

«ΜΕΤΑΞΥ ΜΑΣ»

Ιλαρική εγκεφαλίτιδα (μια αξέχαστη περίπτωση)

Δ. Ζουμπουλάκης

Η λέξη ιλαρά (σύμφωνα με το λεξικό) αποτελεί το θηλυκό του « αρχαϊκού » επίθετου ιλαρός: Αυτός που χαρακτηρίζεται δηλαδή, από χαρά και ευθυμία= φαιδρός- χαρωπός. Στο εξανθηματικό νόσημα δόθηκε κατ'«ευφημισμό» η ονομασία ιλαρά από το επίθετο ιλαρός.

Στην απλοϊκή έκφραση η ιλαρά ονομάζεται και «μπέμπελη» που προέρχεται ετυμολογικά από τη σλαβική λέξη “pereli”. Ο Junius το 1577 έδωσε στην ιλαρά την ονομασία Morbilli.

Για την ιστορία, τέλος πρέπει να τονισθεί ότι η ανθρωπότητα οφείλει ευγνωμοσύνη στον αραβικό κόσμο. Η αραβική ιατρική είναι εκείνη που διαφύλαξε την «ιατρική επιστήμη», κατά το Μεσαίωνα, όταν στην Ευρώπη λυσομανούσαν οι πόλεμοι. Στις περιοχές μάλιστα που κυριαρχούσε το Ισλάμ, υπήρχαν τριάντα τέσσερα νοσοκομεία. Ένα από αυτά ήταν και το Νοσοκομείο της Βαγδάτης. Εκεί edίδασκε ο Ραζής = Rhazes ή Al-(865-932 μΧ). Είναι ο πρώτος που περιέγραψε λεπτομερώς την ιλαρά (και την ευλογιά).

Την εποχή που στη χώρα και η ιλαρά ήταν ακόμη στις « Δομές» της (πριν από την εφαρμογή του υποχρεωτικού εμβολιασμού), είχα την τύχη να βιώσω αρκετές ιδιόζουσες ιλαρικές καταστάσεις. Μια από αυτές μάλιστα έχει εκτενώς περιγραφεί σε ένα παλαιότερο «μεταξύ μας».

Η ιλαρά θα μπορούσε να είναι ένα σχετικά άκακο ιογενές εξανθηματικό παιδικό νόσημα, εάν δεν υπήρχαν οι επιπλοκές της. Μία από της βαρύτερες είναι και η ιλαρική μηνιγγοεγκεφαλίτιδα.

Παρατηρείται σε ποσοστό 1%ο (των περιπτώσεων της ιλαράς) και εκδηλώνεται συνήθως 5-6 ημέρες μετά την έκθεση του εξανθήματος.

Τα γενικά συμπτώματα της εγκεφαλίτιδας εκτός από τον υψηλό πυρετό και την επίμονη κεφαλαλγία είναι η γενική ανησυχία, οι έμετοι ανεξάρτητα από τη λήψη τροφής, η υπνηλία ή διέγερση. Παράλληλα είναι δυνατόν να συνυπάρχουν διπλωπία, στραβισμός, διαταραχές της ομιλίας, της αναπνοής και της κυκλοφορίας.

Έχουν επίσης αναφερθεί αταξία, ημιπληγία, με συχνή τελική κατάληξη το ιλαρικό κώμα. Η πρόγνωση είναι δυσμενής. Η εγκεφαλίτιδα (με

ή χωρίς το κώμα) σε ικανό αριθμό των περιπτώσεων αφήνει μόνιμα κατάλοιπα. Η κλινική ή αιτιολογική διάγνωση της μηνιγγοεγκεφαλίτιδας είναι σχετικά εύκολη. Βασίζεται στο καλό ιστορικό (κατά κανόνα συνυπάρχει ή έχει προηγηθεί κάποια λοίμωξη όπως έρπης, παρωτίτιδα, ιλαρά κλπ) και στα ανησυχητικά παρατηνόμενα εγκεφαλικά φαινόμενα.

