

Onemocnění přenášená klíšťaty

Klíšťová encefalitida, borreliosa, prevence a léčba.

Klíště (*Ixodes ricinus*) je přenašečem klíšťové encefalitidy (virové onemocnění), lymeské borreliosis (onemocnění, způsobené bakterií *Borrelia burgdorferi* ze skupiny spirochét). Pravděpodobnost přenosu onemocnění stoupá s délkou přísátí klíštěte.

Jak odstranit přichycené klíště

Místo přísátí desinfikovat jodovým či jiným desinfekčním prostředkem. Klíště opatrně podebrat a vyjmout měkkou pinzetou kývavými pohyby (vyviklat). Klíšťaty netočit! V žádném případě se nedotýkat klíštěte holými rukama (nebezpečí infekce)! Místo po odstraněném klíštěti znovu desinfikovat jodovým či jiným desinfekčním prostředkem. **Klíště, které se přichytilo a začalo sát, vyvolá vždy nevelké (do 5cm) zarudnutí pokožky v místě přichycení, které může přetrvávat 2-3 dny, ale nezvětšuje se; nejde o borreliosis.**

V době cca 2-3 týdnů od přísátí klíštěte při zjištění zvětšující se zarudlé skvrny na kůži (která většinou v centru zbledne), zvýšené teplotě, únavě či chřipkových příznacích je třeba navštívit neprodleně lékaře a informovat ho o napadení klíštětem.

Klíšťová encefalitida – lze se chránit očkováním! Očkovací látka: ENCEPUR, FSME – Immun. Základní schéma zahrnuje 3 dávky, 1., druhá po měsíci, 3. dávka po 9-12 měsících po 2. dávce. Existuje tzv. zrychlené schéma očkování, kdy druhá dávka vakcíny se podává po 14 dnech, což u očkované osoby zajistí rychlé vytvoření séroprotektce. Tyto osoby jsou do jednoho měsíce po očkování 2 dávkami krátkodobě chráněny (tj. po dobu 6-12 měsíců) vůči klíšťové encefalitidě. Pro vytvoření dlouhodobé ochrany se podává třetí dávka po 5-12 měsících. Toto zrychlené schéma platí pouze pro vakcínu FSME-Immun. Posilující (booster) dávky se podávají po 3-5 letech. Vhodné aplikovat první dvě dávky v zimních měsících.

Lymeská borrelióza – zatím neexistuje vakcína, proto je důležitá prevence – včasné odstranění přísátého klíštěte, desinfekce ranky jodovými preparáty, následné sledování kůže v okolí ranky. Léčba antibiotiky v prvním stadiu onemocnění probíhá i v ordinaci praktického lékaře, další stadia nutno léčit specialistou. Onemocnění probíhá ve 3 stádiích:

První stadium borreliosis – erytema migrans – plošné zarudnutí okolí ranky, které se objevuje většinou s odstupem 2-3 týdnů, zpravidla o průměru **větším než 5cm**, s centrálním vyblednutím. **Diagnóza** lymeské boreliózy se stanovuje hlavně podle přítomnosti klinických příznaků, potvrzuje se serologickým vyšetřením krve, v případě neurologických projevů vyšetřením mozkomíšního moku, při postižení kloubů i vyšetřením kloubního punktátu. Základem léčby boreliózy je podávání **antibiotik**.

Prevence

V současné době není dostupná očkovací látka proti borelióze. Jedinou možnou prevencí je ochrana před klíšťaty. Obyvatelům či návštěvníkům endemických oblastí s vysokým výskytem nakažených klíšťat se doporučuje nosit do přírody dlouhé kalhoty, zastrčené do bot, vysoké ponožky, pevné boty, dlouhý rukáv. Vhodné je zejména světlejší oblečení (klíště je na něm lépe vidět) hladkého povrchu. Oblečení i pokožku je vhodné před procházkou do lesa či na louky ošetřit repelentem odpuzujícím hmyz a klíšťata. Večer je třeba tělo podrobně prohlédnout a případné klíště do nejdříve odstranit. **Zjištěná klíšťata je nutno ihned odstranit**, protože s dobou sání se zvyšuje u klíštěte sekrece slin ve slinných žlázách a zvyšuje se dávka infikovaného patogenu.