

30 marca – DZIEŃ ŚWIADOMOŚCI O KLESZCZOWYM ZAPALENIU MÓZGU.

Odkleszczowe zapalenie mózgu, nazywane też kleszczowym lub wczesnoletnim, jest wirusowym zakażeniem ośrodkowego układu nerwowego, chorobą odzwierzęcą, przenoszoną przez kleszcze. Wirus kleszczowego zapalenia mózgu, rozmnaża się w organizmach małych gryzoni (myszy, nornic, wiewiórek, kretów, lisów), leśnych ssaków (jeleni, saren), ptaków, zwierząt domowych (owiec, krów, kóz, psów) i oczywiście kleszczy. Kleszcze są jednocześnie przenosicielami wirusa.

Choroba występuje w Europie (Austria, Czechy, Estonia, Litwa, Łotwa, Niemcy, Polska, Rosja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Węgry) oraz w Azji (Chiny, Japonia, Korea Południowa, Mongolia, Rosja). W Polsce rejonami endemicznymi są województwa warmińsko-mazurskie, podlaskie, pomorskie, zachodniopomorskie, lubelskie i opolskie.

Kleszcze przebywają głównie w wysokich trawach czy krzakach i na gałęziach drzew. Do ukłucia dochodzi najczęściej: na łąkach, w lasach i parkach, na terenach ogródków działkowych.

Występują dwa szczyty zachorowań na odkleszczowe zapalenie mózgu, przypadające w czasie największej aktywności kleszczy – w okresie wiosenno-letnim i jesiennym.

Najczęściej zakażenie jest skutkiem ukłucia przez zakażonego kleszcza, w którego ślinie znajduje się wirus. Kleszcz przebija skórę i podczas ssania krwi wraz ze śliną bardzo szybko wprowadza wirusy do organizmu człowieka. Ślina kleszczy ma właściwości znieczulające, dlatego często nie czujemy ukłucia. Istnieje też możliwość zakażenia drogą pokarmową – w wyniku spożycia niepasteryzowanego mleka od zakażonych krów, owiec, kóz – oraz drogą oddechową, przez wdychanie kału zakażonych kleszczy, znajdującego się w kurzu (np. unoszącym się z siana, na którym bytowały kleszcze), ale to bardzo rzadkie przypadki. Wirus nie przenosi się z człowieka na człowieka.

Okres wylęgania wirusa trwa od 4 do 28 dni. Zwykle po 7–10 dniach od ukłucia przez kleszcza możemy się spodziewać pierwszych objawów choroby.

Przeważnie zakażenie wirusem przebiega poronnie, czyli łagodnie i niecharakterystycznie, lub zupełnie bezobjawowo. Dzieje się tak, kiedy wirus wnika do organizmu człowieka, w którym zostaje wyeliminowany przez sprawnie funkcjonujący układ odpornościowy.

Zapalenie może przebiegać jednofazowo – przypomina wtedy zwykłą infekcję wirusową, z gorączką (zwykle nie wyższą niż 38 st. C) i objawami grypopodobnymi. Osoba zakażona skarży się na złe samopoczucie, zmęczenie, osłabienie, rozbicie i dreszcze, zgłasza bóle mięśni, stawów, głowy, brzucha. Czasami pojawiają się również nudności i wymioty. Objawy trwają około 7 dni i ustępują. Choroba się kończy i nie następuje druga faza.

Możliwy jest jednak również przebieg dwufazowy:

- Pierwsza faza choroby charakteryzuje się nagłym wystąpieniem gorączki i objawów grypopodobnych, ustępujących zwykle po 7 dniach. Po kilku dniach dobrego samopoczucia zaczyna się faza druga.
- W drugiej fazie choroby pojawiają się objawy neuroinfekcji, wynikające z przedostania się wirusa drogą krwi do ośrodkowego układu nerwowego.

