

## KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA – příznaky, léčba a prevence

Klíšťovou encefalitidu způsobuje virus klíšťové meningoencefalitidy. Nemoc probíhá od formy s lehkými příznaky, až po typicky dvoufázový průběh s postižením centrální nervové soustavy. Základními projevy jsou horečka, bolesti hlavy a neurologické příznaky. Úmrtnost je nízká, ale poměrně časté jsou trvalé následky.

**Přenos klíšťové encefalitidy:** k přenosu klíšťové encefalitidy dochází už po **2 hodinách** od přísátí infikovaného klíštěte a **inkubační doba** se pohybuje mezi **1 až 3 týdny**.

**Příznaky klíšťové encefalitidy:** po uplynutí inkubační doby má encefalitida typicky **2 fáze**. Někdy však proběhne jen některá z nich, případně může onemocnění probíhat bez příznaků. Nejběžnější dvoufázová forma probíhá následovně:

- **1. fáze** – tzv. chřipková fáze trvá zhruba **3 až 5 dní**. Jeví se podobně jako chřipka, tzn. **bolestmi** kloubů, hlavy, svalů, **teplotou**, nechutenstvím, nevolností, únavou. U některých pacientů proběhne jen tato 1. fáze. Následně nastupuje tzv. **období klidu**, které trvá **1 až 20 dní**.
- **2. fáze** – zpravidla se objeví světloplachost a velké **bolesti hlavy**. Může se objevit spavost až kóma, poruchy **hlavových nervů**, **bulbární syndrom**, poruchy hybnosti svalů, nervová obrna, dále vysoké horečky, poruchy spánku a paměti, zvracení, třesy. Tato akutní fáze trvá **2 až 3 týdny**.

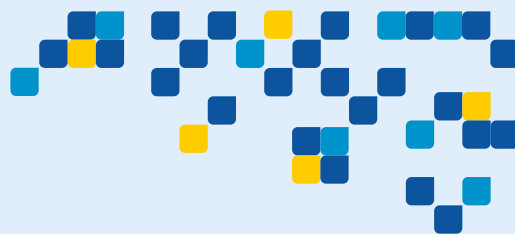
Po 2. fázi mohou nastat i **trvalé následky** – např. chronické bolesti hlavy, poruchy spánku, soustředění a rovnováhy, deprese, třes, obrny svalů. Přičemž cca **1 % případů končí fatálně**. U dětí do 7 let mívá encefalitida většinou lehčí průběh.



**Léčba klíšťové encefalitidy:** diagnostika klíšťové encefalitidy se provádí **krevními testy** (průkazem protilátek) a vyšetřením **mozkomíšního moku**, který je neoptimálnějším zdrojem informací o průběhu nemoci. Odběr likvoru se provádí se tzv. lumbální punkcí, tedy vpichem do oblasti bederní páteře. Při potvrzení diagnózy je naprosto nezbytná neprodlená **hospitalizace v nemocnici** pod dohledem odborníků.

Cílená antivirová léčba neexistuje, aplikuje se jen léčba **symptomatická** (léky proti bolesti, zvracení, na snížení horečky), která je většinou podávána ve formě infuzní terapie.

Nedílnou součástí léčby je **klid na lůžku**, žádný stres ani ostré denní světlo – jinak může dojít ke zhoršení příznaků, tedy i k prodloužení hospitalizace a rekonvalescence. Podpůrný význam má i vitaminoterapie (vit. B) a rehabilitace. Nekomplikované onemocnění rozvinuté do 2. fáze si zpravidla žádá cca **2 týdny hospitalizace** a další **2 až 4 týdny rekonvalescence**.



## Očkování a prevence onemocnění:

Proděláte-li klíšťovou encefalitidu, získáte **dlouhodobou imunitu** v řádu 20 až 30 let. Jako neúčinnější prevence se však jeví **očkování**, jehož aplikaci můžete zahájit kdykoliv v průběhu kalendářního roku. Základní očkovací schéma sestává ze **3 dávek** – 2. dávka se provádí 1 až 3 měsíce po 1. dávce, 3. dávka 5 až 12 měsíců po 2. dávce. Během letních měsíců je možné využít tzv. zrychlené očkovací schéma, kdy druhá dávka následuje už 14 dní po dávce první. Třetí dávku je třeba aplikovat 5 až 12 měsíců po druhé.

**První přeočkování** se doporučuje po 3 letech, další pak každých 3–5 let.

**Důležitou novinkou je, že od ledna 2022 mají všichni lidé nad 50 let věku nárok na očkování proti klíšťové encefalitidě zdarma cestou svého registrujícího praktického lékaře.**

## Rozdíl mezi boreliózou a klíšťovou encefalitidou

Jedná se o **naprosto rozdílná onemocnění**, obě však přenáší **klíště obecné**, obávaný parazit okupující českou přírodu. Lymfská borelióza (LB) je bakteriální onemocnění a léčí se **antibiotiky**. Rozlišujeme tzv. časně a pozdní stádium onemocnění. Pro časně stádium je typický výskyt červené skvrny s centrálním výbledem, který se objeví v místě zakousnutí a postupně se rozšiřuje do okolí. Časté jsou i bolesti svalů, kloubů, únava a další problémy. Klinický obraz LB může být velice pestrý. 3. fáze může přijít až za několik let, zahrnuje poškození kůže, nervové tkáně, srdce a kloubů.

Závěr: „Nejlepší nemoci jsou ty, které jsme díky cílené prevenci nikdy neprodělali.“

## Zdroje:

Chmelík V. et al: Klíšťová encefalitida a kvalita života, Interní medicína pro praxi, 2004, 6, 323.

Kleinerová J.: Encefalidity, Interní medicína pro praxi, 2004, 9, 429.

Roháčková H.: Onemocnění přenášená klíšťaty, Interní medicína pro praxi, 2006, 6, 280

Vypracovala: PhDr. Ivana Veřková