

«ΜΕΤΑΞΥ ΜΑΣ»

---

## ΚΑΛΑ-AΖΑΡ

### ένα λησμονημένο νόσημα

---

**Δ. Ζουμπουλάκης**

*(Δελτ Α' Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 2010, 57(4):450-453).*

**Λέξεις κλειδιά:** Καλα-Αζάρ - λείσμανίαση.

---

**Kala-Azar**

**D. Zouboulakis**

*(Ann Clin Paediatr 2010, 57(4):450-453)*

**Key words:** Kala-Azar - leishmaniasis.

---

Ήλθε σχεδόν από το πουθενά!! Τον γνώρισα στα αρχικά στάδια της ιατρικής ζωής μου. Φθάνοντας στο εξοχικό μας, μερικά χιλιόμετρα έξω από την Αθήνα, και ανοίγοντας εύκολα κάποιο χώρο- που χρησίμευε σαν αποθήκη- συνάντησα αναπάντεχα δύο... υπναλέα, αλλά ερευνητικά μάτια. «Γεια σου, του λέω: Τι κάνεις; Εσύ εδώ;» Από το φιλικό τόνο της φωνής μου διαισθάνθηκε προφανώς ότι ήταν... ευπρόσδεκτος. Γαύγισε σιγανά, κούνησε χαϊδευτικά την ουρά του και έτριψε το μουσούδι του απαλά, στο πόδι μου.

Έτσι, απλά, άρχισε η πρώτη γνωριμία μας. Επειδή ήμουν υποχρεωμένος να ασχοληθώ με πρακτικά προβλήματα του σπιτιού, τον άφησα. Πίστεψα ότι θα έφευγε μόνος του. Εμένα δεν μου έκανε καρδιά να τον διώξω και τον ξέχασα. Δύο- τρεις ώρες αργότερα, τον είδα να ανεβαίνει τις σκάλες. Να περνά κάπως διστακτικά την πόρτα του δωματίου και να ξαπλώνει στο χαλάκι της εισόδου. Σιγά-σιγά, πονηρά και αθόρυβα, με δόσεις έφθασε μέχρι την πολυθρόνα που καθόμουνα. Κουλουριάστηκε κάτω από το τραπέζι και ένωσε αμέσως σαν το σπίτι του. Σε ποιά ράτσα ανήκε αυτό το καστανόγκριζο (ηλικίας ενός έτους περίπου), με τα μεγάλα αυτιά και τις στραβές «πατούσες» ...πλάσμα του Θεού; Όσο μπορούσα να μαντέψω σε καμιά γνωστή!! Κι όμως με τη φιλική του αναίδεια και τη νωχελική τρυφερότητα έγινε σχεδόν «εκβιαστικά» αγαπητό μέλος της οικογένειας.

Χωρίς πολύ σκέψη, του έδωσα το όνομα Bengel. Έτσι με φώναξε η πρώτη μου δασκάλα των γερμανικών στην Αίγυπτο. Όταν ήμουν ακόμη μαθητής στην Αμπέτιο Σχολή του Καΐρου. Du bist ein Engel mit B (ein Bengel)=Είσαι ένας Άγγελος (Engel) με B, έλεγε: ένας Bengel=δηλαδή αλπτάκος. Τελικά για λόγους ευκολίας τον φωνάζαμε όλοι απλά Beny. Με το χρόνο αποδείχθηκε πράγματι κι ο δικός μας «επίμονος» επισκέπτης, ένας γνήσιος και χαριτωμένος «αλπτάκος».

Οι θύμψες πολλές. Η ζωή, η δουλειά ακόμα και η συμπεριφορά μου ήταν σχεδόν παράλληλα, με τα καμώματα και τις εκπλήξεις του Beny. Υπήρχε μια συνεχής συναισθηματική τροφοδοσία. Ένα παράδειγμα, κατά τις 4, κάθε απόγευμα- με ακρίβεια δευτερολέπτου – έδειχνε ανήσυχος. Πήγαινε στην εξώπορτα και με δυνατό και κοφτό γαύγισμα, απαιτούσε να του ανοίξουμε. Ήθελε να βγει έξω. Γνώριζε, ότι εκείνη την ώρα, επέστρεφε ο αδελφός μου, με το λεωφορείο, στο σπίτι. Ο Beny τον περίμενε στη στάση, χαιρόταν όταν τον συναντούσε. Χοροπηδούσε και γαύγιζε. Ο αδελφός μου του «επιδαψίλευε» πάντα νοστιμιές από τον φίλο γείτονα κρεοπώλη. Όταν τους έβλεπε λοιπόν, κάποιος να επιστρέφουν στο σπίτι μαζί, παρατηρούσε το Beny αυτάρεσκο και ευτυχισμένο, να προηγείται.

