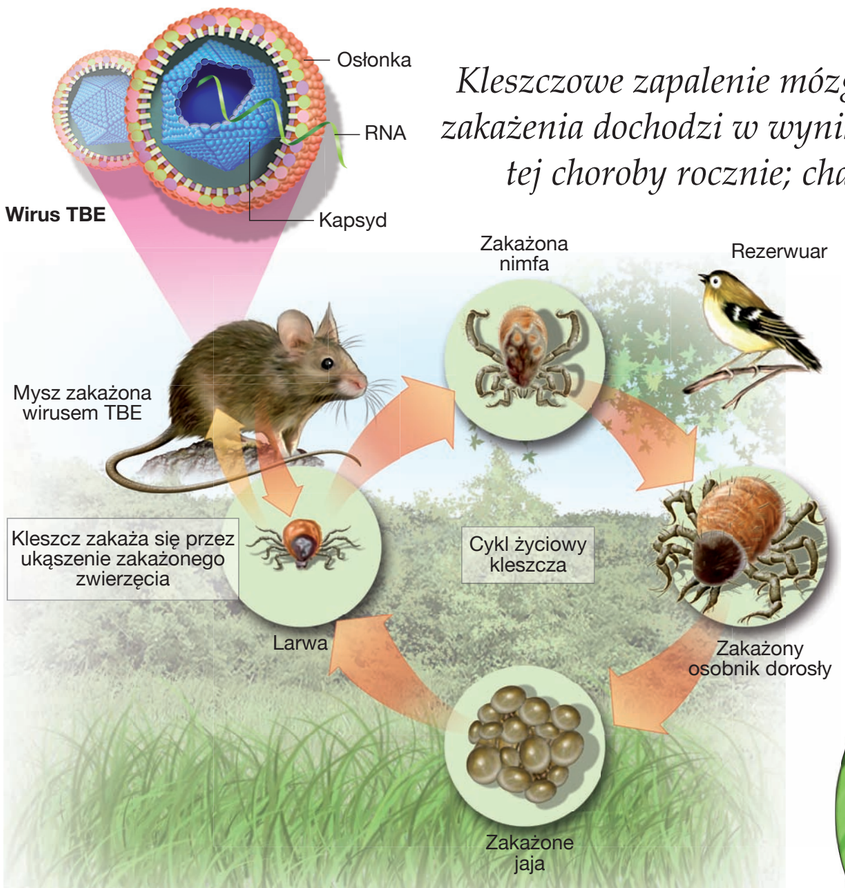
