



**PORODIČNA / OBITELJSKA
MEDICINA**

UGRIZ KRPELJA

Said Jašarević, dr.medicine



KRPELJI

- Krpelji su hematofagni ektoparaziti iz roda Acari
- Hrane se krvlju ljudi i životinja
- Staništa : šume, livade, grmlje, parkovi .
- Prestavljaju značajan javnozdravstveni problem zbog brojnih infektivni bolesti koje prenose : LB i KME
- Rasprostranjeni su širom Evrope, Azije i Amerike
- Aktivnost krpelja je najveća u proljetnim i ljetnim mjesecima nakon kišni perioda kad je najezda najveća.
- Bolesti su češće izloženi: šumari, vojnici, izletnici, poljoprivrednici i djeca
- Ixodes ricinus - jedini prenosnik- Borelioze -LB



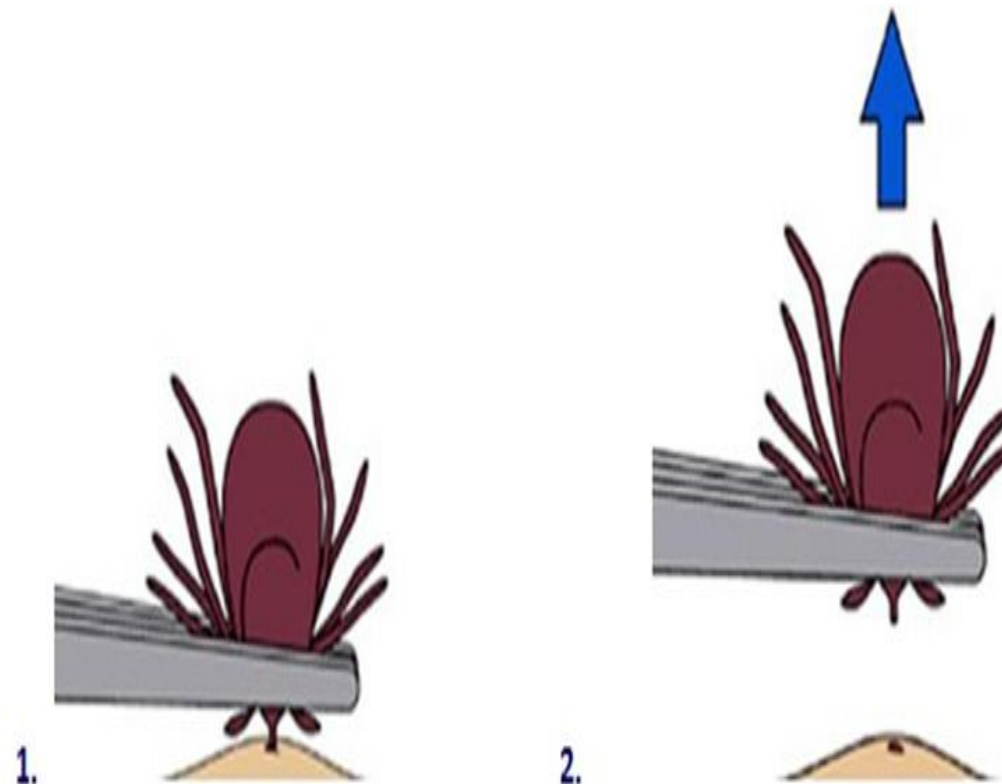
UGRIZ KRPELJA

- Ugriz krpelja je najčešće bezbolan
- Lokalno na mjestu ugriza :
 - Eritem
 - Svrbež
 - Blaga oteklina
- Krpelj može ostati pričvršćen nekoliko dana
- Rizik prijenosa bolesti raste sa vremenom pričvršćenosti
- Obično se dešava kada je krpelj na koži < **36 h**.



Postupanje kod uboda krpelja

- Ako ste uočili krpelja na koži važno ga je ukloniti što prije – rizik od infekcije je veći što je krpelj duže pričvršćen.
- Lakše ga je odstraniti u prvih nekoliko sati nakon uboda.
- Operite ruke, pincetu prebrišite antiseptikom i krpelja odmah izvadite pincetom (sami ili netko od vaših ukućana) zahvaćajući ga što bliže glavicu, uz kožu i laganim ga povlačenjem izvucite iz kože, a na kožu primijenite antiseptik.
- Krpelja nemojte ničim premazivati (alkoholom, kremom, uljem, lakom za nokte, petrolejem ni sl.) niti “paliti” plamenom, ne povlačite ga naglo, ne stišćite niti gnječite, jer se on zbog toga grči i pojačano izlučuje veće količine sekreta i, ako je krpelj zaražen, uzročnika bolesti u ljudsko tijelo, pa se tako lakše prenese zaraza.