Κάτι άλλο (και να με συμπαθάτε για τη επιμονή), ίσως ακούγεται κάπως παράξενο, όμως έχω την αίσθηση ότι ο Beny αγαπούσε την κλασική μουσική. Όταν εργαζόμουν, ακούγοντας κάθε φορά σιγανά, τους κλασικούς συνθέτες, με πλησίαζε. Καθόταν κάτω από την καρέκλα του γραφείου και αφουγκραζόταν με όρθια αυτιά τη μελωδία. Σχεδόν δεν ανάσαινε.

Όμως... ας απομακρυνθούμε προσωρινά, από τις νοσταλγικές «κύνειες» αναμνήσεις και ας πλησιάσουμε το κυρίως θέμα. Παρ' όλο που είχα αρχίσει να εργάζομαι στο νοσοκομείο και μπορούσα να έχω, στις δύσκολες στιγμές, τη σχετικά ευκολότερη βοήθεια, άργησα ν' ανοίξω το ιδιωτικό μου ιατρείο. Νόμιζα ότι δεν είχα ακόμη υπερπηδήσει το φράγμα της διαγνωστικής αδεξιότητας!! Πόσο έχουν αλλάξει σήμερα τα πράγματα!!

Ο πρώτος μου πελάτης (πώς μπορώ να τον ξεχάσω: Η μνήμη άλλωστε, είναι σχεδόν πάντα συνδεδεμένη, με τα συναισθήματα!) ήταν ένα εξαχρονο ανίψι, από κάποιο χωριό της Λακωνίας, τον τόπο καταγωγής του πατέρα μου. Οι πολυάριθμοι συγγενείς της Πελοποννήσου μάλιστα, ήσαν... υπερήφανοι που στην οικογένεια τους, υπήρχε ένας σπουδαίος!! νέος γιατρός στην Αθήνα. Ήσαν «βέβαιοι» ότι θα τους έλυνα όλα τα προβλήματα υγείας της εκεί ε-

ποχής!! Ήταν ένα αδύνατο, χλωμό αγόρι, που εδώ και 10 ημέρες άρχισε να παρουσιάζει περίεργο, ακατάστατο (με συχνές υφέσεις και εξάρσεις, κατά τη διάρκεια της ημέρας) πυρετό.

Τις τελευταίες δύο μέρες ήταν απύρετο. Ένοιωθε όμως κατάπτωση και γενική αδυναμία. Η γενική αίματος (που είχε μαζί του) έδειχνε σχετική λευκοπενία. Όμως επειδή, κατά τη γενική κλινική εξέταση, δεν βρήκα κάτι ιδιαίτερο (αμφιβάλλω αν ήμουνα σε θέση τότε, να διαγνώσω, μέτρια σπληνομεγαλία) και επειδή, όπως προανέφερα, το παιδί... δεν είχε πυρετό, τους διαβεβαίωσα ότι ήταν κάτι το παροδικό. Τους σύστησα να επιστρέψουν στο χωριό να προσέξουν κάπως τη διατροφή του και να με κρατούν ενήμερο.

Θυμάμαι ότι τότε η προσθήκη μαγειρεμένου σπληνός στη διατροφή εθεωρείτο ένα από τα αντίδοτα της αναιμίας. Με ευχαρίστησαν, δεν δέχθηκα καμία αμοιβή, τους αποχαιρέτησα και έφυγαν. Τρεις εβδομάδες αργότερα, το παιδί εμφάνισε εκ νέου πυρετό. Υψηλό αυτή τη φορά. Και διεκομίσθη στο Νοσοκομείο Παίδων, στο τμήμα Μακκα.

