

## Klíšťová meningoencefalitida – otázky a odpovědi

Začalo léto a se začátkem teplého počasí to stále více lidí táhne do přírody. Ať už jde o parky, náplavky, výlety do lesů nebo do hor, energii ze sluníčka chce načerpat po dlouhé zimě téměř každý. Kromě dobré nálady si však lze z procházky přinést i nechtěný suvenýr ve formě klíštěte jím přenášených onemocnění. Dovolte nám proto shrnout pár informací spojených s přisátím těchto členovců.

### Obsah

Klíšťová meningoencefalitida – otázky a odpovědi .....	1
Jaká onemocnění mohou v České republice klíšťata přenášet?.....	2
Kdy jsou klíšťata aktivní? .....	2
Proč je nutné se po pobytu v přírodě prohlédnout? .....	2
Jak správně odstranit klíště? .....	2
Jak mohu minimalizovat riziko přenosu nákazy klíštětem? .....	2
Mohou se tyto onemocnění přenášet i jinými způsoby? .....	3
Jak vysoké je riziko onemocnění po přisátí klíštěte? .....	3
Mohu se nakazit, i když o přisátí klíštěte nevím? .....	3
Poznám i běžným pohledem, že jsem se setkal s nakaženým klíštětem? .....	3
Má smysl nechat vyšetřit klíště v laboratoři? .....	4
Proti kterým nemocem se dá očkovat? .....	4
Jak probíhá onemocnění klíšťovou meningoencefalitidou?.....	4
Jak se léčí klíšťová meningoencefalitida? .....	4
Jak dlouhá je rekonvalescence po klíšťové meningoencefalitidě? .....	4
Jaké jsou možnosti očkování proti klíšťové meningoencefalitidě? .....	4
Pro koho je očkování doporučeno? .....	5
Je očkování hrazeno z veřejného zdravotnictví? .....	5
Je možné nechat se očkovat v těhotenství? .....	5

## Jaká onemocnění mohou v České republice klíšťata přenášet?

Klíšťata mohou přenášet velkou škálu nemocí. K těm nejčastějším patří **lymská borelióza** a **klíšťová meningoencefalitida**. Mezi další poměrně časté onemocnění patří i v našich zeměpisných šířkách i **tularemie**. Zřidkavé jsou pak např. bartonelóza, anaplasmóza, rickettsióza či velice vzácná babesióza.

## Kdy jsou klíšťata aktivní?

Typický je výskyt od března do listopadu. Již dávno neplatí, že by byl výskyt pouze v lesích a lukách v Polabí, jižních Čechách nebo na jižní Moravě. Nákaza je možná i v městských parcích a horských oblastech. V Evropě byl aktuálně zaznamenán výskyt klíšťat i ve výšce přes 1500 m n. m. Z toho plyne, že i procházka na Sněžku může být klíštěte riziková.

## Proč je nutné se po pobytu v přírodě prohlédnout?

Klíšťata se přisávají na místech s jemnější a vlhčí kůží jako je podpaží, třísla, dolní partie břicha, okolí pupku, podkolenní jamky a podobně. Někdy hledají vhodné místo na přisání i dále než hodinu. Po procházce v přírodě je tedy díky důkladné prohlídce velká šance, že dojde k odstranění klíštěte dříve, než se stihne přisát.

Ve chvíli, kdy již dojde k přisátí infikovaného klíštěte, vzniká riziko přenosu onemocnění. U **lymské boreliózy** trvá cca 24-48 hodin, než dojde k transformaci a přenosu borelií ze zažívacího traktu klíštěte do jeho slin a pak těla "oběti". Včasné odstranění klíštěte má tak velmi důležitou roli. Na rozdíl od toho u **klíšťové meningoencefalitidy** je vir přítomen ve slinách klíštěte již od počátku a k přenosu tak dochází téměř okamžitě. Během sání navíc narůstá u klíštěte tvorba slin a s tím se i zvyšuje množství viru přeneseného do lidského těla.

## Jak správně odstranit klíště?

Klíště se nejlépe odstraňuje tenkou pinzetou. Je třeba jej uchopit co nejbližší sacímu ústrojí, tj. co nejtěsněji u kůže, a pomalu, ale vytrvale **táhnout**. Vzhledem k riziku vyšší regurgitace slin do rány a tím větší pravděpodobnosti přenosu nákazy se nedoporučuje klíště před vytažením jakkoli dráždit olejem, agresivními látkami jako jsou dezinfekce. Sací ústrojí klíštěte nemá závit, ale specifické zoubky s obrácenými hroty a tak ani **vytáčení po směru** či **proti směru hodinových ručiček nemá faktické opodstatnění**. Teprve po odstranění klíštěte je vhodné ranku vydezinfikovat a klíště zlikvidovat. Pokud nedojde k odstranění celého klíštěte, není třeba panikařit. Oblast stačí vydezinfikovat, event. krátkodobě aplikovat lokální antibakteriální přípravky. Není nutné zbytky klíštěte preparovat jehlou či jinými ostrými předměty.

