

NJË RAST ME FORMË TË RËNDË TË BABESIOSIS NË MOSHËN PEDIATRIKE

SASHENKA SALLABANDA, ALEKSANDER SALLABANDA, ROBERT LLUKA,
MIRA KOLA, TECIANA MYRSELI, FERID ZAVALANI, ILIRIANA BAKALLI*

Summary

ACASE WITH SEVERE FORM OF BABESIOSIS AT PAEDIATRIC AGE

INTRODUCTION : We diagnosed a child with Babesiosis for the first time in our country, so it urged us to consider worth enough its publication.

Being aware of the well-known epizoonologic situation of this infection in our country, in human public health until today there is no steady data about this infection being transmitted to human beings. Babesiosis in humans doesn't result as a notified infectious disease in our country.

OBJECTIVE: To present a case with severe form of babesiosis at paediatric age, aiming to sensitive the medical opinion about the transmission and correct diagnosis of this infection.

RESULTS: Babesia was identified in infected RBC of peripheral blood smear, ($> 10\%$), which completed the clinical aspect of 7 years old child from Patosi, South Albania.

CONCLUSION: The spread of the infection at the animals in our country, the presence of transmitting vector, the evidence of disease at the regional level and disease evidence in human beings, are sufficient reasons to justify an increased awareness on the diagnose of this infection.

Diagnostikimi për herë të parë i kësaj sëmundjeje, njohja dhe orjentimi i pamjaftueshëm mbi qarkullimin e këtij infeksioni në vend, si dhe mungesa e plotë e publikimeve për babesiosen humane në literaturën mjekësore shqiptare, na shtyhu të konsiderojmë të vlefshëm publikimin e rastit tonë në kolanën e kazuistikës shqiptare. Qëllimi ynë është sensibilizimi i opinionit tonë mjekësor për qarkullimin dhe diagnostikimin korekt të këtij infeksioni.

Të dhëna të përgjithshme

Babesiosa është një sëmundje infektive e ngjashme me malarjen, që shkaktohet nga një protozoar intra-eritrocitar e që infekton kafshët dhe njeriun mbas pickimit të këpushës, (vektor i përhapjes së këtij infeksioni). Sëmundja shfaqet pas

një periudhë inkubacioni prej 1 deri 9 javë nga pickimi (6). Forma klinike janë të ndryshme, nga manifestime subklinike deri në forma të rënda vdekjeprurëse (1, 3, 5,). Kuadri klinik është ai i një sëmundje infektive me anemi hemolitike. Në format e rënda evidentohen komplikacione të ndryshme që lidhen me çrregullime të qarkullimit kapilar të gjakut, (pengesë e qarkullimit të eritrociteve të parazituar) dhe të anemisë hemolitike, (shkatërrimi i eritrociteve) (1,7). Në subjekte me imunodeficiencë dhe splenektomi sëmundja është më e rëndë dhe kërcënon jetën.

Në diagnozën diferenciale të çdo rasti me temperaturë dhe anemi hemolitike, duhet të merret në konsideratë edhe babesiosa, veçanërisht nëse

* Dërguar në Redaksi në 1 Shtator 2003, miratuar për botim në 20 Shtator 2003.

Nga Departamenti i Pediatriisë dhe Instituti i Shëndetit Publik

Adresa për letërkëmbim: Sallabanka S.:
Departamenti i Pediatriisë

çfaqja e sëmundjes ndodh në stinën e pranverës ose verës dhe subjekti vjen nga zona të njohura enzootike ose endemike.

Të dhëna epidemiologjike

Protozoari që shkakton këtë sëmundje është përshkruar për herë të parë nga mikrobiologu Hungares Babes. Aktualisht në të gjithë botën njihen më shumë se 90 lloje parazitësh Babesia, që infektojnë një numër të gjerë kafshësh të egra dhe shtëpiake. Njeriu infektohet vetëm prej 3 lloje Babesia të cilët janë: *B. microti*, *B. Gibson* dhe *B. divergens*.

Rasti i parë i sëmundjes tek njeriu është përshkruar në vitin 1957. Nga të dhënat epidemiologjike rezultojnë se në Europë infeksioni shkaktohet nga *B. divergens*, në Amerikë nga *B. microti* dhe në Afrikën e Jugut, Oqeani dhe Azi nga *B. gibson*.

