

Protokolli klinik i Encefalitit

Departamenti i Semundjeve Infektive, Fakulteti i Mjekesise, Tirane

Data e publikimit më 30/09/2010
Data e rivlerësimit më

Pasqyra e lëndës

Shkurtime	Faqe 1
Definicioni	Faqe 2
Objektivi	Faqe 2
Përdoruesit e ketij protokolli	Faqe 2
Etiologjia	Faqe 2
Manifestimet klinike të Encephalilit	Faqe 2
Diagnoza e Encefalilit	Faqe 3-4
Analizat dhe ekzaminimet	Faqe 4-5
Interpretimi klinik i lëngut cerebrospinal.	Faqe 5
Për vendosjen e diagnosës etiologjike të encefaliteve kërkohen disa analiza specifike. Cilat janë ato?	Faqe 5
Mjekimi i encefalilit	Faqe 6
Prognoza	Faqe 7
Komplikacionet e mundshme	Faqe 7

Shkurtime

ADEM=encefalomieliti demilinizant akut
AIDS= Syndroma e imunodeficencës së fituar
C.T= tomografia e kompjuterizuar
C.M.V=cytomegalovirus
CJD= Sëmundja Creutzfeld-Jakob
E.B.V=virusi Epstein-Barr(i mononukleozës)
E=encefalit
Hiv= virus i imunodeficencës humane
L.T..Sh= lëngu truro-shpinor
Mg=milligram
M=mykobakterium
R.M.N= rezonancë magnetike nukleare
SED= sedimentacioni eritocitar
T=treponema
Tx=toxoplasma
V= virus
V.H.S= viruset e herpesit simplex
V.H.Z=virus i varicela- Herpes Zoster
V.K.L=virus i kuajve të lindjes
V.K.P=virus i kuajve të perëndimit
V.N.P=virus i nilit perëndimor

1. Definicioni

Encefaliti, është një proces inflamator infektiv i qelizës së trurit, i shoqëruar me manifestime klinike të tipit të disfunksionit neurologjik.

2. Objektivi i protokollit

Protokolli përfshin të dhëna mbi epidemiologjinë, manifestimet klinike, diagnozën, dhe trajtimin e Encefaliteve.

3. Përdoruesit e ketij protokollit

Protokolli do të jetë në interes të të gjithë punonjësve të shërbimit shëndetësor primar dhe sekondarë të përfshirë në menaxhimin e encefalitit. Dhe konkretisht;

- | | |
|---|--|
| -mjeku i familjes | -specialistët e mjekësisë së urgjencës |
| -mjekët specialistë infeksionistë | -mjekët specialistë neurologë |
| -specialistët e kontrollit të infeksionit | -specialistët e shëndetit publik |
| -farmacistët | -infermierët në praktikë |
| -mjekët reanimatorë | -mjekët psikiater |
| -specializantë në infektologji | -studentët e mjekësisë |

Ky protokoll i adresohet kryesisht pacientëve në grup-mosha më të mëdha se sa 14 vjec.

4. Etiologjia

Agjentët etiologjike më të mundshëm të encefalitit janë viruset por ato mund ta shkaktojnë edhe bakteriet, fuqet, parazitët si dhe prionet.(A-II)

5. Manifestimet klinike te Encefalitit

- a. Shenjat klinike të encefalitit janë të ngjashme si për fëmijët ashtu dhe për të rriturit por me vecori që lidhen me statusin imunitar të pacientit në një moment të caktuar. Ato mund të zgjasin 2-3 javë, janë në përgjithësi të ngjashme me gripin dhe mund të përfshijnë 1 ose më shumë nga shenjat në vazhdim:

ethe, dhimbje fyti, lodhje, të vjella, dhimbje koke, ngurtësim të qafës dhe shpinës, konfuzion mendor, irritabilitet, përgjumje, ndjeshmëri vizuale ndaj dritës.

Në rastet e encefaliteve të rënda dhe shumë të rënda, pacienti mund të paraqesë edhe; konvulsione, arrest respirator, komë deri në vdekje.

.

6. Diagnoza klinike e Encefalitit

6.1. Encefaliti, është një urgjence madhore mjekësore. Të gjitha rastet e dyshuara për encefalit duhet të referohen në qendrat Spitalore. A(II-III)

6.2. Strategjia diagnostikuese është dinamike dhe përfshin një bashkëpunim të ngushtë të mjekut të shërbimit parësor, mjekut të shërbimit të urgjencës, specialistëve infeksionistë, neurologë, imazheristë si dhe atyre të laboratorit. A(III)

6.3. Në pacientët e dyshuar për encefalit dhe që kanë histori të lidhur me një sëmundje infektive aktuale apo me vaksinimet, duhet të merret në konsideratë prezenca e encefalomielitit akut demelinizant (ADEM).(1,37-39)A(II)

