

KRUS INFORMUJE: Borelioza - choroba zawodowa rolników

Napisano dnia: 2021-07-20 16:15:00



BYSTRZYCA KŁODZKA (inf. zewn.). Borelioza, czyli krętkowica kleszczowa, zwana też „chorobą z Lyme” (LD, Lyme disease) lub „boreliozą z Lyme”, to wieloukładowa choroba zakaźna, będąca skutkiem ukłucia kleszcza i zarażenia bakteriami z grupy krętków *Borrelia burgdorferi*.



Według szacunkowych danych, na terenie Polski żyje ok. 21 gatunków kleszczy a zakażenie jest najczęściej przenoszone przez kleszcza pospolitego (łac. *Ixodes ricinus*). Kleszcze żywią się krwią ludzką i zwierzęcą, zaś zakażenie odbywa się poprzez bezpośredni kontakt. Kleszcz wszczepia się w skórę za pomocą aparatu kłująco-ssącego, wprowadzając przy tym substancję znieczulającą - ukłucie jest więc najczęściej niewyczuwalne.

Najczęstsze miejsca wkłuć kleszcza to:

- pachy,
- wewnętrzna strona ud lub ramion,
- pachwiny,
- pośladki
- owłosiona skóra głowy.

Krętki *Borrelia*, wywołujące zakażenie, przedostają do ludzkiego organizmu przez ślinę lub wymiociny kleszcza. W przypadku ukąszenia bardzo istotną jest kwestia czasu pozostawiania kleszcza na skórze. Zakażenie krętkiem *Borrelia* następuje nie wcześniej niż od 24 do 48 godzin po wkłuciu pasożyta w skórę. Szybkie zauważenie obecności kleszcza i prawidłowe usunięcie go w jak najkrótszym czasie znacznie zmniejszają ryzyko zakażenia.

Objawy boreliozy

Borelioza to choroba niełatwa w leczeniu i diagnozowaniu. Pierwszym, najszybciej występującym objawem, wskazującym na obecność zakażenia, jest tzw. rumień wędrujący, najczęściej powstający w okolicy wkłucia kleszcza. Rumień nie jest jednak obecny w 100 proc. przypadków. Jeżeli się pojawi - jego obecność nie zawsze jest zauważona lub może być mylona np. ze śladem po ukąszeniu owadów. Jeżeli ugryzienie kleszcza pozostanie niezauważone, a doszło do zakażenia, borelioza może mieć różny przebieg. U niektórych osób pojawią się jedynie wstępne objawy skórne (rumień). W innych przypadkach borelioza może wystąpić w tzw. postaci rozsianej, dając szereg objawów narządowych (patrz: borelioza - objawy narządowe). Zdarza się też, że choroba pozostaje w ukryciu przez wiele lat, nie dając żadnych niepokojących objawów lub dając objawy, które będą mylnie wskazywać na obecność podobnych schorzeń.

Typy boreliozy:

- stawowa,
- kardiologiczna,
- neuroborelioza.

Są one skutkiem zajęcia przez krętki *Borrelia* określonego narządu lub układu w ludzkim organizmie.

Objawy każdego z wymienionych typów chorób mogą ujawnić się w okresie od kilku tygodni do kilku lat od momentu zakażenia, dlatego wczesna, prawidłowa diagnostyka objawów wstępnych jest kluczowa dla zapobiegania groźnym powikłaniom, mogącym ujawnić się w okresie od kilku miesięcy do nawet kilku lat, od momentu zakażenia.

Rumień wędrujący (łac. erythema migrans, EM), to wczesny, wstępny objaw zakażenia boreliozą, obecny u ok. 70 - 80 proc. przypadków chorych. Rumień pojawia się ok. 1 tydzień po ukłuciu kleszcza i może utrzymywać się aż do 4 tygodni. Zmianie skórnej mogą towarzyszyć objawy przypominające grypę - bóle mięśniowo-stawowe, gorączka, ból głowy, osłabienie. Początkowo zmiana ma formę niewielkiej, czerwonej grudki, która z biegiem czasu poszerza średnicę aż do 5 cm i więcej.

Rozwinięty rumień ma najczęściej formę czerwonego okręgu z centralnymi, bladymi przejaśnieniami. Po ok. 4 tygodniach zmiana zanika samoczynnie. W rzadkich przypadkach rumień może mieć nietypowy wygląd, np. formę mnogą. Szacuje się, że w ponad 20 proc. przypadków zakażenia boreliozą rumień nie jest obecny, co dodatkowo utrudnia szybkie i prawidłowe zdiagnozowanie choroby.

