

# Protokoli klinik (PPK) Leishmanioza viscerale

Data e publikimit: Dhjetor 2010

Data e rishikimit: Sipas nevojës

## 1. Akronimet :

<b>LV</b>	<b>Leshmania Viscerale</b>
<b>ALT</b>	<b>alanine transaminaza</b>
<b>AST</b>	<b>aspartat transaminaza</b>
<b>ALP</b>	<b>fosfataza alkaline</b>
<b>DAT</b>	<b>testi i aglutinimit direct</b>
<b>DTD</b>	<b>Diametri Tele Diastolik</b>
<b>DTS</b>	<b>Diametri Tele Sistolik</b>
<b>E</b>	<b>eritrocite</b>
<b>EKG</b>	<b>elektrokardiograme</b>
<b>ELISA</b>	<b>Enzyme Linke ImmuosorbentAssay</b>
<b>FDA</b>	<b>U.S Food and Drug Administration</b>
<b>Fk</b>	<b>Frekuenca kardiake</b>
<b>Fr</b>	<b>Frekuenca respiratore</b>
<b>Hg</b>	<b>Hemoglobina</b>
<b>IFAT</b>	<b>Indirect Immunofluorescent Antibody Test</b>
<b>OBSH</b>	<b>Organizata Boterore e Shendetesise</b>
<b>PCR</b>	<b>reaksioni I ndryshimit te polimerazes</b>
<b>PCV</b>	<b>Packed Cell Volume</b>
<b>PKDL</b>	<b>Leishmanioza Kutane Post Kala-azariane</b>
<b>TA</b>	<b>Tensioni Arterial</b>
<b>WBC</b>	<b>Leukocite</b>
<b>Wastern Blots</b>	<b>Hibridizimi ADN-ADN</b>
<b>cm</b>	<b>centimeter</b>

**g**

**gram**

**mg**

**milligram**

**ml**

**mililiter**

**mm**

**milimeter**

**kg**

**kilogram**

**sed**

**sedimenti**

## 2. Definicionet dhe problematika :

Leishmaniozat përbëjnë një grup sëmundjesh parazitare zooantroponotike të shkaktuara nga protozoar flagjellar intra qelizor të gjinisë "leishmania" të cilët i transmetohen njeriut nëpërmjet pickimit nga flebotomet sandflies të infektuara tek rezervuari. Format e ndryshme të sëmundjes me të cilat ajo shfaqet janë të përcaktuara nga:

- a) shkaktari
- b) epidemiologjia
- c) transmetimi
- d) shpërndarja gjeografike.

Rezervuari i parazitit është kryesisht qeni i shtëpisë dhe kafshët e tjera të egra, si çakalli dhe dhelpa. Rolin e vektorit e luajnë insektet flebotomus prej të cilave në vendin tonë janë identifikuar Ph.Papagasi, Ph.sergenti, Ph.Sergentomya, Ph.Tobbias etj.

Leishmanioza është një zoonozë e cila vlerësohet se prek 10-50 milion njerëz në zonat endemike tropikale dhe subtropikale në të gjitha kontinentet me përjashtim të Australisë dhe Antarktidës. Incidenca vjetore (anuale) vlerësohet të jetë 1-1.5 milion njerëz raste për leishmaniozën kutane dhe 500 000 raste për formën viscerale me 90% të tyre të ndodhura në Bangladesh, Indi, Nepal dhe Sudan. Në regjionin mesdhetar 1,5-9% e pacientëve me AIDS zhvillojnë Leishmaniozën viscerale dhe 25%-70 % e adultëve me VL janë të lidhura me infeksionin e HIV, pasi LV është duke u bërë një infeksion oportunist i rëndësishëm në ato zona ku ajo bashkëjeton me infeksionin e HIV-it.