Να μη τα πολυλογώ, απεδείχθη, εργαστηριακά, ότι έπασχε από το «Παιδικό Καλά-Αζάρ», όπως ονομαζόταν τότε η Σπλαχνική Λεισμανίαση. Στο σημείο αυτό όμως θα ήθελα να αναφερθώ σε ορισμένα ενδιαφέροντα, κατά τη γνώμη μου, στοιχεία που έχουν σχέση με τη Λεισμανίαση.

Το νόσημα ήταν γνωστό στις Ινδίες, ήδη από το 1869, ως Μαύρη Νόσος (Καλα-Αζάρ). Σήμερα γνωρίζουμε ότι οφείλεται σ'ένα μαστιγοφόρο πρωτόζωο, το οποίο ανακαλύφθηκε, από τους Leishmann και Donovan και έλαβε το όνομα (Leishmania-Donovani). Η λεπτομερής περιγραφή του, έγινε από τον Ross το 1903. Η Σπλαχνική Λεισμανίαση μεταδίδεται στον άνθρωπο από τους μολυσμένους σκύλους και τα άγρια ζώα (π.χ. τα τσακάλια) μέσω των φλεβοτόμων (σκνιπών). Οι σκνίπες εκτός από το Καλα-Αζάρ μεταδίδουν τον τριήμερο πυρετό, το Φύμα της Ανατολής (Δερματική Λεισμανίαση) κ.ά. Οι σκνίπες υπάγονται στην τάξη των διπτέρων. Παρουσιάζονται κυρίως το καλοκαίρι και το φθινόπωρο. Πετούν σε χαμηλό ύψος, προτιμούν τα υγρά και θερμά κλίματα και κυκλοφορούν μονάχα τη νύκτα. Τα ωά τους (σε αντίθεση με τις νύμφες) παρουσιάζουν μεγάλη αντοχή στις χαμηλές θερμοκρασίες του χειμώνα. Με αποτέλεσμα, από την άνοιξη μέχρι και το φθινόπωρο (με τη μακριά προβοσκίδα τους) να αναλαμβάνουν τις ενοχλητικές και νοσογόνους δραστηριότητες τους. Μόνο οι θηλυκές σκνίπες έχουν ανάγκη αίματος και γι' αυτό τσιμπούν (νύσσουν σύμφωνα με τα παλαιά βιβλία)

τον άνθρωπο και τα ζώα. Στην Ελλάδα συχνότεροι είναι οι φλεβοτόμοι Paratasi και Segenti.

Η μετάδοση της νόσου από το σκύλο στον άνθρωπο (ή σπανιότερα από άνθρωπο σε άνθρωπο) γίνεται από τον φλεβοτόμο τον «σιγκλού» (Sandtly). Πρέπει να αναφερθεί ότι η μετάδοση μπορεί να γίνει (σήμερα όχι τόσο συχνά) και με τη μετάγγιση μολυσμένου με λείσμανία αίματος. Στη χώρα μας, οι λείσμανιες (ανάλογα με το είδος τους) προκαλούν τη Σπλαχνική (L Donovani) και τη Δερματική (L Tsorica) Λείσμανίαση.

Δεν θα επιχειρήσω να περιγράψω λεπτομερώς την κλινική εικόνα της Σπλαχνικής Λείσμανίασης (Καλά-Αζάρ). Είναι (δια-)τυπωμένη εδώ και δεκαετίες σε όλα τα κλασσικά συγγράμματα. Θα αναφερθώ μόνο σε εκείνα τα συμπτώματα που μου έκαναν εντύπωση και τα είχα από τότε ήδη, «υπογραμμίσει».