Στη διαφορική διάγνωση, κατ' εξοχήν στις άτυπες ή εκτρωτικές μορφές ιλαράς, πρέπει να περιλαμβάνεται

1. η φυματιώδης μηνιγγίτιδα
2. οι θρομβώσεις των φλεβικών κόλπων της σκληράς μήνιγγας
3. οι εγκεφαλικές αιμορραγίες (ρήξη ανευρύσματος του εγκεφάλου, τραύματα κ.α.
4. το εγκεφαλικό απόστημα
5. οι όγκοι του εγκεφάλου
- 6 το ουραιμικό και το διαβητικό κώμα
7. οι εγκαφαλοπάθειες από δηλητηριάσεις (κυρίως μολύβδου) κ.ο.κ.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Διεκομίσθη στο τμήμα των Λοιμωδών νοσημάτων Μακκά από κάποιο επαρχιακό νοσοκομείο, ένα πανέμορφο κορίτσι, ηλικίας 12-13 ετών, με ξανθοκόκκινα μαλλιά και τεράστια πρασινωπά μάτια.

Ήταν το έκτο παιδί της οικογένειας αθιγγάνων, που νοσηλευόταν στο επαρχιακό νοσοκομείο, διότι έπασχε από ιλαρά και βρογχοπνευμονία.

Επειδή το κορίτσι, σύμφωνα με το ιστορικό της, την 6η ημέρα νοσηλείας άρχισε να εμφανίζει συζητητικά φαινόμενα, κρίθηκε αναγκαίο, για τη καλύτερη αντιμετώπιση του, να μεταφερθεί στην Αθήνα.

Παραλάβαμε ένα παιδί με αρκετά εξανθηματικά στοιχεία (στην επαρχιακή πόλη υπήρχε μικροεπιδημία ιλαράς), υψηλό πυρετό και διαταραχές της ομιλίας. Κατά την είσοδο της στο τμήμα, έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση, όπου το εγκεφαλονωτιαίο υγρό, εκτός από μικρή αύξηση των λεμφοκυττάρων, δεν παρουσίαζε καμία άλλη διαταραχή. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό δεν ήταν αιμορραγικό (μία από τις ανησυχίες μου!!). Τότε το αιμορραγικό εγκεφαλονωτιαίο υγρό, στην εγκεφαλίτιδα εθεωρείτο άκρως δυσμενές προγνωστικό σημείο.

Χωρίς αναβολή συνεχίστηκε η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και αντιβίωσης. Δεν θυμάμαι με ποιο σκεπτικό αποφασίσθηκε η χορήγηση, παρόλο που είχαν παρέλθει τα χρονικά όρια της ευνοϊκής επίδρασής της γ-σφαιρίνης.

Σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα: σε περίπτωση επαφής επίνουσου ατόμου με ιλαρικό ασθενή,

αν το αντιιλαρικό εμβόλιο γίνει μέσα σε 72 ώρες προλαβαίνει τη νόσο. Αν δε γίνει το εμβόλιο στο παραπάνω χρονικό διάστημα, τότε συνιστάται η χορήγηση της γ-σφαιρίνης. Αν η γ-σφαιρίνη χορηγηθεί μέχρι την 6η ή 7η ημέρα από την επαφή με τον πάσχοντα από ιλαρά φαίνεται ότι προστατεύει το επίνουσο άτομο από τη νόσο.

Η συνέχεια της ιστορίας: Τα πρώτα 24ωρα από τη είσοδο της στο τμήμα Μακκά, η ασθενής παρουσίασε κάποια αμυδρή βελτίωση. Η επαφή της με το περιβάλλον ήταν σταθερότερη, απαιτούσε μάλιστα επίμονα να της δοθεί εξιτήριο.

