



Borelioza i inne choroby odzwierzęce – pierwsze objawy, diagnostyka, leczenie

Planując wyjazd do Afryki, Ameryki Południowej i Azji warto zastosować zapobiegawczo leczenie antymalaryczne. Należy rozpocząć je na kilka dni przed wyjazdem. Zazwyczaj malaria przebiega z wysoką gorączką i w wyniku leczenia ustępuje, ale istnieje też odmiana malarii atakująca mózg, która jest najczęstszą przyczyną zgonów w tych rejonach świata. Obecnie nie ma skutecznej szczepionki przeciwmalarycznej.

Na naszym obszarze często występującą chorobą odzwierzęcą jest borelioza. Została wykryta po raz pierwszy u dzieci w miasteczku Lyme w Stanach Zjednoczonych, u których objawy były podobne do młodzieńczego zapalenia stawów, w latach siedemdziesiątych XX wieku. Na wniosek matki jednego dziecka, która poddała w wątpliwość diagnozę lekarza i sprawę zgłosiła do władz stanowych, podjęto szczegółowe badania i okazało się, że wszystkie te dzieci były ukłute przez kleszcza. W wyniku badań populacji kleszczy na tym terenie odkryto bakterię – krętka nazwanego przez naukowców *borrelia Burgdorferi*, która u zwierząt laboratoryjnych wywołała podobne objawy jak u zarażonych dzieci. Na początku chorobę wywołaną przez krętka nazywano „chorobą z Lyme”, później upowszechniła się nazwa „borelioza”.

Kleszcze zazwyczaj żyją w lasach i parkach, najczęściej w runie leśnym. Kleszcze potrafią być bardzo małe – nawet wielkości ziarenka piasku. *Borelia* nie jest przenoszona przez owady.

Borelioza może dawać objawy ze strony skóry, układu krążenia, układu nerwowego oraz ze strony układu ruchu. Borelioza jest chorobą bakteryjną, a więc powinna być rozpoznana, a jej leczenie skoordynowane przez lekarza chorób zakaźnych.

Wczesne objawy pojawiają się na skórze dopiero po kilku dniach, a nawet tygodniach od ukłucia przez kleszcza. Jeżeli wystąpią wczesne objawy są to objawy grypopodobne i tzw. rumień wędrujący – jest to rumień w postaci kółeczka o średnicy co najmniej 5 cm rozszerzający się wraz z upływem czasu od miejsca ukłucia przez kleszcza na zewnątrz. Pojawienie się takiego rumienia wymaga wizyty u lekarza i podjęcia leczenia antybiotykami. Jeżeli nie włączy się leczenia po kilku tygodniach czy miesiącach rumień sam ustąpi. Pominięcie leczenia antybiotykami prowadzi do kolejnego etapu rozwoju choroby. Na tym etapie konieczne będzie przeprowadzenie badań immunologicznych w celu wykrycia zakażenia *borrelią*. Dopiero po kilku tygodniach od objawów infekcji wywołanych przez krętka można wykryć w organizmie osoby zakażonej przeciwciała przeciw tej bakterii. Objawy ze strony organizmu mogą być różne i o różnym nasileniu. Mogą to być zaburzenia pracy serca, w skrajnych przypadkach wymagające wszczepienia rozrusznika. W przypadku zaatakowania układu nerwowego może to być zapalenie opon mózgowych, porażenie nerwu twarzonego, co może objawiać się np. opadaniem kącika ust, zapalenie nerwów obwodowych. O zakażeniu może świadczyć zmiana na małżowinie usznej – zasinienie. Na szczęście do poważnych następstw zakażenia *borrelią* dochodzi stosunkowo rzadko.

Objawy choroby mogą się pojawić dopiero po długim czasie od infekcji - wtedy zdiagnozowanie i leczenie jest trudniejsze. W tym okresie mogą wystąpić zmiany w układzie ruchu, układzie nerwowym, zanikowe zapalenie skóry. W przypadku narządu ruchu zazwyczaj występuje zapalenie jednego stawu zazwyczaj kolanowego. W tym okresie choroby niezbędne jest wykonanie badań na obecność przeciwciał, aby potwierdzić lub wykluczyć boreliozę. Badanie wykonuje się z krwi. Jeżeli metodą ELISA zostały stwierdzone przeciwciała przeciw *borrelii* należy badanie potwierdzić metodą Western blot. Wykonanie badania Western blot w pierwszej kolejności nie da pożądanego wyniku- metoda ta służy do potwierdzenia wyniku badania wykonanego metodą ELISA. Utrudnienie stanowi występowanie przeciwciał u ok 20-30% populacji,

szczególnie w rejonach ze zwiększonym występowaniem zakażonych kleszczy tj. m. in. w Sudetach i na Suwalszczyźnie.

Boreliozę leczy się zgodnie z zaleceniami Amerykańskiego Towarzystwa Chorób Infekcyjnych (IDSA). Zalecenia te zostały poparte przez liczne krajowe towarzystwa w tym przez Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Lekiem pierwszego rzutu jest doksycyklina stosowana doustnie w dawce 200 mg na dobę przez 21 dni. Jeżeli występuje równoległe zapalenie stawów antybiotyk stosuje się przez miesiąc.

Kontrowersje wzbudzają objawy, które określa się terminem „zespół po przebytej chorobie z Lyme”. Objawami tej choroby mogą być bóle mięśni i stawów, uczucie ogólnego zmęczenia, zaburzenia pamięci, zaburzenia koncentracji, bóle głowy i nerwobóle. Podobne dolegliwości występują również u osób, które nigdy na boreliozę nie chorowały. W przypadku zespołu po przebytej chorobie z Lyme antybiotyki nie działają. Objawy te można leczyć jedynie objawowo. Według zaleceń międzynarodowych nie zaleca się więc stosowania antybiotyków. Podejrzenia się, że przyczyną pojawienia się tego zespołu jest zbyt późne włączenie antybiotykoterapii w leczeniu boreliozy.

Wyjątkowo w zaleceniach leczenia boreliozy podaje się czego nie należy stosować ze względu na brak skuteczności. Nie zaleca się m. in. stosowania długotrwałej antybiotykoterapii i większych dawek antybiotyków niż zalecane.

Profilaktyką boreliozy jest odpowiedni ubiór do lasu i stosowanie repelentów na skórę i ubranie oraz dokładny przegląd całego ciała po powrocie z wycieczki do lasu. Ważne jest usunięcie kleszcza możliwie jak najszybciej, aby zmniejszyć ryzyko infekcji.

Nie ma szczepionki na boreliozę. Istnieje jedynie szczepionka zapobiegająca odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych, które jest chorobą wirusową i rzadszą niż borelioza.

Nie zaleca się smarowania kleszcza tłuszczem przed usunięciem. Kleszcz co prawda łatwiej odpadnie, ale podczas duszenia się, jeżeli jest zakażony, wpuszcza do organizmu więcej bakterii. Po usunięciu kleszcza miejsce wkłucia należy zdezynfekować. Zbędna jest wizyta na izbie przyjęć czy u lekarza. Co najmniej przez miesiąc od ukłucia przez kleszcza miejsce ukłucia należy obserwować czy nie pojawia się rumień wędrujący. Wtedy należy udać się do lekarza i poddać antybiotykoterapii zgodnie z zaleceniami międzynarodowymi.

Materiał przygotowany przez Zakład Gerontologii i Zdrowia Publicznego Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji na podstawie prezentacji dr n. med. Ewę Stanisławską-Biernat, reumatologa z Kliniki Reumatologii Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, wygłoszonego w ramach cyklu „Czwartkowych Spotkań z Reumatologią”