

BORELIOZA

Art. z *Ladies Home Journal*
1 June 2007 str. 162-165,
Tłumaczenie: Artur737 i zgoorek
15.VI.07

KLESZCZ KLESZCZOWI NIE RÓWNY

Istnieją setki gatunków kleszczy, jednak borelioza jest głównie przenoszona przez należące do rodzaju *Ixodes* (zwane też kleszczami czarnonożnymi). Te żywiące się wysysaną krwią pasożyty żyją na obszarach trawiastych i lesistych, choć także w przydomowych ogródkach, gdzie są krzewy i zarośla, zwisające pnącza czy stopy drewna.

Ludzie najczęściej zakażają się boreliozą późną wiosną lub w pełni lata – ocierając się o trawę czy zarośla, w których przyczaiły się kleszcze. Młode kleszcze, tak zwane nimfy, bladobrazowe wielkości ziarnka maku, przyczepiają się do skóry drobnych zwierząt, takich jak myszy czy wiewiórki, choć również do skóry zwierząt domowych i ludzi. Kleszcz wpija się nawet na cały tydzień, zanim odpadnie. Człowiek nie zawsze to zauważa, ponieważ często wgryzają się one w owłosioną skórę głowy czy w fałdy ciała, a samo ukłucie jest bezbolesne.

Dorośle kleszcze (wielkości nasienia sezamu) żywią się krwią zwierzyny płowej (saren, jeleni itp.) i są najbardziej aktywne w październiku i listopadzie.



Ze strony
www.lhj.com/diagnosis
dowiesz się, kiedy warto
prosić o konsultację
innego lekarza.

Również one przenoszą boreliozę, jednak są większe, więc łatwiej je zauważyć i usunąć, zanim zdążą zakazić.

Inne gatunki kleszczy praw-

Czy to naprawdę borelioza?

Borelioza może udawać tuziny innych chorób, – mówi dr Brian Fallon, dyrektor nowo otwartego Centrum Badań Chorób Odkleszczowych przy Uniwersytecie Columbia. – Lepiej żeby lekarz sprawdził i boreliozę, jeżeli podejrzewa jedną z następujących chorób: stwardnienie rozsiane, reumatyzm, zaczynającą się migrenę, fibromyalgię, zespół przewlekłego zmęczenia, paraliż Bella, depresję, mononukleozę zakaźną, toczeń rumieniowaty (lupus), stwardnienie zanikowe bochenne, chorobę Alzheimera i zapalenie opon mózgowych.

dopodobnie nie przenoszą boreliozy, mogą jednak być nosicielami innych chorób.

WYCHWYCIĆ W PORĘ

Jeżeli zostałeś ukąszony przez kleszcza rodzaju *Ixodes*, to pędź do lekarza, ponieważ szybkie zaaplikowanie antybiotyku prawie zawsze zapobiega rozwojowi boreliozy.

Postaraj się także przynieść ze sobą kleszcza. Pierwszy, wczesny etap infekcji występuje po 7-14 dniach od ukłucia kleszcza i nie leczony

trwa kilka tygodni.

Pierwszym objawem choroby jest rumień (*Erythema migrans*) – mający około 5 lub więcej centymetrów, z kropką w środku otoczoną przez różową skórę i zaczerwieniony pierścień. Wysypka boreliozowa może także występować jako miejscowe zaczerwienienie bez pierścienia. Oba opisanym postaciom mogą towarzyszyć objawy pseudogrypowe, takie jak gorączka, sztywność karku, bóle mięśni i stawów. Należy tu zauważyć, że wielu ludzi w ogóle nie ma rumienia albo go nie zauważyło czy nie pamięta.

Nieleczone bakterie boreliozy rozmnażają się i poprzez krew docierają m.in. do stawów, serca i układu nerwowego. Jest to druga faza choroby – forma wczesna rozsiana, która pojawia się po 3-8 tygodniach od ukąszenia. Wówczas mogą się pojawić: nierówna praca serca, obrzęk mózgu, paraliż twarzy, obrzęk stawów itp.