Chłoniak limfocytowy skóry (łac. Borrelial lymphoma) - rzadki objaw skórny, występujący w przypadku od 1 do 2 proc. chorych na boreliozę. Zmiana ma postać niewielkiej, czerwonej, bezbolesnej grudki lub guzka o średnicy do ok. 5 mm.

Chłoniak pojawia się najczęściej na:

- płatkach usznych,
- mosznie,
- brodawce sutka.

Zmiana może pojawić się ok. 2 m-ce od momentu zakażenia i zniknąć samoczynnie, a w przypadku zaniechania leczenia - utrzymywać się przez lata lub powracać, prowadząc do dalszych zmian skórnych.

Zanikowe zapalenie skóry kończyn - jeden z późnych objawów boreliozy, ujawniający się najczęściej u osób w podeszłym wieku (zazwyczaj u kobiet). Objawy mogą pojawić się po kilku latach od zakażenia.

W pierwszej fazie zmian skórnych - rozwijających się nawet przez kilka lat - można zaobserwować miejscowe, sino-czerwone zabarwienie dolnych części kończyn, często występujące z miejscową, wzmożoną pigmentacją. Objawom mogą towarzyszyć bóle stawów.

Nieleczone zapalenie skóry często prowadzi do rozwoju miejscowych owrzodzeń, stwardnień i widocznego poszerzenia żył.

Objawy narządowe boreliozy

Główne objawy narządowe boreliozy, to dolegliwości dotyczące:

- stawów,
- układu nerwowego,
- serca.

Występowanie objawów jest bezpośrednim skutkiem zakażenia narządu (lub układu) przez krętki *Borrelia*.

Dla pierwszej, wstępnej fazy choroby charakterystyczne są głównie objawy skórne. Objawy narządowe występują przede wszystkim w drugiej i w trzeciej fazie choroby, czyli w tzw. fazie rozsianej i fazie późnej, przewlekłej.

Zależnie od głównego miejsca namnażania bakterii, chory może cierpieć na przewlekłe bóle stawów i

dolegliwości kardiologiczne:

- zaburzenia przewodnictwa serca,
- zapalenie wsierdza,
- zapalenie mięśnia sercowego,
- oraz dolegliwości ze strony układu nerwowego.

Objawy neuroboreliozy

- zapalenie nerwów obwodowych,
- porażenie nerwu czaszkowego,
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Trzy fazy boreliozy

W przebiegu nieleczzonej boreliozy można wyróżnić kilka następujących po sobie etapów:

Faza wczesna boreliozy miejscowa:

- trwa od 3 do ok. 40 dni od momentu ukąszenia przez kleszcza,
- w tym okresie u ok. 70 proc. chorych pojawia się tzw. rumień wędrujący,
- mogą pojawić się objawy grypopodobne – bóle głowy i stawów, gorączka,
- w rzadkich przypadkach może pojawić się tzw. chłoniak limfocytarny (Borreliolymphoma).

Faza wczesna boreliozy rozsiana:

- rozpoczyna się po kilku tygodniach lub miesiącach od ugryzienia kleszcza,
- bakterie *Borrelia* mogą przedostać się do stawów, serca lub układu nerwowego,
- zależnie od miejsca namnażania się krętków, może dojść do zaburzeń kardiologicznych, neurologicznych lub do zapalenia stawów,
- część chorych doświadcza objawów mylonych z zakażeniem wirusowym – pojawia się przewlekłe zmęczenie, przewlekły ból mięśni, bóle stawów lub karku,
- na tym etapie mogą pojawić się także wstępne objawy neuroboreliozy,
- do rzadkich objawów fazy rozsianej zalicza się m.in.: zaburzenia psychiczne, problemy z ostrością wzroku, światłowstręt, mnogie zmiany skórne (rumienie).

Faza późna boreliozy przewlekła:

- może rozwijać się od roku do kilku lat od momentu zakażenia,
- jest to faza, w której uwidaczniają się poważne powikłania kardiologiczne, neurologiczne lub przewlekłe dolegliwości stawów, będące skutkiem nieleczzonej lub błędnie zdiagnozowanej boreliozy,
- w tym okresie może pojawić się przewlekłe zapalenie stawów (przypominające często objawy RZS – reumatoidalnego zapalenia stawów), przewlekłe zapalenie mózgu i dolegliwości neurologiczne (encefalopatie), zanikowe zapalenie skóry kończyn,
- zdarza się, że objawy fazy późnej nie są poprzedzone żadnymi, wcześniej występującymi dolegliwościami,
- często obecna jest przewlekła męczliwość i ogólne osłabienie organizmu.