- **Πυρετός:** Ο πυρετός παρουσιάζει ποικιλομορφία. Υπάρχουν περιπτώσεις:
  1. πλήρους απυρεξίας (σπάνια),
  2. με δεκατική πυρετική κίνηση κυρίως τις απογευματινές ώρες,
  3. με υπερπυρεξία (χωρίς ρίγος) και με αμνημονικές εξάρσεις και υφέσεις του πυρετού.
  4. Ο πυρετός είναι διαλείπων και μπορεί να παρουσιάσει συχνά περιόδους απυρεξίας, διάρκειας από μιας έως και περισσοτέρων εβδομάδων.
- **Σπλήνας:** Σχεδόν πάντα υπάρχει σπληνομεγαλία. Συχνά η διόγκωση του σπληνός επεκτείνεται μέχρι την ηβική σύμφυση. Παρά ταύτα είναι ομαλός, ευψηλάφητος και ανώδυνος.
- **Καθίζηση:** Η ταχύτητα καθίζησης είναι εντυπωσιακά υψηλή.
- **Λεμφαδένες:** Η διόγκωση όλων σχεδόν των λεμφαδένων (μασχαλαίων-βουβωνικών ακόμη και υπογνάθιων) είναι χαρακτηριστική. Σε μερικές περιπτώσεις μάλιστα, αποτελούν το αρχικό «παραπλανητικό» σύμπτωμα της νόσου.

Τα υπόλοιπα (κλινικά και εργαστηριακά) ευρήματα όπως: η αναιμία, η λευκοπενία, η χρονιότητα και σε προχωρημένες καταστάσεις τα υποπρωτεϊνικά οιδήματα κλπ, αναφέρονται συχνά.

Αλλά ας επιστρέψουμε στον άρρωστο. Άρχισε αμέσως η θεραπεία. Το φάρμακο εκλογής κατά του Καλά-Αζάρ, ήταν τότε το Neostibosan, σε ενδοφλέβια χορήγηση. Δεν είχαμε ακόμα εξοικειωθεί με το σημερινό φάρμακο εκλογής, το Glucantine. Το χορηγούσαμε μόνο στις περιπτώσεις όπου ο άρρωστος δεν μπορούσε να ανεχθεί το Neostibosan. Όταν άρχισε η θεραπεία (με το Neostibosan), θα νόμιζε κανείς ότι όλες οι δυσμενείς συγκυρίες είχαν

συνωμοτήσει εναντίον μου, με μοναδικό σκοπό να με «δυσφημίσουν» στο συγγενικό περιβάλλον και στον πρώτο μου πελάτη. Δεν υπήρχε παρενέργεια από το φάρμακο που να μην είχε υποστεί ο μικρός ασθενής: Από τη ναυτία, τους ιλίγγους, τους εμέτους μέχρι την υπερπυρεξία και τη φλεβίτιδα!! Πώς να παρηγορήσεις άλλωστε- και να πείσεις- τους απλούς ανθρώπους ότι το Καλά-Αζάρ είναι χρόνια, βαρύ, δυσδιάγνωστο και δυσθεράπευτο νόσημα; Όλες τις ευθύνες λοιπόν, για την «ταλαιπωρία» του αρρώστου, τις απέδωσαν με κάθε τρόπο, σιωπηλό ή υπαινικτικό, με συσσωρευμένη αγανάκτηση στον δήθεν ονομαστό και θείο του παιδιού, γιατρό.

Νέος και άπειρος εγώ, δεν ήμουν ακόμη σε θέση να αντιληφθώ ότι από τη ζωή σπανιότατα μπορούμε να περιμένουμε δικαιοσύνη. Έτσι το κάθε τι, στην αρχή τουλάχιστον, το θεωρούσα, δυσανάλογα σοβαρό, ένοιωθα ένοχος και συχνότατα ταπεινωτικά δυστυχής. Όπως ήταν αυτονόητο έπρεπε να γίνει διακοπή του Neostibosan και να συνεχισθεί η θεραπεία με το Glucantine. Άλλη επιλογή δεν υπήρχε. Ήταν και είναι γνωστό, ότι ο ασθενής με Καλά-Αζάρ, αν παραμείνει χωρίς θεραπεία (σπανιότατα έχει αναφερθεί αυτοϊαση), με σχεδόν απόλυτη βεβαιότητα, μέσα σε δύο ή τρία χρόνια, θα καταλήξει, κυρίως από τις πολυποίκιλες επιπλοκές της νόσου. Ευτυχώς στο Glucantine, ο ασθενής μας ανταποκρίθηκε θετικά. Υποχώρησε αρχικά ο πυρετός και άρχισε να βελτιώνεται η γενική του κατάσταση. Ο σπλήνας παρέμεινε διογκωμένος. όμως ήταν κάτι το αναμενόμενο. Είναι γνωστό ότι στις «προχωρημένες» περιπτώσεις της νόσου ο σπλήνας παρουσιάζει βραδυτάτη υποχώρηση.