Jeżeli choroba nie zostanie wychwycona w pierwszym ani drugim stadium, albo jeśli leczenie okaże się nieskuteczne, to w ciągu

kolejnych miesięcy lub lat od ugryzienia choro-
ba przejdzie w formę przewlekłą.

Ludzie uprzednio aktywni i pełni wigoru, za-
czynają cierpieć na reumatyzm, obrzęki sta-
wów, najwyższego stopnia zmęczenie, depre-
sję i utratę pamięci. Niekiedy pojawiają się
napady padaczki, dramatyczne zmiany stanu
emocjonalnego, a nawet psychozy. Ponieważ
nie wszyscy lekarze uznają przewlekłą bore-
liozę, pacjenci z późnymi objawami borelio-
zy mogą mieć kłopoty w uzyskaniu pomocy
medycznej.

DOKŁADNA DIAGNOZA

Ponieważ objawy boreliozy bardzo przypo-
minają objawy charakterystyczne dla innych
jednostek chorobowych (przeczytaj w ramce
Czy to naprawdę borelioza?) w środowisku
medycznym powstają kontrowersje, w Sta-
nach Zjednoczonych doszło nawet do podzia-
łu wśród lekarzy.

Jedna grupa, zebrana w Stowarzyszeniu
Amerykańskich Lekarzy Chorób Zakaźnych
(*Infectious Diseases Society of America –*
IDSA), zawodowej organizacji lekarzy spec-
jalistów, wydała niedawno uaktualnione wy-
tyczne diagnozowania boreliozy. Diagnostyka
ta wymaga obecności charakterystycznego
rumienia lub potwierdzenia w dwóch testach:
ELISA (*enzyme-linked immunoassay*) i Wes-
tern blot, oraz obecności kilku symptomów
bezsposornie spowodowanych przez boreliozę
– takich jak np. paraliż twarzowy czy zapale-
nie stawów.

Inni, zebrani w Międzynarodowym Stowa-
rzyszeniu Boreliozy i Chorób Odkleszczo-
wych (*The International Lyme and Associa-
ted Diseases Society – ILADS*) twierdzą, że
powyższe wytyczne błędnie pomijają wielu
chorych na boreliozę. ILADS uważa, że tylko
około połowy pacjentów reaguje na ukąsze-
nie zarażonego kleszcza rumieniem. Ta sama
grupa uważa także, że aż 35-50% chorych na
boreliozę umyka testowi ELISA, a Western
blot myli się w 20-30%. Lekarze z tej grupy
stosują inne dodatkowe testy, świadczące o
wystąpieniu tej choroby.

Ponadto na równi z boreliożą kleszcze prze-
noszą też inne infekcje np. babeszjozę, która
jest chorobą podobną do malarii, anaplazmo-
zę i bartonellę.

– Borelioza jest naprawdę zakażeniem
skomplikowanym – twierdzi doktor Raphael
Stricker z San Francisco, specjalista od bore-
liozy i prezes ILADS.

Te inne choroby, tzw. koinfekcje, niekiedy
wymagają zupełnie innego leczenia.

WŁAŚCIWE LECZENIE

Większość ekspertów zgodnie twierdzi, że
borelioza we wczesnym stadium bywa ule-
czalna antybiotykami doustnymi, podawany-
mi przez okres do 28 dni. Wytyczne IDSA
zezwalają lekarzom na prewencyjne apliko-
wanie jednej tabletki antybiotyku osobom
ukąszonym przez kleszcza krócej niż 72 go-
dziny temu i znajdującym się w regionie,
gdzie występuje borelioza – gdyż w tak krót-
kim czasie powinny powstać żadne obja-
wy kliniczne.

Największy problem to pytanie, co robić, je-
żeli borelioza nie została wcześniej wykryta,
a leczenie doustne antybiotykiem nie działa.
Szczególnie dotyczy to pacjentów, którzy
nigdy nie mieli rumienia i wyniki testów ma-
ją negatywne, choć najbardziej prawdopodob-
ną przyczyną ich dolegliwości jest – według
lekarzy – borelioza.

Wytyczne IDSA sugerują w takich przypad-
kach, by nie stosować długiego podawania
antybiotyków ani nie powtarzać cykli le-
czenia, co niektórzy lekarze przepisywali w
trudniejszych przypadkach, stosując nawet
leczenie dożylnie.