## Jak mohu minimalizovat riziko přenosu nákazy klíštětem?

Velice záleží na typu onemocnění. Nejúčinnější ochranou před klíšťovou meningoencefalitidou je **očkování**. Proti ostatním nemocem je nutno se chránit především **expozičně**.

Základem je nošení vhodného **oblečení** při pobytu v přírodě tj. dlouhé kalhoty a rukávy, vyšší ponožky/boty nad kotníky, případně světlé barvy oblečení, na kterých je klíště lépe

viditelné ještě před přisátím. Kromě vhodného oblečení by se nemělo zapomínat ani na používání **repelentů** na nekryté části těla. Po návratu z procházky je ideálním doplňkem celotělová kontrola kůže, oblečení a včasné odstranění již přisátých klíšťat. Kromě partnerů a dětí je vhodné po návratu zkontrolovat i domácí mazlíčky, kteří mohou členovce taktéž donést do domácího prostředí. Ti pak velmi rádi využijí chvilku při pomazlení/spaní v jedné posteli k přisátí.

### Mohou se tyto onemocnění přenášet i jinými způsoby?

Klíšťová meningoencefalitida se může přenášet nepasterizovaným kozím nebo ovčím **mlékem**. Přenos nepasterizovaným kravským mlékem je spíše výjimečný. Při onemocnění kojící ženy existuje riziko přenosu infekce na dítě prostřednictvím mateřského mléka. Lymeská borelióza je přenášena pouze klíšťaty. Komáři lymeskou boreliózu ani klíšťovou meningoencefalitidu nepřenášejí, stejně tak ani jiný bodavý hmyz.

Tularémii, bartonelové či rickettsiové infekce je možno chytit i jinými cestami než jen z přisáté klíště. Tularémií nejčastěji onemocní jedinci po kontaktu s uhynulým **zajícem** a zpracováním jeho masa/kožešin. Infekce, které způsobuje bartonella, jsou v našich podmínkách velmi často spojovány s **kočkami** a s poškrábáním člověka. Rickettsiových infekcí existuje celá řada a mohou je přenášet nejen klíšťata, ale též např. **blechy**.

### Jak vysoké je riziko onemocnění po přisátí klíštěte?

V ČR je klíšťovou meningoencefalitidou nakaženo cca 1/100 klíšťat, boreliózou pak 10/100. Vzhledem k rychlosti přenosu onemocnění je vyšší riziko nákazy klíšťovou meningoencefalitidou než lymeskou boreliózou. Ne každý však po setkání s nakaženým klíštětem onemocní a stejně tak ne každé klíště je automaticky rizikové.

### Mohu se nakazit, i když o přisátí klíštěte nevím?

Ano, je to možné. Infekce přenáší nejen dospělá klíšťata, ale i jejich mladší vývojová stádia, nymfy. Ty jsou schopné se po nasátí opětovně samy pustit a o přisátí klíštěte tak člověk nemusí vědět.

### Poznám i běžným pohledem, že jsem se setkal s nakaženým klíštětem?

Velikost ani vzhled klíštěte na přenos infekce nemá vliv. Po přisátí je běžné, že je okolí mírně zarudlé. V průběhu 1-3 dnů po přisátí může v rámci toho dojít i k mírnému otoku a proteplení oblasti většinou nepřesahující 1-3 cm. Nejedná se o výjimečný stav nebo rovnou infekci přenášenou klíštětem, jde o běžnou reakci organismu na cizí materiál a látky, které klíště pro tělo představují. Lokálně stačí pár dní aplikovat antibakteriální přípravky a reakce sama vymizí.

Pro časné fáze lymeské boreliózy je typické zarudnutí o velikosti více jak 5 cm, bez proteplení či bolesti, které se objeví s odstupem 3-30 dní. Často si ho postižený jedinec všimne zcela náhodně. V této chvíli je již na místě předepsání celkových antibiotik, bez nutnosti testování krve postiženého člověka.