Tre format kryesore të sëmundjes janë:

- a) Leishmanioza viscerale
- b) Leishmanioza kutane
- c) Muko-kutane (espundia)

## 3. Objektivi :

Te standartizohet protokollin e mjekimit për formën viscerale të sëmundjes LV për të gjitha spitalet sekondare dhe qendrat spitalore terciare në mënyrë që të unifikohet mjekimi në të gjithë Shqipërinë

Perdoruesit . përdoruesit e medikamenteve janë mjekët e shërbimit të sëmundjeve infektive në QSUT dhe spitalet e rretheve. Subjekti që do të marrë medikamentet për LV janë fëmijet e moshës 0-14 vjeç të hospitalizuar me diagnozën Leishmanioze Viscerale

## Rastet klinike, etapat diagnostike dhe terapeutike

-Rast klinik me LV qe ka bere relaps klinik pas mjekimit me Glukantime :

- Emri : Naxhie
- Mbiemri : Troci
- Mosha : 4 vjec
- Vendbanimi : Rec- Peshkopi
- Pesha : 12 kg
- Diagnoza e shtrimit te I: Date 28/8/2006

Suspekt Leshmania

- Histori e semundjes
- Femija kishte rreth 1 muaj me temperature deri ne 38-39°C, keputje, djerse, anorexi, dhimbje barku, te vjella.
- Lindur nga nje barre normale, pesha e lindjes 3200g, ushqyer me gji deri ne 7 muajsh, vaksinuar rregullisht, ka kaluar varicelen ne moshen 2 vjec te komplikuar nga nje bronchopneumoni, shtruar ne spitalin e Peshkopise, gjendja e femijes deri ne 1 muaj para paraqitjes ne spital e mire.
- Anamneza familjare: Asgje me rendesi.
- Anamneza morbi: Femija kishte rreth 3 jave me temperature here pas here, kishte filluar te zbehej, kishte djerse, anoreksi dhe here pas here dhimbje bark; vizitohet ambulatorisht dhe mjekohet me Amoxiciline + Gentamicine, gjendja e papermirsuar, shtrohet per determinim diagnoze.
- Diagnoza: Suspekt Leshmania
- Ekzaminimi Objektiv:

Gjendja ne hyrje, jo e mire e keputur, e lodhur, temperature 38°C, qafa e lire, pa shenja meningeale, lekura e zbehte, frymemarrja e qete. Ne pulmone respiracioni i ashper, zemra me tone te qarta ritmike, FR=86min, barku i bute, hepari preket 2-3cm, lieni 4cm.

- Indekset laboratorike:

E=3.940.000 L=7400 Hg=8.29g/dl Sed=40

Trombocitet=82.000 limfocitet=68% garnulocitet=21% monocitet=40.2  
urea=19.2mg/dl kreatinina=0.41mg/dl ALP=68U/l AST=21U/l BT=95mg/dl  
Na+=129mmol/l K+=4.6mmol/l

Urine komplet: Normal

- Echo abdominale:
- Hepar i zmadhuar 126mm. Lien i zmadhuar 133mm
- Radiografi pulmoni – Pulmon negativ
- Mielograma: Leshmania pozitive ne grupe
- Fillohet Glukantime 3cc I.M dhe mjekohet per per 2 jave, Mjekimi eshte toleruar mire, femija gjate qendrimit ka perdorur perfuzione dhe vitaminoterapi.
- Femija del date 14/9/2006 per te vazhduar ciklin e dyte te mjekimit pas 2 javesh. Gjendja ne dalje e permirsuar, hepatosplenomegali e reduktuar, pa temperature, indekse laboratorike me te permirsuara.
- Femija ka vazhduar ciklin e dyte te mjekimit ne spitalin e rrethit 13 dite me Glukantime, gjendja eshte permirsuar por per pamundesi kushtesh femija nuk ka ardhur per kontroll pas mbarimit te mjekimit, gjendja ka qene me e mire deri ne fillim te nentorit, ku femija paraqitet ne Tirane 2/11/2006 me diagnoze ne hyrje: Bronchopneumoni sinistra, gjendje post Leshmanie.
- Ne shtrimin e dyte: Gjendja e femijes ne hyrje jo e mire, temperature e larte deri ne 40 grade, kolle, e lodhur e zbehte, sipas prindit femija kishte rreth 5 dite me keto ankesa. Ne ekzaminimin objektiv femija paraqet: nje lekure te zbehte, te thate, frymemarrja e qete, Ne auskulatacion degjohen rale krepitante dhe bronchiale, zemra tonet e qarta, ritmike. Paraqet hepatosplenomegali. Hepar 4cm; lien 3 cm me konsistence te forte.
- Radiografi pulmoni: pneumoni lobare sinistra
- Date 07.11.2006 aplikohet Mielograma per te perjashtuar Leishmanian dhe rezulton Leishmania negativ.
- Femija ka vazhduar ne gjendje jo te mire, grafikisht me bronkopneumoni dekster dhe pneumoni sinistra, dhe me dt. 17.12.2006 gjendja e femijes eshte

