

## Lymeská borrelióza – epidemiologická data za rok 2014

Mapy a grafy incidencí lymeské borreliózy v České republice. Maps and graphs of Lyme borreliosis (Lyme disease) in the Czech Republic.

15.zář 2015 Doc.MUDr.Bohumír Kříž, CSc., Mgr. Martin Gašpárek

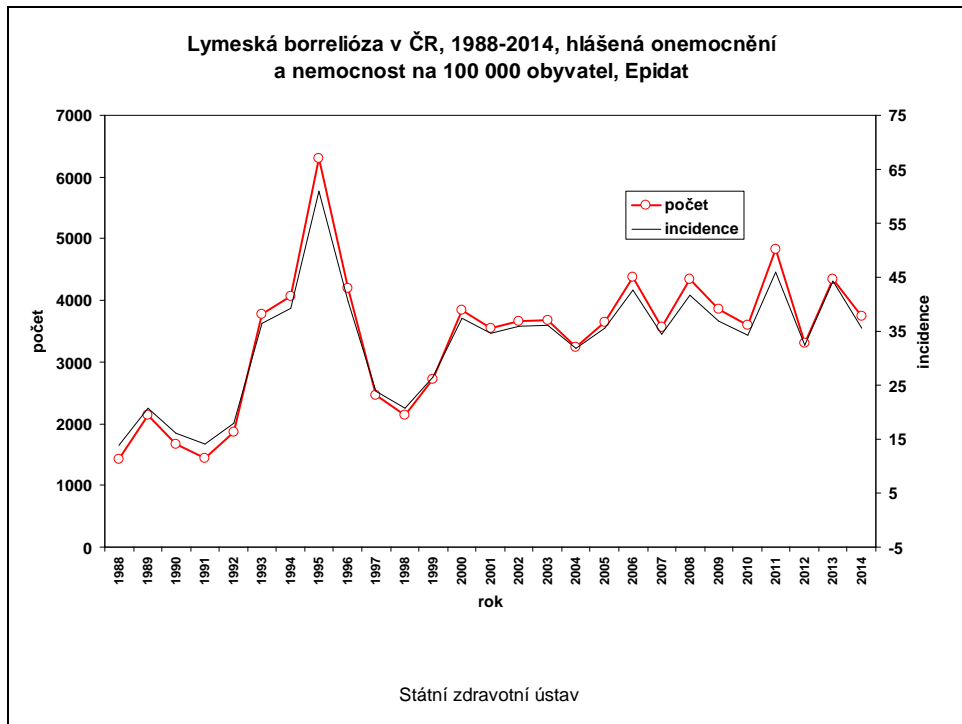
Lymeská borelióza (LB) je v Evropě nejčastěji se vyskytující onemocněním přenášených vektory. Jejím původcem je gramnegativní spirochéta komplexu *Borrelia burgdorferi* sensu lato. Tento komplex obsahuje v současnosti cca 20 samostatných genospecies. V ČR je téměř výlučným přenašečem borreliózy klíště *Ixodes ricinus*. LB je multiorgánové onemocnění projevující se různými klinickými projevy s různou závažností - nespecifických příznaků chřipkového charakteru, kožní formy - erythema migrans, pozdní kožní manifestace - lymfadenosis benigna cutis, acrodermatitis chronica atrophicans, záněty velkých kloubů, neurologických příznaků (neuroborelióza), meningopolyneuritis, poškození srdce a očních komplikací.