6.4. Në përgjithësi pacientët me encefalit akut trajtohen në repartet e Terapisë Intensive. A(III)

7. Analizat dhe egzaminimet

Në rastet e dyshuara për encefalit kerkohen: analiza të përgjithshme si; gjaku komplet e shoqëruar me formulë leukocitare, sedimentacion, etj, e pasuar me analizat biokimike si: gliceminë, azoteminë, kreatininë, AST,ALT,ALP, YGT, proteinat totale, albumina, elektroforeza e proteinave, proteina C reactive, elektrolitët, gazometrinë, Urina

komplet etj. Nga egzaminimet rutinë bëhen, ato radiologjike me rreze X , ECHO abdominale etj

analiza dhe egzaminime speciale

- **Punksioni lumbar.** Kjo realizohet me anë të futjes së një aqjeje punksioni lumbar në nivelin e L3-L5 të shtyllës kurrizore dhe nzjerrjes apo marrjes së lëngut trunoshpinor. Lëngu i marrë nga kjo procedure dërgohet në laborator dhe analizohet, duke na dhënë informacion mbi prezencën e infeksionit apo rritjen e qelizave të bardha. Lëngu truno-shpinor analizohet me; mikroskopi direkte me ane te ngjyrimit sipas gramit apo Ziel-Nilsen, behen kultura dhe analiza citibiokimike

7.1. Përsonat e dyshuar për encefalit duhet të bëjnë CT e kokës apo RMN e trurit ose fundus oculi para se të bëhet punksioni lumbar? Sepse!

- Në presione të rritura të presionit intrakranial bërja e punksionit lumbar mund të japë një komplikacion jetë-kërcënues sic është hernacioni i trurit.(52) Në mungesë të CT apo RMN rekomandohet bërja e fundus okuli për të vlerësuar në se pacienti ka apo ska edemë papilare. Prezenca e edemës papilare është shenjë e presionit të rritur intracranial. Në se konstatohet presion i rritur intracranial duhet që punksioni të mos bëhet por të shtyhet në një moment tjetër pasi nga terapia me antiedematoz cerebral të arrihet ulja etij. Megjithatë ka raste kur nuk mund të realizohet punksioni lumbar për shkaqe të ndryshme dhe algoritma diagnostikuese vazhdon me analiza dhe procedura të tjera.
- Bërja e punksionit lumbar realizohet pas plotesimit dhe firmosjes se formularit te konsensusit me pacientin apo familjaret.
- Ne rastet kur per arsye te urgjences qe paraqet nje rast dhe i semuri eshte ne gjendje qe smund te komunikohet dhene mungese te familjareve te tij, eshte vete mjeku qe ne pergjegjesine e tij realizon punksionin lumbar. Vonesat drejt diagnoses se encefalitit shtojne rrezikun per humbje te jetes.

8. Interpretimi klinik i lëngut cerebrospinal.

- Pacientët me encefalit viral analiza e lëngut cerebro-spinal tregon një pleocitozë mononukleare të moderuar, gjithashtu në fillim, në se mostra është marrë shpejt në kursin e sëmundjes, mund të kemi predominim të polimorfonuklearëve.
- Në pacientët me encefalit nga virus i Nilit Perëndimor përsiston pleocitoza neutrofilike.
- Në encefalite konstatohet një rritje e moderuar e proteinave në LTSH.
- Ndërsa në rastet e encefaliteve hemoragjike pacientët mund të kenë edhe një numër të konsiderueshëm të qelizave të kuqe.
- Prezenca e eozinofileve >10% në LTSH mund të shërbejë si një e dhënë e sigurtë etiologjike (psh , nëse janë shumë të larta flasin për helmintet, por mund të shihet edhe në shkaktarë të tillë si T. pallidum, M. pneumoniae, R. rickettsii, C. immitis, and T. gondii).

- Ulja e koncentrimin të glukozës në LTSH është e pazakonshme në encefalitet virale dhe nëse është e pranishme, ajo sugjestionon për sëmundje të shkaktuar nga bakterie (psh, *L. monocytogenes* and *M. tuberculosis*), funge, or protozoae (psh *Naegleria*)
- Më shumë se 10% e të sëmurëve me encefalit viral kanë të dhëna plotësisht normale të LTSH.

9. Për vendosjen e diagnosës etiologjike të encefaliteve kërkohen disa analiza specifike. Cilat janë ato?

- Antikorpet;
- Testi i amplifikimit të acidit nukleik (PCR);
- Hemokulturat për; bakterie, viruse, funge, .
- Kulturat e LTSH; (68)
- Biopsia e trurit; (69)
- Elektroencefalografia (EEG). (55)

10. Trajtimi i encefalitit

a. 10.1. Kujdesi paraspitalor

- Vlereson dhe trajton hipotensive apo ato shokante. Përdoren infusione me crystalloid deri në momentin që pacienti është euvolemik.
- Kujdeset për rrugët e frymëmarrjes.
- Trajtohen konvulsionet. Konvulsioni mjekohet sipas protokolleve të zakonshme (psh, lorazepam 0.1 mg/kg e dhënë intravenoz).
- Sipas rastit duhet të ndihmojë pacientin me oxigjen, të vendos një vigon IV dhe të sigurojë transport të shpejtë drejt Spitalit.

