

W kleszczach boreliozy



Fot. Archiwum

Rozmowa z Ernestem Kucharem, kierownikiem Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Co to za choroba – borelioza?

Borelioza jest chorobą odzwierzęcą wywoływaną przez bakterię *Borrelia burgdorferi*, którą można się zakażać poprzez ukąszenie kleszcza. Kleszcze to bezwzględne pasożyty z rodziny pajęczaków, które żywią się krwią. Głównym źródłem pożywienia są dla nich drobne gryzonie. Kleszcze są nosicielami wielu chorób, ale w Polsce w obecnej sytuacji epidemiologicznej istotne są tylko dwie: borelioza z Lyme i kleszczowe zapalenie mózgu. W naszym kraju odnotowuje się rocznie ok. 20 tys. przypadków boreliozy i kilkaset przypadków kleszczowego zapalenia mózgu. Borelioza została poznana dość późno, bo w 1983 r., kiedy to amerykański naukowiec Willy Burgdorfer wyizolował z kleszczy krętki *Ixodes dammini*, które później w uznaniu jego zasług nazwano *Borrelia burgdorferi*.

Czy oprócz kleszczy boreliozą można się zarazić od innych wektorów, np. owadów lub ludzi?

Boreliozą można się zarazić tylko od kleszczy, nic nie wiadomo na temat przenoszenia tej choroby przez inne wektory, w tym owady. Bakteria boreliozy żyje w jelicie kleszcza i stamtąd przez krwiobiegię przedostaje się do krwiobiegu człowieka po ukąszeniu go przez kleszcza. Z powodu różnorodności genetycznej krętków *Borrelia* objawy zakażenia boreliozą różnią się w różnych częściach świata, dlatego nie można informacji z publikacji amerykańskich bezkrytycznie przenosić na polski grunt. Z drugiej strony objawy zakażenia zależą również od czynników immunologicznych danego pacjenta.

Lekarze jakiej specjalności powinni leczyć boreliozę?

Jak już wspominałem, rocznie odnotowujemy ok. 20 tys. zachorowań na boreliozę, z czego zdecydowana większość objawia się rumieniem wędrującym, dlatego chorobę tę muszą znać dermatolodzy i lekarze pierwszego kontaktu, czyli pediatrzy, interniści, lekarze rodzinni. Jako wieloukładowa choroba bakteryjna z trudną diagnostyką serologiczną borelioza z natury rzeczy jest domeną lekarzy zakaźników, ale jej objawy obejmują także skórę, stawy, układ krążenia i układ nerwowy.

W jaki sposób diagnozuje się boreliozę? Czy wymagane są badania serologiczne?

Rozpoznanie boreliozy wymaga badań serologicznych, z wyjątkiem rumienia wędrującego. Po ukąszeniu kleszcza w 80% przypadków powstaje rumień wędrujący i jego obraz jest tak charakterystyczny, że wystarczy, aby zdiagnozować boreliozę. Poza tym badania serologiczne na wczesnym etapie po ukąszeniu mogą nie wykazać przeciwciał. Pacjenci z rumieniem wędrującym mogą trafić do dermatologa. Objaw ten pojawia się kilka dni po ukąszeniu – po minimum 3 dniach do 30 dni, rzadko do 3 miesięcy. Nie chodzi tu jednak o odczyn alergiczny, jak reakcja na ślinę kleszcza, lecz o rzeczywisty, powiększający się rumień infekcyjny, który wynika z zakażenia drobnoustrojem. Taki rumień w odróżnieniu od reakcji alergicznej nie ustępuje po kilku dniach, ale powiększa się i może mieć nawet kilkanaście do kilkudziesięciu centymetrów średnicy. Rumień wędrujący zwykle nie boli ani nie swędzi.

„ W Polsce odnotowuje się rocznie ok. 20 tys. przypadków boreliozy i kilkaset przypadków kleszczowego zapalenia mózgu „



Fot. iStockphoto.com 2x

„ Zgodnie z zaleceniami brytyjskimi leczenie powinno trwać zawsze minimum 3 tygodnie, a dawki antybiotyków powinny być wysokie „

Gdzie w Polsce najczęściej występuje borelioza?

