Věstník MZd ČR, částka 2/2009

Surveillance lymeské borreliózy

Za lymeskou borreliózu způsobenou patogenními spirochétami *Borrelia burgdorferi, B. garinii, B. afzelii a B. valaisiana* se považuje onemocnění, které postihuje kůži i další orgány o kterém svědčí nejen klinické příznaky (erythema migrans), ale i epidemiologické souvislosti přírodně ohniskové nákazy (zoonózy), kterou přenáší klíšťata.

Čl. 1

Klinická definice onemocnění

Klinická diagnóza lymeské borreliózy je stanovena na podkladě kriterií pro čtyři fáze nemoci: časné lokalizované a časné diseminované fáze, pozdní diseminované fáze a chronické borreliózy.

a) Časná lokalizovaná borrelióza je charakterizována kožními projevy označenými jako erythema migrans (EM) a lymfocytoma benigna cutis (LBC).

b) Ve fázi včasné diseminované borreliózy se původce dostává krevní nebo lymfatickou cestou do tkáně kožní, muskuloskeletální, nervové a srdeční s projevy vícečetného erytému, myalgií, artralgií, rekurentní artritidy, karditidy s atrio-ventrikulárním (II-III) blokem a časné neuroborreliózy s projevy postižení mozkových nervů (N II, III-VI, VII, VIII), meningomyeloradikuloneuritidy (Garin-Bujadoux-Bannwarthův syndrom), aseptické meningitidy.

c) Pozdní diseminovanou borreliózu představují příznaky vznikající několik měsíců po začátku infekce s postižením kloubů (lymeská artritida) a kůže (zánětlivá nebo atrofická akrodermatitida).

d) Pro chronickou borreliózu byly definovány neurologické syndromy jako je chronická encefalomyelopatie, vícečetné demyelinizační postižení a senzitivní polyneuropatie, deprese a další psychické projevy. Může se rozvinout i chronická artritida a chronická akrodermatitida, která i při léčení trvá roky.

Čl. 2

Laboratorní diagnostika

Mikrobiologická laboratorní vyšetření, která podporují nebo potvrzují klinickou diagnózu borreliózy rozdělujeme na:

1) průkaz přítomnosti protilátek třídy IgM a IgG proti borreliím v séru a/nebo v mozkomíšním moku a v synoviální tekutině pomocí enzymatické imunoanalýzy (ELISA) v klinicky sporných případech konfirmované metodou imunoblotu (Western blotu).

2) Kultivační průkaz *B. burgdorferi* s.l. z klinického materiálu.

3) Bezkultivační průkaz antigenů a/nebo detekce genomové a plasmidové nukleové kyseliny (DNK) borrelií, případně v kombinaci s přímým mikroskopickým průkazem.

Doporučení pro laboratorní vyšetření borreliózy

a) V akutní kožní fázi charakteristického erytému není průkaz protilátek potřebný k zahájení léčby.

b) Po léčbě erytému nebo při lymfocytómu je průkaz protilátek vhodný. Podpůrný význam má kultivace a průkaz antigenů nebo nukleových kyselin (DNK).

c) Ve fázi časné nebo chronické neuroborreliózy je vhodný průkaz intratekálně produkovaných a specifických sérových protilátek i stanovení stavu hematoencefalické bariéry. Podpůrný význam má zjištění specifických oligoklonálních pásů v likvoru nebo stanovení nukleových kyselin a antigenů borrelií.

d) U lymeské karditidy je vhodný průkaz specifických IgG nebo IgM protilátek. Diagnostický charakter má kultivace nebo zjištění antigenu a DNK původce z výjimečně prováděné biopsie myokardu.

e) U lymeské artritidy je nezbytný průkaz specifických IgG protilátek ze séra i punktátu. Podpůrný význam má průkaz antigenů borrelií a specifických nukleových kyselin ze synoviální tekutiny.

Čl. 3

Klasifikace onemocnění

Možný: Případ, který jen částečně splňuje klinickou definici onemocnění, tj. nebyl zjištěn erytém.

Pravděpodobný: Případ, který splňuje definici klinického obrazu a je v epidemiologické souvislosti s potvrzeným přisátím klíštěte

Potvrzený: Případ, který splňuje definici klinického obrazu a byl potvrzen výsledkem laboratorního vyšetření.

Čl. 4

Systém hlášení

Osoba, která diagnostikuje onemocnění borreliózou (dle kritérií viz čl. 1 a 2), hlásí pravděpodobný a potvrzený případ onemocnění nebo případné úmrtí na lymeskou borreliózu příslušnému protiepidemickému oddělení orgánu ochrany veřejného zdraví (OOVZ).

Čl. 5

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt lymeské borreliózy

1. Lékař, který vyslovil podezření na onemocnění lymeskou borreliózou zajistí odběr biologického materiálu na laboratorní průkaz etiologie a jeho transport do vyšetřující laboratoře. Dále se postupuje podle zákona č. 258/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

2. OOVZ zajistí epidemiologické šetření, při kterém mimo standardně zjišťované skutečnosti eviduje klinickou formu onemocnění, případné úmrtí a pátrá po pravděpodobném místě nákazy.

Čl. 6

Preventivní opatření proti šíření lymeské borreliózy

Preventivní opatření jsou založena na poznatcích o způsobu přenosu borrelií.

a) Původce aktivně přenášejí všechna vývojová stádia klíštěte - larva, nymfa, dospělá samice, ve kterých borrelie prodělává vlivem krve hostitele 24-48 hodinový vývoj.

b) Zhodnocení přenosu jinou cestou, např. kožními oděrkami, horizontálním přenosem (např. transfuzí krve) nebo vertikálním přenosem infekce (transplacentárně, atd.), krevsajícím hmyzem je předmětem výzkumu.

c) Teratogenita nebyla jednoznačně prokázána, a proto není lymeská borrelióza indikací k interrupci.

d) Osobám se po prodělané borrelióze nedoporučuje dárcovství krve nebo kostní dřeně po dobu 2 let.

e) V prevenci má význam osobní ochrana: užívat repelenty/insekticidy na kůži/šatstvo, nošení vhodného oděvu a obutí do přírody co nejdříve odstranit zakousnutá klíšťata a místo po jejich odstranění desinfikovat.

EPIS