renduar mjaft me kolle spazmodike, dispne, terheqje epigastrike dhe ne auskultacion degjohej ritem galopi.

- Echo e zemres rezulton: VM ne kufijte e siperm te normes por me fluks sistolik te ulur (tkurrje jo te mira). DTD=33.6mm, DTS=26.4mm FS=21% AO/AM=14mm/25mm. Nuk shihen defekte septale. Fluksi mitral, aortik, Pulmonar, Trikuspidal normal, pa regurgitacion mitral, VD lehtesisht i dilatuar 16.8mm. Perikardi i thate pa likid.
- EKG: takikardi sinusale, cregullime te repolarizimit, sheshim i ST.
- Konkluzion: Nga te dhenat klinike dhe ekokardiografike mendojme per interesim te miokardit dhe miokardit acut. Femija transferohet ne reanimacion ku ka filluar mjekim me:

Digoxine tb., Enalapril dhe Lasix (per os). Ne reanimacion femija eshte mbeshtetur me dopamine i.v. O<sub>2</sub>, dhe eshte monitoruar per Fk, Fr, dhe TA, ka vazhduar mjekimin ne pneumologji, ku eshte kryer dhe fibroskopia (dt.04.12.2006) e cila ka rezultuar : majtas bronku i majte i lire, bronku lingual me mukoze hiperemike edematoze dhe sekrecione mukopurulente. Gjithashtu edhe bronku i djathte me sekrecione purulente

Femija gjate qendrimit ne reanimacion dhe pneumologji eshte mjekuar me Rocefine, Amikacine, Ceftazidine, dhe Eritromicine dhe ne dt. 20.12.2006, gjendja e femijes eshte permiresuar dhe ne konsulte me kardiopediatrin vendoset qe ne kuadrin e miokarditit te vazhdoje mjekimin me tonikokardiak, diuretike dhe vazodilatator, nen efektin e te cilave vihet re nje permiresim klinik dhe mbeten per t'u vleresuar te dhena ekografike te cilat mbeten ende te alteruara.

- Vazhdon mjekim ambulatorisht me digoxine, enalapril dhe lasix. Rikontroll pas 3 javesh.
- Date 12/4/2007 Femija paraqitet per nje shtrim te trete ne spital.
- Diagnoza e hyrjes: Bronchopneumoni bilaterale, gjendje post Leshmania ne Pneumologji. Gjendja e femijes sipas prindit 1 jave perpara paraqitjes ne spital ka qene e mire, 5 ditet e fundit femija me temperature te larte 39-40°C, keputje zbehje, anorexi, dhimbje barku, kolle me sekrecione. Ne ekzaminimin objektiv femija paraqitet mjaft i lodhur, i zbehte, degjoheshin rale bronchiale dhe krepitacione.
- Ne auskultacionin e zemres zhurme sistolike ne apex dhe terheqje subkostale. Barku i madh mbi nivelin e thoraxit, me vizatim te theksuar venoz kolateral. Hepar 4-5cm, Lieni i zmadhuar deri ne kristen iliake.

