





# „Klíšťovka“ vás dostane na vozík i plicní ventilátor

TEXT: Tomáš Loskot FOTO: Robert Sedmík, Depositphotos

Už dvacet let na vlastní oči vidá, jak výrazně může život člověka ovlivnit jedno malé klíště. Řada z nich končí trvale na invalidním vozíku. „Opakovaně jsem viděla čtyřicátníky i mladší pacienty původně zcela zdravé a v plné síle, kteří skončili s oboustranným ochrnutím končetin. To vám opravdu zcela zásadně a dlouhodobě změni život. A za všechno může jedno malé klíště,“ říká lékařka **DITA SMÍŠKOVÁ** z Kliniky infekčních nemocí 2. LF UK a Fakultní nemocnice Bulovka. Některé pacienty s klíšťovou encefalitidou si pamatuje léta.

**O klíšťové encefalitidě je známo, že má takzvaný dvoufázový průběh. Jak se onemocní v jednotlivých fázích projevuje?**

V první fázi cítí pacient bolest svalů, kloubů a únavu, má i zvýšenou teplotu nebo horečku. Příznaky připomínají chřipku. Trvají několik dní a pak odeznějí. Někdy to tím skončí, ale těch případů je méně. Daleko častěji přijde druhá fáze, ve které se obtíže vrátí ve větší intenzitě a není jiná možnost než hospitalizace. Pacienti obvykle trpí velkými bolestmi hlavy, zvrací, mohou mít závratě, světloplachost, třesy, v těžších případech i poruchu vědomí. Záleží, jestli virus způsobil „jen“ zánět mozkových blan, nebo napadl zároveň i mozek nebo míchu.

## S čím se setkáváte častěji?

Nejčastěji máme dospělé pacienty s meningoencefalitidou, kde jsou postižené jak mozkové obaly, tak mozek. To vyžaduje přibližně dvoutýdenní hospitalizaci, během které se pacientům u nás snažíme všemožně ulevit. Do-

stávají léky, jež zmírňují otok mozku, bolesti hlavy a horečku. Po celou dobu nemohou koukat do obrazovky ani si číst. Ve chvíli, kdy vidíme, že imunitní systém onemocnění zvládá, nejtěžší příznaky odezněly a není potřeba další

Ale je třeba polovina července a jsme si naprosto jistí, že ne.

**Pokud virus encefalitidy napadne míchu, znamená to zpravidla i ochrnutí. Čeho?**

## „Klíšťata začínají být aktivní ve chvíli, kdy je už nějakou dobu teplota nad pět stupňů.“

hospitalizace, použítme je domů a doporučujeme čtyři až šest týdnů klidový režim.

**To jsou ztracené dva měsíce života. Mohou doma alespoň postupně pracovat?**

Všichni si myslí, že budou pracovat z domova, ale ono to nejde. Nechceme ani, aby řídili auto. Nesmějí chodit na slunce, což v létě člověka hodně mrzí. Opakovaně dostáváme dotazy: „Myslíte, že začátkem srpna můžeme odjet na dovolenou, když to máme zaplacené?“

Klíšťová encefalitida, v tomto případě přesněji encefalomyelitida, způsobuje poškození nervových vláken. To vede k ochrnutí obvykle jedné nebo dvou horních končetin, ale u těžkých průběhů vidáme i kvadruparézu, tedy postižení všech čtyř končetin. Takoví lidé odjíždějí od nás přímo do rehabilitačních center. Na dlouhou dobu nebyvají soběstační, často jsou zcela odkázáni na asistenci okolí. Sami se nenajedí, neumyjí, nic si nedokážou podat, nedojdou si na toaletu. Řada z nich končí trvale na invalidním vozíku. Opakovaně jsem >

viděla čtyřicátníky i mladší pacienty původně zcela zdravé a v plné síle, kteří skončili s ochrnutím končetin. To vám opravdu zcela zásadně a dlouhodobě změní život. A za všechno může jedno malé klíště.

### Co ovlivňuje, jestli virus postihne jen mozkové obaly, nebo i míchu? Imunita?

Na tuto otázku zatím neumíme jasně odpovědět. Rychlost a síla imunitní odpovědi jistě hraje zásadní roli v boji s infekcí. Takže by se nabízelo, že závažný průběh bude hlavně u pacientů s horší imunitou, například u seniorů, onkologicky léčených nebo jinak vážně nemocných osob. Není tomu tak vždy. Pro velkou část našich pacientů je klíšťová encefalitida první vážné onemocnění

## Jak se očkuje

- Očkovací schéma proti klíšťové encefalitidě má tři dávky. Mezi 1. a 2. dávkou je standardně odstup jeden až tři měsíce. V případě, že klíšťata jsou již aktivní, je odstup jen 14 dní. Na 3. dávku je třeba dojít nejpozději rok po 2. dávce.

