

medicus universalis XXXIX/3. 2006.

SZEMÉSZETI OSZTÁLY, SEMMELWEIS KÓRHÁZ, MISKOLC

SUBCONJUNCTIVALIS DIROFILARIA REPENS FERTŐZÉS

DR. TORNAI ILDIKÓ–DR. MONTOVAY EMÍLIA

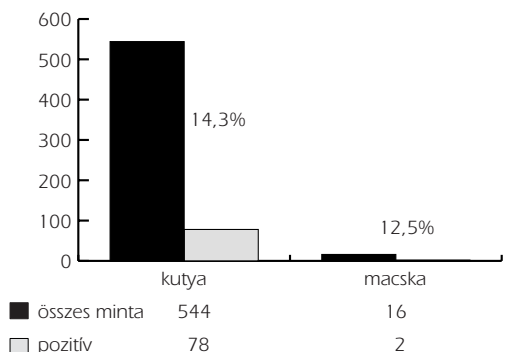
Tisztelt Orvos Kollégák!

A mediterrán országokban (Spanyolország, Franciaország, Olaszország, Görögország, Törökország), a volt Szovjetunió egyes tagállamaiban nem ritka a *Dirofilaria repens* előfordulása a kutyákban és macskáknál. Az utóbbi tíz évben egyre gyakrabban írják le ennek az ún. filarioida fonálféregnek a jelenlétét olyan országokban is, ahol korábban nem állapították meg. Ennek több magyarázata lehet, az okok között szerepelhet a fertőzött köztigazda szúnyogok terjedése, a végleges gazda kutyákkal való különféle országokba való gyakoribb utaztatás, a turizmus ugrásszerű növekedése, a fertőzöttség fel nem ismerése.

A végleges gazdáknál ritkán okoznak komolyabb tüneteket (bőrgyulladás, bőr alatti kötőszövetben tömött csomók, granulómák), viszont **emberekben** az esetek többségében **a tünetek kifejezettebbek lehetnek**, attól függően, hogy milyen testtájon jelentkeznek. A WHO 1979-es parazitozoonózisokat tartalmazó listáján a kutyá szívférgességét okozó *D. immitis*, a mosómedve *D. tenuis* férgé mellett a *D. repens* is szerepel. **Az utóbbi években emberekben való egyre gyakoribb előfordulásáról is irnak** nemcsak külföldi

Mikrofiláriára pozitív minták száma és %-os aránya

2005. május 17.–2006. március 9.

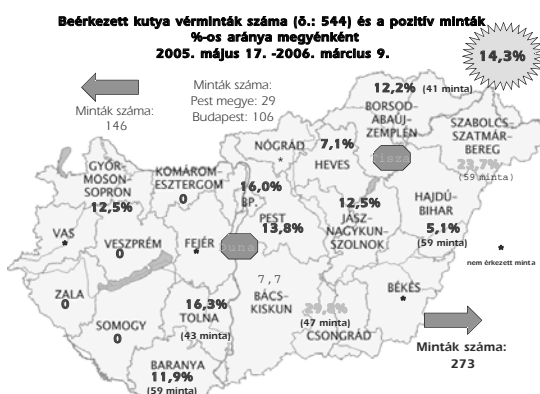


1. ábra



eredeti közlemény

közleményekben, hanem szaporodnak a hazai esetek is. Szemből, bőrből kioperált *D. repens* férgek előfordulásáról számolnak be olyan emberekben is, akik soha nem jártak külföldön. Az elváltozások leginkább subcutan az arcon, a szem környékén, nyakon, mellkason csomó formájában vagy a szemben subconjunctivalisan jelentkeznek. Az emberben a szúnyog vérszívásakor beoltott mikrofiláriákból előfordulhat, hogy több centiméter hosszú kifejlett féreg lesz. A különféle ragadozók, így a kutyák és a macskák a végleges gazdák, ezért emberben nem válnak ivaréretté, azaz nem raknak le lárvákat a vérbe, így vérvizsgálattal nem lehet diagnosztizálni a fertőzöttséget.



2. ábra

A *D. repens* hazai kutyákban és macskáknál való elterjedtségének felmérésére 2005-ben a Szent István Egyetem Parazitológiai és Állattani Tanszéke a Pfizer Kft. támogatásával szűrővizsgálatot indított, amelynek eddigi eredményei (lásd 1. és 2. ábra) jelzik, hogy ennek a féregnek az elterjedtsége a végleges gazdáknál (vérmintákban kimutatott mikrofiláriák alapján), valamint feltételezhetően a vektor szúnyogokban is jelentős. Több pozitív minta fordult elő a Duna, de különösen a Tisza és mellékfolyói mentén élő állatokban, így az ezen a területen élő emberek is jobban veszélyeztetettek, különösen a nyári szúnyogszezonban.

A kutyák és macskák hatékonyan kezelhetők a szúnyogszezonban a selamectin hatóanyagtartalmú Stronghold spot on készítménnyel, amely egy hónapos védelmet biztosít.

