

UWAGA KLESZCZ!

Diagnostyka boreliozy



Co to jest borelioza?

Borelioza jest chorobą wielonarządową (atakującą różne narządy), której objawy kliniczne wiążą się z możliwością zaatakowania skóry, stawów, układu nerwowego i serca. Choroba przebiega w sposób fazowy, wykazując nawroty, a nieleczona stanowi ciąg zmian i objawów wykazujących pewną kolejność i powtarzalność. Nieleczona lub niedoleczona grozi poważnymi, nieodwracalnymi zmianami w organizmie chorego.

Borelioza powodowana jest co najmniej przez cztery genogatunki spiralnej bakterii – krętka. W Europie należą do nich *Borrelia (B.) burgdorferii sensu stricto*, *B. garinii*, *B. afzelii* i *B. spielmanii*. Krętki przenoszone są głównie przez małe pajęczaki – kleszcze, ich formy larwalne i formę dorosłą. W ostatnich latach zaskakująco wzrasta liczba kleszczy, spotykanych zarówno w trawie jak i w zaroślach w okresie wiosennym, letnim i jesiennym oraz, co jest równie niebezpieczne, procent kleszczy zarażonych krętkami.

Przebieg boreliozy.

Wyróżnia się wczesną postać choroby: zlokalizowaną i rozsianą oraz późną.

Jedynym charakterystycznym objawem boreliozy jest występujący we wczesnej fazie zlokalizowanej wędrujący rumień, obserwowany jedynie w 30 do 50% przypadków w okolicy ukąszenia. Jego obecność jest wystarczającym kryterium rozpoznania choroby i wdrożenia antybiotykoterapii.

W przypadkach braku rumienia problemem w diagnostyce boreliozy jest przeoczenie momentu ukąszenia, który powinien być sygnałem do konsultacji lekarskiej.

Postać wczesna rozsiana boreliozy obejmować może objawy neurologiczne (np. zapalenie nerwu twarzowego), reumatologiczne (zapalenie stawów), rzadziej kardiologiczne widoczne w EKG). Późna, rozsiana forma boreliozy obejmuje dotkliwe zmiany skórne, neurologiczne lub reumatologiczne obserwowane do 10 lat po zakażeniu.

Diagnostyka laboratoryjna boreliozy i monitorowanie leczenia

Nieobecność rumienia u osoby ukąszonej przez kleszcza powoduje konieczność przeprowadzenia laboratoryjnej procedury diagnostycznej boreliozy, połączonej ze stałą obserwacją stanu klinicznego.

W ofercie DIAGNOSTYKI dostępne są badania umożliwiające:

- identyfikację DNA krętka w kleszczu usuniętym z miejsca wkłucia
- identyfikację DNA krętka w materiale od ukąszonego
- badania serologiczne (w surowicy i płynie mózgowo-rdzeniowym)
 - serokonwersji IgM i IgG sygnalizującej obecność/rozwoj choroby
- monitorowanie skuteczności leczenia oraz wykluczenie obecności aktywnej infekcji.

Badanie DNA krętka metodą PCR

w materiale od ukąszonego (kilka do 12 dni po ukąszeniu) oraz w organizmie kleszcza*

Badania serologiczne w materiale od ukąszonego

(od 4 tyg. po ukąszeniu przez kleszcza; optymalnie ok. 8 tyg.)

1. Borelioza IgM – półilościowo (metoda ELISA)
2. Borelioza IgG – półilościowo (metoda ELISA)
3. Borelioza IgM – blot (metoda Western-blot)**
4. Borelioza IgG – blot (metoda Western-blot)**

Badania serologiczne monitorujące skuteczność terapii

Przeciwciała przeciwko antygenowi VlsE/C6***

*material od ukąszonego do badania metodą PCR musi być wskazany przez lekarza i mieć związek z objawami klinicznymi; ujemny wynik testu PCR dla DNA krętka w organizmie kleszcza w pełni eliminuje prawdopodobieństwo zakażenia ukąszonego (wysoka ujemna wartość predykcyjna) i eliminuje potrzebę wdrożenia antybiotykoterapii

**wg. algorytmu diagnostycznego blot wykonywany jest wyłącznie dla potwierdzenia wyniku wątpliwego lub dodatniego, nie zaleca się rozpoczynania diagnostyki od blotu z pominięciem badania metodą ELISA

***optymalne jest trzykrotne wykonanie badania: w momencie rozpoczęcia antybiotykoterapii, po 6 miesiącach i po 12 miesiącach. Całkowity lub 4-krotny spadek poziomu przeciwciał świadczy o powodzeniu terapii; wynik <20 RU/ml świadczy o nieobecności infekcji; wynik > 100 RU/ml sugeruje wykonanie serii trzech oznaczeń.

! Kleszcza usuniętego z miejsca ukąszenia w całości lub fragmentach dostarczać do laboratorium, optymalnie do 48 godz. Przechowywać w chłodzie (ok. 4°C), dłużej w zamrożeniu w -20°C.

Uwaga:

Informacje zawarte w niniejszej ulotce mają charakter wyłącznie poglądowy oraz edukacyjny i nie mogą stanowić podstawy do podejmowania decyzji dotyczących podjęcia lub niepodjęcia leczenia lub innych procedur medycznych. Interpretacji wyników badań powinien dokonywać lekarz.



www.diagnostyka.pl