- Ekzaminimet e bera: Echo e zemres: tkurrjet e zemres me te ulura, VM i dilatuar, DTD 39.5mm dhe DTS 30mm, FS 21%. Aorta me hapje te mire, fluks normal, AM 29mm, AO 15mm. Minimal regurgitacion trikuspidal, pa likid ne perikard.
- Konkluzion: kardiomiopati e dilatuar me performance te ulur ventrikulare me bronchopneumoni bazale sinister.
- Femija nga sherbimi i pneumologjise transferohet ne kardiologji ku dhe ndiqet me diagnoze: Kardiomiopati e dilatuar, Bronchopneumoni bilaterale.
- Sugjerohet ne konsulte me infeksionistin nje mielogramme pasi hidhet ideja e nje relapsi klinik te Leishmaniozes.
- Mielograma : Pozitiv per Leshmania.
- Femija paraqitet me anemi ne gjakun periferik:

E=2820000      L=3100      Tr=188000      Sed=40      Hg=6.1g/dl  
 Limf=71.8%    Mono=9.3%      Gra=18.9%

- Analizat Bio-Kimike: glicemia=93mg/dl    K+=3.8mmol/l    Na+=129mmol/l    AST=37U/l

ALT=64U/l      kreatina=95mg/dl      TB=05mg/dl

Proteinograma e plote:      Albumina 33.1%

alfa1globulina=4.2%      alfa2globulina=8.7%

betaglobulina=5.8%      gamaglobulina=48.3%

- Ne keto kushte femija paraqet nje bronchopneumoni bilaterale me insuficience respiratore dhe kardiomiopati e dilatuar pas nje miokarditi dhe LV forme rezistente.
- Femija gjate kesaj kohe eshte trajtuar me Digoxin I.V me pas eshte kthyer per os dhe Enalapril per os dhe lasix. Gjithashtu mjekuar me Ceftazidine+ Amikacine per Bronchopneumone; femija eshte monitoruar me ndjekje te FK, FR dhe Sat e O2, pasi gjendja e femijes ka qene e rende dhe ne konsulten e perbashket eshte konkluduar per nje prognoze te rezervuar.
- Ne keto kushte eshte vendosur qe femija per mjekimin e LV te marre Amphotericine B(ambisome), deri ne sigurimin e mjekimit femija ka bere 2



here transfuzione gjaku, eshte mbeshtetur gjithe kohen me mjekimin e miokardipatise, eshte ndjekur niveli i elektroliteve ne gjak, duke ruajtur vlerat optimale te kaliumit, eshte ndjekur diureza dhe eshte monitoruar.

- Date 3/5/2007 femija eshte transferuar ne sherbimin e infektivit, ku gjendja ka qene me e permirsuar dhe femija ka vazhduar mjekimin mbeshtetur per miokardiopatine (enap, lasix, per os).
- Kontrollohet me Echo kardiake cdo 5-6 dite dhe reperti perseri ka treguar nje ventrikul te majte te dilatuar, me tkurrje me te dobesuara. DTD=38.8mm, PTS=29mm, FS=25%. Radiografi pulmoni ka treguar nje permirsim te repertit radiologjik duke pershkruar nje theksim hiliar bilateral. Treguesit e gjakut periferik jane me te permirsuar, dhe niveli i elektroliteve ne gjak normal.
- Perpara fillimit te mjekimit me Ambisome femija ka kryer testin serologjik per te perjashtuar infeksionin e HIV, i cili ka rezultuar negativ.
- Date 28/5/2007 femija ka filluar dozen e I-re me 3mg/kg peshe (pesha 13kg) (39mg). Protokolli i perdorur ka qene 7 doza dita 1-5 doza e 6 diten e 14 dhe doza e 7 diten e 21. Gjate gjithe kohes se marrjes se mjekimit femijes i eshte monitoruar niveli i kreatinines dhe urea, niveli i K+, Na+, dhe ALT eshte ndjekur per fenomene alergjike apo reaksione te lidhura me infuzionin si temperature, kolle, urtikarie etj. Femija e ka toleruar mjaft mire mjekimin.
- Indekset laboratorike normale pas mjekimit
- Mielograma e aplikuar pas mbarimit te mjekimit: Negativ per Leshmania
- Hepatosplenomegalia me e reduktuar pas mjekimit, por jo ne kufijte e normes
- Ne Echokardiografine perpara daljes femija paraqet perseri VM te dilatuar me tkurrje me te ulura, DTD=39mm, DTS=88mm, FS=25-26%, atriumi i majte lehtesisht i dilatuar. AO/AM=15.4mm/27mm. Flukset valvulare normale, pa likid ne perikard, te vazhdoje mjekim ambulatorisht me (digoxine, lasix, enalapril), rikontroll pas 3 muajsh.
- Femija eshte rikontrolluar pas 3 javesh, dhe pas 1 muaji. Klinikisht ka qene ne gjendje te mire, pa temperature dhe hepari e lieni te reduktuar dhe indekse laboratorike mjaft te permirsuara.