Klíšťata přenášející klíšťovou meningoencefalitidu specifické lokální reakce nevytváří. U ostatních jmenovaných nemocí jako je tularémie či rickettsiové infekce často vidáme lokálně lehce načernalý stroupek, může být též lokální zvětšením lymfatických uzlin.

### Má smysl nechat vyšetřit klíště v laboratoři?

Toto vyšetření nemá význam. I pokud by bylo prokázáno, že klíště bylo přenašečem onemocnění, neznamená to, že se osoba nakazila. **Vždy se léčí nemocný člověk, ne pouze nakažené klíště.**

### Proti kterým nemocem se dá očkovat?

Očkování je možné proti **klíšťové meningoencefalitidě**. Proti borelióze a ostatním výše jmenovaným onemocněním není očkování v současnosti dostupné. Na rozdíl od klíšťové meningoencefalitidy ale existuje na zbylá onemocnění léčba.

### Jak probíhá onemocnění klíšťovou meningoencefalitidou?

Onemocnění má typicky dvě fáze. První příznaky se objeví obvykle po inkubační době 7-14 dní. V prvním období má nemoc chřipkový charakter a trvá v průměru 5 dní. Následně samovolně odezní a po krátké bezpříznakové periodě se rozvíjí druhá fáze onemocnění, při níž je zasažena centrální nervová soustava. Vyskytují se horečky, silné bolesti hlavy nereagující na léky, poruchy chůze, třes či ochrnutí různých svalových skupin.

Klinický průběh u dětí bývá zpravidla mírnější na rozdíl od dospělých a starších osob, u nichž je větší pravděpodobnost komplikací včetně dlouhodobých následků. Klíšťová meningoencefalitida může probíhat i zcela asymptoticky, může skončit pouze první "chřipkovou" fází bez progresu do postižení nervové soustavy, na druhou stranu ale může vést i ke smrti pacienta.

### Jak se léčí klíšťová meningoencefalitida?

Specifická terapie na onemocnění neexistuje a to ani u život ohrožujícího průběhu. Je možné pouze tlumení příznaků, jako je bolest hlavy, horečka nebo zvracení.

### Jak dlouhá je rekonvalescence po klíšťové meningoencefalitidě?

Vždy záleží na tíži onemocnění a celkovém zdravotním stavu pacienta. Průměrná doba pracovní neschopnosti se pohybuje mezi 3-6 měsíci. Nemocný se i po odeznění horeček a bolestí hlavy může poměrně dlouho potýkat s poruchou soustředění, celkovou vyčerpaností nebo např. třesem končetin. Onemocnění může mít i trvalé celoživotní následky ve formě poruch hybnosti.

### Jaké jsou možnosti očkování proti klíšťové meningoencefalitidě?

Na trhu jsou registrované dvě vakcíny: FSME-Immun a Encepur možné aplikovat od 1 roku věku. Základní schéma je třídávkové s následným přeočkováním po 3-5 letech dle věku. Obě vakcíny jsou v rámci přeočkování zaměnitelné.

Obě vakcíny jsou vysoce účinné a po 3 dávkách dosahují ochrany přes 99%. Zároveň jsou obě vakcíny všeobecně velmi dobře snášené, nežádoucí účinky po aplikaci jsou minimální.

Kontraindikací podání je závažná až život ohrožující alergická reakce na vaječné a kuřecí bílkoviny.

### **Pro koho je očkování doporučeno?**

Očkování je vhodné pro všechny osoby, které se vyskytují v rizikové oblasti nákazy klíšťovou meningoencefalitidou od 1 roku věku. V rámci světa je výskyt onemocnění vysoce rizikový od hranic Německa s Francií, přes střední a severní Evropu až do východní cíp Ruska. Každoročně je v ČR hlášena téměř ¼ všech případů v rámci Evropy a činí to z nás tak jednu z nejrizikovějších oblastí světa.

### **Je očkování hrazeno z veřejného zdravotnictví?**

Očkování proti klíšťové meningoencefalitidě je v ČR hrazeno z veřejného zdravotního pojištění osobám nad 50 let. V ostatních případech existují příspěvky zdravotních pojišťoven na očkování. Jejich výše se může lišit a je tedy nejlepší se informovat přímo u své zdravotní pojišťovny.

### **Je možné nechat se očkovat v těhotenství?**

V průběhu těhotenství či kojení je možné se očkovat jen při velmi vysokém riziku onemocnění. Odložení přeočkování do doby po těhotenství/kojení nebývá problém, jelikož protilátky po 4 aplikovaných dávkách dosahují vysokých hodnot i v případě prodlevy nad doporučených 5 let.