

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

DOPORUČENÉ POSTUPY PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE

Projekt MZ ČR zpracovaný ČLS JEP za podpory grantu IGA MZ ČR 5390-3

Reg. č. o/020/057

Lymeská borelióza

Autor: MUDr. Pavel Dlouhý

Gesce: odborná společnost infekčního lékařství

Oponenti: Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.
MUDr. Petr Herle

Doporučené postupy. Projekt MZ ČR zpracovaný ČLS JEP za podpory grantu IGA MZ ČR 5390-3. Copyright © 2002, ČLS JEP.

Jiné užití než pro vlastní potřebu návštěvníků [www stránek ČLS JEP](http://www.cls.cz) (<http://www.cls.cz/dp>) není dovoleno.

LYMESKÁ BORRELIÓZA

Infekční onemocnění vyvolané bakteriemi *Borrelia afzelii*, *Borrelia garinii* a vzácně *Borrelia burgdorferi* postihuje nejčastěji kůži, nervový systém, klouby, srdce. Je přenášeno zejména klíšťaty, jejich přisátí ale nemusí pacient upozorovat a epidemiologická anamnéza je potom negativní.

Erythema migrans

Charakteristika

- vzniká obvykle za 3-30 dnů od přisátí klíštěte, typický je několikadenní odstup mezi přisátím klíštěte a vznikem erytému,
- zarudnutí je ploché, homogenní nebo s prstencovitým lemem, šíří se do periferie a v centru bledne. Průměr erytému je obvykle nad 5cm, mnohdy dosahuje značných rozměrů,
- vznik erytému mohou provázet celkové chřipkové příznaky s bolestmi hlavy, kloubů a svalů, s únavou a subfebrilitami.

Diagnostický postup

- klinické vyšetření: vzhled erytému je obvykle typický a určující,
- laboratorní vyšetření je negativní, protože protilátky se objevují za 3-6 týdnů,
- je třeba odlišit nespecifickou zánětlivou reakci, která vzniká bezprostředně po přisátí klíštěte.

Léčebný postup

- cílem léčby není vymizení erytému (vymizí i bez léčby), ale prevence diseminace borrelií a rozvoje dalších stádií lymeské borreliózy,
- lékem volby dospělých a dětí od 8 let věku je doxycyklin 2x100mg, vždy po jídle, pacienta je nutné upozornit na možnost zažívacích obtíží a zákaz slunění pro fotosenzibilizaci,
- osobám alergickým na tetracyklinová antibiotika, těhotným ženám a dětem se podává amoxicillin 3x500mg (50mg/kg a den). Pro pacienty alergické na penicilín je určen azitromycin 1x500mg (10mg/kg) nebo cefuroxim-axetil v dávce 2x500mg (20-30mg/kg a den),
- antibiotika podáváme 14 dnů, azitromycin nejméně 10 dnů,
- dispenzarizace: 2 roky, s kontrolami klinického stavu vždy po 3-6 měsících. Vyšetřování protilátek při kontrolách není nutné, séropozitivita není známkou přetrvávající infekce ani důvodem k opakování léčby.

Lymeská neuroborrelióza

Charakteristika

- časná neuroborrelióza pod obrazem aseptické meningitidy, kraniální neuritidy s obrnami hlavových nervů, Bannwarthova syndromu,

- pozdní neuroborrelióza zahrnuje chronickou progresivní encefalitidu a chronickou asymetrickou polyneuritidu.

Diagnostický postup

- podezření na neuroinfekci při známkách meningeálního dráždění, obrnách hlavových nervů, příznacích radikulitidy (kořenové bolesti, chabé parézy), centrálních spastických parézách, mozečkových příznacích, organickém psychosyndromu,
- nutné vyšetření likvoru a léčba za hospitalizace na infekčním případně nervovém oddělení.

Lymeská artritida

Charakteristika

- pozdní projev borreliózy s intermitentním průběhem (epizody artritidy trvající týdny až měsíce odděleny obdobími remise trvající týdny až roky),
- postižení typicky mono- či oligoartikulární (1-3 klouby), migrující (postupně zánět různých kloubů) a asymetrické.

Diagnostický postup

- pacienta s podezřením na lymeskou artritidu odesíláme k vyšetření a další léčbě do revmatologické a infekční ambulance.

Ostatní projevy lymeské borreliózy

- borreliový lymfocytom: modravě červený kožní infiltrát podobný nádoru nejčastěji na ušních lalúčích a bradavkách,
- lymeská karditida: atrioventrikulární blok 1., 2. až 3. stupně, při kompletní a-v blokadě se synkopou,
- oční manifestace: zejména konjunktivitida, iridocyklitida a chorioiditida,
- acrodermatitis chronica atrophicans: pozdní projev na akrálních částech končetin vedoucím ke vzniku atrofických ložisek vzhledu cigaretového papíru.

Diagnostický postup

- diagnózu a léčbu těchto pacientů zajišťuje infektolog, dermatolog, kardiolog, oftalmolog.

Sérologické vyšetření u lymeské borreliózy

- k rutinnímu vyšetření vyhledávací testy ELISA, často falešně pozitivní výsledky způsobené laboratorní chybou, přítomností jiné spirochetové infekce (syfilis, leptospiróza) či spirochet v dutině ústní, pozitivním revmatoidním či antinukleárním faktorem, při EBV infekci,
- pozitivní výsledky ELISA testu konfirmovat metodou Western blot
- protilátky proti borreliím má 5-10% zdravých osob, séropozitivita bez klinických příznaků se proto neléčí,
- po nákaze a přeléčení přetrvávají protilátky i řadu let, výše titru neposkytuje žádné informace o závažnosti onemocnění, aktivitě infekce, úspěchu léčby ani prognóze.

Prevence

- není dostupná očkovací látka, která by chránila před infekcí evropskými kmeny borrelií,
- vhodné oblečení do přírody, používání repelentů, důkladná prohlídka těla po návratu domů a odstranění přisátého klíštěte co nejdříve,
- preventivní podání antibiotika při každém přisátí klíštěte se nedoporučuje s výjimkou těhotných žen.

Personální a technické předpoklady

- diagnostiku a léčbu erythema migrans provádí ambulantně praktický lékař, dermatolog nebo specialista na přenosné nemoci,
- při podezření na ostatní formy lymeské borreliózy odesílá praktický lékař pacienta do ambulance nebo na lůžkové oddělení v oboru přenosných nemocí, kožního lékařství, neurologie, revmatologie, kardiologie a oftalmologie.