Nejčastěji se vyskytující formou LB je erythema migrans (EM) – červená makulózní vyrážka; objeví se obvykle po 3 – 32 dnech po přisátí klíštěte (průměr 7 – 10 dnů). Pokud se erythematózní reakce v místě přisátí klíštěte objeví v řádu hodin, jedná se o hypersenzitivní reakci, která se nemá zaměňovat s EM. Pokud se objeví po uvedené inkubační době a postupně se zvětšuje a dosáhne průměru 5 cm a větší, jde o EM. Typickým znakem je centrální vyblednutí, nemusí se však objevit ve všech případech. Vyrážka se může objevit i na více místech těla. Současně dochází i k systémovým manifestacím, včetně pocitu neklidu, únavě, horečce, bolesti hlavy, ztuhlosti krku, bolesti svalů a různých kloubů a/či lymphadenopatii. Tyto příznaky mohou přetrvávat u neléčených či nedostatečně léčených pacientů řadu týdnů i měsíců a postupně postihnout další orgány. V tomto stadiu onemocnění většinou nedochází ještě k protilátkové odpovědi organismu, takže není možné diagnózu onemocnění LB ověřit laboratorním vyšetřením protilátek. V případě že EM není léčena správnou antibiotickou léčbou, může dojít k diseminaci borrelií do organismu a vyvolat další stadia nemoci.

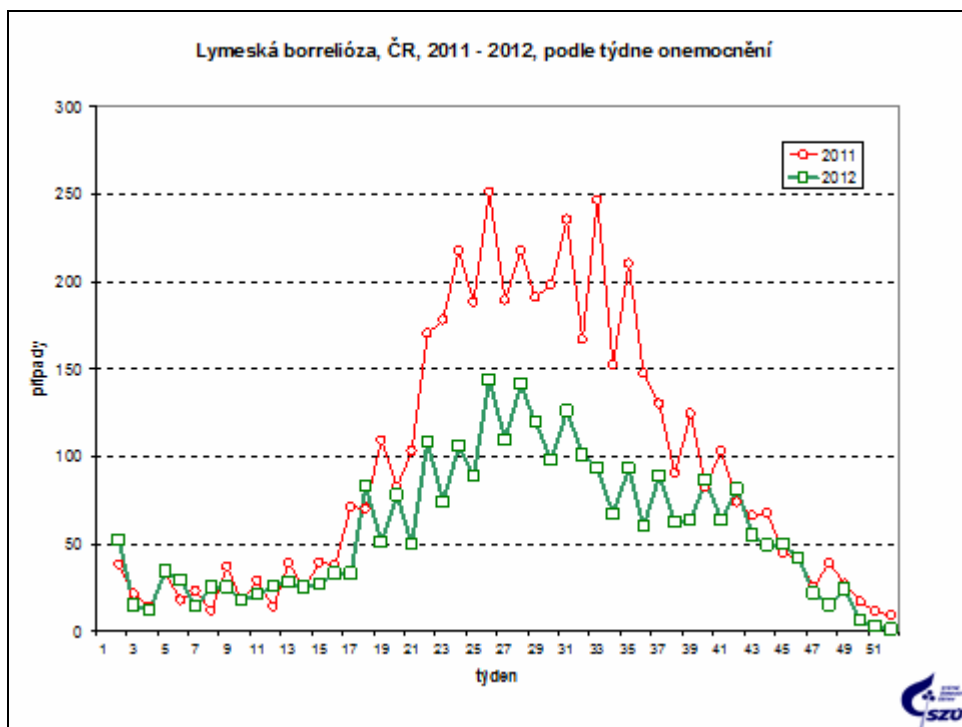
Všechna stadia LB patří v ČR mezi povinně hlášené infekční nemoci. Všichni praktičtí lékaři, pediatři a lékaři v nemocnicích jsou povinni hlásit každý diagnostikovaný případ LB včetně epidemiologických údajů o místě a datu akvirence infekce, začátku onemocnění, datum hospitalizace a datum propuštění, klinické formy infekce, případně data a příčiny úmrtí.