Zależnie od rozległości zajęcia ośrodkowego układu nerwowego, choroba może przybierać różne postacie:

- Postać oponowa (zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych) występuje wtedy, gdy choroba ogranicza się do opon mózgowo-rdzeniowych. Pacjenci mają wysoką gorączkę, nawet powyżej 40 st. C. Skarżą się na ból głowy, gałek ocznych i karku, nudności i wymioty. Mogą zgłaszać światłowstręt, czyli nadwrażliwość na światło, ale też nadwrażliwość na dźwięki i dotyk. Pojawiają się objawy oponowe, np. sztywność karku.
- Postać mózgowa (zapalenie mózgu) rozwija się, gdy zakażenie oprócz opon mózgowo-rdzeniowych obejmuje mózgowie. To dużo bardziej niebezpieczna postać choroby. Charakteryzuje się występowaniem zaburzeń świadomości i ogniskowych objawów uszkodzenia układu nerwowego. Pacjent staje się senny, spowolniony, ma zaburzenia koncentracji, uwagi i pamięci, jest zdezorientowany, ma problemy z logicznym odpowiadaniem na pytania i wykonywaniem poleceń. Dodatkowo pojawiają się objawy ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego: niedowład kończyn, zaburzenia równowagi, oczopląs, zaburzenia czucia czy objawy uszkodzenia nerwów czaszkowych (opadnięcie kącika ust, zaburzenia połykania i mowy – mowa niewyraźna, bełkotliwa). Mogą wystąpić napady padaczkowe.
- Postać rdzeniowa (zapalenie rdzenia kręgowego) to najrzadsza postać kliniczna, która objawia się szybko rozwijającym się niedowładem kończyn i zaburzeniami czucia.
- Postać oponowo-mózgowo-rdzeniowa jest rozpoznawana wówczas, gdy wirus atakuje opony mózgowo-rdzeniowe, mózg i rdzeń kręgowy. Chorzy mają objawy uszkodzenia zarówno mózgowia, jak i rdzenia kręgowego. Obserwuje się zaburzenia świadomości i liczne ogniskowe objawy uszkodzenia układu nerwowego.

Objawy neurologiczne odkleszczowego zapalenia mózgu zazwyczaj ustępują w ciągu kilku tygodni. W cięższych przypadkach wycofują się powoli, a chorzy wymagają kilkumiesięcznej rehabilitacji, aby wrócić do pełnej sprawności. Zdarza się, że choroba pozostawia trwały deficyt neurologiczny, co oznacza, że pacjent nigdy nie wraca do stanu sprzed zachorowania. W najcięższych przypadkach może dojść do zgonu, gdy stopniowo narastające zaburzenia świadomości doprowadzają do uszkodzenia struktur mózgu, odpowiedzialnych za utrzymanie podstawowych funkcji życiowych (oddychanie, krążenie).

Na odkleszczowe zapalenie mózgu można zachorować w każdym wieku. Dlaczego choroba ma odmienny przebieg u różnych osób, pozostaje niewyjaśnione. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć, jak zapalenie będzie przebiegać u nas.

Rozpoznanie choroby rozpoczyna się od dokładnego wywiadu z pacjentem i jego rodziną. Wszystkie informacje rodziny są ważne i pomagają w postawieniu diagnozy:

- jakie pacjent miał objawy,
- jak długo się one utrzymywały,
- w jakiej kolejności się pojawiały.

Jeżeli przez kilka dni występowały gorączka i objawy grypopodobne, a następnie dolegliwości ustąpiły i po tygodniu względnie dobrego samopoczucia pojawiły się objawy ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego – należy podejrzewać odkleszczowe zapalenie mózgu. Jeśli dodatkowo chory zauważył ukłucie przez kleszcza lub przebywał w rejonie zwiększonej zachorowalności, są to informacje, które wzmacniają podejrzenie.

