

EXPERTKA NA VÝZKUM LYMSKÉ BORELIÓZY RNDR. DAGMAR HULÍNSKÁ, CSC., ŘEKLA PRÁVU:

Nákazu infikovaným klíštětem lze přestat bez následků, lékař to ale nesmí zanedbat

V květnu jsem na chatě chytil klíště. Manželka mi ho vytáhla a prozíravě schovala do lahvičky od léků. Asi za tři dny se kolem místa přísátí začala tvořit červená skvrna. Ihned jsem navštívil lékařku. Usoudila, že na boreliózu to nevypadá, že skvrna je příliš malá. My jsme ale dali klíště na rozbor do laboratoře a do týdne přišla odpověď: v klíštěti bylo nalezeno velké množství DNA borélie.

Informoval jsem o tom svou lékařku, ale tu výsledek rozboru ani moje zvěšující se skvrna nevyvedly z míry. Poslala mě sice na odběr krve, za týden mi však po telefonu sdělila, že výsledky jsou nejednoznačné, že mám počkat, jestli se můj stav nezhorší.

Já jsem se ale o klíšťovou nákazu zajímal na internetu a dočetl jsem se, že bych měl na základě té skvrny dostat ihned antibiotika. Obrátil jsem se tedy na jiného lékaře a ten mi předepsal doxycyklin na dva týdny. U své lékařky jsem si pak vyzvedl výsledky krevního testu. Když jsem je doma pročetl, zjistil jsem, že všechny položky indikující akutní infekci byly pozitivní. Podle mě to bylo jasné potvrzení méj nedávné nákazy. Když jsem

kvůli tomu druhý den zašel do ordinace, odmítla mě paní doktorka s tím, že konzultovala postup s odborníky z Nemocnice Na Bulovce, kde žádnou léčbu nedoporučili, a proto prý si nevezme na zodpovědnost cpát mě zbytečně chemií. Mám si jediné zajít na infekční oddělení sám.

Přes známé jsem oslovil ještě dalšího lékaře, který měl s boreliózou zkušenosti. Doporučil brát antibiotika měsíc a předepsal mi další doxycyklin. Na webových stránkách borelioza.cz jsem se ale dočetl, že opravdu účinné dávkování by mělo být dvojnásobné, než které jsem měl brát já.

Byl jsem zmaten a nevěděl jsem, čím se řídit. Pak jsem si vzpomněl, že mně obvodní lékařka doporučila i infekční na Bulovce, tedy jsem se tam vypravil. Zde mi bylo řečeno, že boreliózu asi nemám, ale pro vyloučení mám prý za týden nastoupit na hospitalizaci a udělají mi lumbální punkci – odeberou mozkomíšní mok a to prý je ta nejspolehlivější metoda, jak poznat, jestli jsem se opravdu nakazil.

A teď naprosto nevím, co mám dělat.

Vladimír P., Praha

ČTENÁŘSKÝ PŘÍBĚH

■ A jak je to s interpretací výsledků krevních testů? V popsaném případě zřejmě lékařka zcela pozitivní výsledek prohlásila za nejednoznačný a léčbu nezahájila. Nehrozilo nebezpečí z prodlení?

Pavel Marvan

■ Paní doktorko, lidé si často stěžují na problémy při diagnostice boreliózy. Vy jste se touto problematikou zabývala mnoho let, vaše pracoviště patřilo k nejlepším na světě. Je to skutečně tak obtížné prokázat onemocnění?

Naše laborator byla 12 let Referenční a výzkumné centrum Světové zdravotnické organizace (WHO) a rovněž spolupracovala s NATO. Nepoužívala komerční postupy, ale metody doporučené a kontrolované experty těchto organizací.

Přímé a nepřímé testy na borélie poskytovaly vyšší diagnostické a výzkumné možnosti, než mohou dosáhnout komerční laboratoře. V případě, který popisuje pacient, lékařka zanedbala léčbu akutní boreliózy. Typická skvrna (tzv. erythema migrans neboli migrující erytém) po kousnutí klíštětem, které navíc obsahuje DNA borélie, znamená okamžitě zahájit léčbu.