Ezzel az írással is szeretnénk felhívni a T. Házi Orvosok (továbbá a specialisták, így pl. a szemészek, bőrgyógyászok, kórszövettannal foglalkozók, ill. pato-

lógusok) figyelmét a *D. repens* okozta ún. **cutan-dirofilariosisra és a prevenció fontosságára.**

Dr. Fok Éva, PhD

tudományos főmunkatárs
SZIE Állatorvos-tudományi Kar
Parazitológiai és Állattani Tanszék

Dr. Kiss Gabriella

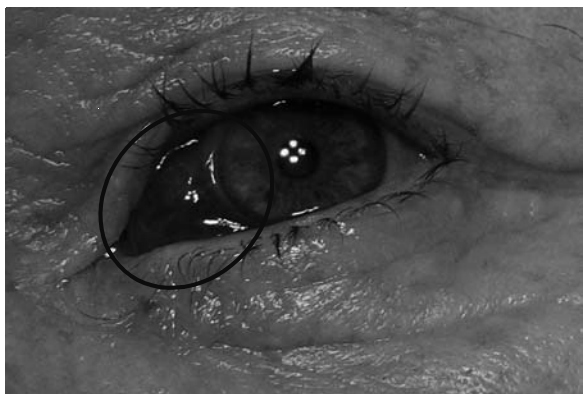
kandidátus, Pfizer Kft.

Magyarországon ritka a *dirofilaria repens* (*D. r.*) fertőzés emberben. Nemzetközi irodalmi adatok szerint a *D. r.* fertőzések 10–20%-a érinti a szemet, leggyakrabban a szemhéjat, a subconjunctivalis területet. A bőr alatti csomók gyakran elkerülhetik a figyelmet. Szemben való előfordulását az elmúlt években több hazai közleményben ismertették.

Esetismertetés

A páciens 2005. május 31-én jelentkezett a miskolci Semmelweis Kórház szemészeti osztályán egy hónapja tartó panaszok, elsősorban erős fejfájás és szem körüli oedema miatt. Általános laboratóriumi leletei normális határon belül voltak. Prick teszt negatív, eosinophilia nem volt.

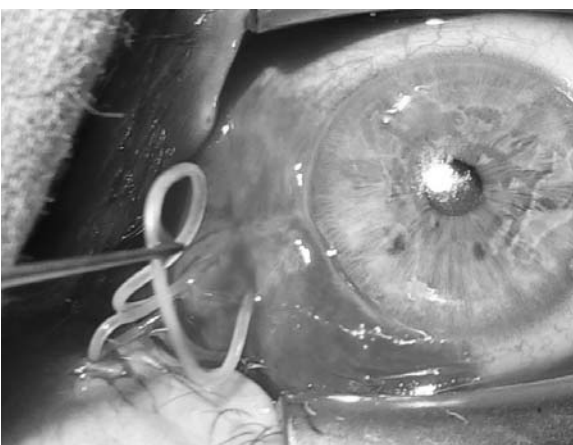
Az osztályon végzett szemészeti vizsgálatnál a bal szemhéjak minimálisan duzzadtak, töröközegek tiszták, a corneától nazálisan a conjunctiva alatt fonálszerű,



1. ábra: Mérsékelt oedema a palpebrákon, periorbitalisan és belövellt kötőhártya



2. ábra: Subconjunctivalisan fény hatására intenzíven mozgó féreglátható



3. ábra: A féreg eltávolítása csipesszel, kötőhártya seben keresztül

feltekeredett, megvilágításra intenzívebben mozgó alakzat. Műtéti eltávolítást végeztek lidocain érzéstelelítésben, kötőhártya seben keresztül. Műtét közben az anaestheticum hatására a féreg mozdulatlan, csipesszel eltávolították. Izotóniás sóoldatba helyezve néhány perc múlva mozgása ismét megfigyelhető volt.

Megbeszélés

A páciens 8 hónappal korábban utazást tett mediterrán területen. Lehetséges, hogy itt történt a fertőzés aquirálása szúnyogcsípéssel, de a hazai fertőzés sem zárható ki. Valószínű, hogy foglalkozása (állatorvos) nem jelentett nagyobb fertőzési lehetőséget. A fertőzött szúnyog csípése nem lehetett messze az érintett bal szentől, mivel emberben a szövetek között a féreg csak igen kis távolságokat képes megtenni, bár az orbita laza szövetében és a kötőhártya alatt jelentősebb migrációra képes.

A féreg felszínes megjelenése esetében a terápia a műtét. A sebészi kimetszés, a féreg eltávolítása definitív terápia, a beteg gyógyulását jelenti. A fenti esetben a subconjunctivalis elhelyezkedő, élve, in toto eltávolított féreg *dirofilaria repens* volt.

A *D. r.* fertőzéseket a tankönyvek nem mindig említik, vagy nem tárgyalják elég részletesen a tüneteket. Ennek alapján indokolt, hogy az esetekkel elsősorban találkozó orvosok (házi orvos-családorvos, szemész, bőrgyógyász) részletesebb tájékoztatást kapjanak a fertőzések tünettánáról és az alkalmazandó terápiairól.