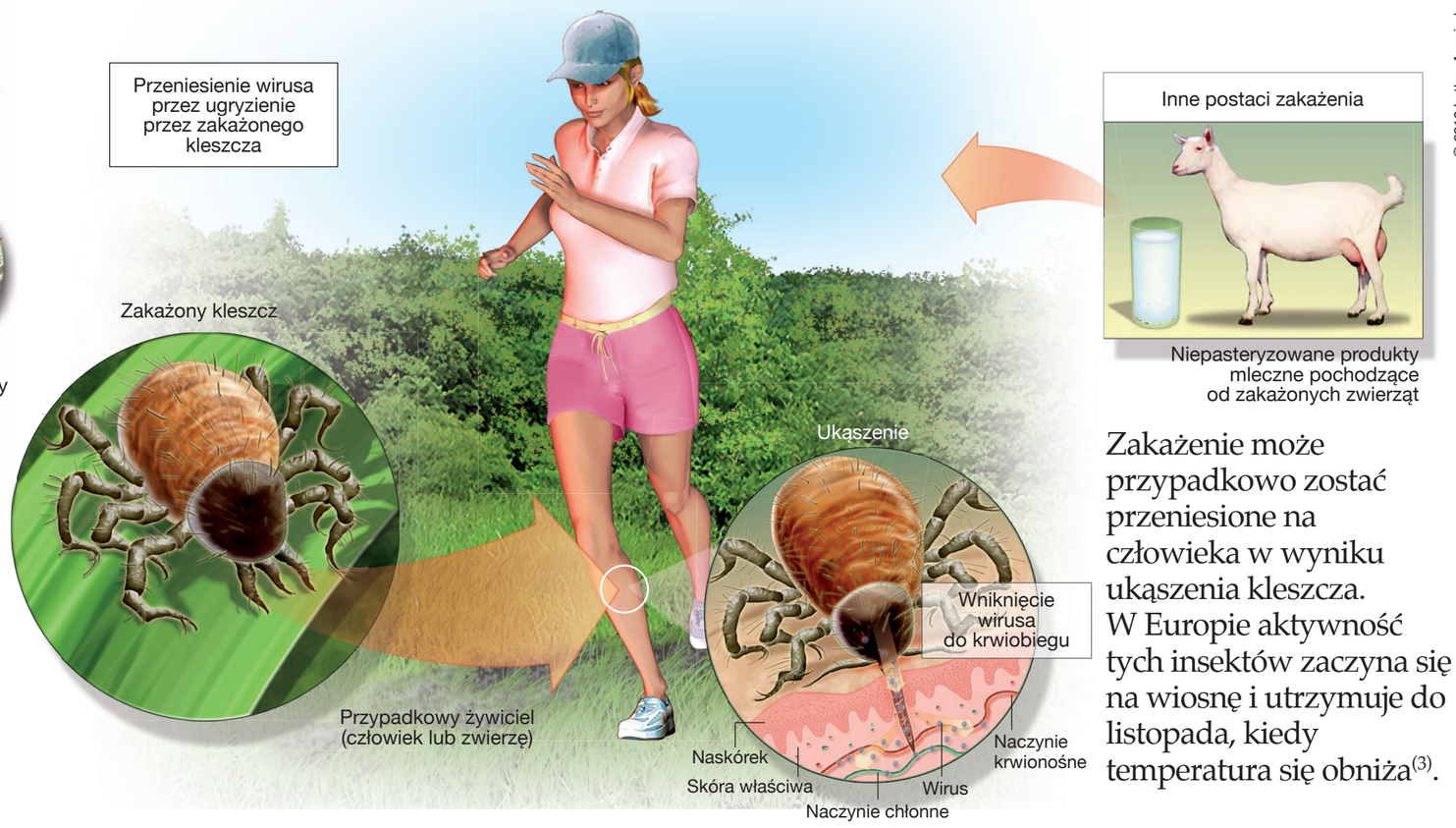
Kleszczowe zapalenie mózgu