W Polsce występują trzy podstawowe gatunki kleszczy: kleszcz pospolity, łąkowy i psi. Największa gęstość populacji kleszczy dotyczy lasów mieszanych i liściastych z zielonym runem i bujnym podszytem, a najmniejsza – regularnie koszonych łąk i pastwisk. Jeśli chodzi o region, to najczęściej kleszczy występuje w północno-wschodniej Polsce, czyli w województwach warmińsko-mazurskim i podlaskim. Jeśli więc ktoś wybiera się na te tereny i po powrocie do domu zauważa charakterystyczną, rumieniową zmianę na skórze, która się powiększa, to powinien natychmiast zgłosić się do lekarza. Największa aktywność kleszczy przypada na okres od maja do czerwca oraz na wrzesień.

Dlaczego właśnie w tych regionach jest najwięcej kleszczy?

Kleszcze lubią ciepło, ale jednocześnie wilgoć, dlatego prawie nie występują w suchych borach. Niewiele się ruszają, ich zasięg działania obejmuje zaledwie kilka metrów, nie skaczą, nie fruważą, poruszają się powoli i czyhają, aby przyczepić się do skóry. Z reguły usadawiają się w pobliżu ścieżek, pod źdźbłami trawy, w zaroślach i gdy trafią na żywiciela, przyczepiają się do nieosłoniętej skóry, w okolicach pachwin, pach, szyi – tam gdzie skóra jest najcieńsza, ponieważ ich celem jest dostanie się do krwi.

W jaki sposób leczy się boreliozę?

Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych boreliozę leczy się antybiotykami przez okres co najmniej 3 tygodni. Ponadto polecam niedawno wydane rekomendacje brytyjskie – NICE 2018, według których leczenie powinno trwać zawsze minimum 3 tygodnie, a dawki antybiotyków powinny być wysokie, wyższe niż dotąd rekomendowane. U dorosłych stosuje się 1,0 g amoksycyliny trzy razy na dobę, u dzieci 30 mg/kg m.c. trzy razy na dobę. Dorosłym podaje się też doksyklicynę – 200 mg na dobę w jednej lub dwóch dawkach. Nie ma doniesień na temat antybiotykooporności, choć zdarzają się niepowodzenia terapii związane z zaburzeniami wchłaniania antybiotyków.

A co w sytuacji, jeśli nie wystąpił rumień wędrujący i przeoczyliśmy ukąszenie kleszcza?

Zdarza się, że po ukąszeniu kleszcza nie ma charakterystycznego rumienia, a pojawia się postać rozsiana choroby w postaci objawów skórnych lub porażenia nerwów, zwykle czaszkowych, rzadziej obwodowych. W takiej sytuacji również stosujemy antybiotyki, a w przypadku powikłań neurologicznych pacjent powinien trafić do neurologa lub lekarza chorób zakaźnych. W poważniejszych przypadkach borelioza wymaga leczenia dożylnego, które trwa także 3 tygodnie. Odpowiedź na leczenie może być powolna, a objawy mogą ustąpić niecałkowicie, ale ponowna antybiotykoterapia nie jest zalecana, jeśli obraz kliniczny i badania laboratoryjne nie wskazują jednoznacznie na nawrót choroby, np. związany z kolejnym zakażeniem. W przypadku nawrotu objawów lub w razie reinfekcji zaleca się ponowną antybiotykoterapię doustną lub dożylną, w zależności od postaci klinicznej choroby.

Co się dzieje, jeśli borelioza nie jest leczona?

Rokowanie w boreliozie jest umiarkowanie optymistyczne. Choroba jest przewlekła, u większości pacjentów kończy się jednak wyleczeniem. W zasadzie

zdrowy organizm zwykle jest w stanie zwalczyć krętki *Borrelia* spp. Często możemy spotkać pacjentów, którzy w przeszłości mieli kontakt z krętkami wywołującymi boreliozę, ale obecnie nie mają żadnych objawów poza dodatnim odczynem serologicznym. Z tego wniosek, że organizm prawdopodobnie sam zwalczył zakażenie. Jest to częste zjawisko, ok. 10% polskiej populacji i aż 50% mieszkańców Białowieskiego Parku Narodowego ma dodatnie wyniki swoistych przeciwciał w kierunku *Borrelia*, ale nie ma żadnych objawów i nie choruje na boreliozę.

