

Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pepo

Artykuł oryginalny/ Original research article

Ostre łagodne dziecięce zapalenie mięśni. Okiem lekarza i okiem rodzica

Benign acute childhood myositis. Physician's and parent's perception

Katarzyna Toczek-Kubicka*, Leszek Szenborn

Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych we Wrocławiu, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 09.09.2016

Zaakceptowano: 04.10.2016

Dostępne online: xxx

Słowa kluczowe:

- ból mięśni
- zaburzenie chodzenia
- grypa typu B
- powikłania grypy

Keywords:

- Muscle pain
- Impaired walking
- Influenza type B
- Flu complications

ABSTRACT

Introduction: Benign acute childhood myositis (BACM) is a rare syndrome occurring in children during the convalescent phase after influenza B. It is characterized by the sudden onset of calf pain, which causes difficulty to walk. Symptoms were relieved in one week. In epidemic season 2015/2016, influenza type B predominated in Poland. It could cause a high incidence of BACM in the whole country. **Objective:** To evaluate parents' and doctors' disease perception and diagnostic and therapeutic methods used in the practice. To describe the clinical features of benign acute childhood myositis and recommend investigations. **Materials and methods:** We performed a search of electronic database (PubMed) to identify information about BACM. We analyzed questionnaires obtained from the whole of Poland after an information campaign. We evaluated disease progression, patient-management, and parents' attitude to influenza vaccination. **Results:** We analyzed 68 questionnaires. Among all the reported cases of BACM, 70% occurred in boys; the average age was 6 years. Almost all children had flu-like symptoms in the period preceding the occurrence of BACM. Almost all patients (98.5%) complained about calf pain, some feet pain (12%), or thigh pain (6%). In all children, abnormal gait was noticed, and almost half refused to walk. 85.3% of children were examined by the physician; 31% of them had laboratory tests. In 19% of cases, the doctor suspected flu as the cause of the disease. Symptoms usually resolved after two or three days. No child was vaccinated against influenza. **Conclusions:** Polish physicians are insufficiently familiar with the symptoms and causes of BACM. Every child with this diagnosis should be examined by a doctor and should have laboratory tests performed. This allows differentiating BACM from other diseases with poor prognosis. In the flu season, physicians need to consider BACM as a cause of altered gait. Pediatricians should recommend vaccination against influenza to their patients.

© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

* Adres do korespondencji: Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych, ul. Chałubińskiego 2-2a, 50-368 Wrocław, Polska.

Tel.: +48 71 770 31 51; fax: +48 71 770 31 52.

Adres email: toczek.katarzyna@gmail.com (K. Toczek-Kubicka).<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2016.10.001>

0031-3939/© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Wprowadzenie

W ostatnich dwóch sezonach grypowych w Polsce odnotowano częste zakażenia wirusem grypy typu B. Według danych PZH, było to odpowiednio 48,6% wszystkich potwierdzonych laboratoryjnie przypadków zakażeń w sezonie 2014/2015 oraz 51% w sezonie 2015/2016 [1]. Zakażenie tym wirusem u dzieci w wieku szkolnym może być powikłane wystąpieniem łagodnego ostrego dziecięcego zapalenia mięśni (*benign acute childhood myositis*; BACM).

Łagodne ostre dziecięce zapalenie mięśni

Łagodne ostre dziecięce zapalenie mięśni zostało pierwszy raz opisane w 1957 roku przez szwedzkiego lekarza M. Lundberga jako *myalgia cruris epidemica*, czyli epidemiczna bolesność łydek [2]. BACM rozwija się typowo w fazie rekonwalescencji po „niespecyficznej” chorobie gorączkowej/przeziębieniowej, najczęściej spowodowanej zakażeniem wirusem grypy typu B [2, 3]. Opisywane są również przypadki zapalenia mięśni po przebyciu zakażeń o innej etiologii np. RSV, *Mycoplasma pneumoniae*, adeno- i enterowirusowej, po grypie typu A, paragrypie lub dendze [4, 5].

Grypa A i B

Wirus grypy B został opisany pierwszy raz w 1940 roku i, w przeciwieństwie do wirusa grypy typu A, do zakażenia nim dochodzi tylko wśród ludzi. Uważa się, że powoduje grypę o łagodniejszym przebiegu. Pacjenci zakażeni wirusem typu B częściej prezentują objawy z górnych dróg oddechowych, takie jak katar i kaszel, natomiast rzadziej skarżą się na dolegliwości z przewodu pokarmowego [6]. Najbardziej znaczącą różnicą między patologią spowodowaną zakażeniem tymi typami wirusa grypy jest częste występowanie bólu mięśni (z powodu ich zapalenia) w przebiegu grypy B, co jest bardzo rzadkie w grypie A [3]. W przebiegu grypy typu A charakterystyczna jest natomiast uogólniona mialgia, która występuje w ostrej fazie objawów (pacjenci skarżą się na „ból całego ciała”) – nie jest ona wywołana zapaleniem mięśni.

