



LAJMSKA BOLEST

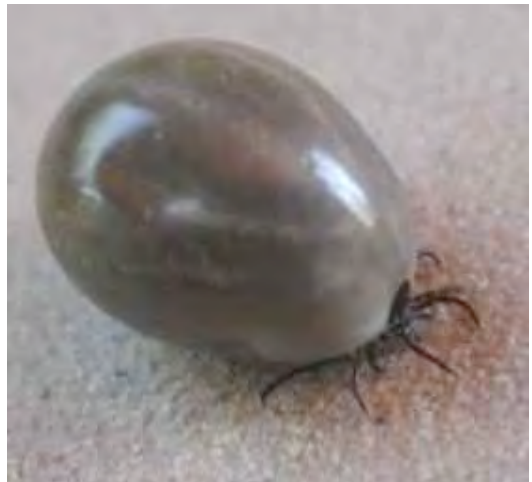
pod lupom

napisala: dr.med. Anka Dorić, spec. transfuzijske medicine

www.centarcedrus.hr www.centarcedrus.com

Od jedanaest danas u svijetu poznatih zoonoza koje prenose krpelji, u našoj zemlji bilježi se porast Lyme borelioze.

U proljeće nas ljepotom mame šume i proplanci, ali izletnički užitak može postati neugodno iskustvo susretnemo li se s krpeljima, čija sezona u toplim godinama traje od ranog proljeća do kasne jeseni. Ti paraziti iz reda grinja, koje uglavnom nalazimo na rubnim područjima šuma, u grmlju, šikarama, ali i voćnjacima, uglavnom napadaju životinje, iznimno ljude. Međutim, ugrizu li čovjeka, potencijalno su opasni jer je manji broj njih i sam zaražen sićušnim mikroorganizmima, uzročnicima desetak vrsta bolesti, od kojih su neke kronične, a mogu biti i po život opasne. Na mjestu ugriza krpelja najprije se razvija lokalna upala, a za nekoliko tjedana uzročnici se raspu limfom i krvotokom po tijelu, uzrokujući različite bolesti, a vrlo često i buran imunološki odgovor. Većina tih bolesti može prijeći u fazu mirovanja i "probuditi" se mjesecima i godinama nakon ugriza, pa zaražena osoba često i ne zna ili zaboravi da ju je ugrizao krpelj. Srećom, većinu bolesti moguće je liječiti. U posljednje vrijeme dokazano je da su, uz krpelje, mogući prijenosnici šumski miševi i drugi glodavci, kao i jeleni, ovce, krave, konji, psi, mačke i ptice, na kojima krpelji parazitiraju (u RH se najčešće susreću zaraženi ovčji i jelenji krpelji).



Manje poznata - Lajmska bolest

Među bolestima koje se kod nas najčešće pojavljuju nakon uboda šumskih krpelja, po ozbiljnosti su najvažnije krpeljni meningoencefalitis, Lyme boreliozna, erlichioza, mediteranska pjegava groznica i tularemija. Mogu se razviti nakon ugriza zaraženog krpelja koji ostane neprimjećeno pričvršćen na tijelu najmanje 12 do 24 sata.

Kod nas se godišnje zabilježi oko 30 slučajeva obolijevanja od **krpeljnog meningoencefalitisa** (virusne upale mozga koju uzrokuje flavivirus), u endemskim područjima Hrvatske (na sjeveru, između Save i Drave). Za djecu i odrasle postoji cjepivo u tri doze, uz docjepljivanje svakih tri do pet godina.



Od ostalih danas u svijetu poznatih 11 zoonoza koje prenose krpelji, i u našoj se zemlji bilježi porast **Lyme boreliozne**, osobito ljeti i u ranu jesen. Prema podacima European Union Concerted Action on Lyme Borreliosis network (EUCALB), u posljednjih pet godina njezina je pojavnost i učestalost u europskim zemljama u porastu. Stručnjaci smatraju da je ta bolest na svojevrsan način podregistrirana te da se na svakih deset prepozna i prijavi jedan slučaj. Osobito visok porast obolijevanja posljednjih je godina zabilježen u Belgiji, Norveškoj, Finskoj i Bugarskoj. U Hrvatskoj se godišnje prijavi oko 300 slučajeva, a najčešće obolijevaju djeca i osobe mlađe životne dobi. Najčešće se pojavljuje u sjeverozapadnoj Hrvatskoj i Gorskom kotaru.

Borelija je bakterija iz roda *Borelia Burgdorferi sensu lato*, koja može preživjeti u raznim tkivima dugi niz godina i uzrokovati kroničnu povratnu bolest, godinama nakon ugriza krpelja i akutnog stadija rane bolesti, čiji se simptomi sele u tkiva, oponašajući različite bolesti.