Të dhënat për vendin tonë flasin vetëm për infeksionin në kafshët bujqësore shkaktuar nga *B. bovis*, *B. bigeminum*, *B. divergens* dhe *B. major* (4, 10). Nga këto burime rezultojnë se sëmundja në kafshë është evidentuar pas vitit 1930, në jug të Shqipërisë, kryesisht në Gjirokastrë, Tepelenë, Sarandë e më vonë edhe në Lushnjë, Fier e Durrës. Gjithashtu vihet në dukje se numri më i madh i rasteve me babesiosë në kafshë është evidentuar në vitin 1955, me dëme të konsiderueshme në kafshët bujqësore (4). Sipas studjuesve veterinarë, megjithë masat parandaluese, infeksioni në kafshët bujqësore ka patur karakter enzootik. Nga studimet entomologjike të bëra për këtë qëllim (10), është evidentuar se trasmetuesit më të zakonshëm të infeksionit kanë qenë këpushat *Ixodes*, *Hyalomma*, *Boophilus*, *Rhipicephalus*.

Megjithë situatën e mirënjohur epizootologjike të këtij infeksioni në vendin tonë, në aspektin e shëndetit publik human deri më sot nuk rezultojnë të dhëna studimore për qarkullimin e infeksionit në njerëz. Babesiosa në njerëz nuk figuron në listën e sëmundjeve infektive që duhen notifikuar.

Frekuenca e ulët e sëmundjes në njerëz, mungesa e studimeve epidemiologjike, (eurvejancës sero-epidemiologjike në zonat enzootike), dhe mos praktikimi i deklaramit të pickimeve nga këpushat, (për hetime diagnostike e masa parandaluese), kanë shërbyer si faktor ndihmës në mosnjohjen dhe mosdiagnostikimin e sëmundjes në njerëz. Në një situatë të pa orientuar, format të lehta e të mesme të sëmundjes mbeten pa u diagnostikuar dhe ndjekin evolucionin e shërimit spontan (1, 2, 7).

Përshkrimi i rastit

Pacienti N.G. me moshë 7 vjeç. banor në ... të ... të rritur, në dt 12.03.2003 shtrohet në spitalin e këtij qarku me

temperaturë 39 °C, dhembje koke, lodhje e theksuar, kollë jo produktive dhe anoreksi. Nga të dhënat e anamnezës rezultoi se sëmundja kishte filluar tre ditë më parë me temperaturë 39°C dhe dhembje të forta koke. Përpara shfaqjes së sëmundjes, subjekti gëzonte shëndet të plotë dhe ishte i imunizuar sipas kalendarit të vaksinimit. Nga mbledhja e të dhënave anamnesticke rezultoi se fëmija kalonte një pjesë të mirë të ditës me përkujdesjen ndaj kafshëve shtëpiake e bujqësore, por pa asnjë dyshim ose sygjërim për lidhje me ndonjë situatë epidemiologjike të veçantë. I sëmurë u trajtua për bronko-pneumoni me antibioterapi dhe rikostituentë të përgjithshëm për 5 ditë. Gjatë kësaj periudhe nuk ndodhi asnjë përmirësim klinik. Simptomatologjisë klinike ju shtuan frisione pas çdo piku të temperaturës, dhimbje artikulare, edemë e poshtme e kërcirrit të majtë dhe vështirësi në lëvizjen e ekstremiteteve.

Për këto arsye transferohet në Qendrën Universitare Spitalore, në Shërbimin e Terapisë Intensive Pediatrike, për trajtim intensiv të një gjendje probabël septike.

Në këtë shërbim u konstatua se 8 ditë nga fillimi i sëmundjes gjendja klinike prezantohej me temperaturë 40°C, ekzantemë në lëkurën e tringut, edemë të muskujve të kërcirrit të majtë, edemë të artikulationit metakarpo-falangeal gishtit të madh në dorën e djathtë, zmadhim i lehtë i limfonoduleve në regjionet cervikale, aksilare dhe inguinale, hepatosplenomegali të moderuar, zbehje të mukozave dhe lëkurës, ecje të kufizuar prej dhembjeve të artikulacioneve dhe muskujve të këmbëve, dhembje koke.

