

Op de Parasitologie-SKML deelnemersdag van 4 maart 2010 zal Dr. Wil Dolmans samen met Truus Derks een presentatie geven getiteld:

'Kliniek en Lab, een gouden team bij de diagnostiek van parasitaire infecties'.

In deze presentatie, die bestaat uit de bespreking van een drietal cases uit de praktijk, zal worden uitgegaan van de klinische presentatie van enkele parasitaire aandoeningen. Het laboratorium onderzoek wordt verricht en geïnterpreteerd in samenspraak tussen analist en arts.

Om de interactie tussen sprekers en deelnemers te vergroten willen we graag alvast een tipje van de sluier oplichten en u uitnodigen na te denken over onderstaande -bij de cases behorende- vragen.

Casus 1:

Een 42-jarige vrouw heeft sinds 3 dagen koorts (38.5°C) en hoofdpijn. Geen braken, geen hoest, geen diarree. Ze is één week geleden teruggekeerd uit Indonesië waar ze gedurende 4 weken Sumatra, Centraal Java en tenslotte Papoea-Nieuw-Guinea bezocht. Dit was haar eerste bezoek aan de tropen. Op de vraag naar profylaxe bekennt ze deze onregelmatig te hebben gebruikt.

De vrouw is goed aanspreekbaar en bij lichamelijk onderzoek (longen, buik, huid) worden geen afwijkingen gezien, de milt is niet vergroot.

Vragen:

1. Zou deze patiënt malaria kunnen hebben ?
2. Welke gegevens uit de anamnese mist u nog?
3. Welke lab-tests zou u doen? In welke volgorde?

Zie: *"Richtlijn voor de diagnostiek van malaria voor laboratoria in de gezondheidszorg in Nederland"*.

Casus 2:

Een 27-jarige studente diergeneeskunde, afkomstig uit Noorwegen, doet onderzoek bij zebra's in het Serengenti National Park in Tanzania.

Ze klaagt over hoge koorts en werd in Arusha behandeld voor malaria (artemesinine).

Haar situatie verbetert echter niet en ze wordt opgenomen in het Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) in Moshi. Bij lichamelijk onderzoek wordt een weinig zieke patiënte gezien met een huidafwijking op de linker wang (zie foto).

Foto bij casus 2:



Vragen:

1. Zou deze patiënte malaria kunnen hebben ?
2. Maar hoe interpreteert u dan de huidafwijking?
3. Welke gegevens uit de anamnese mist u nog?
4. Welke lab-tests wilt u in eerste instantie doen?

Casus 3:

Een 26-jarige man komt op de eerste hulp met klachten over koorts.

Hij is de dag daarvoor teruggekomen uit Mali waar hij 6 maanden verbleef.

Hij vertelt dat hij in Mali quinine injecties heeft gekregen omdat hij ook daar last had van koorts (41°C) en vraagt zich af of hij nog steeds malaria heeft.

Momenteel heeft hij spierpijn, koorts ($38,3^{\circ}\text{C}$), last van een jeukende huiduitslag (zie foto) en vertelt 15 kg te zijn afgevallen. Hij maakt zich zorgen een HIV besmetting te hebben opgelopen, gezien de injecties die hij in Mali heeft gekregen.

Foto bij casus 3:

**Lab uitslagen :**

- 3 x dikke druppel: géén malariaparasieten gevonden
- Leucocyten 7.0 : 60 granul, 30 lympho, 7 eo's
- Hb 8. 3; trombocyten 200
- Lever- en nierfunctie: Normaal
- HIV-test negatief

Er wordt geen diagnose gesteld en er volgt geen behandeling.

De arts adviseert hem om 2 x daags de temperatuur op te nemen en na een week terug te komen.

Bij het vervolgonderzoek 1 en 2 weken later blijkt de koorts verdwenen, hij voelt zich niet ziek meer maar blijkt hij nu een leucocytose te hebben ontwikkeld (13.2) en in de leuco-diff. wordt een forse eosinophilie gezien (opgelopen tot 57%).

Vragen:

1. Aan welke mogelijke diagnoses denkt u?
2. Mist u nog gegevens uit anamnese of lichamelijk onderzoek?
3. Welke verdere lab-tests zou u nu willen doen?