Diagnoza

Szybkie, prawidłowe rozpoznanie wstępnej fazy boreliozy pozwala na wdrożenie skutecznej antybiotykoterapii. Jeżeli choroba weszła już w fazę rozsianą lub przewlekłą – diagnoza może być utrudniona. Największe problemy z prawidłowym rozpoznaniem boreliozy dotyczą pacjentów z objawami późnymi, przewlekłymi, uwidaczniającymi się po kilku latach od momentu zakażenia. W przypadku boreliozy najszybciej diagnozuje się fazę wstępną ze skórny objawem zakażenia, czyli rumieniem wędrującym (EM). Obecność rumienia, połączona z wywiadem (chory potwierdza kontakt z kleszczem lub przebywanie na terenie endemicznym kleszcza) uznaje się za wskazanie do rozpoczęcia antybiotykoterapii. W tym przypadku dalsze testy serologiczne nie są konieczne.

W przypadku braku rumienia, diagnozę przeprowadza się na podstawie:

- wywiadu,
- objawów klinicznych
- dwustopniowych testów serologicznych.

W pierwszej kolejności przeprowadzany jest test serologiczny metodą Elisa, wykrywający przeciwciała w klasie IgM i IgG. Przeciwciała IgM utrzymują najwyższy poziom w krwi w okresie od 4 - 6 tygodni, od momentu zakażenia, najczęściej zanikają po okresie 4 - 6 miesięcy. Przeciwciała IgG będą wykrywalne po 6 - 8 tygodniach od zakażenia, a ich poziom może utrzymywać się przez wiele lat, pomimo wdrożenia antybiotykoterapii.

Test ELISA może dawać wyniki fałszywie dodatnie, stąd konieczność przeprowadzenia dodatkowego testu metodą Western blot (WB, western blotting), który ma wysoką swoistość.

Boreliozę rozpoznaje się jedynie w kontekście istniejących objawów klinicznych, tzn. dodatni wynik testów bez obecności objawów nie jest jednoznaczny z potwierdzeniem obecności choroby. Testy serologiczne nie dają też jednoznacznego rozróżnienia pomiędzy boreliozą czynną (czynne zakażenie) a przebytą.

Boreliozowe zapalenie stawów (Lyme arthritis, LA)

To jedna z trzech postaci boreliozy, będąca skutkiem zakażenia stawów krętkami *Borrelia burgdorferi*. Objawy ze strony stawów mogą ujawniać się w fazie rozsianej i przewlekłej choroby. W fazie wstępnej, bolesność stawów wraz objawami grypopodobnymi mogą towarzyszyć pojawieniu się rumienia wędrującego. Jeżeli choroba nie została rozpoznana i nie wdrożono leczenia, w miarę rozwoju boreliozy krętki przedostają się do kolejnych stawów.

Objawy boreliozowego zapalenia stawów to:

- asymetryczne, nawrotowe bóle kostno-stawowe,
- bolesność wybranych stawów - najczęściej kolanowych, łokciowych, nadgarstkowych, biodrowych,
- obrzęk stawów,
- wyczuwalne ocieplenie bolesnego stawu.

Nieleczona borelioza stawowa może po kilku miesiącach (a czasem nawet po kilku latach) ujawnić się także pod postacią przewlekłego zapalenia stawów. Objawy zapalenia (bolesność, obrzęki, miejscowe ocieplenie) mogą mieć charakter ostry lub przewlekły i nawracający. Ten etap choroby bywa często mylony z objawami RZS, czyli reumatoidalnego zapalenia stawów.

Neuroborelioza

Neurologiczna postać boreliozy, rozwija się w przypadku od 15 do 40proc. chorych. Czas zakażenia układu nerwowego jest zróżnicowany - zakażenie może nastąpić bardzo szybko (i dość długo nie dawać żadnych objawów), ujawnić się w fazie rozsianej lub w fazie późnej - po kilku miesiącach lub po kilku latach od momentu zakażenia.

Neuroboreliozę dzieli się zazwyczaj na fazę rozsianą i późną.

Objawy neuroboreliozy w fazie rozsianej:

- przewlekłe bóle głowy,
- neuropatie,
- limfocytarne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- porażenie nerwów czaszkowych,

- porażenie korzeni nerwowych,
- fibromialgia,
- przewlekła męczliwość.

