

Ismeretlen eredetű lázas állapot (FUO) megítélése az alapellátásban

Szalka András

Szent Imre Kórház, Budapest

Ismeretlen eredetű láz FEVER OF UNKNOWN ORIGIN (FUO) I.

Meghatározás (1961)

FUO-ban azok a betegek szenvednek:

- Akiknek betegsége már több mint 3 hete tart
- Hőmérséklete naponta több alkalommal meghaladta a 38,3 °C-ot
- Akiknél 1 heti kórházi kivizsgálás során sem lehetett a láz okát kideríteni

Ismeretlen eredetű láz FEVER OF UNKNOWN ORIGIN (FUO) II.

Megjegyzés:

- Legtöbb lázas betegség 1-2 hét. Ok tisztázódik vagy a beteg spontán láztalan lesz
- Jóindulatú FUO elkülöníthető
- 3 kórházi nap (USA 3 rendelésen megjelenés)

Az ismeretlen láz oka I.

Klasszikus FUO

1. Fertőző betegségek és klasszikus FUO
2. Malignomák és FUO
3. Immunpatológiai kórképek és FUO
4. Egyéb betegségek és FUO

FUO Neutropeniás betegekben

PMN < 500 mm³/ml, 60% biztosan infekció, 40% FUO („line infections”, tünetszegény thrombophlebitis, perianalis cellulitis, invazív gomba).

Az ismeretlen láz oka II.

☞ Nosocomialis FUO

Intravascularis eszközök infekciói, sinusitis, embolia pulmonis, posttransfusios CMV és hepatitis, „drug fever”, *C. difficile* fertőzés

☞ HIV fertőzéshez társuló FUO

TBC, atíp. mycobacteriosis, toxoplasmosis, CMV fertőzés, salmonellosis, mycosis. *P. jiroveci* infekció, NHL, „drug fever”

Klasszikus FUO I.

Fertőző betegségek és a klasszikus FUO

- TBC (miliaris TBC, extrapulmonalis TBC)
IE (jobb szívfél IE, HACEK csoport, HK neg.)
- Hasi és kismedencei tályogok. Renalis, retroperitonealis, paraspinosus abscessusok. Időskori (IBD, diverticulitis, periapp. absc.)
- Osteomyelitis-fájdalom!
- CMV, EBV, ornithosis, malária

Klasszikus FUO II. *Malignomák és FUO*

- Hodgkin-kór, NHL, myeloma multiplex, AML
- Solid tumorok (hypernephroma, hepatoma, vastagbél daganat, mellékveséből induló tu., phaeochromocytoma)
- Nehézség: kemoterápia! vér
Tachycardia ritka, erős izzadás, intermittáló láz

Klasszikus FUO III. *Immunpatológiai kórképek és FUO*

- ✘ Az immunpatológia kórképek akkor okoznak diagnosztikus nehézségeket, ha a láz az egyetlen tünet
- ✘ Fiatal betegek Still betegsége (múló láz, kiütés, ízületi fájdalom)
- ✘ Idős betegekben polymyalgia rheumatica és/vagy arteritis temporalis
- ✘ Vasculitis (nincs bőrelváltozás!)

Klasszikus FUO IV.
Egyéb betegségek és FUO

- ☹ Granulomás megbetegedések – májbiopsia (TBC, brucellosis, Q-láz, tularemia, CMV infekció, gombás fertőzés, sarcoidosis, Crohn, lymphoma, vasculitis, PBC, gyógyszer)
- ☹ Embolia pulmonis, hepatitis toxica alc., rejtett vérömleny, subacut thyreoiditis

Az elmúlt 40 évben a FUO okainak változása (%)

ÉVEK	FERTŐZÉS	MALIGNÓMA	IMMUNKÓRKÉP	EGYÉB	DG
1960	36	19	18	18	9
1970	31	24	18	13	17
1980	29	15	25	13	17
1990	24	14	24	8	30

A FUO KIVIZSGÁLÁSÁNAK STRATÉGIÁJA

Tisztázandó

- 1) Valójában lázas-e a beteg?
- 2) Jóindulatú FUO kizárható-e?
- 3) Vannak-e a lázon kívül egyéb tünetek?
- 4) Vannak-e különböző betegségre hajlamosító tényezők?

A FUO kivizsgálásának stratégiája

Első lépcső

- ✓ Kórelőzmény: korábbi betegség és műtét, gyógyszer, utazás, vektorokkal és állatokkal kontaktus, munkahelyi ártalom, szabadidő eltöltése, szexuális magatartás
- ✓ Naponta ismételt fizikális vizsgálat (bőr, nyirokcsomók, szív, máj-lép)
- ✓ Alap laboratóriumi vizsgálatok (beleértve se Fe, CRP, ELFO, AST, PCT)
- ✓ Mikrobiológiai vizsgálatok (HK, steril helyek, vizelet, széklet stb.)
- ✓ Szerológiai vizsgálatok, Mantoux, EKG, MRTG

A FUO kivizsgálásának stratégiája

Második lépcső

Itt el kell tudni dönteni hová lehet besorolni a FUO-t. Utána szervre lokalizálendő kivizsgálást kell kezdeni.

- 👉 Ún. immunológiai vizsgálatok
- 👉 Tu markerek
- 👉 CT, MR, izotópok (hagyományos rtg-k ↓)

A FUO kivizsgálásának stratégiája

Harmadik lépcső

- 👉 Szövettan – minden olyan helyről, amelyben feltételezhetően patológiás folyamatok zajlanak. Kivett anyagokból tenyésztés is.
- 👉 Májbiopsia, arteria temporalis, laparoscopia, laparotomia

A FUO kezelése

Nagy kérdés :Nincs diagnózis, kell-e
kezelés?

Általában nem!

Kivéve: TBC erős gyanúja, IE, art. temp.,
tu-naproxen

A FUO prognózisa

A FUO letalitása kb. 40%!

Ha nem sikerül a diagnózist tisztázni a
prognózis nem rossz

De: folyamatos követés ill. időnként
kivizsgálás szükséges!

HOL, MIKOR ÉS KI VIZSGÁLJA A FUO-T?

Meddig ambuláns (USA ⇒ 3. Lépcső, Mo. 1-2)

Konzultáció (legalább is kezdetben) IDC-vel