Nakon ugriza zaraženog krpelja, borelija se razmnožava s odgodom za 10 do 24 sata, pa ugrizenu osobu treba pažljivo pratiti mjesec dana, kako bi se uočili simptomi rane bolesti (kožne promjene) i povećanje temperature iznad 38°C. Iako se ne preporučuju rutinska antibiotska prevencija i testiranje na borelije nakon ugriza krpelja, da bi se

izbjegao rizik komplikacija u slučaju ugriza krpelja u poznatim endemskim područjima, koji je na koži ostao dulje od 36 sati, savjetuje se jednokratna preventivna primjena 200 mg doksiciklina. Ako zaraženi krpelj ugrize trudnicu, povećan je rizik od spontanog prekida trudnoće, prijevremenog poroda, smrti novorođenčeta ili kongenitalne borelioze novorođenčeta. Dojiljama se ne preporučuje dojenje za trajanja akutne bolesti i aktivne infekcije, odnosno liječenja. Infekcija borelijom može biti asimptomatska ili pokazuje širok raspon simptoma zbog zahvaćenosti raznih tkiva (koža, zglobovi, srce, bubreg, jetra, oči, živčani sustav...), kroničnog tijeka. Bolest nastupa u **tri stadija**, a ovisno o stadiju, može zahvatiti kožu, neurološki, koštano-mišićni i srčano-žilni sustav.



Lokalni stadij - Simptomi ranog stadija često započnu poput gripe. Dva do 30 dana nakon uboda u većini slučajeva bilježi se pojava crvenih čvorića na mjestu ugriza, koji se s vremenom pretvaraju u prstenastu promjenu koja se širi i centralno blijedi (*migrirajući eritem*). Promjena je katkad i 20 cm

promjera. Najčešće spontano nestane, no važno je što prije početi s antibioticima da bi se spriječio rizik prijelaza u kroničnu fazu. Ostali organi obično nisu zahvaćeni.

Rani diseminirani stadij - Dolazi do rasapa bakterija krvlju i limfom po tijelu, uz osip poput onoga u prvom stadiju na drugim mjestima tijela, zatim pojavu "satelitskih" prstenastih lezija kože na raznim dijelovima tijela, uz povećanje limfnih čvorova i slezene. Zbog prodora bakterija u središnji živčani sustav, jedan do šest mjeseci nakon pojave migrirajućeg eritema razvijaju se neurološki simptomi meningitisa, radikulopatija i neuropatija, jače izraženi noću, uz parestezije, klijenuti i moguće smetnje u provođenju srčanog mišića.

Kasni stadij - Manifestira se godinama nakon početka bolesti kod osoba koje nisu izliječene u ranim stadijima. Javlja se niz simptoma bolesti centralnog i perifernog živčanog sustava, a mogući su i ozbiljni psihijatrijski simptomi (napadaji panike, dezorijentacija, halucinacije, impulsivno nasilje, manično ili opsesivno ponašanje, paranoja, shizofreniji slična stanja, suicidalne težnje, demencija i drugi simptomi),

promjene na očima, koži, srcu i krvnim žilama, zglobovima, jetri, plućima, mišićima, želucu i crijevima.

Dokazati i liječiti

Osim anamneze i epidemioloških podataka o boravku u prirodi i ugrizu krpelja, važni su fizikalni pregled i laboratorijski nalazi. Dijagnoza se potvrđuje *serološkim pretragama na specifična protutijela* i drugim metodama dokaza uzročnika. Od novijih metoda dokazivanja borelije iz različitih uzoraka tkiva (koža, krv, likvor, zglobna tekućina) danas se koristi brza i osjetljiva *molekularna (PCR) dijagnostika* kojom se dokazuje vrsnospecifična borelija (DNA).

Koristi se i *dokaz IgM i IgG protutijela* nastalih kao odgovor na zarazu borelijom (testiranje se provodi četiri do šest tjedana nakon ugriza krpelja) te *IFA-imunofluorescentni test*. Nedostatak testa je što može dati lažno pozitivnu reakciju u osoba koje u krvi imaju pozitivan nalaz biljega na *Treponemu pallidum* (uzročnika sifilisa) i neke autoimune bolesti. Kao potvrdni test na boreliozu koristi se *Western blot*.

Zbog rizika od progresije bolesti, **liječiti se trebaju sve osobe koje uz pozitivan nalaz PCR testa na borelije i/ili protutijela u serumu imaju kliničke simptome koji upućuju na bolest**. Rana lokalizirana bolest učinkovito se liječi doksiciklinom, a trudnice i djeca mlađa od osam godina amoksicilinom, eritromicinom ili azitromicinom. Kardiološki i neurološki poremećaji liječe se intravenskom primjenom visokih doza penicilina G ili cefalosporina. Kako je većina infekcija borelijom asimptomatska i samoograničavajuća, osobe koje već imaju pozitivna protutijela, a bez pozitivnog PCR testa na boreliju i postojanja kliničkih simptoma, u pravilu se ne liječe antibioticima.

Opće mjere prevencije

- nositi prikladnu odjeću: svijetle boje i glatki materijal, dugi rukavi i nogavice uvučene u čarape, pokrivala za glavu i vrat, košulje uvučene u hlače
- izbjegavati bliski kontakt s grmljem, šikarom i visokom travom
- odjeću, ruke i vrat poprskati repelentima u tankom sloju
- nakon povratka iz prirode pregledati odjeću i tijelo te se istuširati

Ako se pronađe krpelj, treba ga zahvatiti pincetom što bliže koži i oprezno povlačiti bez rotacija i premazivanja uljem da se ne uguši. Ako pokušaj ne uspije, javiti se liječniku.

Objavljeno u časopisu Vaše zdravlje, www.vase-zdravlje.com.