

Lajmska bolest - lyme borreliosis /medicina/

Autor / Contributed by Dr Slađana Arkojević
Tuesday, 15 April 2008

Lajmska bolest - lyme borreliosis

Lajmska bolest je multisistemsko oboljenje izazvano spirohetom *Borrelia burgdorferi*, koju na početku prenosi krpelj svojim ubodom. Ovo je kosmopolitsko oboljenje koje je prisutno i u našoj zemlji. Bolest može izazvati teška oštećenja mnogih organa i tkiva, pa čak i sa trajnim posledicama. Ova bolest je prepoznata tek 1975. god. u toku epidemije u mestu Lyme, po kome je i dobila ime. Zove se i "Steere's disease" po autoru koji je prvi proučio i publikovao.

Etiologija i epidemiologija

Lajmsku bolest izaziva spiroheta *Borrelia burgdorferi*. Njeni glavni prirodni rezervoari i izvori su mnogobrojni iksodidni krpelji (kod nas *Ixodes ricinus*). Borelije se nalaze u sadržaju digestivnog trakta krpelja. Zadržavanje ljudi i mnogih životinja nastaje transmisivnim putem, kada krpelj prilikom uboda regurgitira svoj crevni sadržaj sa spirohetama i inokulira ih direktno u kožu pacijenta. Krpelji su zarazni u svim svojim razvojnim stadijumima. Mogu da izazovu i horizontalnu transmisiju spiroheta, budući da se hrane krvlju mnogih životinja.

Krpelja ima po parkovima, livadama, šumama, plućama, izletnicima. Najviše ih ima s početka leta i s jeseni, što povećanje incidence lajmske bolesti. Krpelji se najčešće nalaze u travi i napadaju ljude koji borave u prirodi. Ne treba zaboraviti i ulogu domaćih pasa, koji posle letnje kroz travu donose krpelje u kuću i stanove.

Najčešći su ubodi na nogama, preponama, pazuhu, vratu itd. Mogu da obole pacijenti svih uzrasta, zanimanja i oba pola, jer je osetljivost na spirohetu opšta.

Lajmska bolest je kosmopolitsko oboljenje. Poznata su endemična područja, kojih ima i u našoj zemlji. U Beogradu i okolini je zaraženo oko 30% krpelja. Ali njihov ubod nije obavezno zarazan, pre svega što pacijenti najčešće su bez od strane krpelja, tj. pre nego što se dogodi transmisija borelija. Inače, krpelj se rilicom zarije u kožu i ostaje dok ga čovek ne oseti ili zapazi i odstrani, ili dok sam ne otpadne kad se nasisa krvlju.

Patogeneza

Ulazna vrata za borelije su mesta uboda krpelja, kojom prilikom one bivaju inokulisane u kožu. Borelije dospevaju u krvotok i putem krvi vrše invaziju viših organa i tkiva.

Klinička slika

Lajm boreliozu je poznata kao sistemsko oboljenje, koje može da zahvati kožu, zglobove, srce, CNS i dr. Zato klinička slika može biti vrlo kompleksna sa različitim ili dužim tokom bolesti. Stoga je uobičajena klinička podjela na: infekcije, prvi stadijum, drugi i treći stadijum, odnosno hronični oblik lajmske borelioze.

Inkubacija-obično iznosi 1-30 dana, prosečno 8 dana.

Inaparentna infekcija. Srećno se u oko 5% slučajeva. Kod njih postoji podatak o ubodu krpelja, serološke reakcije ukazuju na infekciju, ali nema nikakvih kliničkih simptoma ni znakova, sem svega papule na mestu uboda krpelja.

Prvi stadijum: počinje dosta naglo tokom prve tri sedmice od uboda i to jasnom promenom po koži, zvanom "ermigrans". To je crvena, jasno ograničena ploča, promera obično 10-30 cm, sa uzdignutim rubom, koja je prstenastog oblika, a može biti i u vidu makulopapulozne ospe. Na mestu uboda krpelja javlja se slab otok, bol i svrab. Eritem može biti praćen lokalnim ili generalizovanim limfadenitisom. Opšti infektivni sindrom je obično slabo izražen.