Testy jsem neviděla, ale jestliže je vyjádření pacienta pravdivé, lékařka pochybila. Neznám u sérologického vyšetření termín nejednoznačný. V případě např. hraničních výsledků protilátek ve třídě IgM nebo IgG se má provést více senzitivní a specifický line blot nebo western blot. Prodlení v léčbě může pacienta ohrozit celoživotně a to pak stojí jistě mnohem víc peněz než opakovaná vyšetření. A jak už jsem řekla, rozšiřující se erytém je jednoznačná indikace pro léčbu. Žádné sérologické vyšetření není třeba, stejně bývá u takto čerstvé nákazy negativní.

■ A co lumbální punkce, je to metoda, kterou se dá borelióza spolehlivě vyloučit?

Odebrání mozkomíšního moku u pacientů, kteří nemají žádné

neurologické příznaky, je nestandardní. Vyšetření mozkomíšního moku se provádí u pacientů s neurologickými příznaky a má prokázat přítomnost protilátek proti boréliím v mozku, což by znamenalo neuroboreliózu. Výsledek posuzuje neurolog. Podle mých zkušeností není při erytému nebo bolestech kloubů bez neurologických příznaků indikace pro odběr moku. V takových případech je skoro vždy výsledek negativní a přítom boreliózu pacient může mít.

■ Občanské sdružení Borelioza CZ si stěžuje, že Společnost infekčního lékařství vydala doporučený postup pro diagnózu a léčbu boreliózy, který je v oblasti diagnostiky v rozporu se závaznou normou. U jejího zrodu jste vy stála, co o tom soudíte?

Normu jsem zpracovala ve spolupráci s epidemiology Státního zdravotního ústavu, s předními lékaři, kteří se boreliózou dlouhodobě zabývali (skupina při ministerstvu zdravotnictví),



a byla připomínkována lékaři a epidemiology všech krajů.

Jestliže je něco v rozporu s touto normou, znamená to, že ne všichni se s ní seznámili nebo ji porušují vědomě. Všem by ale mělo jít především o pacienty a jejich zdraví. Sdružení Borelioza CZ podporuji a stala jsem se i jeho členkou.

■ Vedle diagnostiky je další diskutovanou otázkou způsob léčby. Vy sama jste se boreliózou nakazila v laboratoři a vyléčila jste se bez následků. Jak vaše léčba probíhala?

Nakazila jsem se při kultivaci vysoce virulentního kmene borélie izolované z mozkomíšního moku. Počáteční léčba (doxycyklin 400 mg/den) byla po týdnu kvůli neupřesněným náhradám ambulantní intravenózní léčbou ceftriaxonem na 16 dní, následo-

vaná léčbou doxycyklinem 14 dní a k tomu přibyl azitromycin dvě balení. Za 6 týdnů po léčbě jsem byla bez příznaků až do dnes. Což už je 10 let.

Léčba byla indikována předními specialisty na boreliózu, revmatologem a neurologem v době, kdy se celosvětově, a tedy i v USA, používala na léčbu boreliózy vysoká koncentrace antibiotik. Žádná mykóza ani střevní selhání, kterými lékaři své pacienty rádi straší, mě po této indikaci nepotkala.

Znám dva vrcholové sportovce s roztroušenou boreliózou léčené stejným postupem, nyní jsou zcela bez následků.

■ O takové léčbě si ale běžný pacient může nechat leda zdát...

Pro mě jako pro mikrobiologa zůstává nezodpovězená otázka,

proč se pro jiné bakterie, např. Helicobacter pylori (způsobující žaludeční vředy), která je lehce přístupná v žaludku a ve střevě, doporučuje dlouhodobá, kombinovaná a opakovaná antibiotická léčba, zatímco pro borélie, které se můžou rozšířit po celém těle a přetrvávat ve vazivu pojivové tkáně různých orgánů (zjistila jsem je v kolagenu kloubů, v játrech, placentě, v srdci, omezenici i v bílé mozkové hmotě), se ordinují nízké dávky antibiotik po relativně krátkou dobu.