Το διάλειμμα της «φαινομενικής» βελτίωσης όμως ήταν βραχύ. Το τρίτο βράδυ της νοσηλείας, η άρρωστη άρχισε να παρουσιάζει διαλείπουσα υπνηλία, έντονη κεφαλαλγία και μερική απώλεια της συνειδήσεως. Βαθμηδόν και μέσα σε 5-6 ημέρες περιέπεσε σε κώμα.

Έκτοτε αρχίζει το δράμα της μικρής....του νοσηλευτικού προσωπικού και των γιατρών. Έχω την αίσθηση ότι ήταν το πρώτο ιλαρικό κώμα, κατά την θητεία μου στο χώρο των λοιμωδών νοσημάτων, που έπρεπε να αντιμετωπισθεί αποκλειστικά και μόνο με τις τότε πενιχρές δυνατότητες στο τμήμα Μακκά. Ποιος μπορούσε να αναλογισθεί την εποχή εκείνη άλλωστε: τις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας ή τις αξονικές, μαγνητικές και τις άλλες απολύτως εξειδικευμένες διαγνωστικές ή θεραπευτικές «διαλευκάνσεις» του σήμερα;

Είναι αυτονόητο ότι σε κάθε κώμα, όλα σχεδόν τα όργανα του πάσχοντος οργανισμού δυσλειτουργούν.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση τότε ήταν «κατά κυριολεξία» συμπτωματική. Παρακολουθούσαμε και αντιμετωπίζαμε το σύμπτωμα. Πολλές φορές μάλιστα σε σύγκριση με τα σημερινά δεδομένα αυτοσχεδιάζαμε.

Δεν θα επιθυμούσα για το συγκεκριμένο περιστατικό να αναφερθώ με λεπτομέρειες στο τρόπο αντιμετώπισης. Όμως, για παράδειγμα, η σίτιση έπρεπε να γίνεται με ρινογαστρικό καθετήρα. Λόγω διαταραχών της κατάποσης, οι συχνές αναρροφήσεις ήταν απαραίτητες. Ο καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης ήταν αναγκαίος, κ.λ.π.

Τότε γνώρισα για τους σπασμούς την παραλδεΐδη και τη διαζεπάμη. Για την αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης την μανιτόλη κ.α. αργότερα προσετέθη και η υδροκορτιζόνη. Στην αρχή εθεωρείτο ως πανάκεια. Αν νομίζαμε μάλιστα ότι είχε ευνοϊκή επίδραση τη συνεχίζαμε μέχρι σαφούς βελτίωσης της κλινικής εικόνας του ασθενούς !! Και έπεται...συνέχεια !!

Στο σημείο αυτό όμως (και να με συμπαθάτε)

θα ήθελα να ανασύρω από το αρχείο της μνήμης μου ένα γεγονός που μου έκανε μεγάλη εντύπωση και μου φαινόταν τότε απαράδεκτο και τερατώδες (ήμουν α βλέπετε ακόμα στην ηλικία των χιμαιρικών οραμάτων).

Διαβάζαμε στα κλασσικά συγγράμματα ότι «Επί διαταραχών της αναπνοής, λόγω παραλύσεως των αναπνευστικών μυών (ευτυχώς η ασθενής μας δεν παρουσίαζε ανάλογο πρόβλημα) απαιτείται, δια να διατηρούνται ελεύθεροι αι αναπνευστικά οδοί, ο Τεχνητός σιδηρούς πνεύμων».

Ανακάλυψα λοιπόν, μετά από «πεισματικές» προσπάθειες, ότι υπήρχαν πράγματι στο νοσοκομείο τεχνητοί σιδηροί πνεύμονες. Ήταν άθικτοι, σκουριασμένοι, στοιβαγμένοι και... ξεχασμένοι σε κάποιο αποθηκευτικό χώρο... δίπλα στα τότε μαγειρεία. Κανείς δεν γνώριζε ούτε ποιος είχε την ευθύνη τους, αλλά ούτε, πότε και από ποιόν είχαν παραγγελθεί.

