

Lymská borrelióza

Původce- BORRELIA BURGDORFERI

Přirozený rezervoár- divoce žijící zvířata

Přenašeč-klíště

přenos bakterie vyžaduje delší čas- riziko infekce vyšší, čím delší dobu bylo klíště přisáto

bakterie přežívají ve střevě infikovaného klíštěte → v okamžiku přisátí klíštěte se přemísťují do slinných žláz klíštěte a těla postiženého

Stádium

ČASNÉ

LOKALIZOVANÉ-dny až týdny

ERYTHEMA MIGRANS- nejčastější forma a typický projev

erytém >5 cm, trvající alespoň 3 dny

ostře ohraničený, centrální výbled

nebolí, někdy lehce svědí

NUTNO odlišit od nespecifické kožní reakce na přisátí klíštěte-

menší rozměr, často svědí, někdy horké a vystupuje nad úroveň kůže, bez centrálního výbledu

terapie-14 dní ATB

doxycyklin 200mg á 24 hodin

amoxicilin 1g á 8 hodin

cefuroxim 500mg á 12 hodin

DISEMINOVANÉ- krevní cestou- týdny až měsíce

CNS- serózní meningoencefalitida, periferní neuropatie

srdce- perikarditida

klouby- hlavně KOLENNÍ-atralgie, migrující artritidy

kůže-BORRELIOVÝ LYMFOCYTOM- červenofialový infiltrát nejčastěji na ušním

lalůčku, skrotu, bradavce

léčba 14-28 dní- cefalosporiny III.generace

POZDNÍ- měsíce až roky po nákaze

pozdní neuroborelióza

cefalosporiny III.generace

pozdní lymská artritida-stejná terapie jako u erythema migrans, ale prodlužuje se až na

měsíc

Diagnóza

anamnéza

fyzikální vyšetření

ELISA- sérologické vyšetření protilátek