

Febrility pri malígnom ochorení

Štefan Sotak

I. interná klinika UN LP a UPJŠ LF v Košiciach

Febrility majú mnoho príčin. Najčastejšou je infekcia. Môžu sa vyskytovať aj pri onkologických ochoreniach. Febrility spôsobené priamo malignitou sa nazývajú paraneoplastické. Ich diagnostika môže byť niekedy veľmi zložitá a zdĺhavá a predstavuje terapeutickú výzvu aj pre skúseného lekára, pretože predstavujú nezanedbateľné percento horúčok neznámeho pôvodu. Nápomocný môže byť tzv. naproxénový test. Hladiny zápalových parametrov môžu byť niekedy zavádzajúce – pri aktívnej malignite môžu byť výrazne zvýšené. Okrem toho sa febrility u onkologického pacienta môžu vyskytovať aj z príčin infekcie, ktorá vznikne v dôsledku malígnej kachexie alebo pri febrilnej neutropénii, ktorá vzniká ako nežiaduci účinok chemoterapie, ďalej iatrogénne (po ožiarí alebo po podaní chemoterapeutík), pri postihnutí centrálného nervového systému primárnou malignitou alebo metastázami, v rámci adrenálnej krízy pri liečbe glukokortikoidmi alebo po podaní transfúzie.

Kľúčové slová: febrility, paraneoplastické febrility, naproxén.

Febrility in malignant disease

Fevers have many causes. The most common is infection. They can also occur in oncological diseases. Fevers caused directly by malignancy are called paraneoplastic. Their diagnosis can sometimes be very complex and lengthy and represents a therapeutic challenge even for an experienced physician; therefore they represent a non-negligible percentage of fevers of unknown origin. The so-called can be helpful naproxen test. Levels of inflammatory parameters can sometimes be misleading – they can be significantly elevated in active malignancy. In addition, febrility in an oncology patient can also occur due to infection, which arises as a result of malignant cachexia or febrile neutropenia, which arises as an adverse effect of chemotherapy, further iatrogenically (after radiation or after the administration of chemotherapeutic drugs), when the central nervous system is affected by primary malignancy or metastases, as part of an adrenal crisis during glucocorticoid treatment or after transfusion.

Key words: febrility, neoplastic febrility, naproxen.

Úvod

Udržanie stálej telesnej teploty je dôležité pre správne fungovanie organizmu človeka. Horúčka je spojená s vyššími energetickými nárokmi organizmu. Normálna telesná teplota sa pohybuje okolo 36,5 – 37 °C, pričom vo večerných hodinách okolo 18. hodiny je najvyššia a najnižšia o 3. hodine nad ránom. Teplota medzi 37,0 – 37,5 °C sa označuje ako subfebrilita, nad 37,5 °C ako febrilita (horúčka), nad 41 °C hyperpyrexia. Horúčka vzniká prestavením hypotalamického centra na vyššiu teplotu prostredníctvom pyrogénov, ktoré produkujú napríklad baktérie alebo vznikajú v nádorovom tkanive. Teplota tela sa meria hlavne v axile, orálna je vyššia o 0,3 °C, análna vyššia o 0,5 °C (1).

Horúčka vzniká najčastejšie pri infekčných ochoreniach. Je ale sprievodným prejavom aj pri autoimunitných, niektorých endokrinných, malígnych (2) a predovšetkým autoinflamačných ochoreniach. Väčšina autoinflamačných chorôb sa prejaví v detstve (ich diagnostika a iniciálna liečba teda nie je v rukách internistu, ale pediatra), ale i u dospelých pacientov je možné stretnúť sa s niektorými ochoreniami, ktoré patria do tejto kategórie (napr. Stillova choroba dospelých, SAPHO syndróm, Schnitzlerovej syndróm, hidraadenitis suppurativa...) (3). Ďalej treba mať na zreteli zápalové ochorenia bez bližšieho zaradenia – generalizovanú formu Castlemanovej choroby a s imunoglobulínom G4 asociované ochorenie, ktoré taktiež môžu spôsobovať febrility (4, 5). Horúčkou organizmus reaguje aj na poškodené vlastné tkanivo, naprí-