- Aby očkování mělo význam, je nutné absolvovat všechny tři dávky a pravidelně chodit na přeočkování. Podle dostupných údajů ale na 2. dávku dojde 71 % a na 3. dávku jen 46 % lidí. Na přeočkování se jich dostaví jen 33 %. I proto jsme první v Evropě v počtu případů klíšťové encefalidity.



Věková skupina

Klíšťová encefalitida: Proočkovanost

1–9	29,4 %
10–24	49,5 %
25–34	45,2 %
35–44	33,7 %
45–54	28,6 %
55–64	22,7 %

v životě. To naznačuje, že jejich imunitní systém do té doby fungoval dobře, a není zřejmé, proč tentokrát selhal. Svoji roli sehrává nejspíše i množství viru, které přisáté klíště do organismu přeneše. Často dostávám s kolegy otázky jako: „Proč zrovna naše maminka má tak těžkou klíšťovou encefalitidu? Vždyť je úplně zdravá a nikdy neměla ani chřipku.“ Málokdy umíme odpovědět. Některé pacienty si pamatuji řadu let. Kdysi jsme léčili 56letého pána, do té doby úplně zdravého sportovce, jehož dostala encefalitida do velkých problémů včetně ochrnutí všech končetin. Jeho stav byl tak vážný, že skončil na plicním ventilátoru. Jen díky mnohaleté usilovné rehabilitaci, obrovskému odhodlání a jistě i velké dávce štěstí je teď soběstačný. Bohužel si pamatuji také dvě mladé ženy, které jsou již roky po klíšťové encefalitidě na invalidním vozíku a naděje na zlepšení je minimální. Měli jsme i pacientku s těžkou ztrátou sluchu.

### Těžko si představit, že jedno klíště dokáže člověka dostat až na plicní ventilátor.

Bývá to obvykle u postižení prodloužené míchy, kdy jsou zasažena životně důležitá centra. Nejprve se objevují poruchy polykání, mluvení a nakonec i dýchání, proto někteří lidé potřebují dýchací podporu. Nelze dopředu odhadnout, jaký čas na umělé plicní ventilaci stráví. Některým stačí dva týdny a mohou se začít pomalu odpojovat, ale u někoho se to nedaří ani po šesti a více týdnech. Máme i pacienty, které po několika týdnech předáváme na lůžka chronické intenzivní péče. Jejich prognóza je potom velmi špatná. Dlouhodobá intenzivní péče je provázena řadou komplikací, včetně infekčních.

### V souvislosti s klíšťovou encefalitidou se objevuje i termín postencefalitický syndrom. Čím se vyznačuje?

Řada pacientů i po uzdravení prožívá kratší či delší dobu něco, co nazýváme postencefalitický syndrom. Hrozí každému, kdo prodělá klíšťovou encefalitidu, a příliš nezáleží na závažnosti onemocnění. Je to zhoršení kognitivních funkcí, například paměti, koncentrace, pacient může pomaleji zpracovávat informace, zhoršují se vyjadřovací schopnosti. Také jsou časté bolesti hlavy, střídání nálad, podrážděnost a snížená tolerance zátěže

a stresu. Pro člověka, který prošel i nekomplikovanou klíšťovou encefalitidou, to znamená výraznou změnu v kvalitě života. Tyto změny se obtížně měří, protože většinou jde o subjektivní pocity a bohužel my obvykle nevíme, jak na tom byl pacient před nemocí. Tudíž nedokážeme říci, co se přihodilo na vrub nemoci.

### Klíšťata nepřenášejí jen klíšťovou encefalitidu, ale i lymeskou borreliózu. V čem je ten nejzásadnější rozdíl?

Jsou to dvě u nás nejčastější nemoci přenášené klíšťaty. Zásadním rozdílem je například to, že lymeskou borreliózu můžeme léčit antibiotiky, ale klíšťovou encefalitidu ne, protože jde o nemoc virového původu. My opravdu jen tlumíme projevy a doufáme, že to pacient zvládne bez trvalých následků. Rozdíl je také v riziku nákazy. Při přenosu onemocnění z klíšťete na člověka hraje roli, za jak dlouho se klíště odstraní. K nákaze klíšťovou encefalitidou totiž dochází řádově během prvních desítek minut, kdežto u lymeské borreliózy musí být klíště přisáté asi 24 hodin, aby se borrelie v dostatečném množství dostaly do organismu. Takže když se pečlivě zkontrolujete po návratu z přírody, můžete včasným odstraněním klíšťete zabránit nákaze borreliózou, ale bohužel téměř nikdy neovlivníte přenos viru klíšťové encefalidity.

