

Editorial

Na letišti o „klíšťovce“

Sedím na letišti a čas před odletem trávím ve snaze o smysluplné využití času jako obvykle psaním. Dnes je vzhledem k uzávěrce prvního letošního čísla tohoto odborného časopisu potřeba napsat úvodník. Za prvních šest týdnů letošního roku jsem byl přítomen na třech kvalitních konferencích v nedalekém zahraničí věnujících se očkování a kromě vlastních prezentací jsem měl možnost vyslechnout si řadu zajímavých sdělení od kolegů z ciziny. **Očkování zachrání každoročně minimálně tři miliony lidských životů a u desítek milionů dalších pomůže předejít komplikacím, trvalým následkům a chronickým zdravotním problémům.** A mohlo by pomoci ještě mnohem většímu počtu lidí, kdyby byl jeho potenciál využíván některými zdravotníky i pacienty více.

Za ta léta, co jsem členem Evropské pracovní skupiny pro problematiku klíšťové encefalitidy (KE), jsem už jaksí přivyknul faktu, že v České republice máme nejvyšší počet případů této nemoci v EU, takže při mezinárodním porovnání svítíme s velkým náskokem na negativním prvním místě. Co mě ale letos zaujalo, byla nejen skutečnost, že **v ČR bylo evidováno až 25 % ze všech případů KE hlášených na území dnešní EU za posledních 40 let**, tj. od roku 1973, ale zejména skutečnost, že podle genetické analýzy patří dnešní ČR k historicky původním místům výskytu této nemoci v Evropě a k jejímu rozšíření z našeho území do Rakouska a Německa došlo již před 350 lety. KE je primárně zoonóza a složení fauny i flóry u nás klíšťatům podle všeho značně vyhovuje. Stejně tak i geografické a klimatické podmínky. **Rizikové oblasti zasahují již do všech regionů ČR a endemické lokality se rozšiřují i v zahraničí,** za poslední dva roky se objevilo pět nových ohnisek KE v Rakousku, čtyři na Slovensku, v Německu i ve Švýcarsku a ve Švédsku dokonce až šest. Infikovaná klíšťata se objevují stále výš co do nadmořské výšky, víc a víc na severu – dokonce až u finského Koupia, což je hodinu letu na sever z Helsinek. Z období mého přednášení na místní univerzitě si pamatuji, že většina místních lidí netráví víkendy v nákupních centrech, ale v přírodě, takže je pravděpodobné, že počty nakažených budou i zde na severu přibývat. Přes hranice států přenáší virus hlavně netopýři a migrující ptactvo, dokonce do střední Evropy až ze Sibíře. Zajímavé je, že vyšší výskyt klíšťat byl zjištěn i u dálnic, přesněji u odpočívadel. Automobilisté na nich nechávají proběhnout a vyvenčit své čtyřnohé miláčky a navíc hromady odpadků přitahují hlodavce, kteří jsou hlavními rezervoáry této infekce a často i hostiteli klíšťat. **Velká část pacientů postižených klíšťovou encefalitidou si není vědoma přisátí klíšťete, což je zřejmě způsobeno nepozorovaným přisátím milimetrové nymfy,** a někteří autoři již nymfy dokonce uvádí jako dominantní vektory přenosu této nákazy.

Nemožnost infekci kauzálně léčit, nespecifické první příznaky nemoci, rychlý přenos viru již po dvou hodinách od přisátí klíšťete a vysoký výskyt dlouhodobých následků po těžkých formách nákazy spolu se značným rozšířením endemických oblastí zdůrazňují význam preventivní vakcinace. Ta se však u nás pohybuje jen na úrovni cca 20 %, což na snížení výskytu a přenechání čelních pozic incidence jiným zemím zdaleka nestačí. Výsledkem jsou

