

Kongenitális enterovírus-infekció

Ábrahám Rita dr.¹, Meszes Angéla dr.¹, Bakki Judit dr.²,
Gyurkovits Zita dr.², Terhes Gabriella dr.³, Orvos Hajnalka dr.²,
Csoma Zsanett Renáta dr.¹

¹ SZTE ÁOK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged (Igazgató: Kemény Lajos dr.)

² SZTE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged (Igazgató: Pál Attila dr.)

³ SZTE ÁOK Klinika Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet, Szeged (Igazgató: Urbán Edit dr.)

LEVELEZÉSI CÍM:

Ábrahám Rita dr.

6720 Szeged, Korányi fasor 6.

E-posta: abrrit@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÁS Az enterovírus-fertőzések incidenciája az újszülöttek körében igen magas. A fertőzés gyakran aszimptomatikus vagy enyhe tüneteket okoz, ritkábban azonban súlyos, életet veszélyeztető állapot is kialakulhat. Egy korábbi, az Egyesült Államokban készült felmérés szerint non-polio enterovírus az újszülöttek 12,8%-ában volt detektálható, azonban az újszülöttek 79%-a tünetmentes volt. A vírusfertőzést kísérő bőrtünetek nem specifikusak, differenciáldiagnosztikai szempontból számos infekciózus és nem infekciózus kórkép felmerülhet, a magas specifitású PCR-vizsgálat segítségével azonban napjainkban már gyors, megbízható diagnózishoz juthatunk.

KULCSSZAVAK enterovírus-infekció, vesiculosus bőrtünet, PCR-vizsgálat

Esetismertetés

A 38. terhességi hétre, 2950 grammal, Apgar 9-10-10 állapotban, császármetszéssel született újszülöttnél születéskor testszerte, elszórta elhelyezkedő, lencsényi, erythemás udvarral körülvett, kissé haemorrhagiás bennékű vesiculák és felszínesen erodált léziók voltak észlelhetők (1. ábra). Cardiorespiratoricus adaptációja zavartalanul zajlott. Láz, illetve hypotherm állapot nem volt észlelhető, szisztémás tünet nem jelentkezett. Gyulladásos paraméterei a normál tartományban voltak. Az édesanyja a perinatalis időszakban panasz- és tü-

netmentes volt. A bőrgyógyászati tünetek alapján elsődlegesen infekciózus eredet gyanúja merült fel, ennek tisztázása céljából mikrobiológiai vizsgálatokat végeztünk. A székletvizsgálat, valamint a hólyagbennékből elvégzett PCR-vizsgálat akut enterovírus-fertőzést igazolt. A CMV, HSV és varicella PCR-vizsgálat negatív volt, a hólyagbennékből baktérium, gomba nem tenyésztett, a hemokultúra-vizsgálat negatív eredménnyel zárult. Tekintettel a bőrléziók felszínes voltára, helyi hámosító és antiszeptikus kezelést alkalmaztunk, mely mellett a hámosodás megindult, a haemorrhagiás pörkök egy része levált. Az újszü-



1. ábra: Testszerte, elszórta jelentkező, lencsényi, erythemás udvarral körülvett, haemorrhagiás bennékű vesiculák és felszínesen erodált léziók



lőtt antivirális kezelésben nem részesült. A születést követő 9. napon az újszülöttnél hányás, táplálási nehezítettség jelentkezett, mely miatt 4 napig hospitalizáció történt; parenterális folyadék- és elektrolitpótlásra került sor. Az ismételt széklet bakteriológiai vizsgálat negatív volt, adeno-, rota-, és Norwalk-vírus antigén nem volt kimutatható. Mindezek alapján a gastrointestinalis tüneteket elsődlegesen az enterovírus-infekció következményének tartottuk. A gastrointestinalis tünetek gyorsan szanálódtak, általános tünetek nem voltak észlelhetők, az újszülött fejlődése, gyarapodása zavartalan volt. Az újszülött 3 hetes korában a bőrtünetek recidiváltak, gastrointestinalis és egyéb szervi eltérés nélkül, így a lokális kezelés mellett egyéb szupportív terápiára nem volt szükség. A jelentkező klinikai tünetek morfológiája és a negatív családi anamnézis alapján nem merült fel hólyagképződéssel járó genodermatosis fennállásának lehetősége; punch biopszia nem történt, a gyermeket azonban szorosan obszerváltuk. 7 hetes korban a hólyagbennékből történt kontroll PCR-vizsgálat eredménye negatív volt. A bőrtünetek a születést követő 11. hétre teljes egészében szanálódtak, ismételt recidíva jelentkezését nem észleltük a kontroll vizsgálatok során.