Cele pracy

Zbadanie percepcji choroby przez rodziców i lekarzy oraz stosowanych w praktyce metod diagnostycznych i leczniczych w sezonie epidemicznym grypy 2015/2016. Przedstawienie charakterystycznych objawów BACM oraz zalecanego postępowania w przypadku podejrzenia choroby na podstawie przeglądu piśmiennictwa.

Materiał i metody

Dokonano przeglądu bazy internetowej PubMed za lata 1979–2015, wyszukując frazę „benign acute childhood myositis” oraz „ostre łagodne dziecięce zapalenie mięśni”.

Na podstawie ankiet pozyskano informacje o stosowanych w praktyce metodach diagnostycznych i leczniczych u pacjentów z podejrzeniem BACM. Ankiety zostały przesłane do autorów po opublikowaniu informacji prasowej dotyczącej możliwości występowania u dzieci BACM na Dolnym Śląsku, z propozycją kontaktu dla rodziców, których dzieci wykazywały objawy choroby w ostatnim sezonie epidemicznym grypy. W informacji omówiono charakterystyczne objawy i opisano związek choroby z zakażeniem wirusem grypy oraz przekazano mailowy adres kontaktowy [7]. Informacja została upowszechniona w Internecie oraz w prasie na terenie całej Polski [8, 9]. Po wstępnej selekcji maili przysłanych przez rodziców ($n = 140$), do 94 rodziców dzieci, które wykazywały objawy choroby w bieżącym sezonie grypowym, rozesłano ankiety ze szczegółowymi pytaniami. Ankieta zawierała dwanaście pytań zamkniętych (np. o objawy grypopodobne, lokalizację bólu, czas utrzymywania się dolegliwości, stopień zaniepokojenia chorobą, stosunek do szczepienia dziecka w przyszłym sezonie na grypę, itd.) oraz trzy pytania otwarte (na temat diagnozy, diagnostyki i leczenia zaleconego przez lekarza). Następnie dokonano wtórnej selekcji i wykluczono z badania pacjentów z objawami niecharakterystycznymi dla epidemicznej bolesności łydek (np. występowanie asymetrycznych objawów lub utrzymywanie się dolegliwości ponad dwa tygodnie) oraz tych, u których objawy sugerowały inne rozpoznanie (np. zapalenie stawu). Do ostatecznej analizy zakwalifikowano 68 wypełnionych ankiet, w których rodzice ocenili przebieg choroby, zastosowane leczenie i metody diagnostyczne oraz swój stosunek do szczepienia dzieci przeciwko grypie.

Wyniki

Przegląd publikacji

Po przeglądzie bazy PubMed uzyskano 29 artykułów angielskojęzycznych i jeden w języku polskim na temat BACM opublikowanych w przeciągu 36 lat. Większość artykułów stanowiły opisy pojedynczych przypadków; wyszukano również opisy zachorowań epidemicznych, badania retrospektywne oraz trzy przeglądy literatury.

Na ostre łagodne dziecięce zapalenie mięśni chorują głównie chłopcy w wieku wczesnoszkolnym; bardzo rzadko choroba ta dotyczy dorosłych [4, 10]. Charakterystyczny objaw to nagły, silny, symetryczny ból mięśni łydek, który prowadzi do trudności w chodzeniu. Obserwowane są dwa typy zaburzeń chodu: chód na szerokiej podstawie oraz chód na palcach. Część dzieci skarży się na ból uniemożliwiający samodzielne zachowanie pozycji stojącej. Sporadycznie pacjenci zgłaszają ból ud, stóp i karku [4, 11, 12]. W badaniach dodatkowych typowo stwierdza się podwyższoną aktywność kinazy kreatynowej (CK) i aminotransferazy asparaginianowej (ASPAT) oraz leukopenię w morfologii; badanie ogólne moczu jest prawidłowe [4, 10]. Mimo bardzo niepokojących dla dziecka i rodziców objawów choroba ustępuje samoistnie i nie niesie ryzyka powikłań. Dolegliwości ustępują w ciągu kilku dni, maksymalnie tygodnia [11].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8579826>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8579826>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)