zbytečná úmrtí a každoročně stovky lidí se zdravotními komplikacemi. Hlavní prioritou je především zvýšení podprůměrné proočkovanosti starší populace, protože právě v této skupině je nejvyšší riziko závažných následků. Ať už pacient ve věku nad 60 let přijde do Vaší ordinace z jakéhokoli důvodu, je-li to pořád aktivní člověk pohybující se v přírodě, věnujte pár desítek vteřin doporučení očkování (vedle vakcíny proti klíšťové encefalitidě této věkové kategorii samozřejmě i proti pneumokokům). Už za pár týdnů to může danému člověku zachránit život. A to buď doslovně, nebo tím, že nebude mít trvalé postižení. I relativně méně závažná reziduální porucha jemné motoriky prstů Vás zbaví nezávislosti od jiných lidí, nezapnete si zip nebo knoflíky, nezávázete tkaničky, neodemknete dveře, nenapíšete SMS ani nebudete listovat v knížkách či časopisech. U zásadnějších komplikací je to samozřejmě ještě mnohem horší.

Nedávno jsem měl možnost setkat se s panem Paluskou, jedním z mála pacientů, kteří se nebojí podělit o své strašné zkušenosti s touto nemocí. I přes dlouhou rehabilitaci chodí jen s velkými obtížemi o berlích a kvalita jeho života značně utrpěla. Má však zájem,



aby se z jeho negativního příkladu poučilo co nejvíce dalších lidí. S včasným očkováním by teď bylo v jeho životě vše jiné, mohl by pořád chodit do přírody a trávil by čas jako předtím. U nás mi obecně chybí větší angažovanost pacientů a světlé výjimky jako uvedený pan Paluska jsou velmi vzácné. V USA je běžné, že po prodělané nemoci zakládají pacienti (nebo jejich příbuzní) neziskové organizace a formou letáků, videí, přednášek apod. se snaží varovat ostatní a zdůrazňovat účinnou prevenci. Jak úžasnou výpovědní hodnotu mají zkušenosti konkrétních pacientů, se můžete podívat na internetové adrese: <http://shotbyshot.org>. Na nedávné tiskové konferenci o klíšťové encefalitidě jsem si vzpomněl i na dalšího pacienta, kterého jsem potkal loni na kongresu ve Vídni. Jeden z nejlepších švédských novinářů Svante Lidén pracoval desítky let v nebezpečných oblastech světa, potkal se s Nelsonem Mandelou, dalajlámou i spoustou dalších známějších osobností. I přes rizikové povolání v nepokojných cizích zemích ho nakonec téměř stálo život setkání s malým klíštětem v domovském Švédsku na dovolené u jezera. Lékaři mu dávali šanci na přežití 50 na 50, trpěl halucinacemi a na lůžku rozmlouval se svým mrtvým otcem. Nakonec svůj boj vyhrál, tedy zatím jen částečně. Po návratu domů nepoznával své nejbližší, přátele, rodinu, neuměl pojmenovat ani používat běžné předměty. Zapomínal, byl zmatený a dezorientovaný. Učil se znovu číst a psát, což je nejen pro novináře

obrovský handicap. Fyzických problémů se díky značnému úsilí zbavil asi za rok a půl, ty psychické mu pořád vstupují do života. Říkal nám: „To klíště ze mne udělalo jiného člověka. Člověka, kterého se pořád snažím poznat a kterého nemám rád. Nemám ale jinou možnost, než s ním dál žít.“ **Vaši pacienti tu jinou možnost pořád mají, připomeňte proto všem, kteří se pohybují v přírodě, alespoň jednou větou, že jim doporučujete očkování proti klíšťové encefalitidě. Bez ohledu na to, kde bydlí, mohou v příštích letech navštívit mnoho endemických oblastí v ČR nebo v zahraničí.** Oni Vám za tu radu a zájem budou vděční a i kdyby se nakonec rozhodli neočkovat, Vy jste si svou povinnost splnili. Každý je za své zdraví a život zodpovědný sám. Od koho jiného než v první řadě od svého praktického lékaře by měl pacient dostat objektivní, užitečnou a adekvátním způsobem podanou informaci, která mu pomůže zhodnotit osobní rizika a správně se rozhodnout?



doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D.
předseda redakční rady