Kleszczowe zapalenie mózgu jest chorobą zakaźną wywołaną przez wirusa przenoszonego przez kleszcze. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukąszenia przez kleszcza[1]. W Europie odnotowuje się około 3000 przypadków tej choroby rocznie; charakteryzuje się ona długotrwałymi następstwami neuropsychiatrycznymi[1, 2].



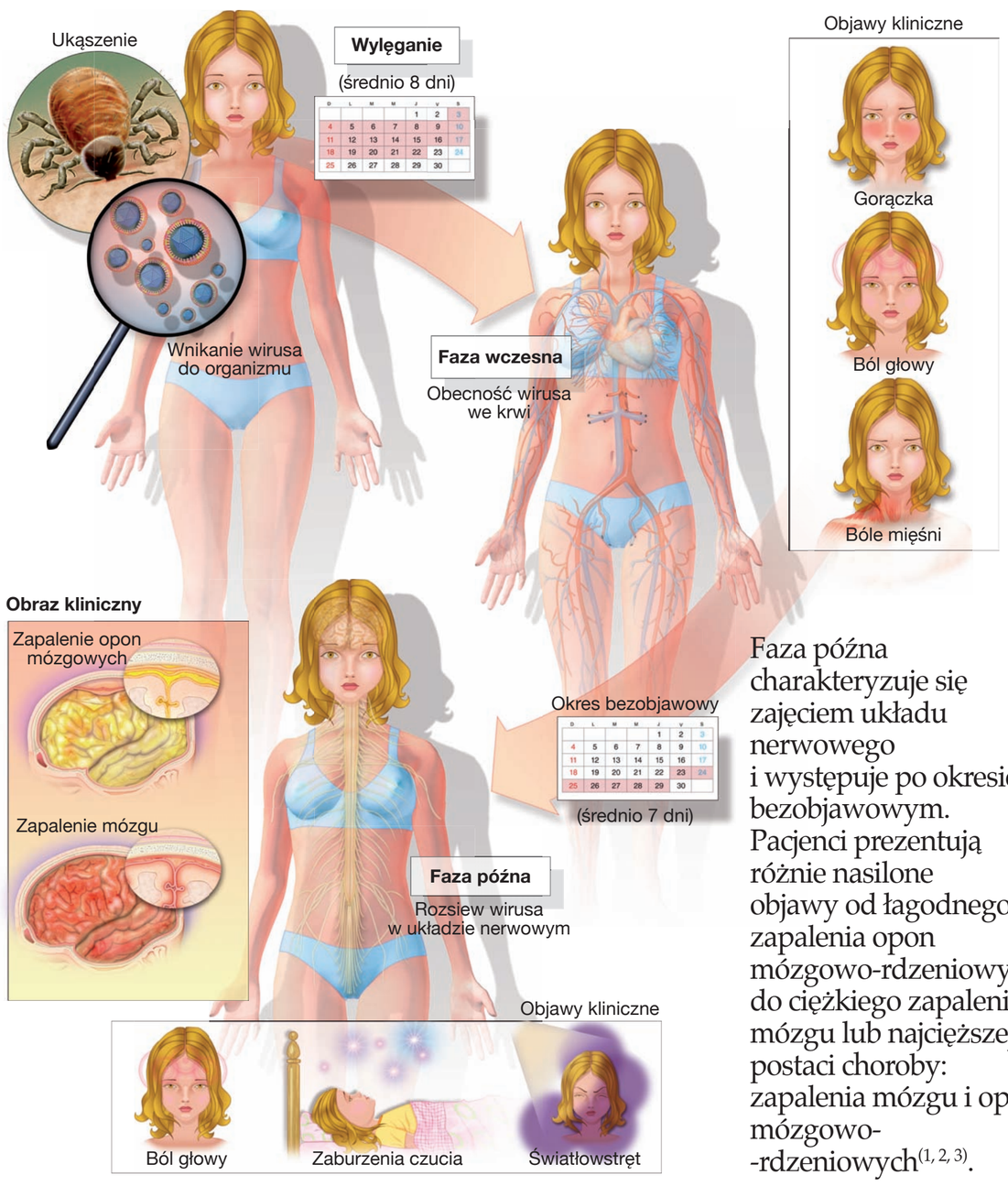
Małe gryzonie zamieszkujące łąki i lasy Europy Środkowej i Azji są rezerwuarami wywołującego chorobę wirusa[3]. Kleszcze zakażają się, odżywiając się krwią zakażonego gryzonia, i stają się również rezerwuarami wirusa[3].



Zakażenie może przypadkowo zostać przeniesione na człowieka w wyniku ukąszenia kleszcza. W Europie aktywność tych insektów zaczyna się na wiosnę i utrzymuje do listopada, kiedy temperatura się obniża[3].