Αν θυμάμαι καλά, μετά τη διακοπή της θεραπείας, παρουσίασε μέσα σε 7 μήνες υποτροπή. Διεκομίσθη ξανά στο νοσοκομείο και του επανελήφθη το 2ο θεραπευτικό σχήμα. Άλλες υποτροπές δεν παρουσίασε. Αφού πέρασαν αρκετοί μήνες, έμαθα ότι ο ασθενής επανήλθε βαθμιαία, στην πρωταρχική φυσιολογική του κατάσταση. Μπορεί η υγεία του παιδιού, και η ψυχική μου ηρεμία, να επανήλθαν στους «κανονικούς» ρυθμούς τους, εκείνο όμως που δεν μπορούσε δυστυχώς ποτέ να επανέλθει, ιδιαίτερα στο συγγενικό περιβάλλον, ήταν η εκτίμηση και η εμπιστοσύνη προς το άτομό μου.

Περνούσαν τα χρόνια, με το Beny να έχει γίνει αναπόσπαστο μέλος της οικογένειας. Προσωπικά ήταν ο «κολλητός» μου. Στο ξύπνημα, στο πρόγευμα, στο ξύρισμα ο Beny πάντα μαζί. Στον περίπατο, στις διακοπές, με λουρί ή απόλυτα ελεύθερος, ο Beny πάντα δίπλα. Κάποια μέρα, σε κάποια έξοδο, ο Beny εξαφανίστηκε. Ανησυχία και αναζήτηση.

Τον αναζητούσαμε στα παλαιά, γνωστά «στέκια» του. Ρωτούσαμε φίλους και γνωστούς (που τον γνώριζαν) αν τον είχαν συναντήσει. Έφευγαν οι μέρες – και παρά τις αναζητήσεις- δεν είχαμε καμιά πληροφορία. Παρ' όλο που η δουλειά και η ζωή έπρεπε να συνεχισθεί, η σκιά της απώλειας του Beny ήταν πανταχού παρούσα. Είχαν περάσει πάνω από 6 μελαγχολικοί μήνες. Ένα βράδυ άκουσα αναπάντεχα, ασθενικό γαύγισμα και γρατζούνισμα στην εξώπορτα. Άνοιξα, είδα έκπληκτος τον Beny!! Ήταν αδυνατισμένος, μαδημένος, με θολά μάτια και σχεδόν ξέπνοος.

Τον «ενθαρρύνουμε», τον περιποιηθήκαμε, τον ταΐσαμε όμως ο Beny δεν ήταν πια ο ίδιος. Συνέχισε να έχει έλκη στους βλεννογόνους, να τρώει

και να κινείται με μεγάλη δυσκολία. Έπασχε από Καλα-Αζάρ; Δεν τολμούσα να το επιβεβαιώσω, εργαστηριακά με παρακέντηση!

Από ότι θυμάμαι τότε, 1965-75, η νοσηρότητα των σκύλων από Καλα-Αζάρ (ιδιαίτερα στις περιοχές από το Π. Φάληρο έως την Βάρκιζα) έφθανε σε υψηλά ποσοστά. Κάποια στιγμή, παρ' όλες τις προσπάθειες, ο Beny «μας άφησε». Η απώλεια, για μένα ήταν μεγάλη. Έκτοτε, και χωρίς μελοδραματικές «ιαχές» δεν μπήκε κανένα «ζωντανό» στο σπίτι μου, ξανά. Παρ' όλο που το μεγαλύτερο μέρος της ζωής μας, είναι μία συνεχής «διαδοχή» απωλειών και εγκαταλείψεων, δεν επιθυμούσα να νοιώσω, για άλλη μια φορά, οικειοθελώς, μία νέα οδυνηρή απώλεια.