Me tej eshte ndjekur nga sherbimi i kardiologjise ku ekzaminimi echokardiografik ka treguar kardiomiopati drejt permirsimit me FS 28%. Aktualisht femija ne gjendje te mire

**Etapat diagnostike :**

- Femije me diagnozen Suspekt LV
- Shikohet nga mjeku i sherbimit primar
- Dergohet me rekomandimin perkates dhe librezen shendetsore per konsulte prane spitalit rajonal te rrethit , sherbimit te Pediatrie ose sherbimit te Semundjeve Infektive QSUT Tirane
- Shtrim prane spitalit rajonal te rrethit ose sherbimit te Semundjeve Infektive QSUT Tirane
- Analizat qe duhet te kerkohen ne hyrje : gjak komplet + formule , urine komplet , echo abdominale, mielogram, proteinogram e plote, testi HIV, elektrolitet + fosfataze alkaline, provat e heparit + transaminaza, azotemi, kreatinemi, fece, salmonele,dizenteri, kulture nga fyti per Koke dhe kandida,hemokulture.
- Aplikohet aspirati i palces kockore (mielograma), ngjyrosen lamat me Giemsa dhe shikohen lamat ne mikroskop. Ne rast pozitiviteti fillohet mjekimi me Glukantime.
- Ne vazhdim te etapave diagnostike ne rastet e negativitetit te mielogrames aplikimi i testeve serologjike (IFAT ose ELISA) dhe ne rast pozitiviteti te tyre mbi titrin e Cut-off sipas references se laboratorit perkates dhe duke e bashkuar me shenjat klinike qe sugjerojne leishmanien fillohet mjekimi perkates me Glukantime.

#### **Etapat terapeutike**

- Femija i vendosur per diagnozen LV linja e pare e mjekimit ne Shqiperi - Meglumine antimoniate (glukantime, Rhafone – Poulenc France) regjimi i rekomanduar është 20mg Sb/kg ne dite IM 1 here ne dite për 28 ditë ose Sodium stibogluconate (Pentosam, Wellcome Foundation, Unitet Kindom) regjimi i rekomanduar është 20mg Sb/kg ne dite IV ose IM 1 here ne dite për 28 ditë.
- Kjo linje e pare e mjekimit te shihet per mundesine e zevendesimit te Glukantimes me Amphotericine B liposomale (AmBisome) qe t`i adaptohemi protokolleve europiane per mjekimin e LV duke perdorur si linje te pare mjekimi AmBisome (te shihet mundesia nga Shteti Shqiptar per ta pasur preparatin e AmBisome disponibel per mjekimin e LV)
- Ne rastet e fenomenit te relapsit klinik te LV pas mjekimit me kriperat e antimonit (meglumin atimoniate ose sodium stibogluconate) duhet te perdoret detyrimisht si linje mjekimi AmBisome me protokoll 3mg/kg peshe dita 1,2,3,4,5 dhe 3mg/kg peshe dita e 10-te
- Ne rastet e koinfeksioneve HIV / LV protokoll i mjekimit me AmBisome eshte 4mg/kg peshe dita 1,2,3,4,5 dhe perseritet diten 10,17,24,31,38.  
Totali 40mg/kg peshe = 10 doza

## 4. Rekomandime

### Gjate trajtimit:

Gjate trajtimit te pacientit me kriperat e antimonit behet vleresimi klinik cdo dite.EKG nje here ne jave dhe ne rast rreziku te rritur per kardiotoksicitet cdo 2-3 dite,transaminazat,funksioni rena l dhe amilaza/lipaza behen nje here ne jave ose sipas rastit dhe me shpesh.