Duke patur klinikë të rënduar, të dhënat jo orientuese nga ekzaminimet e para laboratorike si dhe mungesë të efikasitetit të terapisë antibiotike, u vendos të ndiqen këto pista diagnostike:

-Hetim për gjendje septike nga një sëmundje infektive ose osteomielit akut;

-Sëmundje reumatike (sëmundje të indit lidhor dhe kolagen (vaskulit);

-Sëmundje hematologjike (linfome, anemitë hemolitike, leukozë);

Nga egzaminimet laboratorike, në ditën e 10 të fillimit të sëmundjes rezultoi: Eritrosedimenti: 70mm/orë, E: 3.5 milion mm³, L: 6000/mm³,

Tr: 350.000 mm³, Hb: 11.5 g/dl, Hemoglobina: neg,

Elektroforeza e Hb: Hb A 97%, Hb A2 3%, Ekzaminimi i retikulociteve në gjakun periferik: 24 %,

Enzima glukoz-6-fosfatdehidrogenaza: neg, Fibrinogeni: 600 mgr %, Proteina C reaktive: pozitiv i theksuar,

Urea: 18.7 mg/dl, Kreatinemia: 098 mg/dl,

SGPT: 33.5 UI/L, SGOT: 71.6 UI/L, Bilirubinemia: 1,6 mgr/L,

Glicemia: 60 mg/dl, Elektrolitet: brenda norms,
Urina k omplet: normal, hemokultura,
koprokultura, urokultura negative,

Ro-grafi pulmonit: negativ, Ro-grafi e
artikulacionit talokrural dhe të kockave të kercirit :
pa ndryshime radiologjike, ECHO kardiace : normal,

Anticorpet antinukleare: neg , Celulat LE ,
ANCA: neg,

Anicorpet mitokondriale: neg, Mielograma:
Palca active, Testi Coombs: neg,

Komplementi total serik : 90 U. CH 50/mL.

Mbas mbledhjes së rezultateve të këtyre ekzaminimeve vëmendja kryesore u përqendrua në diagnostikimin e një sëmundje infektive në përputhje me simptomatologjinë klinike. Për këtë qëllim u kryhen ekzaminime serologjike për tifo abdominale, rikeciozë, brucelozë, leishmaniozë viscerale, ekzaminim parazitologjik intraoseal për leishmania dhe hemokultura të përsëritura. Të gjitha këto analiza rezultuan negativ.

Mbas 15 ditësh nga fillimi i sëmundjes, me gjithë plotësimin e ekzaminimeve, nuk u arrit në një konkluzion diagnostik. Gjendja shëndetësore e fëmijës vazhonte e njëjtë, me temperaturë të lartë 39-40°C intermitente, shoqëruar me frisione, subikter në sklera, të vjella, rënie në peshë (kg), djersë profuse, artralgi e mialgi e theksuar dhe hepato-splenomegali 3 cm nën harkun kostal.

Numërimi i eritrociteve, i ndjekur çdo ditë, evidentonte një rënie graduale që në ditën e 20 nga fillimi i sëmundjes arriti deri në 2 milion mm³, Hb : 7.8 gr/dl., L : 8.500, Hematokriti 24%, Trombocitet: 200.000, Sideremia ,

Duke marrë në konsideratë temperaturën e lartë dhe natyrën e saj intermitente, shoqërimin e pikut të temperaturës me frisione, thellimin e anemisë hemolitike, dhe mos reagimin ndaj terapisë me atibiotike të kombinuar , si dhe orientimet e literaturës bashkohore, u dyshua për një sëmundje parazitare intra-eritrocitare. Dyshimet u bënë më të forta nga njohja e rastësishme e studimeve veterinarë mbi përhapjen e konsiderueshme të këtij infeksioni në kafshët e zonës nga vinte i sëmurit. Në muajt mars-prill të 2003, nga hetimet e Institutit Kërkimeve Veterinarë (IKV), në rrethin e Fierit u zbuluan 3 vatra me babesiosis në kafshët bujqësore. Këto të dhëna u bënë nxitje për të ndërmarrë ekzaminime diagnostike parazitologjike në Institutin e Shëndetit Publik dhe IKV, ndërkohë që me kërkesën e familjarëve po përgatitej transferimi i të sëmurit në një spital të një vendi fqinj. Mbas ekzaminimeve të

gjakut periferik në dy ditë konsektive, specialiste parazitolog konstatuan se në gjakun periferik qarkullonin në një përqindje të konsiderueshme, (>10%) eritrocite të infektuar me parazitin babësia, (unaza tipike). Rasti në fjalë u konsiderua Babesiosis, infeksion parazitare i zakonshëm në kafshët e vendit tonë, por i pa njohur në kazuistikën tonë të infeksioneve humane. Në këtë vështrim të ri diagnostik u bë rivlerësimi i gjithë gjendjes klinike. U konstatua se të gjitha simptomat klinike dhe të dhënat laboratorike gjenin shpjegimin e tyre.