### Máte i pacienty s lymeskou borreliózou?

My hospitalizujeme především pacienty s neuroborreliózou, to znamená v situaci, kdy se borrelie dostaly do nervového systému. Tyto pacienty je potřeba léčit antibiotiky podávanými do žíly. Jiné formy borreliózy, například dobře známý kožní projev erythema migrans, lze léčit ambulantně a pobyt v nemocnici nevyžadují. U nás to vychází tak, že za sezonu je počet pacientů hospitalizovaných s klíšťovou encefalitidou zhruba dvakrát vyšší než počet pacientů s neuroborreliózou. Celkově je ale v České republice hlášeno ročně čtyřikrát až pětkrát více případů borreliózy než klíšťové encefalidity.

**Jak se proti klíšťatům tedy nejlépe chránit? Repelent a nošení světlých kalhot se nejeví jako nejspolehlivější metoda. Vždyť klíšťata se běžně vyskytují i na zahradách a rekreačních chatách, kde nyní na jaře tráví spousta lidí čas.**

Proti nákaze klíšťovou encefalitidou je účinné jediné očkování. Je to nejspolehlivější metoda, jak se vyhnout riziku prodělání nemoci a trvalých následků včetně ochrnutí. Bohužel u nás stále přetrvává to,

připadá na lidi mezi 45 a 65 lety, kde je průměrná proočkovanost zlehka přes 25 %, což je zoufale málo. Doufám, že pomůže, že zdravotní pojišťovny začaly letos proplácet očkování lidem právě nad

krýt celou nadcházející sezonu. Na podzim je třeba dokončit základní schéma třetí dávkou a na tři a poté až na pět let je pak imunita dostatečná. Samozřejmě je možné začít s očkováním až na jaře, kdy už sezona začala. V tu chvíli se využívá zrychleného očkovacího schématu, kdy mezi první a druhou dávkou je odstup 14 dní. Hladina protilátek je ale stejná bez ohledu na to, jestli jdete na druhou dávku po měsíci nebo po dvou týdnech.

---

## „Roli nejspíše sehrává také množství viru, které přisáté klíště do organismu přenese.“

---

že se nás na očkování ptají hlavně rodiče pro své děti. Samozřejmě je vhodné naočkovat i děti, ale když se zeptám: „A vy jste naočkováni? A vaši rodiče?“, obvykle slýchám, že ne. Je přirozené, že chceme chránit své děti, ale měli bychom myslet i na to, že lidé nad 50 let mívají zpravidla horší průběh i následky.

### Dají se k očkování přesvědčit?

Skupina, kterou opravdu nemusíme přesvědčovat o významu očkování, jsou rodinní příslušníci pacientů, již si onemocněním prošli. Třetina všech případů

50 let. Tady si myslím, že by měli očkování více doporučovat praktičtí lékaři.

**Celková proočkovanost je u nás velice nízká, kolem 33 %, a určitě tomu nepřidává ani mýtus, že na jaře už očkování nemá smysl.**

Ideální je stihnout dvě dávky ze tří v rámci základního schématu, než se klíšťata proberou. To bývá, jakmile jsou průměrné teploty delší dobu nad pět stupňů. Mezi první a druhou dávkou je odstup jeden až tři měsíce. Když si to dobře naplánujete, můžete pohodlně po-

**Podle studií ale dokončí základní očkovací schéma asi polovina. Na přeočkování po třech až pěti letech dorazí každý třetí.**

To je samozřejmě velká škoda, protože ochranné protilátky časem vymizí, jestliže se jejich hladina nenavyšuje pravidelným přeočkováním. Ten čas je u každého individuální. Občas u někoho zjistíme vysoké hladiny protilátek, ale přitom ten člověk byl na očkování naposledy třeba před 15 lety. Jenže mohl mít mezitím přisáté infikované klíště. Tehdejší množství protilátek získané očkováním ho ještě uchránilo před vážným průběhem, takže patrně prošel ▶





## Dita Smíšková

Je lékařkou a asistentkou 2. LF UK a Fakultní nemocnice Bulovka. Její specializací jsou infekce centrálního nervového systému, zabývá se jejich diagnostikou i léčbou, věnuje se také tematice vrozených infekcí. Významnou částí její práce je výuka studentů 2. a 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, podílí se i na postgraduálním vzdělávání lékařů.