Amfotericina B: funksioni renal dhe kalemia testohen dy here ne jave.

### Pas trajtimit:

- Duhet bere vleresim klinik,gjak komplet dhe duhet kontrolluar pacienti nrm (PCR),reaksionit te ndryshimit te polimerazes,i cili eshte nje indikator shume l rendesishem ne rastet e relapsit klinik,ne muajt 0, 1, 3 dhe 6.
- Tek personat me imunosupresion duhet bere ndjekje e vazhdueshme gjate 6 muajve.
- Ekzaminimi mikroskopik i asperateve indore behet vetem ne rast mospergjigjeje ndaj trajtimit ose ne relaps.

### Instruktimi i pacientit-Rekomandime

Gjate trajtimit, pacienti duhet ti raportoje mjekut nese i shfaqet nje nga gjendjet e meposhtme:

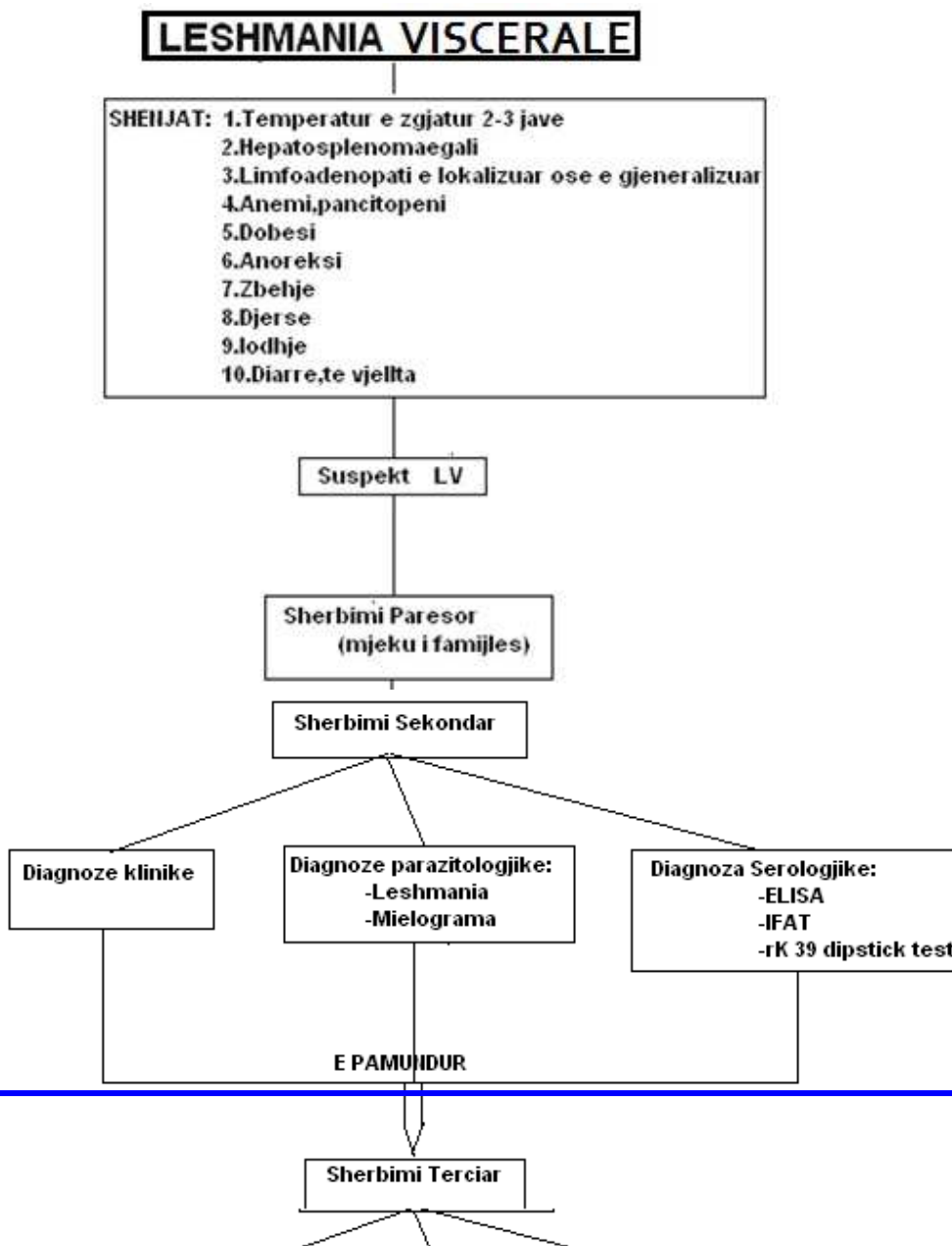
- Palpitacione
- Mbajtje te frymemarrjes
- Dhimbje abdominale
- Te vjella
- Cdo simptome e re