Dr Eugene D. Shapiro, profesor pediatrii,
epidemiologii i medycyny badawczej Wy-
działu Medycznego Uniwersytetu w Yale, je-
den z autorów wytycznych IDSA, wręcz
stwierdza, że „z faktów wynika, iż długa an-
tybiotykoterapia jest nie lepsza od placebo”.
Przestrzega, że antybiotyki niosą ze sobą po-
ważne ryzyko, takie jak uszkodzenie szpiku
i wątroby, mogą też spowodować powstanie
szczepów bakteryjnych odpornych na anty-
biotyki.

– Jeżeli objawy nie ustępują w wyniku standardowego leczenia, a brak jest dalszego potwierdzenia obecności choroby w testach, wówczas tacy chorzy powinni być leczeni środkami przeciwbólowymi i tym podobnymi – twierdzi Shapiro.

Lekarze z ILADS są innego zdania:

– Lekarz powinien mieć prawo decydowania o sposobie leczenia boreliozy na podstawie swej medycznej wiedzy i doświadczenia – mówi członek zarządu ILADS, dr Daniel J. Cameron, nowojorski internista i epidemiolog ze Szpitala Northern Westchester. – Ale teraz już nawet nie wolno nam mieć swojego zdania.

W rzeczy samej niektórzy lekarze zostali już ukarani przez stanowe samorządy medyczne. Jednocześnie pacjenci miewają problemy z refundacją niestandardowego leczenia przez ubezpieczalnie, które przecież opierają się na wytycznych IDSA.

Pat Smith, prezes broniącego pacjentów stowarzyszenia National Lyme Disease Association, mówi, że liczni pacjenci spotkali się już z odmową pokrycia kosztów leczenia przez ubezpieczalnie.

Zdarzyło się to np. pani Jan Evans, 58-letniej mieszkance Kingston w Północnej Karolinie, z zawodu sekretarce. Wychowała się ona na hodowlanej farmie królików, w okolicy obfitującej w płową zwierzynę. Dobrze pamięta ugryzienia kleszczy, ale nigdy nie miała rumienia. W wieku 12 lat (na długo przed odkryciem boreliozy) miewała niewytłumaczalne drętwienia ręki, które w końcu przeszło samo. Później, w wieku dwudziestu kilku lat, wystąpiły u niej bóle stawów i silne bóle głowy. Wyniki badań takich jak rentgen, tomografia skanująca i rezonans magnetyczny, wychodziły w normie. Z czasem nasilały się inne objawy: gorączka, bóle mięśni, drętwienia, mrowienia, dezorientacja. W 2005 roku za radą swej siostry, pielęgniarki, która zaczęła podejrzewać u niej boreliozę, zrobiła test Western blot. Wyniki pani Evans okazały się negatywne. Pomimo to w 2006 roku specjalista od boreliozy zlecił jej badanie PCR (*Polymerase Chain Reaction*) – alternatywne

badanie testujące DNA *Borrelia*. Także i to badanie dało wynik negatywny, ale wykazało nie boreliozę, a jej koinfekcję – *Mycoplasma fermentans*. Pani Evans otrzymała antybiotyki dożylne – bardzo drogie – i zakończyła leczenie po pierwszym cyklu 28 dni, który miał zostać zrefundowany. Niestety, niespodziewanie dla niej, ubezpieczalnia odmówiła zapłaty 15.000 dolarów za dotychczasowe leczenie. Pani Evans odwołała się od decyzji.

– Przerwanie leczenia spowodowało, że powróciły objawy – mówi.

W tym samym czasie jej lekarz, doktor Joseph Jemsek z Huntersville w Północnej Karolinie, toczył walkę ze stanowym samorządem medycznym, który na rok zawiesił mu licencję lekarską jako karę za przepisywanie recept na antybiotyki długoterminowo leczące boreliozę. Nadal może niby praktykować, ale przy wielu niewygodnych uwarunkowaniach.