Για τον τρόπο χρήσεως τους...ας μη γίνει κάποια συζήτηση. Δεν είναι διόλου απίθανο να παραμένουν ακόμη και σήμερα σε κάποια «μυστηριώδη» αποθήκη του νοσοκομείου!!!

Θα μου επιτρέψετε όμως να κλείσω το συγκεκριμένο κομμάτι των αναμνήσεων και με μερικές ελπιδοφόρες στιγμές της τότε νοσοκομειακής ζωής μας. Παρ' όλες τις δυσκολες και συχνά απάνθρωπες συνθήκες, οι γιατροί και το συχνά ανεκπαίδευτο νοσηλευτικό προσωπικό ήσαν συνεχώς δίπλα στον άρρωστο.

Υπήρχε η μαγεία της προσωπικής επαφής και η θεραπευτική επίδραση του θωπευτικού «αγγίγματος» (ψαύσεως). Είμαι βέβαιος, μάλιστα, ότι αναλογικά οι απώλειες δεν ήσαν τόσο οδυνηρές.

Και συνεχίζω!!

Θέλετε από διαίσθηση, ένστικτο ή εμπειρία, θέλετε από ενδόμυχη έντονη επιθυμία, είχα την εντύπωση ότι η ασθενής μας, παρόλη την απογοητευτική κλινικά εικόνα, είχε (είτε από γέλιο ή το κλάμα, είτε από την όλη έκφραση του προσώπου της) κάποια δυνατότητα επικοινωνίας με το περιβάλλον. Κάτι που προσπαθούσα να «επιβεβαιώσω χειροπιαστά». Της μιλούσα άλλοτε δυνατά και άλλοτε ψιθυριστά. Με ήπιο τόνο. Δοκίμασα να την «ενισχύσω» σωματοψυχικά, χορηγώντας της ισχυρό καφέ ή τσάι.

Της έδωσα και για δύο –τρεις ημέρες και το ψυχοαναληπτικό φάρμακο Ritalin (μεθυλοφαινιδάτη), χωρίς δυστυχώς κανένα ενθαρρυντικό αποτέλεσμα.

Κάπου εδώ όμως θα ήθελα να ανοίξω μια παρένθεση: Αν η κα Ζάνου Λήδα (για την οποία έχουμε αναφερθεί σε κάποια παλαιότερη ομιλία) ήταν η πρώτη δασκάλα της αιματολογίας των παιδών, η κα Κυριακίδου Βαλασσία ήταν η υπεύνη στο

χώρο της παιδικής νευρολογίας. Ήμουν ανθυπίατρος όταν την πρωτοείδα. Μετά την απόλυση μου από το στρατό, και αφού ενσωματώθηκα στην πανεπιστημιακή ομάδα, είχα την ευκαιρία- και την τύχη- να την γνωρίσω εκ του σύνεγγυς. Μικρόσωμη, αξιοπρεπής κυρία, με κάποια δυσχέρεια κατά το βάδισμα, παρειαρισκόμενη σταθερά στις παραδοχές του καθηγητή Χωρέμη.

Ήταν επίμονη και πολύ εργατική. Εδίδεξε για πολλά χρόνια στο νοσοκομείο βασικά μαθήματα νευρολογίας της παιδικής ηλικίας. Είμαι της γνώμης ότι συνέβαλε σημαντικά στη δημιουργία της ειδικότητας της παιδικής νευρολογίας.

Την εποχή του περιστατικού ήταν υπεύνη του νευρολογικού τμήματος του νοσοκομείου. Όταν της ανέφερα – κάπως διστακτικά είναι η αλήθεια – τις προσπάθειες (μου) για την αφύπνιση της άρρωστης από το κώμα με το Ritalin, έγινε έξαλλη. Μου έκανε, θυμάμαι, δριμύτατες παρατηρήσεις: ότι ήταν ανεπίτρεπτο και επιστημονικά απαράδεκτο να μαστιγώνω – κατά την έκφραση της – το ήδη βεβαρημένο νευρικό σύστημα του κοριτσιού με χημικά μέσα!!