Liza e eritrociteve të infektuara nga protozoari përbënte bazën e simptomatologjisë klinike të sëmundjes dhe të komplikacioneve të saj. Temperatura e lartë dhe e zgjatur ishte rezultat i parazitemisë së konsiderueshme dhe reinfektimit periodik të eritrociteve mbas çdo lize të tyre dhe qarkullimit të lirë të parazitëve në rrymën e gjakut. Hepato-splenomegalia, artralgi dhe mialgi, ishin rezultat i ishëmisë dhe nekrozës së shkaktuar nga bllokimi i vazave të vogla prej eritrociteve të parazituar. Splenomegalia i dedikohet rritjes së funksionit të lienit për pastrimin e eritrociteve nga parazitët. Anemia, rënia e nivelit të hemoglobinës dhe ikteri ishin rezultat i shkatërrimit të eritrociteve të parazituar. Në literaturë citohet gjithashtu se shenja tipike të formave të mesme e të rënda janë temperatura e lartë dhe intermitente, (deri në 40°C), djersitja, mialgi, atralgi, nauzea, të vjellat, dhembje koke, dhembje barku, rënie në peshë dhe kolla jo productive (1, 6, 8). Tek i sëmurit të gjitha këto shenja ishin present për një kohë të gjatë. Mbas kësaj analize të simptomatologjisë klinike që përputhej plotësisht me diagnozën etiologjike të zbuluar, u mor vendimi për trajtimin e të sëmurit me terapi të kombinuar sipas të dhënave të literaturës (1, 2, 3, 9) : Clindamicine (20 mg/kg/24 orë e ndarë në 4 doza nga goja), me Kininë (25 mg/kg/24 orë në 4 doza nga goja), për 10 ditë, si dhe me transfuzion gjaku, (një paketë 400 ml).

Aplikimi i kësaj terapie dha përmirësim të shpejtë klinik: (rënie të temperaturës pas 2 ditëve, zvogëlim të hepatosplenomegalisë dhe limfonodulavë periferike në ditët në vazhdim), dhe përmirësim të parametrave hematologjike. Në fund të 10 ditëve mjekimi u konstatua përmirësim i gjendjes së përgjithshme.

Ekzaminimi i gjakut 5 ditë pas fillimit të mjekimit rezultoi përsëri pozitiv, por me përqindje të ulët parazitimi, ndërsa pas 10 ditësh mjekim negativ. 2 javë pas përfundimit të mjekimit u konstatua normalizim i parametrave kryesore të gjakut periferik. Kontrollët e tjera pas 1 muaj dhe 2 muaj nga dalja nga spitali, konfirmuan vetëm gjendjen e mirë shëndetësore.

Diskutim

Në rastin e lartpërmendur një nga arsytet e dekursit të gjatë të sëmundjes ishte orientimi i vonuar diagnostik i infeksionit. Pas një analize të bërë për këtë qëllim, nxorrëm përfundimin se shkaqet e vonesës lidheshin me faktin se sëmundja përbënte një patologji infeksioze të panjohur më parë. Në literaturën tonë mjekësore, (humane), nuk gjenden të dhëna mbi dukurinë e kësaj sëmundjeje dhe veçoritë e infeksionit në njerëz. Në të njëjtën kohë studimet vëterinarë prej kohesh kanë vënë në dukje karakteristikat e këtij infeksioni, dëmet e shkaktuara prej tij dhe rrezikun që paraqesin këpushat e përhapura në shumë zona të vendit tonë, të cilat transmetojnë këtë parazitozë.

Përpara këtij fakti ndihet fuqishëm mungesa e informacionit të ndërsjelltë ndërmjet disiplinave shumë të afërta me njëra tjetrën e ndoshta edhe më tepër. Në situata të tilla diagnostika gjendet e papërgatitur për tu përgjigjur në kohë dhe mjaftueshëm.