W badaniu przedmiotowym bardzo istotny jest stan ogólny chorego i wynik badania neurologicznego, podczas którego lekarz ustala, jakie obszary układu nerwowego są objęte zakażeniem. Jeżeli występują objawy uszkodzenia układu nerwowego, wykonuje się badanie obrazowe głowy – tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny, które mogą uwidocznic zmiany w obrębie mózgowia. Aby jednak postawić diagnozę, należy zrobić punkcję lędźwiową i pobrać do badania płyn mózgowo-rdzeniowy. W odkleszczowym zapaleniu mózgu wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego jest nieprawidłowy i wskazuje na stan zapalny w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. By ostatecznie ustalić źródło zapalenia, wykonuje się badania laboratoryjne – w surowicy krwi i płynie mózgowo-rdzeniowym szuka się specyficznych przeciwciał przeciw wirusowi odkleszczowego zapalenia mózgu. Są to wyspecjalizowane białka układu odpornościowego, które organizm człowieka produkuje w wyniku kontaktu z wirusem.

Nie istnieje lek przeciwwirusowy, który byłoby skuteczny w walce z wirusem odkleszczowego zapalenia mózgu. Leczenie polega na działaniu objawowym, mającym na celu wspomóc organizm chorego w zwalczaniu zakażenia. Stosuje się leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwzapalne, przeciwwymiotne, przeciwobrzękowe, przeciwpadaczkowe. Podaje się płyny, elektrolity, odpowiednie posiłki. Pacjent powinien pozostawać pod opieką rehabilitanta, a gdy to konieczne – również logopedy.

PROFILAKTYKA ODKLESZCZOWEGO ZAPALENIA MÓZGU

Najprostszym sposobem ochrony przed zachorowaniem jest zapobieganie ukąszeniu przez kleszcza.

Należy:

- unikać przebywania na terenach zwiększonego ryzyka występowania kleszczy,
- szczerlnie osłaniać skórę ubraniem (długi rękaw, długie nogawki, skarpety naciągnięte na spodnie, wysokie buty, nakrycie głowy, jasny strój, tak by łatwiej było dostrzec kleszcza),
- stosować środki odstrasżające kleszcze, gdy jesteśmy na terenach ryzyka,
- po powrocie z terenów zielonych – dokładnie oglądać całe swoje ciało, ze szczególnym uwzględnieniem pachwin, pach, obszaru za małżowinami usznymi i fałdów skórnych.

Najsukuteczniejszą metodą zapobiegania kleszczowemu zapaleniu mózgu są szczepienia, które można wykonywać już po pierwszym roku życia. Dostępne są inaktywowane szczepionki przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu. Aby skutecznie ochronić się przed zakażeniem, konieczne jest przyjęcie 3 dawek szczepienia pierwotnego oraz dawek przypominających co 3-5 lat. Zaszczepienie zimą lub wczesną wiosną zapewnia ochronę już od początku aktywności kleszczy (od kwietnia do października). Szczepionki zalecane są w określonych grupach zawodowych oraz osobom przebywającym na obszarach endemicznych. Szczepionki przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu cechuje wysoka skuteczność – na 100 szczepionych powyżej 95 osób wytwarza przeciwciała ochronne zabezpieczające przed powikłaniami.

Przeciwwskazaniem do szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu są reakcja anafilaktyczna po wcześniejszej dawce szczepionki, ostra choroba przebiegająca z gorączką oraz nasiloną reakcją alergiczną na substancje pomocnicze wchodzące w skład szczepionki. Po podaniu szczepionki mogą występować miejscowe niepożądane odczyny poszczepienne, głównie przemijający ból w miejscu wstrzyknięcia, obrzęk, bolesność, zaczerwienienie. Może też rzadko dochodzić do odczynów uogólnionych, np. przejściowy stan gorączkowy, ogólne osłabienie, objawy grypopodobne.

PIŚMIENNICTWO:

1. Baumann-Popczyk A., Sadkowska-Todys M., Zieliński A. *Choroby zakaźne i pasożytnicze – epidemiologia i profilaktyk*; Bielsko-Biała 2014.
2. Flisiak R. *Choroby zakaźne i pasożytnicze*; Lublin 2020.
3. Katz M., Kozubski W., Liberski P. (eds.) *Choroby zakaźne układu nerwowego*; Warszawa 2020.
4. Louis E., Rowland L., Mayer S et al. Merritt *Neurologia*; Wrocław 2017.
5. Stępień A. *Neurologia*; Warszawa 2015.

oprac. lek. med. Beata Chmielewska-Pytka