Pas trajtimit pacienti duhet te konsultohet tek mjeku nese ka:

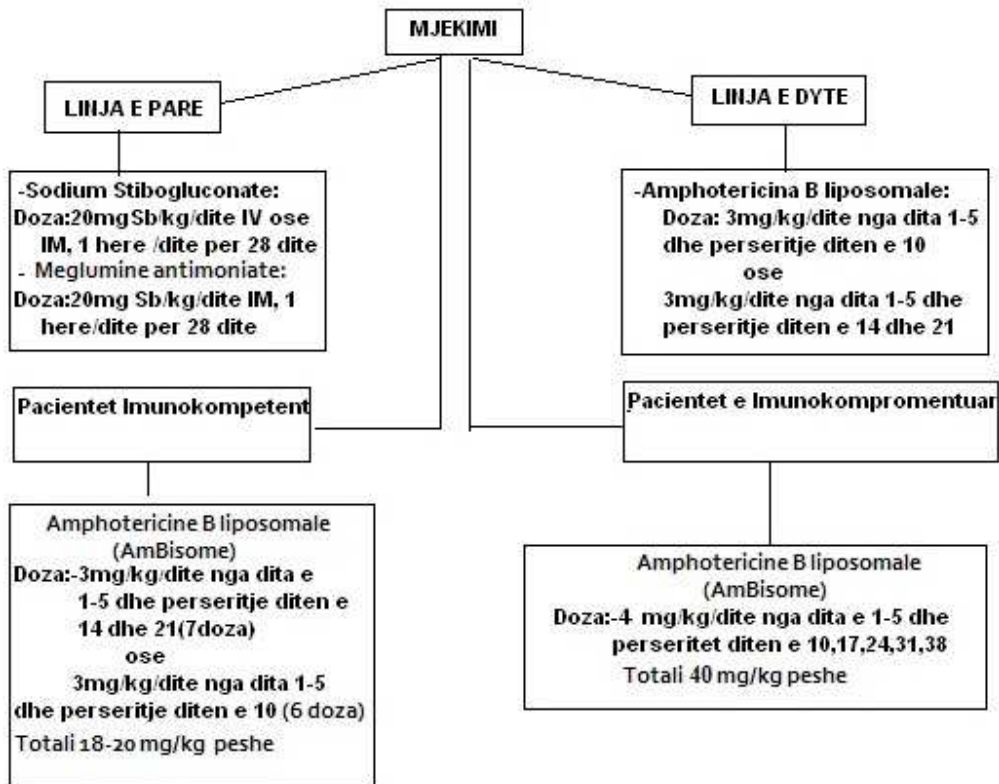
- Ethe
- Simptoma te tjera te ngjashme me episodin e pare

## 5. Algoritmi i vendimeve te diagnozes dhe mjekimit

### Algoritmi i Diagnozes



Algoritmi i Mjekimit



## 6. Bibliografia:

Udherrefyesi I leshmania Viscerale