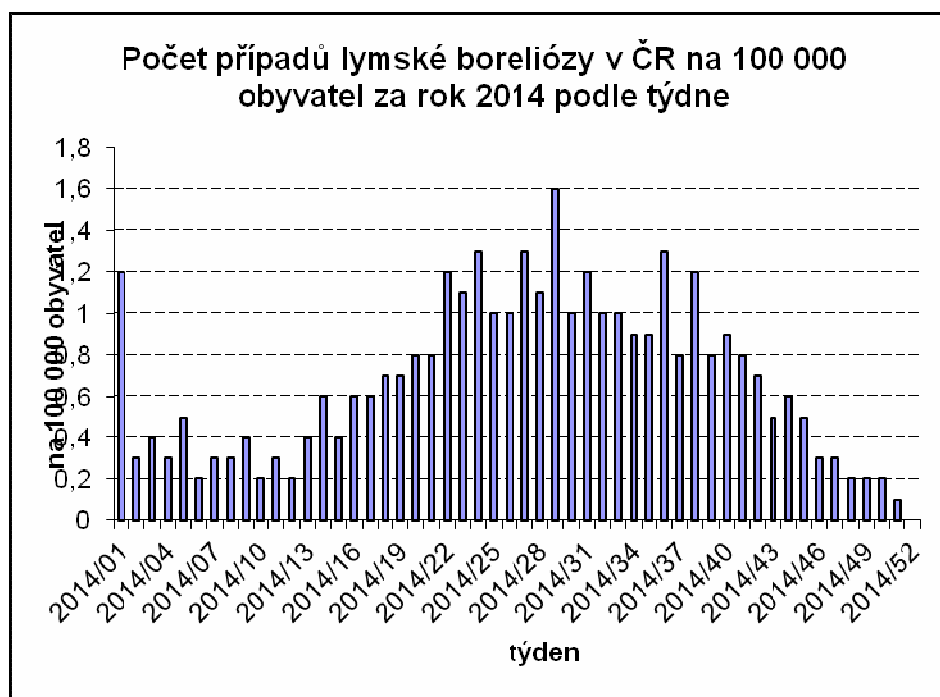
Hlášení jsou shromažďována na Krajských hygienických stanicích a jednou týdně odesílána elektronicky do úložiště dat MZČR a odtud do Státního zdravotního ústavu (SZÚ), kde jsou týdně analyzována. Měsíčně je jejich souhrn publikován na [www.szu.cz](http://www.szu.cz) a v časopisu ZPRÁVY CEM, ISSN 1804-8668.

Hodnotitelné výsledky hlášení onemocnění LB. jsou v ČR k dispozici od roku 1989. Po stagnaci výskytu v prvních letech dochází od roku 1992 k rychlému nárůstu onemocnění, který kulminuje v roce 1995. V dalších letech dochází opět k poklesu výskytu do roku 1998 a následně meziročnímu střídání maxima a minima nemocnosti v mírně vzestupném trendu. Průměrný počet onemocnění koreluje s trendem výskytu onemocnění klíšťovou encefalitidou, jejíž nemocnost je ovšem osminásobně nižší.