Pojava Erythema migrans je neposredni povod da se bolesnik javi lekaru. To je patognomoničan znak, odnosno "marker" za dijagnozu lajmske bolesti.

Drugi stadijum: kod nekih bolesnika klinički tok lajmske bolesti se nastavlja pojavom novih, često mnogobrojnih plućastih, anularnih i drugih promena po koži. One mogu da nastanu 20-30 dana kasnije od prvih znakova eritema migrans.

U ovom stadijumu mogu se javiti posle nekoliko nedelja znaci oštećenja na drugim organima i to raznog intenziteta, te bolest poprima subakutni tok. Najčešće su zahvaćeni zglobovi, kardiovaskularni sistem i centralni nervni sistem. Reumatološka simptomatologija je dosta česta. Uglavnom je to lajmski artritis jednog ili više zglobova, koji može da recidivira i migrira. Najčešće je zahvaćeno jedno ili oba kolena.

Kardiološki poremećaji se mogu razviti posle 6-8 nedelja i obično se radi o A-V bloku različitog intenziteta, koji se brzo povlači.

Neurološka oštećenja, mada retka, mogu zahvatiti kako periferni, tako i centralni nervni sistem.

Treći stadijum: predstavlja dugotrajna, pa i hronična oštećenja sa dubioznom prognozom napred navedenih kliničkih manifestacija na zglobovima (reumatoid artritis i tome sl.) i CNS-u (neuroboreliozu).

Klinička slika lajmske borelioze, njen tok i procenat komplikacija, znatno variraju, što zavisi od mnogo faktora.

Dijagnoza

U zavisnosti od stadijuma bolesti, postavlja se na osnovu: anamnestičkog podatka o ubodu krpelja, pojavi Erythema migrans, postojanju oštećenja kožnog sistema, srca, CNS-a ili drugih organa. Uobičajena je leukocitoza, ubrzana sedimentacija eritrocita i pojava antitela. Od seroloških reakcija ima značajna: određivanje ukupne količine IgM i IgG, ELISA test, otkrivanje antitela na boreliju testom indirektno imunofluorescencije, test pasivne hemaglutinacije i dr.

Prognoza

Prognoza lajmske bolesti zavisi od toga kada je dijagnoza postavljena, zatim od stadijuma bolesti, od blagovremeno započete i celishodno vođene antibioterapije i po potrebi timskog lečenja.

Prognoza inaparentne infekcije je uvek dobra. U principu je dobra prognoza kod bolesnika, kod kojih se primeni antibioterapija odmah posle pojave eritema migrans, jer se tako predupredi dalji razvoj bolesti, odnosno oštećenja

drugih organa.

Leishmanioze

Još uvek nije izražen doktrinarni pristup, pogotovo kada je u pitanju izbor antibiotika i dužina leishmanioze. Ipak, prevladava mišljenje da ubod krpelja bez eritema nije indikacija za serološko ispitivanje niti terapiju, odnosno da je antibioterapija nepotrebna kod inaparentnih slučajeva infekcije. Međutim, čim se pojavi eritema migrans, terapija antibioticima je obavezna, jer povoljno utiče na dalji tok bolesti i smanjuje opasnost od komplikacija i hroniciteta.

U prvoj fazi bolesti uglavnom se preporučuje tetraciklin u toku 10-30 dana (što zavisi od trajanja eritema), ili amoksicilin (3-4 nedelje), odnosno ampicilin i dr.

U drugom stadijumu bolesti se preporučuje hospitalizacija i parenteralna primena visokih doza kristalnog penicilina, u upotrebi je i ceftriakson.

Kod hroničnih oblika bolesti terapiju uglavnom preuzima odgovarajući specijalista (reumatolog, neurolog i dr.).

Ima autora koji ukazuju na recidiv lajmske bolesti i pojavu komplikacija nakon nekoliko meseci, čak i posle dugotrajne i kombinovane antibioterapije, još od prve faze bolesti.