■ Vy se nadále podílíte na různých výzkumných činnostech, nyní spolupracujete s experty z USA. Dříve jste byla součástí týmu, který vyvinul snad neznámější lék na boreliózu, Ceftriaxon. Je nějaká naděje, že se v dohledné objeví dokonalejší lék nebo ještě lépe účinná vakcína?

Ceftriaxon je vysoce účinné, bohužel drahé antibiotikum třetí generace. Je ale velmi málo vědeckých studií ověřujících a porovnávajících účinky různých antibiotik na boreliózu a interpretace jejich výsledků jsou rozporuplné. Na vývoji dalších antibiotik, kterých bude třeba při zvyšování se rezistencí různých druhů bakterií, se stále pracuje.

Pokusy o přípravu vakcíny probíhají dlouhodobě, jsou však velice komplikované. Domnívám se, že bude třeba hledat nové cesty než doposud. Na podobnou spirochétu, která způsobuje syfilis, zatím nebyla vakcína vyvinuta, ačkoliv studie trvají dvě století. Nikdo by si ale nedovolil akutní projev syfilidy neléčit a doufat v samovyhláčení, jak někteří soudí o migrujícím erytému u boreliózy.

RNDR. Dagmar Hulínková, CSC., dlouholetá vedoucí Národní referenční laboratoře pro lymfskou boreliózu, Centrum epidemiologie a mikrobiologie ve Státním zdravotním ústavu.

Nemocných od klíšťat prudce přibývá

Václav Pergl

Nemocných od klíšťat, která přenášejí klíšťovou encefalitidu, tedy zánět mozku, a také lymfskou boreliózu, rok od roku přibývá. A letos je tomu stejně tak.

Loni onemocnělo lymfskou boreliózou 4834 pacientů, což je nejvíce za posledních deset let. Klíšťovou encefalitidu loni dostalo 861 pacientů, což je druhé nejvyšší číslo od roku 2002. A odborníci čekají, že právě v těchto měsících počínaje srpnem bude nemocných raketově přibývat. Do konce června (poslední statistické údaje) lymfskou boreliózou dostalo 927 pacientů a klíšťovou encefalitidu 90 lidí.

Kousnutí nepodcenit

„Žádné kousnutí od klíštěte se nesmí podcenit. Může být velmi nebezpečné,“ říká profesor Roman Prymula, předseda České vakcínologické společnosti.

Za pravdu mu dává i primářka Hana Roháčková z infekční klini-



Dnes už jsou klíšťata nejen v nížinách, ale i na horách.

ky pražské Nemocnice Na Bulovce: „Po procházce v přírodě by se každý měl pořádně prohlédnout, zda nemá přísáté klíště. Pokud ho máme, pak je třeba ho velmi šetrně odstranit.“

Aktivita klíšťat je nyní středně vysoká až vysoká. Český hydro-meteorologický ústav a Státní zdravotní ústav na svých internetových stránkách zveřejňují stupně aktivity klíšťat. Ale co to vlastně je ona aktivita? Zjednodušeně se dá říct, že je to podíl klíšťat, která jsou připravena k napadení hostitele na celkové populaci klíšťate v dané lokalitě. To znamená, že čím větší je počet takto aktivních klíšťat, tím vyšší je stupeň rizika.

Typickým prostředím klíšťate jsou listnaté a smíšené lesy a po-

rosty křovin, zejména jejich okraje, a také porosty na okrajích vodních toků. Klíšťata jsou v parcích, zahradách, na neudržovaných pastvinách, ale i na horách. Výrazně méně jich je v jehličn-

atých lesích a v kamenitých prostranstvích. V zemědělských kulturách se nevyskytují.

Klíšťata mají ráda vlhko, a proto většinou nejsou na otevřených osluněných suchých místech.