Νέος και άπειρος εγώ δέχθηκα τις παρατηρήσεις σιωπηλά και αποχώρησα (γεμάτος από τύψεις και σκέψεις) ζητώντας μάλιστα συγγνώμη. Έκτοτε όμως, η συνεργασία μας ήταν αγαστή, φιλική, μπορώ να πω, και μακροχρόνια.

Όμως για να γίνω και πάλι δηκτικός: Ποιος αναφέρει ή ποιος θυμάται την κα Κυριακίδου; Ούτε απλή μνεία; Δεν θα έπρεπε όμως τουλάχιστον τα αρχαϊκά στελέχη (ή και πρόσωπα) του νοσοκομείου, που προσέφεραν με τις τότε αντίξοες συνθήκες, τόσα πολλά για την πρόοδο της παιδιατρικής κλινικής (και που βρίσκονται ακόμα εν ζωή) να τυχαίνουν κάποιας αναγνώρισης; Έστω και για μία φορά; Λέγεται ότι η αναγνώριση είναι όπως το ασφαλιστικό συμβόλαιο. Θέλει συνεχή ανανέωση. Αλλά ούτε μια φορά; Εδώ κλείνει η παρένθεση.

Θα συνεχίσω όμως με την άρρωστη αθιγγάνιδα: οι μέρες δυστυχώς περνούσαν και άρχισα να απογοητεύομαι. Όλες οι προσπάθειες για απόσπαση κάποιου ενδεικτικού σημείου νοπτικής ζωντάνιας είχαν αποδειχθεί μάταιες.

Παράλληλα υπήρχε και η πιεστική ανησυχία της αθιγγάνικης ομάδας (φυλής) που είχε στρατοπεδεύσει, κατά κυριολεξία, στους γύρω ελεύθερους χώρους του τμήματος Μακκά.

Παρ' όλες τις απαγορεύσεις, τις συστάσεις και τις νουθεσίες για ησυχία, καθαριότητα ή ακόμα και επικινδυνότητα, δεν υπήρχε ημέρα, ώρα ή στιγμή που να μην έπρεπε να ασχοληθούμε ή να διαπληκτιστούμε με τα διάφορα, πολυάριθμα συγγενικά μέλη.

Και για να προσθέσω μερικά ψήγματα εγκυκλοπαιδικών γνώσεων: Η λέξη Αθίγγανος (τσιγγάνος) – σύμφωνα με το λεξικό-ετυμολογικά σημαίνει ανέγγικτος. Προέρχεται από το ρήμα θιγγάνω (που χωρίς το στερητικό «α») σημαίνει αγγίζω. Οι αθίγγανοι (ανέγγιχτοι), σύμφωνα με την παράδοση, αποτελούσαν ομάδα αιρετικών μυστικιστών από τη Περσία. Γύρω στο 800μ.Χ. μετακινήθηκαν προς το Βυζάντιο. Ήσαν νομαδικές φυλές που ζούσαν από την επαιτεία και τις προφητείες. Κατά τον 9ο αιώνα ονομάστηκαν και Αιγύπτιοι (Γύφτοι). Επιστεύετο ότι έφτασαν στο Βυζάντιο μέσω Αιγύπτου ή της εύφορης Κυλικίας (μικρή Αίγυπτος). Στην αγγλική γλώσσα ονομάζονται Gypsy (Egyptians), στην ισπανική Gitanos (Egitanos= Αιγύπτιοι) κ.ο.κ. Και η λέξη τσιγγάνος ετυμολογικά προέρχεται από το τούρκικο Gingenε που δηλώνει αθίγγανο.

Η δύναμη της ζωής όμως (ή της μοίρας) είχε καθορίσει τη δική της πορεία. Σε κάποια χρονική στιγμή κάποιας ενδομυϊκής ένεσης, εκστομίζει η άρρωστη αναπάντεχα και αγανακτισμένη τη χορταστική και την πλέον εύχρηστη λέξη του ελληνικού λεξιλογίου που αρχίζει από «Μ» και εμπεριέχει τρία άλφα. Την πασίγνωστη, συνθηματική, διθυραμβική ιαχή του απανταχού Ελληνισμού.