Objawy neuroboreliozy w fazie późnej:

- encefalopatia - zmienność nastrojów (od ospałości pod nadmierne rozdrażnienie), upośledzenie uwagi i pamięci, obniżenie sprawności umysłowej,
- parestezje,
- zaburzenia czucia,
- możliwość wystąpienia zaburzeń psychicznych - zaburzenia osobowości, objawy depresji,
- zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego - najcięższa postać boreliozy neurologicznej (uwaga: może pojawić się także w fazie rozsianej), prawdopodobieństwo wystąpienia choroby u osoby zakażonej szacuje się na ok. 0,1 proc.

Chory na neuroboreliozę, w zależności od stopnia zaawansowania choroby i miejsca uszkodzenia układu nerwowego, może też cierpieć na: światłowstręt, nadwrażliwość na dźwięki, zaburzenia orientacji przestrzennej.

Neuroborelioza - diagnostyka

Chorobę rozpoznaje się na podstawie:

- klinicznych objawów neurologicznych,
- wywiadu,
- dodatniego wyniku badania PMR (obecność przeciwciał w płynie mózgowo-rdzeniowym),
- obecności przeciwciał przeciw B. burgdorferi w surowicy krwi.

Neuroboreliozę leczy się antybiotykami. Objawy choroby są niespecyficzne i zawsze wymagają precyzyjnej diagnostyki. Dodatkową trudnością w szybkim rozpoznaniu boreliozy neurologicznej jest podobieństwo do wybranych objawów niektórych chorób przewlekłych (tu np. stwardnienie rozsiane, stwardnienie boczne zanikowe) i chorób psychicznych (depresja, zaburzenia osobowości).

Leczenie boreliozy

W leczeniu boreliozy - niezależnie od stadium choroby - zastosowanie ma antybiotykoterapia, trwająca zazwyczaj od 21 do 28 dni (w niektórych przypadkach dłużej). Leczenie ma największą skuteczność (szacunkowo aż do ok. 90 proc.) we wstępnej fazie choroby. Typ podawanego antybiotyku zależy od obecności wybranych objawów klinicznych i fazy choroby.

W leczeniu boreliozy najczęściej stosuje się:

- tetracykliny (doksycyklina),
- penicyliny (amoksycylina),
- cefalosporyny (cefuroksym, ceftriakson).

W przypadku nietolerancji na wybrany antybiotyk pierwszego rzutu, zastosowanie mają antybiotyki makrolidowe.

Skuteczność leczenia zależy od wielu czynników. Kluczowym jest podanie antybiotyku we wstępnej, prawidłowo zdiagnozowanej fazie choroby. Przy leczeniu i diagnozowaniu boreliozy pod uwagę zawsze bierze się obecność innych chorób odkleszczowych, takich jak np. babeszjoza lub kleszczowe zapalenie mózgu. Jedną z przyczyn nieskuteczności wdrożonej terapii może być obecność dwóch (lub więcej) rodzajów chorób, wywołujących nieswoiste objawy.

Standardowa terapia antybiotykiem trwa od 21 do 28 dni. Skuteczność leczenia może być

zmniejszona przy antybiotykoterapii wdrożonej w drugiej fazie choroby, czyli w tzw. fazie rozsianej. Ze względu na ryzyko groźnych powikłań, największym wyzwaniem jest szybkie rozpoznanie i leczenie neuroboreliozy. Precyzyjnej diagnostyki wymaga każdy rodzaj objawów boreliozy przewlekłej.

Szybkość i skuteczność leczenia choroby jest zależna od:

- stanu pacjenta (typ i zakres objawów klinicznych),
- trafności rozpoznania objawów,
- obecności koinfekcji
- indywidualnej odporności organizmu.

Osoby potencjalnie zagrożone ukąszeniem kleszcza (np. ze względu na miejsce zamieszkania lub wykonywany zawód) powinny zachować właściwą profilaktykę. Podstawowe zasady bezpieczeństwa obejmują m.in.: noszenie odzieży, okrywającej większość ciała; używanie środków odstraszających kleszcze (spraye, żele), w razie ukąszenia – umiejętne usunięcie kleszcza.

Damian Bartkowski

specjalista

PT KRUS w Bystrzycy Kłodzkiej

Opracowano na podstawie materiałów i broszur prewencyjnych KRUS (www.krus.gov.pl)