Zawieszanie licencji lekarskich z powodu leczenia boreliozy wywołało zainteresowanie polityków. W 2002 roku na Rhode Island uchwalono ustawę chroniącą lekarzy leczących boreliozę antybiotykami długoterminowo przed odbieraniem licencji przez samorządy. Podobne prawo uchwalono także w Kalifornii. W stanie Connecticut prokurator generalny wziął pod lupę IDSA, podejrzewając łamanie prawa antymonopolowego przy wytycznych dotyczących diagnostyki i leczenia boreliozy, jako że nie konsultowano ich ani z lekarzami ILADS, ani z reprezentantami pacjentów i utworzono wytyczne, które mogą naruszać dobro pacjentów.

Co mają więc robić pacjenci? Jeżeli zapewnione przez lekarza leczenie nie usunęło symptomów, winni odwiedzić strony internetowe Lyme-diseaseassociation.org lub Lyme.org.

W styczniu br. kongresman Chris Smith zwrócił się do Izby Reprezentantów z prośbą o przeznaczenie 100 milionów dolarów na badania, edukację i prewencję na następne 5 lat, a w kwietniu br. Uniwersytet w Kolumbii miał otworzyć pierwszy narodowy ośrodek medyczny zajmujący się boreliozą i chorobami odkleszczowymi.

ZABEZPIECZ SIĘ

Jedynym sposobem uniknięcia boreliozy jest unikanie kleszczy. Co prawda, w 1998 roku wprowadzono szczepionkę przeciw boreliozie, ale w 2002 ją wycofano, ponieważ u zaszczepionych pojawiały się bóle stawów i objawy neurologiczne.

Większość czytelników zna zapewne podstawowe sposoby ochrony przed kleszczami – noszenie długich spodni wetkniętych za skarpetki, długie rękawy i nakrycie głowy. A oto inne jeszcze środki ostrożności:

- Na dworze (z wyjątkiem chodnika) nie należy chodzić boso ani w odkrytych sandałach. Nawet krótka trawa może stanowić schronienie dla kleszczy.
- Na odsłoniętą skórę zaleca się stosować środki odstrasżające o długim działaniu, zawierające DEET (dwuetylo-3-metylobenzoamid).
- Warto nosić jasne ubrania, na których łatwiej dostrzec kleszcze.
- Przed włożeniem ubranie należy spryskać permetrynem (środek odstrasżający owady) i odczekać aż preparat dobrze wyschnie.
- W parkach i na szlakach trzeba trzymać się środka ścieżki, unikając kontaktu z wysoką trawą i zaroślami.
- Przynajmniej raz dziennie trzeba dokładnie sprawdzać całe ciało, a zwłaszcza krocze, pępek, pachy, miejsca za uszami i pod kolanami. Wczepionego kleszcza można wyczuć

ręką – wyczuwa się go jak małą grudkę odczynową.

- Ubranie noszone w ogrodzie lub na przechadzce należy na minimum kwadrans wrzucić do gorącej suszarki – to zabija kleszcze (potrafią one całymi dniami przebywać pod wodą, więc pranie mogą doskonale przeżyć).
- Zwierzęta domowe koniecznie trzeba sprawdzać pod kątem kleszczy – nie tylko dla ich dobra, ale także aby ich kleszcze nie przeszły na człowieka. Trochę pomagają obroże przeciwkleszczowe, ochronne aerozole i specjalne szampony.
- Warto kosić i grabić trawniki – usuwać zwłaszcza wysoką trawę, liście i podszycie krzewów.

Alkohol, zmywacz do paznokci czy zapalona zapałka – żaden z tych popularnych środków nie jest zalecany przy usuwaniu kleszcza. Eksperci zalecają uchwycenie kleszcza możliwie najbliżej łebka, najlepiej szczypczykami (lepsze są gładkie, bez ząbków) i pociągnięcie. Należy unikać szarpania i kręcenia tułowia kleszcza oraz używania jakichkolwiek środków chemicznych. Może to bowiem spowodować, że kleszcz wstrzyknie truciznę. Po usunięciu kleszcza trzeba zastosować środek odkażający. Warto umieścić kleszcza w małej plastikowej torebce i oddać do laboratorium, gdzie można zbadać, czy był zarażony.