



BCL-clinic

Center for Tick-borne Diseases



Chronické infekce související s LB, jako možný původce zhoršení kognitivních funkcí či demence

MUDr. Dagmar Malotová, MBA

www.bcl-clinic.cz

Praha, 12.10.2015 Pražské geriatrické dny

Obsah :

- Úvod do problematiky
- 1. LB a koinfekce - základní fakta
- 2. Diagnostika- úskalí
- 3. Neuroborelióza a psychiatrické symptomy
- 4. Kazuistiky
- 5. Závěr a diskuze

Úvod do problematiky

LB je polysystémové , infekční onemocnění.

- Klinické projevy LB se schematicky dělí do tří stádií .
- 2 stadia jsou **časná** , pozorují se v prvních týdnech a měsících po nákaze.
- 3. stadium je **pozdní** , probíhá měsíce až léta po infekci.
- Čeleď- *Spirochaetaceae*
- Rod- *Borrelia*
- *Leptospira*
- *Treponema* (3 stadia , vleklý průběh, Velký imitátor, neurodegenerativní pozdní následky)

LB a koinfekce- základní fakta

- Nejčastější antropozoonóza v Evropě , rezervoár- drobní savci, přenašeč- *Ixodes ricinus*, ! Nymfa, imago !
- V ČR infikovaná klíšťata cca 5-10%, sérokonverze 5–10%
- *Bb sensu.lato* : *Bb s.stricto*, *B garinii*, *B. afzelii*...
- cca 14druhů + KOINFEKCE
3 formy - spirálovité, Lformy, cysty, změna antigenních struktur,
- Nový velký imitátor
- Erythema migrans a Acrodermatitis atroficans

- Postboreliový syndrom X L- MSIDS

Diagnostika- úskalí

- **Přímá** – PCR, speciální mikroskopické metody, biopsie
- **Nepřímá** – průkaz protilátek IgM ,IgG
 - Elisa , WB
- - imunologické testy

- V rámci diferenciální diagnostiky : biochemické markery, krevní obraz, autoimunitní onemocnění
- Zobrazovací metody- RTG,CT,MR
- Další vyšetření- EKG,EMG

Neuroborelióza a psychiatrické syndromy

2.stádium : akutní neuroborelióza- kraniální neuritis n.VII

Aseptická meningitida, encefalitida= **časná diseminovaná LB**

3.stádium : pozdní neuroborelióza- chron.progresivní encefalitis, encefalomyelitis, chron. polyneuritis= **pozdní LB**

Cca 10% léčených i neléčených přechází do chronicity

Únava, poruchy spánku, panické ataky, deprese, změny chování, poruchy paměti, poruchy koncentrace, nemožnost si vybavit slova či komolení slov, zhoršení kognitivních funkcí, zastření mozku- brain fog

KAZUISTIKY

1. 34 letý muž , žil na Jižní Moravě, klíšťata měl , bez EM flu like, negativní Elisa, nebyl léčen, anamnéza 2 roky, IT specialista. Velmi spavý, neodpočatý, nesoustředí se, zhoršení krátkodobé paměti, potíže s vyjadřováním. Zhoršování ,potíže se mění. Sérologie+.
 - Ceftriaxon 3 týdny i.v./ Azithromycin + Minocyklin + doplňky , 4 měsíce - výrazné zlepšení .
2. 67letý muž, zahradník , vždy aktivní , poslední rok tCMP, pak změna povahy, pocit ztracenosti, apatický, negativistický, spavý, rozumí , odpoví potichu, ale adekvátně, úporné bolesti hlavy zpočátku, MR,CT negat. Medikuje léky na vysoký tlak, Sérologie+.
 - Azithromycin+ Minocyklin + doplňky- zlepšení již po 2 měsících

ZÁVĚR A DISKUZE

3. Protože neumíme diagnostikovat , nelze pacientovi nevěřit !

- Nespolehlivost laboratorních testů , chudý objektivní nález

4. Pacient je odeslán na psychiatrii či k psychologovi

- Objektivizace ???, neúčinnost psych.medikace



Léčit lze – celostně, kombinačně , dlouhodobě

Děkuji za pozornost