Patogeneza i przebieg zakażenia

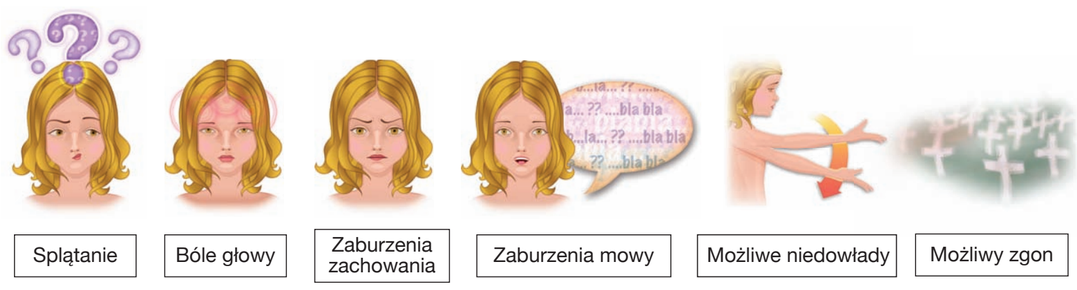
Po ukąszeniu przez kleszcza wywoływana przez niego choroba – kleszczowe zapalenie mózgu – rozwija się po okresie inkubacji od 4 do 28 dni (średnio 8 dni). Zakażenie przebiega dwufazowo: w pierwszej fazie wirus znajduje się we krwi, w drugiej dociera do ośrodkowego układu nerwowego[3].



Faza późna charakteryzuje się zajęciem układu nerwowego i występuje po okresie bezobjawowym. Pacjenci prezentują różnie nasilone objawy od łagodnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych do ciężkiego zapalenia mózgu lub najcięższej postaci choroby: zapalenia mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych[1, 2, 3].

Wpływ na układ nerwowy i następstwa

U 35–58% osób, u których wystąpiła ostra postać choroby, rozwija się tzw. zespół po zapaleniu mózgu, który charakteryzuje się takimi objawami, jak problemy z pamięcią, zmniejszenie tolerancji na stres, bóle głowy, zaburzenia mowy itp.[1]



Zapobieganie przez szczepienie[4]

- Szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu jest zalecane przez Głównego Inspektora Sanitarnego, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, osobom przebywającym na terenach o nasilonym występowaniu tej choroby: w szczególności osobom zatrudnionym przy eksploatacji lasu, stacjonującemu wojsku, funkcjonariuszom straży pożarnej i granicznej, rolnikom, młodzieży odbywającej praktyki oraz turystom i uczestnikom obozów i kolonii.
- Dawkowanie i cykl szczepień według wskazań producenta szczepionki.

W Polsce oficjalne statystyki dotyczące liczby zachorowań są zaniżone (w 2009 r. zgłoszono 351 przypadków KZM). Zarejestrowane zachorowania stanowią jedynie wierzchołek góry lodowej zachorowań na KZM w populacji. 100 zgłoszonych zachorowań reprezentuje ponad 1000 osób, które zetknęły się z zakażonymi kleszczami. Istnieje również konieczność uaktualnienia mapy terenów endemicznych[5].

© 2010 Letbar Asociados S.A.
© 2010 Licitelco S.L. www.ec-europe.com
Copyright © for the Polish edition by Wydawnictwo Lekarskie PZWL Sp. z o.o. 2011 – www.pzwl.pl

Materiał dostarczony przez BAXTER

Piśmiennictwo (1) Bogovic P. et al., What tick-borne encephalitis may look like: Clinical signs and symptoms., „Travel Medicine and Infectious Disease" 2010, doi:10.1016/j.tmaid.2010.05.011. (2) Haglund M., Günther G., Tick-borne encephalitis-pathogenesis, clinical course and long-term follow-up., „Vaccine" z 1 kwietnia 2003, nr 21, supl/ 1, s. S11–8. (3) Lindquist L., Vapalahti O., Tick-borne encephalitis, „Lancet" z 31 maja 2008, nr 371(9627), s. 1861–1871.
(4) Załącznik do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2010 r., „Program szczepień ochronnych na rok 2011". (5) Steffanoff P., Nadzór nad kleszczowym zapaleniem mózgu, „Medical Tribune", styczeń 2011, nr 1, s. 21.

Baxter