

鑑別診断

A. 居住地にデング熱の流行がみとめられ、さらに発熱とともに以下の症状2項目以上を示す症例:

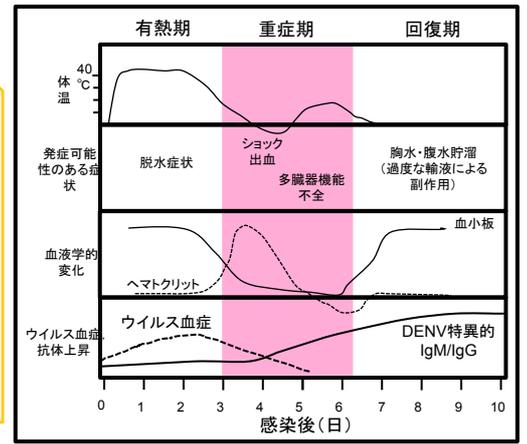
- 悪心、嘔吐、
- 発疹 ● 頭痛・関節痛
- ターニケットテスト陽性
- 白血球または血小板減少
- 重症化の徴候出現

B. 実験室診断によるデング熱確定症例
(特に血漿漏出のない患者)

デング熱診療の流れ

重症化徴候

- ◆ 腹部の痛み ◆ 持続的な嘔吐
- ◆ 腹水・胸水
- ◆ 粘膜出血(鼻血・吐血など)
- ◆ 無気力・不穏
- ◆ 肝腫大(約2cm以上)
- ◆ ヘマトクリット値上昇(20%以上)
- ◆ 急激な血小板減少



(WHOガイドライン2009年より)



Group A 自宅療養

症状・診断基準

激しい痛みなど顕著な症状を示さず、下記の条件を満たしている

- 経口補液ができる
- 6時間毎に排尿する

検査項目

- 血液一般検査
- 生化学検査
- CRP

治療

- 安静療養
- 十分な経口補液
- 鎮痛解熱剤鎮痛解熱剤(アセトアミノフェン、ただしNSAIDは避ける)
- ヘマトクリット値が安定していれば、自宅療養が可能。

経過観察

1~2日毎に病院で診療(経過観察)を受ける:

- 白血球減少、血小板減少やヘマトクリット値の確認
- 体温測定(解熱の確認)
- デング熱の症状観察(完全に解熱を確認するまで経過観察する)

デング熱の顕著な症状が出現した場合は速やかに病院で診療を受けること!

- 予防対策など関連資料を病院は配布する。

Group B 入院を勧める

症状・診断基準

下記の病歴を有する患者:

- 基礎疾患: 妊婦、乳児、老人、肥満、糖尿病、腎不全、慢性溶血症貧血などの血液疾患。
- 患者状況: 一人暮らし、住宅から医療施設までの距離がある

検査項目

- 血液一般検査 ● 生化学検査 ● CRP

治療

- 経口補液、経口補液ができない場合は、等張液輸液(生理食塩水または乳酸化リンガー液)

経過観察

- 体温 ● 水分補液量・排出量
- 排尿量・頻度 ● 重症化徴候出現
- ヘマトクリット値、血小板・白血球数測定

重症化兆候がある場合の治療

- 検査項目
- 全血算定 ● ヘマトクリット値

輸液

1) 初期の輸液

補液治療実施前に、経過観察中のヘマトクリット値測定を考慮。生理食塩水、乳酸化リンガー液、5-7mL/kg/hour 静脈輸液開始、回復徴候を示した場合は、3-5mL/kg/hourに減じる。2-3時間後臨床所見の悪化がなければ2-3mL/kg/hourまたはさらに輸液量を減らす。

2) 静脈補液後は、症状(状態)、ヘマトクリット値を考慮し、必要に応じて輸液量(頻度)を変更または維持する

- ヘマトクリット値に変化がないまたは微上昇した場合: 静脈輸液2-3mL/kg/hourで2-4時間継続
- ヘマトクリット値に急激な上昇、症状の悪化: 静脈輸液を5-10mL/kg/hourに増加させ1-2時間後再評価