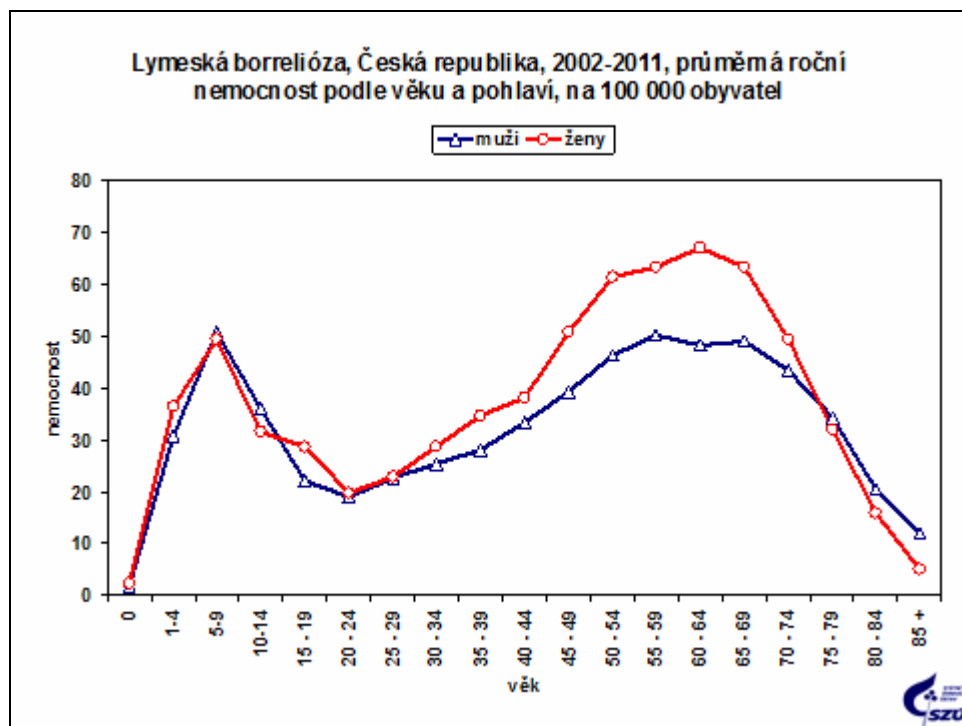


Nemocnost LB kulminuje v červenci. Týdenní maxima se mohou v jednotlivých letech měnit vzhledem k měnícím se klimatickým podmínkám pro abundanci klíšťat a/či rizikovému chování osob v přírodních ohniscích. V některých letech dochází i k výraznému přesunu nemocnosti do podzimních měsíců.

