

Pýtate sa – my odpovedáme

Existujú v súčasnosti nejaké guidelines na ošetrovanie detí, ktorým bol odstránený kliešť? Pediatri postupujú rôzne – niekto iba vydezinfikuje ranu, iný lekár odoberie krv na sérologické vyšetrenie, ďalší ordinuje paušálne antibiotiká. Denne ošetrujeme niekoľko takýchto pacientov, niektorí prídu aj viackrát v jednom týždni, preto by boli veľmi užitočné nejaké štandardné terapeutické postupy.

Kliešte, v našich podmienkach hlavne kliešť obyčajný (*Ixodes ricinus*), môžu prenášať rôzne ochorenia. Najčastejšie prenášajú vírus klieštovej meningoencefalitídy a Lymfskú boreliózu. Ostatné ochorenia prenášané kliešťami ako babesióza, ehrlichioza či tularémia sa vyskytujú podstatne zriedkavejšie. Kliešte sa nachádzajú v nízkych porastoch listnatých lesov, parkov.

Prisajú sa a niekoľko hodín cicajú krv jedinca. Vírus klieštovej meningoencefalitídy sa nachádza v slinách kliešťa, a preto stačí kratší čas na prenesenie infekcie. Baktéria *Borelia burgdorferi*, ktorá spôsobuje Lymfskú boreliózu sa nachádza v zažívacom trakte kliešťa a na prenesenie infekcie musí byť kliešť prisatý aspoň 24 hodín. Preto je veľmi dôležité, po návrate z prírody, prezrieť celé telo a prisatého kliešťa čo najskôr správne odstrániť. **Súčasný názor na odstránenie kliešťa je nasledujúci: kliešťa uchopíme pinzetou, pokiaľ možno čo najbližšie k hlavičke tak pevne, aby sa pinzeta neskĺzla. Potom ho priamo, bez točenia vytiahneme.** Miesto po vybratí kliešťa vydezinfikujeme bežným spôsobom. V lekárňach sú dostupné rôzne pomôcky na odstraňovanie kliešťov. V prípade, že zostane časť kliešťa v koži, je možné odstrániť ju pomocou ihly, v závažnejších prípadoch chirurgicky.

Po vybratí kliešťa a lokálnej dezinfekcii treba okolie ranky sledovať najmenej 30 dní. V prípade

objavenia sa začervenaného flaku – erytému, treba navštíviť lekára a začať odporúčanú antibiotickú liečbu. Začervenanie býva najčastejšie v okolí miesta, kde bol prisatý kliešť, koncentricky, bez vyvýšenia, veľkosti minimálne 3 cm v priemere. Odoberanie krvi na vyšetrenie protilátok proti *Borelii burgdorferi* nemá v tomto období význam. Protilátky sa začínajú tvoriť až v 3. – 6. týždni po prisatí kliešťa. V prípade objavenia sa erytému sa protilátky taktiež neodoberajú, ale je potrebné začať ATB liečbu.

Na liečbu včasných kožných štádií sa používajú perorálne podávané antibiotiká, aminopenicilíny a tetracyklíny (tabuľka 1). Makrolidové antibiotiká nepatria k liekom prvej voľby, môžu sa podávať len v prípadoch alergie na penicilínové antibiotiká. Dĺžka liečby by mala byť 21 dní. Neskoré štádiá ochorenia je potrebné liečiť parenterálnym podávaním antibiotík, najčastejšie cefalosporínov 3. generácie, taktiež v trvaní 21 dní v nemocničnom zariadení, zväčša na infekčných oddeleniach.

Štandardné terapeutické postupy vypracovala skupina odborníkov infektológov, ktoré by mali byť prezentované v blízkom období vo vestníku MZSR.

V praxi sa bohužiaľ často stretávame s používaním azitromycínu ako lieku prvej voľby pri liečení erytému migrans, čo je v rozpore s európskymi odporúčaniami. Liečba makrolidmi nie je dostatočne efektívna a častejšie sa po nej vyskytujú prípady relapsov a diseminácií ochorenia.

doc. MUDr. Katarína Holečková, PhD.

Klinika infektológie a geografickej medicíny LF UK, LF SZU a UNB
Nemocnica akad. L. Dédera
Limbová 6, 833 05 Bratislava
katarina.holeckova@kramare.fnspsba.sk

Tabuľka 1. ATB liečba včasných štádií Lymfskej boreliózy

	Liek	Dávkovanie dospelí	Dávkovanie deti	Cesta podania	Dĺžka liečby
erythema migrans, boréliový lymfocytóm	Amoxicilín	3 x 500 mg alebo 2 x 1 000 mg	30 – 50 mg/kg/deň (á 8 hod)	p. o.	14 (10 – 21) dní
	Doxycyklín ¹	2 x 100 mg alebo 1 x 200 mg	2 x 4 mg/kg (max. 100 mg/dávka)	p. o.	14 (10–21) dní
	Penicilín V	3 x 1 – 1,5 MIU	0,1 – 0,15 MIU/kg	p. o.	14 (10–21) dní
	Cefuroxim axetil	2 x 500 mg	2 x 30 – 40 mg/kg/deň	p. o.	14 (10–21) dní
	Azitromycín ²	2 x 500 mg 1. deň, potom 1 x 500 mg 4 dni	1 x 20 mg 1. deň potom 1 x 10 mg 4 dni	p. o.	5 dní

¹Tetracyklíny (doxycyklín) sú kontraindikované u detí mladších ako 8 rokov. Doxycyklín je kontraindikovaný u tehotných žien.

²Azitromycín a ďalšie makrolidové antibiotiká sa v prvoliniovej liečbe včasného štádia lymfskej boreliózy neodporúčajú. Mali by byť vyhradené len pre pacientov, ktorí netolerujú, alebo nemôžu užívať doxycyklín, amoxicilín alebo cefuroxim axetil. Pacienti liečení makrolidmi by mali byť pozornejšie sledovaní, aby sa zabezpečil včasný záchyt prípadných komplikácií.

Viac informácií nájdete na

www.solen.sk