

Forelæsning i Infektionsmedicin –6 – Tropemedicin

Praktiske råd ved feber-udredning efter udlandsophold:

1. "Hjemlige" årsager til feber er hyppigere end tropiske selv efter tropeophold.
2. Malaria er den vigtigste tropiske febersygdom – profylakse beskytter ikke 100%.
3. Mave-tarminfektioner kan medføre feber – men febril diaré kan samtidig skyldes malaria.
4. Grundig anamnese er grundlæggende for diagnosen: rejsemåde, eksposition, vaccination etc.
5. Geografisk viden om sygdomsforekomst kan afgrænse de diagnostiske muligheder – ikke alle tropesygdomme forekommer overalt i troperne.
6. Inkubationstider er vigtige at kende (de bakterielle og virale infektioner viser sig generelt hurtigere end de parasitære).
7. Tropesygdomme kan ligne mange andre febersygdomme, specielt hvad angår malaria.
8. Grundig objektiv undersøgelse omfatter hele patienten, ikke mindst ved undersøgelse for f.eks. eksantemer og insektstik.
9. Få, simple para-kliniske undersøgelser giver ofte diagnosen.
10. Serologi kan være nyttig, men udelukkelse af malaria ved mikroskopi er vigtigst.

Malariasympt. (varighed inden start af beh. ca. 4-6 dage (1 dag - 1 mdr.):

Feber (forvent ikke den klassiske feberkurve).

Infleuzasympt.

Kulderystelser.

Hovedpine.

Svimmelhed.

Kvalme.

Opkastninger.

Diarre.

Kramper/Koma/Chok.

Anæmi.

Ikterus.

Kompliceret malaria (10% af danske p.falciparum ptt.): Hyperparasitæmi (>5%). Hypertermi (>39).

Cerebral malaria. Svær anæmi (Hb < 4,4). Ikterus. Hypoglykæmi. Blackwater fever. Nyreinsufficiens (kreatinin <265 mol/l, eller diureser <400ml/24h). Lungeødem. Komplicerende infektioner (septikæmi, aspirationspneumoni). Kredsløbskollaps. Blødnings og koagulationsforstyrrelser, specielt DIC (trombocytopeni er ikke nok, ses meget hyppigt ved malaria).

Malariadiagnose: 4 dråbe- og 4 udstrygnings-præparater.