Όταν το πληροφορήθηκα (μην εκπλαγείτε) ενθουσιάστηκα. Τη θεώρησα ως λέξη: ορόσημο. Ένα είδος αναγνώρισης της πολυήμερης προσπάθειας. Έκτοτε ως εκ θαύματος, η εξέλιξη της υγείας της άρρωστης ήταν ραγδαία. Απαλλάχθηκε διαδοχικά από τους καθετήρες και τα υπόλοιπα βοηθήματα. Άρχισε να μιλά (μιλούσε ωραία Ελληνικά), να κλαίει και να γελά ευσυνειδήτητα. Έκανε τα πρώτα βήματα της. στην αρχή με τη βοήθεια των συγγενών και αργότερα (επέμενε)μόνη της.

Αφού πέρασε κατά το χρόνο της ανάρρωσης άλλη μία εβδομάδα, η άρρωστη έλαβε εξιτήριο. Σε καλή γενική κατάσταση αναχώρησε για το σπίτι της. Της

συστήσαμε να επανέλθει μετά από ένα μήνα για επανέλεγχο. Η συνολική παραμονή της στο νοσοκομείο διήρκεσε πάνω από 3 μήνες.

Πέρασαν αρκετά χρόνια οπότε και η ιλαρική εγκεφαλίτιδα και το κώμα έγινε άλλη μία ανιαρή απαρίθμηση περιστατικών.

Μερικά προβλήματα υγείας με ανάγκασαν να απομακρυνθώ από το νοσοκομείο για αρκετό χρονικό διάστημα. Κατά την ανάρρωση, ένα βράδυ, με οικογενειακή συντροφιά, καταφθάνουμε σε ένα παραλιακό κέντρο.

Κατά τα ειθότα, ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες στους υπαίθριους κυρίως χώρους «παρελαύνουν» αδιάκοπα σε κάθε τραπέζι των κέντρων μικροπωλητές, επαίτες, αθίγγανοι κ.λ.π. Κάποια στιγμή μια πανέμορφη τσιγγάνα με πλησιάζει. Με παρακαλεί να αγοράσω ένα μπουκέτο λουλούδια. Η συνηθισμένη αντίδραση ήταν δυσφορία και άρνηση.

Όμως καθώς ετοιμαζόταν να αναχωρήσει και να προχωρήσει σ'άλλο τραπέζι, μένει για δευτερόλεπτα ακίνητη, με ξανακοιτάει αμήχανα. Και ξαφνικά σκύβει και μου φιλά- προσφέροντας τα λουλούδια- το χέρι: κύριε Ζουμπουλάκη εσείς εδώ;

Ήταν το άρρωστο κορίτσι που είχε νοσηλευθεί στο Μακκά με ιλαρική εγκεφαλίτιδα.

Έκπληκτη η συντροφιά παρακολουθούσε συγκινημένη τη σκηνή. Καθώς εξηγούσα τη σειρά των γεγονότων (και το περιστατικό) με παρότρυναν ομόφωνα να αγοράσω, εάν ήταν δυνατόν, όλη τηνπραμάτεια της μικρής τσιγγάνας. Προσπάθησα. Η κοπέλα όμως ήταν ανένδοτη. Αντίθετα μου πρόσφερε παρακλητικά και επίμονα το μπουκέτο με τα λουλούδια, και δεν δεχόταν επ' ουδενί να πάρει χρήματα. Όσο χρόνο με αποχαιρετούσε και απομακρυνόταν, όλα τα μάτια της παρέας ήσαν βουρκωμένα.

Δεν λένε ότι: το καλλίτερο κομμάτι του εαυτού μας βρίσκεται στις καρδιές εκείνων που μας έχουν αγαπήσει;