Në rastin tonë diagnoza u konfirmua nëpërmjet dy ekzaminimeve radhazi të gjakut periferik me mikroskop, (ngjyrim Giemsa), në interval dy ditore dhe rikontrollit të parë pas mjekimit. Për diagnostikimin e plotë të rastit do të duheshin edhe disa ekzaminime të tjera (2, 5, 11) që tek ne nuk rezultuan të aplikueshme si: Reaksioni PCR (reaksioni i zinxhirit të polymerazës), test sensitiv dhe specifik për zbulimin e ADN së babesiaje; Serologjia indirekte me imunofluoroshencë (IFA), (që ka vlerë për konfirmimin e diagnozës së Babesiosis kur parazitemia është e diskutueshme), si dhe

përcaktimi i nivelit të IgM dhe IgG specifike.

Me qenë se manifestimet klinike shkojnë nga një formë subklinike deri në sëmundje fulminante vdekjeprurëse, është e rëndësishme që përveç diagnosës të përcaktohet graviteti i çdo forme me sëmundje.

Graviteti i sëmundjes shkon në raport të drejtë me përqindjen e eritrociteve të parazituar. Përqindja e eritrociteve të parazituar shkon nga 1-10%, por janë gjetur raste dhe deri në 85%. Në rastin tonë rezultoi se rreth 10 % e eritrociteve ishin të parazituar, kjo përputhej edhe me formën e rëndë klinike të sëmundjes, (shkalla e lartë e gravitetit bëri të mundur edhe diagnostikimin e infeksionit). Sipas burimeve të ndryshme (1,7) në Europë, mortaliteti i sëmundjes shkon deri në 5% të rasteve, ndërsa 75% e rasteve me sëmundje paraqesin klinikë të mesme e të rëndë. 25% e të infektuarve janë pa simptoma dhe shpesh herë nuk arrihet të zbulohen. Screening-u serologjik në grup popullatat me risk të lartë mund të hedhë dritë mbi përhapjen e infeksionit dhe të sëmundjes.

Përhapja e infeksionit në kafshët e vendit tonë, prania e vektorit të transmetimit, dukuria e sëmundjes në vendet e rajonit si dhe evidentimi i këtij rasti në njerëz, janë elementë që mund të shërbejnë për të rritur vëmendjen diagnostike të këtij infeksioni, (në veçanti në rastet me temperaturë dhe anemi hemolitike). Meqenëse infeksioni mund të përhapet edhe nëpërmjet transfuzionit të gjakut, (nga dhurues të infektuar asimptomatike), si dhe me rrugë transplacentare, vëmendja mbi njohjen e situatës reale bëhet edhe më e rëndësishme.

BIBLIOGRAFIA

1. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB: Babesiosis Nelson, textbook of pediatrics. 1052:1054, 2000.
2. Boustani MR, Gelfand JA : Babesiosis Clin Infect Dis 1996;22:611-5.
3. Churchill WH.: Fulminant babesiosis treated with clindamycin, quinine, and whole-blood exchange transfusion. Transfusion 2000; 40 : 375-80.
4. Dodbiba A, Heba E : Nje studim i shkurter mbi Hemosporidiozet e disa k afsheve bujqesore ne Shqiperi. Anuari i Veterinarise 357-371. 1965. Botim i Institutit te Larte Shtetror te Bujqesise
5. Hatcher JC, Greenberg PD, Antique J, Jimenez-Lucho VE. Severe babesiosis in long Island : review of 34 cases and their complications. Clin Infect Dis 2001;32:1117-25.
6. Krause PJ, Telford SR III, Pollack RJ, et al: Babesiosis: An underdiagnosed disease of children. Pediatrics 89:1045, 1992.
7. Krause P J: Babasiosi R D Feigin, J D. Cherry: Trattato di Infettivologia Pediatrica 2243- 2246 1993 Ed. Italiana (Cent Sc Edit Torino)
8. Krause PJ, Telford SR, Spielman A, et al: Concurrent Lyme disease and babesiosis: Evidence for increased severity and duration of illness. JAMA 275:1657, 1996.
9. Krause PJ, Spielman A, Telford SR III, et al: Persistent parasitemia after acute babesiosis. N Engl J Med 339:160, 1998.
10. Mati D : Babesioza dhe anaplazmoza e

gjedheve si dhe masat e luftimit kunder tyre.
Autoreferat i Disertacionit 1987

11. White DJ, Talarico J, Chang H-G, Birkhead GS, Heimberger T, Morse DL. Human babe-

siosis in New York State. Review of 139 hospitalized cases and analysis of prognostic factors. Arch Intern Med 1998;158:2149-54.