Jak odstranit přichycené klíště

■ Místo přísátí dezinfikovat jodovým či jiným dezinfekčním prostředkem.

■ Pomocí navlhčené textilie (nejlépe žínka, třecí ručník) lehce pohybovat (viklat) ze strany na stranu klíštětem, které se po 2–3 minutách uvolní. V případě potřeby lze klíště opatrně podebrat a vyjmout měkkou pinzetou. Osvědčují se i komerčně vyráběné umělohmotné karty se zářezy – podle velikosti – na larvy, nymfy a dospělá klíšťata.

■ Klíšťaty netočit. Při pokusu o otáčení dojde vždy k odtržení přední části klíštěte, která zůstane v kůži napadaného a způsobí dlouho přetrvávající zatvrdlinu, případně lehký zánět.

■ Místo po odstranění klíštěte znovu dezinfikovat jodovým či jiným dezinfekčním prostředkem.

Klíšťová encefalitida

■ V současnosti lékaři neznají přesnou léčbu klíšťové encefalitidy. Léčí pouze příznaky onemocnění. Probíhá jako nehnisavý zánět mozkových blan či zánět mozku.

■ K nákaze obvykle dochází v přírodě po přísátí infikovaného klíštěte, pitím nepasterizovaného mléka nebo při odstraňování klíšťat ze psů a koček. Inkubační doba je dva až čtrnáct dní.

Onemocnění klíšťovou encefalitidou mívá dvoufázový průběh.

■ V první fázi onemocnění se objevují horečky, bolesti hlavy, malátnost, nevolnost, bolesti v kloubech, které trvají čtyři až patnáct dní. Tyto počáteční příznaky se podobají chřipkovému onemocnění. Poté se nemocnému na pár dní ulévá a cítí se lépe, ale virus se zatím v těle množí.

■ Druhá fáze je po osmi- až patnáctidenním klidovém období. Opět nastanou horečky a v různé intenzitě se projevují příznaky postižení centrálního nervového systému. Postiženého bolí hlava, zvrací, tuhne mu svalstvo šíje, má poruchy paměti, spánku, orientace. Často mívá závratě, svalový třes, obrnu nervů a dobře nevládné končetinami.

Při lehčím průběhu nemoci – meningitidě – virus postihuje především mozkové pleny. Dojde k poměrně rychlému ústupu potíží, pacient odchází z nemocnice za 2–3 týdny domů, potom následuje několikaměsíční rekonvalescence.

Těžší forma nemoci, při které virus postihuje mozkovou tkáň, se jmenuje encefalitida. Průběh onemocnění je daleko vážnější, zvyšuje se i procento trvalých následků, v krajním případě onemocnění i přes maximální péči lékařů končí úmrtím. Postihne-li virus kofeny míšních nervů, dochází k nevratným obrnám.

Ochranou je očkování, které lze provádět po celý rok, tedy i v letních měsících.

Lymfská borelióza

Onemocnění má časně a pozdní stadium.

■ Časně stadium je pomalu se šířící červená skvrna zvaná erythema migrans, objevující se v místě, kde se klíště přisávalo. Vzácně tyto skvrny na sobě lidé ani nepozorují, a přesto při testech, když se cítí špatně, se ukáže, že onemocnění prodělali.

Většinou se však uvedená červená skvrna postupně zvěšuje, uprostřed bledne, až vznikne jakýsi prstenec. Skvrna se někdy i ve formě zarudlého většího pupínku může vytvořit během několika dní po přísátí klíštěte, ale i za několik týdnů.

Dalšími příznaky onemocnění bývá horečka, třesavka, bolesti ve svalech a celková únava. Někdy příznaky připomínají onemocnění chřipkou, a proto jim nevěnujeme tolik pozornosti, což je vážná chyba.

■ Pozdní stadium lymfské boreliózy postihuje klouby, kůži a nervový systém.

Proti onemocnění dosud neexistuje účinná vakcína. První pokusy však už učiněny byly. Nemoc se léčí antibiotiky.