

Klíšťová encefalitida: známe riziko, ale přesto se nechráníme

Ordinace.cz, 28. 6. 2019

Do lékárny

„Letošní sezóna klíšťové encefalidity pro nás začala již v dubnu, během prvních čtyř měsíců byl hlášen nejvyšší počet nemocných za posledních 10 let. Od té doby se počet nakažených dále zvyšuje, k 11. 6. 2019 evidujeme pro rok 2019 již celkem 65 případů klíšťové encefalidity. Především v letním období bude případů samozřejmě ještě více,“ říká MUDr. Jan Kynčl, Ph.D., vedoucí Oddělení epidemiologie infekčních nemocí ze Státního zdravotního ústavu.

Pro plné hrazení očkování proti klíšťové encefalidě se rozhodlo např. Švýcarsko. V něm došlo v posledních letech k výraznému nárůstu počtu případů tohoto onemocnění – od roku 2015 se toto číslo zvýšilo 3x. Přesto se ale jedná téměř o polovinu méně případů, než v České republice. U nás očkování proti klíšťové encefalidě plně hrazeno zatím není, pojišťovny na něj alespoň přispívají v rámci preventivních programů, a to až do výše 1 500 korun ročně.

Proč je u nás tolik nakažených?

Povědomí o možnosti očkování proti klíšťové encefalidě je v České republice téměř stejné jako o očkování proti tetanu a chřipce. Jak je tedy možné, že je proočkovanost tak malá?

„Domnívám se, že jde o kombinaci několika faktorů. Podobně jako u chřipky jsou mnozí přesvědčeni, že se jich klíšťová encefalitida netýká, což je velký omyl. Řada lidí také velmi podceňuje závažnost klíšťové encefalidity, která se již vyskytuje prakticky na celém území ČR. Dále absence komplexních informačních a očkovacích kampaní, které jsou řadu let prováděny např. v sousedním Rakousku a na kterých se podílí celá řada účastníků, tzv. klíčových hráčů (státní instituce, zdravotní pojišťovny, výrobce, lékařská a lékárnická komora, neziskové organizace a další),“ pokračuje MUDr. Kynčl.

Mnoho lidí nemá o klíšťové encefalidě základní informace.

Průzkum z minulého roku například ukázal, že každý druhý z nás si chybně myslí, že je možné klíšťovou encefalitidu léčit antibiotiky (to není možné kvůli jejímu virovému původu). Toto procento je nejvyšší ze všech evropských zemí, na jejichž území se nakažená klíšťata vyskytují.

„Dalším důvodem, proč je počet nakažených v České republice nejvyšší v Evropě, je neobnovení očkování (tzv. revakcinace) po 3 až 5 letech. Už na první přeočkování z nich dorazí pouze čtvrtina naočkovaných. 3 nebo 5 let je relativně dlouhá doba, lidé na přeočkování zapomenou, někdo ani neví, že je přeočkování nutné,“ vysvětluje doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D., vedoucí Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví Lékařské fakulty Ostravské univerzity. Zatímco při základním očkování jsou potřebné tři dávky, k přeočkování je nutná pouze jedna dávka vakcíny.

Co by měl každý o klíšťatech vědět, aby byl „v obraze“?

Klíšťata se vyskytují na celém území ČR, včetně měst (parky, zahrady, dětská hřiště) i hor. Přesvědčení, že „mě se to netýká“ je tedy chybné.

Aktivita klíšťat se může měnit během dne. Vysoká je obvykle ráno, poté klesá a po poledni bývá (hlavně pokud je sucho) minimální. Opět pak může začít prudce stoupat se zvyšující se vlhkostí večer.

Klíšťata neskáčou ze stromů. Jejich domov je tráva či keře cca do jednoho metru výšky.

Klíšťata mají čtyři vývojová stadia (vajíčko, larva, nymfa, dospělé klíště). Na lidech sají krev larvy, nymfy i dospělé samice. Tmavě zbarvení samci krev nesají, ale přichycují se také na hostitele. Ale proto, že hledají samice.

Klíšťata přenášejí lymesku borreliózou léčitelnou antibiotiky a klíšťovou encefalitidu, která je virového původu a antibiotika na ni tedy nezabírají. Před klíšťovou encefalitidou je ale možné se chránit očkováním. Očkování je možné po celý rok. V období se zvýšeným rizikem přisátí klíšťat mohou odborníci využít tzv. zrychlené očkovací schéma, při němž se druhá dávka aplikuje již 14 dní po první. 14 dní po druhé dávce lze očekávat dostatečnou ochranu.

Klíště se nerodí nakažené nemocemi, které přenáší. Zpravidla se samo nakazí již ve svém prvním vývojovém stadiu sáním krve infikovaných drobných polních a lesních hlodavců, v nichž virus dlouhodobě přežívá a rozmnožuje se.

Čím déle je klíště přisáté, tím vyšší je riziko přenosu infekce. Klíště se také hůře odstraňuje. Proto je důležité odstranit klíště co nejdříve. Je vhodné ranku nejprve dezinfikovat. Poté klíště uchopíme např. pinzetou, a vikláním a jemným kroucením ho povytahujeme z ranky. Na klíště bychom neměli sahat přímo prsty. Po odstranění klíštěte ranku opět vydezinfikujeme. Pokud se klíště přetrhne, musíme ranku i se zbytkem těla klíštěte vydezinfikovat a teprve potom se můžeme dál pokoušet odstranit zbytky těla klíštěte.

Něco navíc pro pokročilé

Věděli jste, že klíště nemá oči? Svou „oběť“ hledá díky tzv. Hallerovu orgánu umístěnému na předních nohách. Ten mu umožňuje detekovat oxid uhličitý?

Zdroj:

<https://www.ordinace.cz/clanek/klistova-encefalitida-zname-riziko-ale-presto-se-nechranime/>