Enterovírus-infekció

Az enterovírusok a *Picornaviridae* családjába tartozó, egyszálú RNS-t tartalmazó vírusok, melyeknek ma már több mint 90 szerotípusa ismert. Affinitásuk az újszülött szövetekhez nagy, az általuk okozott infekciók incidenciája az újszülöttek körében igen magas. Egy korábbi, az Egyesült Államokban készült felmérés szerint non-polio enterovírus az

újszülöttek 12,8%-ban volt detektálható, azonban az újszülöttek 79%-a tünetmentes volt. Az akviráció elsősorban a szülőcsatornán való áthaladáskor, közvetlen kontaktus, vér, testváladék által történik; az intrauterin transzmisszió ritkább. A fertőzés gyakran aszimptomatikus vagy enyhe tüneteket okoz, ritkábban azonban súlyos, életet veszélyeztető állapot (pneumonitis, myositis, pericarditis, meningoencephalitis, hepatitis, coagulopathia) is kialakulhat. A fertőzést kísérhetik bőrtünetek is, maculopapulosus, vesiculopapulosus exanthema, bullosus, olykor erozív, ulceratív bőrléziók formájában. A fertőzés diagnózisának megállapítására napjainkban a leggyakrabban alkalmazott módszer a PCR-technika, melyhez a mintavétel a bőrléziókból, székletből, vérből, cerebrospinalis folyadékból egyaránt történhet. Differenciáldiagnosztikai szempontból fontos az enterovírus fertőzés más virális és bakteriális infekcióktól (HSV, CMV, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Haemophilus influenzae*), mechanobullosus betegségektől (epidermolysis bullosa), valamint egyéb szisztémás megbetegedésektől (lupus erythematosus) való elkülönítése, mely a terápia megválasztásának szempontjából is kulcsfontosságú.

Esetünk jól reprezentálja, hogy az újszülötteknél előforduló, gyakran krónikusan fennálló maculo-, vesiculopapulosus bőrléziók hátterében az enterovírus-infekció lehetőségére is gondolni kell. A magas specificitású PCR vizsgálat segítségével napjainkban már gyors, megbízható diagnózishoz juthatunk.

Köszönetnyilvánítás: Dr. habil. Csoma Zsanett Renáta PhD a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János kutatási ösztöndíjában részesül (2015–2018).

Summary

Congenital enteroviral infection

Rita Ábrahám M.D. - Department of Dermatology and Allergology, University of Szeged, Hungary

The incidence of enteroviral infections in neonates is high. The infection is often asymptomatic or causes merely mild symptoms, though severe, life-threatening conditions may rarely develop. The skin manifestations accompanying the infection are non-specific, and various infectious and non-infectious disorders must be considered in the differential diagnosis. Use of the highly specific PCR technique facilitates a rapid and reliable diagnosis.

Irodalom

1. Tebruegge M, Curtis N. Enterovirus infections in neonates. *Semin Fetal Neonatal Med* 2009;14:222-227.
2. Jenista J, Powell K, Menegus M. Epidemiology of neonatal enterovirus infection. *J Pediatr*. 1984; 104(5):685-690.
3. Muehlenbachs A, Bhatnagar J, Zaki SR. Tissue tropism, pathology and pathogenesis of enterovirus infection. *J Pathol*. 2014; 235(2): 217-228.
4. Cilla A, Megias G, Suarez J, Ojeda E, Cabrerizo M, Arnez J. Human parechovirus and enterovirus in neonates: Distinct infections with overlapping features. *Early Hum Dev*. 2015; 91(8):475-478.
5. Cabrerizo M, Trallero G, Pena MJ, et al. Comparison of epidemiology and clinical characteristics of infections by human parechovirus vs. those by enterovirus during the first month of life. *Eur J Pediatr*. 2015; 174(11): 1511-1516.

Útravaló tudnivaló

- A kongenitális enterovírus-fertőzést kísérő bőrtünetek nem specifikusak.
- Differenciáldiagnosztikai szempontból számos virális és bakteriális fertőzés (HSV, CMV, Varicella, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Haemophilus Influenzae*), mechanobullusos kórképek (epidermolysis bullosa), valamint szisztémás megbetegedések (lupus erythematosus) merülnek fel.
- A modern, molekuláris biológiai vizsgálmódszerek jelentős segítséget nyújtanak a pontos diagnózis felállításában.

Tesztkérdések

1. Mi igaz az enterovírus fertőzésekkel kapcsolatban?

- Az enterovírusok a Herpesviridae családba tartozó DNS vírusok.
- Az akviráció elsősorban az intrauterin élet során, transzplacentárisan történik.
- Az akviráció kizárólag közvetlen kontaktus által lehetséges.
- A fertőzés gyakran aszimptomatikus, vagy enyhe tüneteket okoz, ritkábban azonban súlyos, életet veszélyeztető állapot is kialakulhat.
- A fertőzést kísérő bőrtünetek specifikusak.

2. Mi igaz az enterovírus fertőzés kezelésére, diagnosztikájára?

- A fertőzés diagnosztizálására a PCR-technika nem alkalmas.
- A szerológiai vizsgálat kizárólagosan vérből történhet.
- A bőrtünetek kezelésére a lokális kortikoszteroid terápia az elsődlegesen választandó.
- Az enterovírus fertőzés kezelése minden esetben szisztémás kezelést igényel.
- A lokális kezelésben fontos a megfelelő hámosító és antiszeptikus kezelés megválasztása.

Az egyszerű választásos tesztekre a megoldást a társaság honlapján kérjük megjelölni: www.gyermekorvostarsasag.hu.
A legjobb megoldó 100 ezer Ft jutalomban részesül! Kreditpont a tesztek jól megoldóknak!



Milumil

A Milumil HA tápszerek bizonyítottan segítik az **orális tolerancia** kialakulását*



*Tang, M., et al. Hypo-antigenic and immune modulatory properties of a partially hydrolyzed cow's milk formula supplemented with prebiotic oligosaccharides EAACI, 2014 (Abstract number 1929).