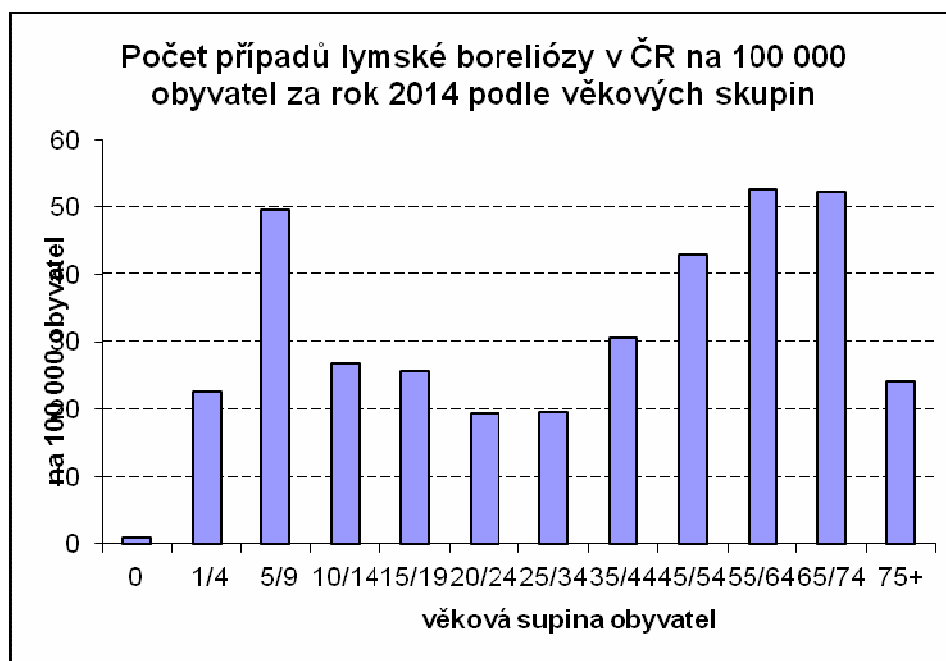




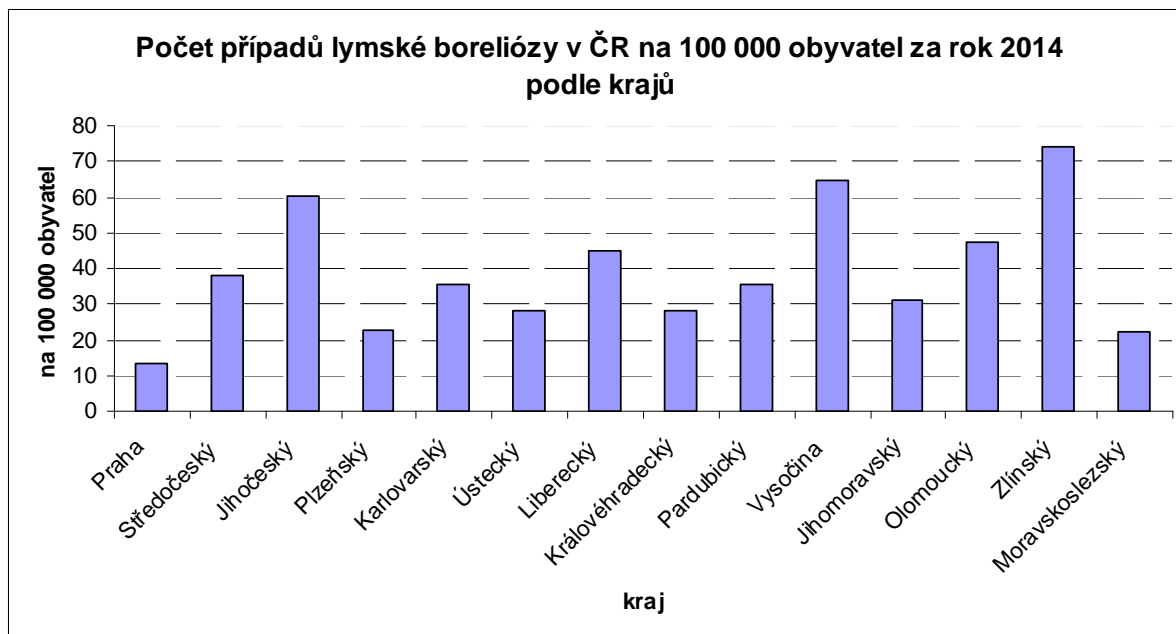
Specifická nemocnost LB dle jednotlivých věkových skupin mužů a žen je dvouvrcholová. Onemocnění se vyskytují už u dětí nízkého věku. Nemocnost kulminuje a dosahuje vysokých hodnot nemocnost ve věkové skupině 5 – 9letých. V dalších věkových skupinách dochází k poklesu až do věku 20 – 24letých. V těchto věkových skupinách je nemocnost dle pohlaví prakticky totožná. Pak opět postupně stoupá. V dalších věkových skupinách se však poměr mužů a žen postupně mění. Nemocnost žen prevaluje a dosahuje vrcholu ve skupině 60 - 64letých u mužů ve skupině 55 - 59letých. V posledním desetiletí je patrný posun do vyšších věkových skupin onemocnění.



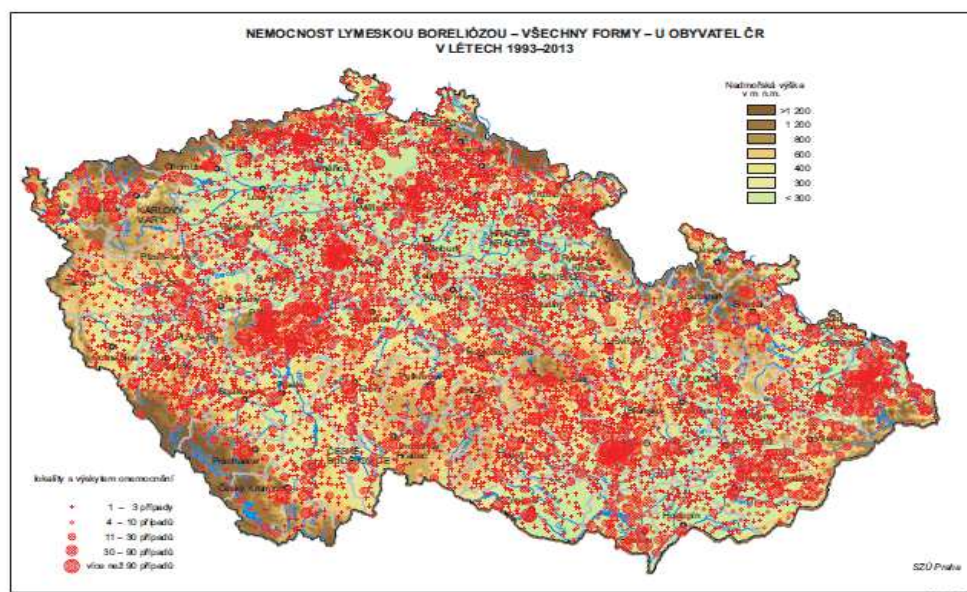
Tento trend se v průběhu posledního desetiletí nemění.



