

Lymeská borrelióza.

Lymeská borrelióza (dále **LB**) je onemocnění vyvolané bakteriemi rodu *Borrelia burgdorferi*, které se vyskytují v řadě druhů. Jde o zoonózu, to znamená o onemocnění, které postihuje primárně zvířata. Člověk je pouze slepým článkem řetězu, který nákazu dále nepřenáší.

NÁKAZU PŘENÁŠEJÍ POUZE **KLÍŠŤATA**, PŘENOS NÁKAZY JINÝM KREV SAJÍCÍM HMYZEM DOSUD NEBYL PROKÁZÁN. Klíšťata jsou roztoči, jejichž vývojový cyklus probíhá od larvy před nymfu k dospělému jedinci a zdrojem nákazy mohou být nymfy a dospělí jedinci.

Doba přisátí hraje u LB důležitou roli v přenosu infekce. Pokud je klíšťe odstraněno do 24 hodin od přisátí je riziko přenosu nákazy minimální (kolem 1-3%).

Onemocní každý člověk, u kterého bylo infikované klíšťe přisáto? NE. Udává se, že jen asi v 5% případech dojde k možné infekci u člověka. Zbytek zvládne obranyschopnost organismu sama.

Jak se LB projevuje? Formy onemocnění mohou být různé. Typický je obraz skvrny na kůži – migrující erytém. **POZOR!** Objeví se až s několikadenním odstupem po přisátí klíšťete (za 3 – 30 dní, ale i později). Další formy jako je postižení kloubů, dalších součástí pohybového aparátu, postižení nervového systému vzácně oka nebo srdce se mohou objevit v odstupu měsíců až let. Tyto obávané chronické formy jsou velmi vzácné a po řádné léčbě by k nim nemělo dojít vůbec.

Diagnóza se stanovuje podle klinického nálezu a laboratorních vyšetření, kdy jsou vyšetřovány protilátky proti LB. Pozitivní protilátky však automaticky nemusí znamenat a často také neznamenají nemoc. Jejich příčina může být tzv. paměťová. Znamená to, že se člověk s infekcí již dříve setkal a nevěděl o tom, nebo jde o nespecifickou odpověď organismu, jejíž příčiny mohou být různé. **Je třeba zdůraznit, že protilátky nejsou nemoc! Také po léčbě nemizejí.** Jsou naopak výrazem toho, že tělo člověka se setkalo s infekcí a vytvořilo si obranu. Vzhledem k množství druhů borrelií však protilátky chrání jen proti tomu typu, se kterým se člověk již setkal. Není naší snahou, abychom protilátky z těla „vypudili“ a ani to nelze. Absolutní hladina - koncentrace specifických protilátek nekoreluje ani s aktivitou, ani délkou, případně tíží LB. Opakovaná vyšetřování pozitivních protilátek v průběhu mnoha let tak nemají smysl.

Léčba LB. Onemocnění je dobře léčitelné antibiotiky, která se podávají od dvou do čtyř týdnů v závislosti na formě onemocnění. Opakované podávání antibiotik ve velkých studiích neprokázalo žádný efekt u osob, které i po řádném přeléčení mají potíže. Tyto potíže jsou označovány jako **postborreliový syndrom**. Může se jednat o bolesti kloubů, hlavy, únavnost, pocit snížené výkonnosti. Jejich příčina může být navozena prodělanou (a již neaktivní infekcí), ale i psychogenními příčinami označované jako psychosomatizace potíží. **Není k dispozici žádný laboratorní test, který by postborreliový syndrom jednoznačně diagnostikoval.** Rozhodně jej nelze ovlivnit antibiotiky.

