

## Docent Maďar: Aktivitu klíšťat můžeme čekat už brzy

*Právo, 4. 3. 2019*

Z předběžných dat Státního zdravotního ústavu vyplývá, že loni bylo nakažených klíšťovou encefalitidou a lymeskou borreliózou nejvíc osob za posledních 7 let. Konkrétně se jedná o 712 nemocných klíšťovou encefalitidou a 4724 lymeskou borreliózou. A odborníci upozorňují, že aktivitu klíšťat můžeme očekávat již brzy.

Od průměrné teploty pět stupňů

Zatímco u borreliózy je možné využít jen nespecifické formy prevence přísátí klíštěte nebo jeho včasné odstranění, v případě klíšťové encefalitidy existuje možnost očkování. Tuto formu prevence však v České republice využívá jen 25 % populace, zatímco v sousedním Rakousku je to až 85 % a v Německu 43 %. Uvedené nemoci jsou v Německu přitom rozšířené pouze na části území, tedy mnohem méně než v Česku.

„Sněhová pokrývka s nepříliš nízkými teplotami klíšťatům umožňuje v klidu přezimovat a na jaře tající sníh vytvoří vlhké prostředí, které klíšťatům dokonce vyhovuje. Jejich počty by významněji redukovaly suché mrazy. Aktivitu klíšťat můžeme očekávat, jakmile průměrná teplota stoupne nad 5 st. Celsia a skončí přízemní mrazy,“ říká doc. MUDr. Rastislav Maďar, vedoucí Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví Lékařské fakulty Ostravské univerzity.

Mnoho špatných informací

Nejvíce případů klíšťové encefalitidy za posledních 10 let bylo v České republice zaznamenáno v roce 2011, kdy se jednalo o 861 případů. Poté došlo k poklesu až na 355 nakažených v roce 2015. Následně však po další tři roky narůstal počet nakažených, v roce 2018 to bylo 712 případů, což je zvýšení o 100 % proti roku 2015.

Kolem klíšťové encefalitidy a lymeské borreliózy koluje mnoho nesprávných informací. Např. že při borrelióze se musí vždy objevit červená skvrna s vybledlým středem. Pravdou sice je, že ta zjednodušuje diagnózu u většiny případů, zdaleka však ne u všech.

Očkování a antibiotika

Stejně tak neplatí, že klíšťata žijí pouze v lese. Naopak, vysvětluje doc. Rastislav Maďar: „Za poslední období došlo k významnému rozšíření infekčních klíšťat do blízkosti lidských obydlí a dnes už klíště obecné nacházíme i v městských parcích, na zahradách rodinných domů, u dětských hřišť nebo v další městské zeleni. Navíc si musíme uvědomit, že všechna ohniska nákazy neznáme a nikdy znát nebudeme, jelikož přenos klíšťat volně se pohybuje zvířata a ptáky je mimo kontrolu člověka.“

Mezi chybné přesvědčení patří i to, že k léčbě všech nemocí přenášených klíšťaty jsou k dispozici antibiotika. Ta pomáhají pouze v případě lymeské borreliózy, která je bakteriálního původu.

Klíšťová encefalitida je proti tomu způsobena viry, proti kterým medicína do dnešní doby nezná účinný lék. Proto je při léčbě možné pouze mírnit projevy nemoci, mezi které patří

horečka, bolest, třes, zvracení, zánětlivé procesy a otok mozku. O to důležitější je prevence.

S očkováním proti klíšťové encefalitidě je možné začít kdykoli v průběhu roku. Zimní měsíce umožňují využít základní očkovací schéma, kdy se druhá dávka aplikuje 1 až 3 měsíce po první dávce (ochranný efekt se dostavuje 14 dní po ní) a třetí za dalších 5 až 12 měsíců později. Účinnost vakcíny není celoživotní, doporučuje se přeočkování.

Foto archiv RM

Doc. MUDr. Rastislav Maďar, ve výřezu nacucané klíště.

Zdroj: <https://media.monitora.cz/pdf-preview/2576/59566794-fa13aef34dd95a10b050/>