3) 静脈補液後は、症状(状態)、ヘマトクリット値を考慮し、輸液量(頻度)を減らす

- 症状安定化し血漿漏出症状回復すれば輸液量を減らす

回復基準

- 尿量の回復 ● ヘマトクリット値の回復

経過観察

- バイタルサイン測定、点滴速度の観察(1~4時間毎に観察、重症期経過後まで観察を行う)
- 排尿量・頻度(4~6時間毎に観察)
- ヘマトクリット値(6~12時間毎に一度観察、輸液前および輸液後にヘマトクリット値を測定する)
- 血糖値測定
- その他の臓器機能・状態観察(肝臓、腎臓および凝固機能)

Group C 緊急入院、重症患者および疑い患者

症状・診断基準

- 重度な血漿漏出症状(ショック症状、腹水・胸水貯留による呼吸不全など)
- 重度な出血傾向(消化管出血、性器出血など)
- 重度な臓器機能低下(肝臓、腎臓、心臓、中枢神経系など)

検査項目

- 血液一般検査 ● 生化学検査 ● 臓器機能検査 ● CRP

代償性ショックの場合の治療

1) 初期のボラス輸液

- 生食や乳酸リンゲル液などの等張液を5-10mL/kg/hour(小児では10-20mL/kg)、1時間かけて静注し、患者の状態を観察する。

2) 初回のボラス輸液後に回復徴候が認められた場合

- 静脈輸液を5-7mL/kg/hour(約1-2時間)、3-5mL/kg/hour(約1-2時間)、2-3mL/kg/hour(2-4時間)と減らし、安定していればそのままの速度で24-48時間程度治療継続する(※)。

3) 初回のボラス輸液後も症状が安定していない場合

- ヘマトクリット値を測定する
- ヘマトクリット値が上昇するまたはヘマトクリット値が高い場合(>50%): 静脈輸液: 10-20mL/kg/hour(約1時間)を再度(2回目の輸液)ボラスで投与、この投与後にヘマトクリット値に改善が認められた場合は、7-10mL/kg/hour(1~2時間)に変更し、改善すれば上記2)に準じて輸液量を減らす
- ヘマトクリット値が低い場合(小児および女性<40%、男性<45%): 出血の可能性(特に腹腔内出血に注意)があり、出血源の検索を行うとともに輸血を行う

血圧低下、ショック状態(低血圧性ショック)の場合の治療

1) 初期のボラス輸液

- 静脈輸液: 20mL/kg/15分、15分後に患者状態を観察する

2) 初回のボラス輸液後に症状改善が認められた場合

- 静脈輸液: 10mL/kg/hourで1時間投与し、その後上記(*)に準じて輸液量を減らす。

3) 初回のボラス輸液後も症状が安定していない場合

- ヘマトクリット値を測定する
- ヘマトクリット値が低い(小児および女性<40%、男性<45%): 出血の可能性があり、輸血を行う。
- ヘマトクリット値が高い: 静脈輸液: 10-20mL/kg/hourを30分~1時間かけて投与し(2回目の輸液)、輸液後に患者状態を観察する。2回目の輸液後に症状改善が認められた場合は、その後上記(*)に準じて輸液量を減らす。

4) 2回目のボラス輸液投与後も症状が安定していない場合

- 2回目のボラス輸液後のヘマトクリット値を測定する
- ヘマトクリット値が低下している場合(小児および女性<40%、男性<45%): 出血の可能性(上記参照)
- ヘマトクリット値が上昇するまたは、ヘマトクリット値が高い(>50%): 3回目の静脈輸液: 10mL-20mL/kg(1時間以上)、その後は7-10mL/kg/hour(1~2時間)に変更し、状態が改善していればその後上記(*)に準じて輸液量を減らす。

出血を合併する場合

- 輸血: 赤血球濃厚液(5-10mL/kg)または全血(10-0mL/kg)