantaan viruses; this remains to be verified in subsequent investigations. The first case of acute kidney failure died before the serologic test could be performed.

Résumé

FIEVRES HEMORRAGIQUES AVEC SYNDROME RENAL DANS UN FOYER DU DISTRICT DE LIBRAZHD

Dans une zone forestière du district de Librazhd, située à une altitude de 1600 mètres, où on a identifié Apodemus Selvaticus, six malades ont présenté de la fièvre, des vomissements, de la diarrhée, une hépatomégalie etc. De ces patients, trois ont manifesté les signes d'une insuffisance rénale, aiguë, tandis que les autres cas ont eu des formes légères de la maladie. Chez deux malades présentant une insuffisance rénale aiguë l'immunofluorescence a mis en évidence une augmentation du titre pour le virus Hantaan, qui est d'ailleurs semblable aux virus Korsan et Grek, mais qui peut-être aussi une variation particulière des virus Hantaan (ce qui est à vérifier par les études ultérieures). Le premier malade qui a présenté une insuffisance rénale aiguë est mort sans pouvoir lui faire des examens sérologiques.