Czy leczenie różni się u dzieci i u dorosłych?

U dzieci do 8. roku życia nie stosujemy doksycykliny. Antybiotykoterapia trwa tak samo długo – co najmniej 3 tygodnie. Poza tym postępowanie jest podobne. Warto wspomnieć, że u dzieci nie występuje zanikowe zapalenie skóry.

Co powiedziałby pan potencjalnym pacjentom z boreliozą?

Borelioza zajmuje skórę, układ nerwowy, stawy i mięsień sercowy, ale nie wszyscy pacjenci, którzy odczuwają objawy związane z tymi narządami, są automatycznie chorzy na boreliozę. Boreliozę potrafimy skutecznie leczyć, ale jeśli już doszło do uszkodzenia narządów, to niestety nie da się ich łatwo „naprawić” przez długotrwałe stosowanie antybiotyków. Pacjenci często tego nie rozumieją i domagają się długoterminowych kuracji antybiotykowych, bo uważają, że skoro zostali zarażeni bakterią *Borrelia* i mają dodatnie testy serologiczne, to znaczy, że ta chorobotwórcza bakteria ciągle w nich tkwi. Przeciwciała, białka odpornościowe, to nie to samo co drobnoustroje, czasami utrzymują się przez wiele lat po chorobie.

W jaki sposób możemy zapobiegać boreliozie, czy istnieją jakieś szczepienia, które mogą zapobiec chorobom przenoszonym przez kleszcze?

W praktyce drobnoustroje chorobotwórcze przenoszone przez kleszcze mogą powodować dwie ważne choroby: boreliozę i kleszczowe zapalenie mózgu. Kleszczowemu zapaleniu mózgu możemy skutecznie zapobiec, stosując szczepionkę. Nie ma natomiast szczepień zapobiegających boreliozie. Na świecie były prowadzone próby opracowania szczepionek przeciwko tej chorobie, ale jak dotąd skończyły się niepowodzeniem. Jedyne sposoby, jaki nam pozostaje, to ochrona przed ukąszeniem przez kleszcze, czyli unikanie terenów, gdzie jest ich dużo, i osłanianie ciała odzieżą. Ponadto dostępne są skuteczne środki odstraszające kleszcze. Polecam permetrynę, którą impregnuje się odzież, oraz ikarydynę, którą stosuje się na skórę. Należy też pamiętać, że bakterie *Borrelia* żyją w jelicie kleszcza i przekształcają się



„Największe zagrożenie boreliozą występuje w województwach warmińsko-mazurskim i podlaskim. Największa aktywność kleszczy przypada na okres od maja do czerwca oraz na wrzesień”

w postać inwazyjną dopiero wtedy, gdy poczują krew wypitą przez kleszcza, co zajmuje im kilka godzin. Po przekształceniu krętki *Borrelia* są w stanie wraz ze śliną kleszcza wnikać do krwiobiegu człowieka. Proces ten trwa kilkanaście godzin, więc jeśli uda nam się w tym czasie usunąć kleszcza, to nie dojdzie do zakażenia. Dlatego po powrocie z lasu i terenów podmokłych powinniśmy oglądać całą skórę i jeśli zauważymy kleszcza, po prostu go szybko usunąć. Jeśli wykonamy to w czasie do 24 godzin, to ryzyko przeniesienia boreliozy jest niskie.

Powinniśmy robić to sami czy udać się do chirurga?

Ukąszenie przez kleszcza nie stanowi zagrożenia życia i wchodzi w zakres pierwszej pomocy, więc każdy powinien zrobić to sam, z wyjątkiem rzadkich przypadków, np. kleszcza w okolicy oka.

Rozmawiała Alicja Kostecka