Z geografického rozdělení případů onemocnění vyplývá, že kraji s nejvyšší nemocností byly v roce 2014 Středočeský a Zlínský kraj.

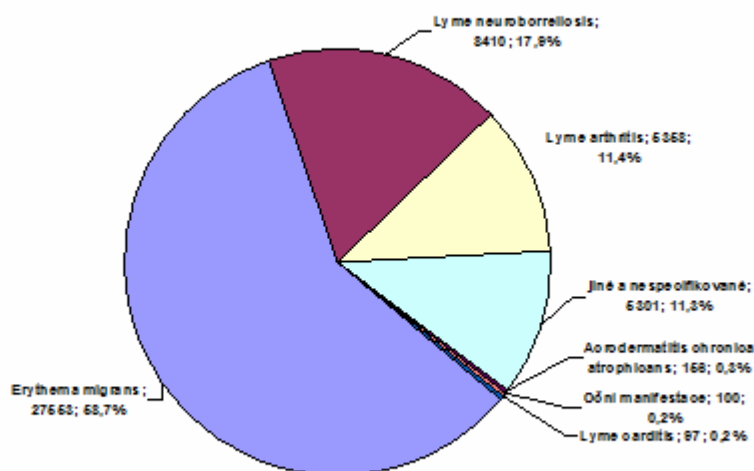


Místa akvirování infekce dle údajů postižených osob za období 1993-2013.



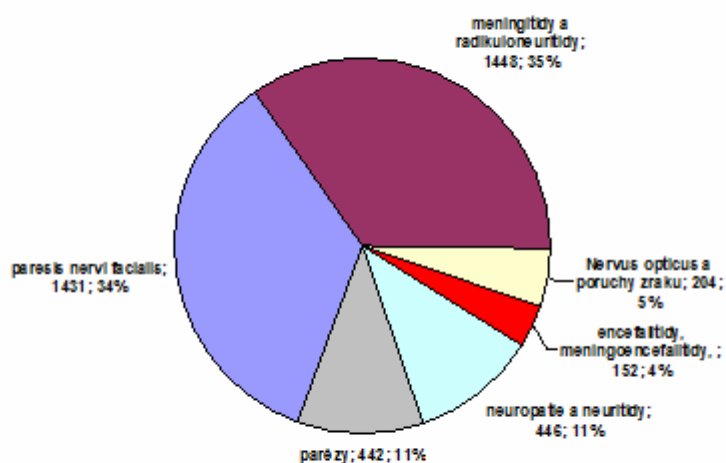
Nejčastější klinickou formou LB je EM. V souboru pacientů v desetiletém období se vyskytovala erythema migrans v 59 % následována lymeskou neuroboreliózou v 18 % a lymeskou artritidou v 14 %.

## Lymeská borrelióza, ČR, 2002-2011, Epidat podle klinických forem



Na dalším grafu je znázorněn podíl jednotlivých diagnóz patřících do skupiny lymeské neuroborreliózy. Nejčastěji se jednalo o meningitidy, radikuloneuritidy a parezi nervi facialis (35 % a 34 %). Jiné parézy a neuropatie, neuritidy (11 % a 11 %). Postižení nervus opticus a encefalitidy/meningoencefalitidy (5 % a 4 %).

## Neuroborrelióza, ČR, 2002-2011



Státní zdravotní ústav