Je autorkou a spoluautorkou řady publikací a přednášek. Svou specializací a zkušeností uplatnila i v jihozápadní Keni, kde se spolu se studenty lékařských fakult zapojila do humanitárního rozvojového projektu zdravotnického zařízení Itibo.

jen první fází, jež vypadá jako chřipka. Zároveň se mu protilátky navýšily. Ale to je jen spekulace a v žádném případě se na to nelze spolehnout. U naprosté většiny populace zajistí očkování spolehlivou ochranu na pět (u mladší populace), případně na tři roky (u osob nad 60 let). Poté je potřeba hladiny protilátek navýšit podáním jedné dávky vakcíny. Dlouhodobou, nejspíše doživotní, ochranu zajistí prodělané onemocnění, které je logicky mnohem silnějším stimulem pro imunitní systém. Ale bohužel za cenu nemalého rizika dlouhodobých až trvalých následků. Získání a udržování imunity očkováním je jednoznačně bezpečnější.

**Jak jste připomněla, očkování proti klíšťové encefalitidě je pro lidi nad 50 let od ledna hrazené ze zdravotního pojištění. Ostatním přispívají pojišťovny v rámci svých programů. Občas je ale možné zaslechnout názor „na mě klíšťata nejdou“.**

To je snad nejčastější věta, kterou jako lékařka slyšíme: „Já se očkovat nebudu, protože já jsem deset let neměl klíště.“ Ono to vůbec nemusí být pravda, protože encefalitidu přenesou i malinké nymfy. To, že jsme si nenašli klíště, ještě neznamená, že jsme na sobě třeba neměli během léta pár přísátých nymf, o nichž ani nevíme. Je jen štěstí, když to dopadne dobře.

**Čísla ukazují, že počet případů klíšťové encefalidity se stále zvyšuje. Jsou roky, kdy počet jednorázově klesl, ale dlouhodobě čísla pořád stoupají. Čím to podle vás je?**

Zde hraje roli více faktorů. V první řadě má vliv počasí. Klíšťata začínají být aktivní ve chvíli, kdy je už nějakou dobu teplota nad pět stupňů. Jejich počet závisí na tom, jak tuhá byla předchozí zima. Ne všechna klíšťata přežijí dlouhodobý mráz. To se rok od roku liší, a protože jsme v posledních letech měli spíše teplé zimy, klíšťat i případů nemoci postupně přibývalo. Další faktor je, kolik lidí tráví volný čas v přírodě. V posledních letech jich zřejmě bylo významně více než dříve.

**Vysoká čísla nemocných klíšťovou encefalitidou máme i v porovnání s jinými evropskými státy. Například Německo mělo v roce 2020 přes 700 případů. A to skoro 90 % případů pochází jen z jižních zemí – třeba z Bavorska –, kde žije dohromady asi 24 milionů obyvatel. V České republice máme přibližně 10 milionů obyvatel a počet případů je zde za posledních pět let prakticky stejný jako v Německu.**

To je bohužel právě kvůli nízké proočkovanosti a vysokému riziku nákazy. V celé republice je naočkována přibližně třetina obyvatel, což nemusí znít tak špatně, ale tragické jsou údaje o proočkovanosti právě u lidí starších 55 let, které se pohybují mezi 22 a 26 %. Toto jsou ale ty nejohroženější skupiny, které mívají častěji závažné následky. Je třeba, aby byly proočkovány také ony.

**Jsou v České republice nějaká nebezpečná místa, kde je výskyt vyšší?**

Celá ČR se považuje za endemickou oblast. Oblastí s vysokým rizikem byl a je Jihočeský kraj, ale počty případů se za posledních pět let zdvojnásobily také například v Královéhradeckém, Pardubickém, Zlínském a Libereckém kraji.

**Vnímáte jiný přístup pacientů k prevenci klíšťové encefalidity nyní a třeba před 10 lety? Jsou dnes třeba lidé obezřetnější nebo informovanější?**

Myslím si, že ano. Pacienti toho více vědí, sami se nás ptají, zda se mají nechat očkovat. Já jim to rozhodně doporučuji. Nicméně i tak máme v proočkovanosti stále velké rezervy. ■