Délka podávání antibiotik má dolní hranici 10-14 dnů, která je doporučována pro léčbu časných lokalizovaných forem. Pro ostatní formy borreliózy je obvykle používán interval 14-21 dnů, přičemž nebyla zjištěna nižší účinnost dvoutýdenní léčby. U dlouhodobého průběhu infekce (chronické formy) a u kloubní formy je upřednostňována doba 21-28 dnů léčby. Antibiotickou léčbu delší než 28 dnů nelze doporučit, protože nepřináší žádný dodatečný profit. Nebyl prokázán rozdíl v podávání jednoho antibiotika srovnávaný s kombinací více antibiotik. Toto je v rozporu s doporučeními, která byla vytvořena některými alternativními skupinami. Naopak to odpovídá zcela doporučením řady evropských států a vědeckých společností. Účinnost antibiotické léčby trvajcí déle než 30 dní (několik týdnů až měsíců) nebyla prokázána. Prokazatelně stoupá riziko vedlejších účinků takové léčby. Ze srovnávacích studií posledních let z USA i Evropy o délce léčby je patrné, že kratší podávání antibiotik (10-14 dní) je účinné stejně jako léčba dlouhodobější (20-28 dní).

V žádném případě není indikováno zahájení antibiotické terapie pouze na základě pozitivního sérologického nálezu bez klinických známek onemocnění.

Otázky a odpovědi:

Je možný přenos borrelií hmyzem?

Přenos nákazy jiným krev sajícím hmyzem nebyl doposud prokázán. Přestože byly borrelie prokázány i v jiných krev sajících biologických organismech (např. v komárech), přenosu infekce se neuplatňují. Jeden z prokázaných důvodů je fakt, že Borrelie potřebují k získání patogenity pro teplokrevné živočichy biologickou transformaci, která probíhá specificky v klíšťatech. Ta je indukována sáním krve a zabírá jistý čas (udává se přibližně 24 hodin). Potom infekciozita takto transformovaných spirochét (Borrelií) narůstá.

Co vyšetření přisátého klíštěte?

Vyšetření odstraněného klíštěte nemá klinický význam. I v případě pozitivního nálezu borreliové DNA v klíšťeti se nedoporučuje sérologické vyšetření ani antibiotická léčba. Význam má pouze sledování klinických projevů pacienta přibližně po dobu 30 dnů.

Jak to je s testováním jedince po přisátí klíštěte?

Po odstranění klíštěte není indikováno preventivní sérologické vyšetření. Protilátky se tvoří později a nevytvoří se u všech infikovaných a i jejich přítomnost bez klinických projevů je bezvýznamná. Časně = IgM protilátky se tvoří v nejvyšší míře až 3. až 6. týden od přisátí klíštěte! Poté jejich hladina v krvi většinou klesá. Pozdní = IgG protilátky dosahují nejvyšších hladin v 6. až 10. týdnu od přenosu infekce, poté jejich koncentrace zvolna klesá. Jejich syntéza může přetrvávat i řadu let po infekci. Vyšetření protilátek několik dní po přisátí klíštěte tak nemá žádný smysl.

Co preventivní podání antibiotik?

Preventivní podávání antibiotik po odstranění nasátého klíštěte není doporučeno.

Je riziko přenosu infekce na plod v těhotenství?

Borrelie byly v ojedinělých případech izolovány v mrtvých plodech. Kauzální souvislost však nebyla dosud prokázána. Diagnostika a léčba LB v těhotenství probíhá podle zásad výše uvedených. Nejsou důkazy o přenosu borrelií mateřským mlékem.

Jsou ještě další nákazy přenášené klíšťaty?

Druhou frekventní a nebezpečnou infekcí je klíšťová encefalitida (virus středoevropské klíšťové encefalitidy), bude jí věnováno samostatné sdělení.

Zdroje: Doporučený postup diagnostiky a léčby lymeské boreliózy Společnosti infekčního lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně <https://www.infekce.cz/DPLB18.htm>

Bulletin Sdružení praktických lékařů 4/2016 s. 26-27

Materiál má informační povahu a byl zpracován pro potřeby www.ordinacevpace.cz s cílem poskytnout rychlou, přehlednou a srozumitelnou informaci široké veřejnosti pacientů a neklade si nároky na encyklopedickou úplnost.