10.2. Kujdesi në Departamentet e urgjencave

- Në pacientët me sindrom meningo-encefalitik akut menjehere aplikohet një antibiotik(ceftriaxon) dhe antivirali(acyclovir)(A-III).
- Mjekimi i edemës cerebrale behet me: me anë të përdorimit të antiedematozeve dhe diuretikëve të tillë si, furosemide 20 mg IV, mannitol 1 g/kg IV). Dexametazoni aplikohet 10 mg/iv cdo 6 orë. Edhe hiperventilimi ka efekt në kontrollin e presionit intracranial.

Të gjithë medikamentet përdoren në mënyrë paranterale, kështu që me anë të kësaj rruge trajtohet ekuilibri hidroelektrolitik, acidobazik si dhe menaxhohen sëmundjet kronike të pacientit në se ka. Asistenca respiratore percaktohet në bazë të gjendjes së pacientit

10.4. Pas vendosjes së diagnozës etiologjike, trajtimi specifik?

- Encefaliti nga Herpes simpleks- acyclovir ne dozë 10mg/kg/iv(më shumë se 1 orë) tre herë në 24 orë për 14-21 ditë.(A- I)
- Encefaliti nga VHZ—acyklovir 10-15mg/kg/iv tre herë në 24 orë për 10-14 ditë.(B-III). Alternative është gancikloviri(C-III)
- Encefaliti nga CMV—gancyclovir (5 mg/kg/iv cdo 12 orë për 2-3 javë. Në pacientet HIV+ rekomandohet skema; gancyclovir 5 mg/kg/iv cdo 12 orë plus foscarnet 60-90mg/kg/iv cdo 12 orë për 2-3 javë.(B-III)
- Encefaliti akut demelinizues—rekomandohet përdorimi i steroideve (metilprednizolon) i gr/iv ditë për 3-5 ditë(B-III). Në rast dështimi me steroide përdoret plasmoforeza.(B-III) si dhe imunoglobuline intravenoze(C-III)
- Encefaliti nga viruset e influenzës B--- oseltamivir (C-III)
- Viruset humane herpetike 6----gancyclovir (5mg/kg/iv) cdo 12 ore per 2-3 jave ose foscarnet 60-90 mg/kg/iv cdo 12 ore.(B-III)
- Encefaliti nga fruthi-----rekomandohet ribavirina (C-III)
- Encefaliti nga HIV-----terapia antiretrovirale me tre apo me kater medikamente(A-II)

Encefalitet nga bakteriet dhe funget

- Encefaliti nga Listeria monocitogenes----ampicillini +gentamycini(A-III), në raste alergjisë nga betalaktamidet baktrimë(A-III)
- Encefaliti nga M pneumonie----- (makrolite, cyklina ose fluorokinolonet)(C-III)
- Encefaliti nga M TBC----- 4 antituberkularë me njëherë(A-III) plus dexametazon ne meningitin tbc(B-I).
- Encefaliti nga C Burnettii----doxicyclini+rifadini+ fluorokinolone(B-III)
- Encefaliti nga R riketsii-----Doxicyclina(A-II) dhe si alternative në shtatzani cloramfenicoli(C-III).
- Encefaliti nga T pallidum-----Penicyllini G (A-II)dhe si alternative Ceftriaxoni(B-III).
- Encefaliti nga C Neoformans----Amfotericini B + fluocitozini(A-I)

- Encefaliti nga H Capsulatum---Amfotericini B e liposomale(B-III)

11. Komplikacionet e mundshme

Mund të ndodhë dëmtimi permanent i trurit, i cili mund të ndodhë në rastet e rënda të encefalitit. Dëmtimet e trurit mund të jenë në lidhje me:

- Dëgjimin
- Kujtesën
- Kontrollin muskular
- Ndjeshmërinë
- Të folurin
- Të parët

12. Prognoza

Prognoza e encefaliteve është mjaft variable. Disa raste me formë të lehtë dhe të mesme shërimi është i plotë. Në rastet e rënda mund të kemi dëmtime permanente dhe humbje jete.

13. Rekomandimet

1. Encefaliti është emergjence mjekesore.
2. Encefaliti përfshin patologji infektive të SNQ-se të shkaktuar nga agjente variabël dhe me shfaqje të larmishme të sindromit lokal dhe atij të përgjithshëm.
3. Ai kërkon një diagnozë të shpejtë dhe të saktë nozologjike, imazherike, mikrobiologjike dhe të nderlikimeve.
4. Encefaliti duhet të nënshtrohet një protokollit optimal terapeutik, simptomatiko-etilogjik në dinamike.
5. Encefaliti duhet ndjekur dhe mjekuar në një qendër të specializuar të sëmundjeve infektive të kompletuar me një qendër të terapise intensive.
6. Menaxhimi i encefalitit përfshin dhe marrjen e masave parandaluese të shëndetit publik dhe atij spitalor.

Ky protokoll është hartuar mbështetur në udhërrefyesin kliniko-terapeutik të encefalitit dhe referencat përkatëse të tij (shih udhërrefyesin).