

Borelioza z Lyme – część 1 (odcinek 39/2011)

Borelioza (choroba z Lyme, *ang.* Lyme Disease, Lyme Borreliosis, LB) jest wywołana przez bakterie – krętki z rodzaju *Borrelia* (*Borrelia burgdorferi sensu lato*). W obrębie rodzaju *Borrelia* wyizolowano kilkanaście genogatunków. W Europie chorobę wywołują głównie: *B. burgdorferi sensu stricto*, *B. afzelii*, *B. garinii*, rzadko *B. bissetii* i *B. spielmanii*. W USA występuje tylko jeden patologiczny dla człowieka genogatunek – *B. burgdorferi sensu stricto*. Bakterie są przenoszone na człowieka przez pajęczaki – kleszcze *Ixodes* sp. (w Europie *Ixodes ricinus*). Naturalnym rezerwuarem bakterii są: gryznie, jelenie, samy, dziki, ptaki.

Profilaktyka

Nie każde ukłucie przez kleszcza kończy się zakażeniem krętkiem *B. burgdorferi*. Prawdopodobieństwo zakażenia borelią w ciągu pierwszych 24 godzin po wczepieniu się kleszcza w skórę człowieka jest niskie. Ryzyko zakażenia zwiększa się wprost proporcjonalnie do czasu żerowania kleszcza w skórze. W przypadku boreliozy czynna profilaktyka nie istnieje – brak odpowiedniej szczepionki. Zapobieganie infekcji polega przede wszystkim na:

- noszeniu ochronnej odzieży,
- stosowaniu repelentów,
- dokładnym badaniu skóry w poszukiwaniu kleszczy po każdej ekspozycji na ugryzienie,
- natychmiastowym usuwaniu kleszczy pęsetą, następnie dezynfekcji miejsca ugryzienia.

Przebieg choroby i objawy kliniczne

Borelioza z Lyme jest chorobą wielonarządową, której obraz kliniczny wiąże się z zajęciem skóry, stawów, układu nerwowego i serca. Podstawą rozpoznania jest stwierdzenie jednego z następujących objawów:

- rumień wędrujący (*erythema migrans* – EM)
- ziarniak chłonny (*ang. borreliolymphocytoma* – BL)
- przewlekłe zanikowe zapalenie skóry (*acrodermatitis chronica atrophicans* – ACA)
- zapalenie stawów (*Lyme arthritis* – LA)
- zapalenie mięśnia sercowego (*Lyme carditis* – LC)
- neuroborelioza.

W każdym przypadku zachorowanie musi być związane z wcześniejszym narażeniem na kontakt z kleszczem. Różnorodność objawów klinicznych i ich nieswoista natura sprawiają trudności w prawidłowym rozpoznaniu boreliozy z Lyme. Wielopostaciowość choroby wymaga zatem dalszej diagnostyki różnicowej i potwierdzenia na poziomie laboratoryjnym.

Rumień wędrujący (EM)

Rumień wędrujący jest jedynym swoistym objawem boreliozy z Lyme. W przypadku wystąpienia u pacjenta EM rozpoznanie boreliozy opiera się wyłącznie na obrazie klinicznym. Nie jest konieczne wykonywanie na tym etapie badań serologicznych, ponieważ u większości pacjentów w pierwszych tygodniach swoiste przeciwciała są niewykrywalne.

EM ujawnia się w miejscu ukłucia przez kleszcza po 1-3 tygodniach (do 3 miesięcy). Typowa zmiana w ciągu kilku dni ulega powiększeniu przekraczając średnicę 5 cm.



Reinfekcja

Zachorowanie na boreliozę nie daje trwałej odporności. Ponowne zachorowanie na boreliozę z Lyme jest możliwe u osób z wcześniej rozpoznaną chorobą (zwłaszcza na obszarach endemicznych). Do reinfekcji dochodzi jednak rzadko.

Diagnostyka boreliozy

Diagnostyka boreliozy z Lyme opiera się przede wszystkim na objawach klinicznych i ocenie ryzyka ugryzienia przez kleszcza. W znacznej części przypadków istotne jest jednak potwierdzenie laboratoryjne z powodu nieswoistej natury objawów klinicznych. Laboratoryjna diagnostyka boreliozy opiera się głównie na badaniach serologicznych (ELISA, Western Blot). Dodatkowe metody diagnostyczne, jak PCR, znajdują zastosowanie zwłaszcza w serologicznie ujemnych przypadkach choroby.

ZAPAMIĘTAJ !

Podstawą rozpoznania boreliozy z Lyme są objawy kliniczne!!!

PYTANIE KONKURSOWE (do artykułu 38/2011)

Jakie komórki infekuje wirus Epsteina Barra?

Odpowiedzi należy udzielić za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie: www.invicta.pl/konkurs

**Zwycięzcą konkursu z odcinka 37/2011 została
Pani Katarzyna Erdanowska**

Materiał przygotowany przez:

Ekspertki Laboratoria Medyczne INVICTA

Odcinek dostępny na www.pzpoz.pl oraz www.invicta.pl