Postupak nakon ugriza krpelja

- Nakon odstranjenja krpelja koža se dezinficira
 - Antibiotik - rutinski **Ne**
 - ANA - Te **Da** (kod osoba sa nesigurnim cijepljenim statusom ili kod osoba kod kojih je prošlo više od 10 godina od zadnje doze.)
 - Serologija na Boreliju Bugdoferi
 - Pacijenta uputiti da prati eventualni promjena na koži
 - Lječenje se sprovodi kod pojave crvenila na koži, **promjera veći >5 cm**, ili kod **pojave karakterističnog crvenila (Eritema migrans)** bilo gdje na tijelu kao i u slučaju **pojave općih simptoma bez osipa** u vidu (**umora, glavobolje, mialgija, aralgija, regionalne limfadenopatije, temperature**). Respiratorni i GE simptomi upućuju na drugi uzrok.
 - **Kod crvenila <5 cm**, koji se ne širi, dovoljno je praćenje- najčešće je alergijska reakcija na slinu krpelja (hladni oblozi, eventualno antibiotska/ KS mast)
-

Liječenje

- **PRVA LINIJA**

- doksiciklin 2x100 mg ili

- amoxicilin 3x500 mg ili

- cefuroxim 2x 500 mg kroz 14-21 dan

Djeca < 12 godina, trudnice i doilje - lijek izbora je amoxicilin .

doza za djecu težu od 40 kg = odraslim

za djecu < 40 kg doza = 50mg/kg/dan podjeljena u 3 doze.

- **ALTERNATIVA**

- Azitromicin 1x500 mg 7-10 dana, kod alergični na pencilin, ali nikad **kao** terapija prvog izbora !

VAŽNO NAPOMENUT

Pacijent bez saznanja o ugrizu krpelja, a ima osip karakterističan EM, a boravio je u endemijskom području za dg, nije potrebna serologija.

BOLESTI KOJI PRENOSE KRPELJ – LYME BORRELIOSIS I KRPELJNI MENINGO-ENCEFALITIS (KME)

- **LYME BORRELIOSIS**
(BORELIOZA – LYMSKA BOLEST)
 - Uzročnik : spiralna bakterija – *Borrelia burgdorferi* – roda *Borrelia*
 - Prenosnici – *Ixodes* (šumski krpelj)
 - Bolest se javlja endemski u proljeće i ljeti , nakon kišni perioda ,kad je najezda krpelja najveća
 - Rasprostranjena je u Evropi i Sjevernoj Americi
 - Bolesti su češće izloženi : djeca, izletnici, šumski radnici, vojnici , poljoprivrednici
 - Bolest se manifestira : kožnim promjenama, neurološkim komplikacijama i komplikacijama na srcu i zglobovima.
 - Inkubacija nekoliko dana (3 do 30 dana)
 - Patogeneza :
prilikom ugriza krpelj uštrcava borelije u kožu – primarna lezija(EM)- krv- limfa - tkiva- mozak – srce - zglobove (uzrokujući vaskulitise i upale)
-

Klinička slika Borelijoze

● PROLAZI KROZ 3 STADIJA :

1. STADIJ (ERYTHEMA MIGRANS /EM)

- **3 do 30 dana** nakon ugriza, kožne promjene prstenastog oblika i promjera > 5 cm mogu zahvatiti više dijelova tijela
- Istovremeno bolesnik može imati : povišenu temperaturu, glavobolju, artralgijske i limfadenopatije.
- kod 2/3 bolesnika u 50% imamo simptome nalik gripi sa regionalnom limfadenopatijom
- Bez EM-a dijagnozu je teško postaviti jer su drugi simptomi nespecifični
- Kod 25% bolesnika bolest napreduje do 2. ili 3. stadija

● 2. STADIJ (Sedmicama nakon pojave EM-a)

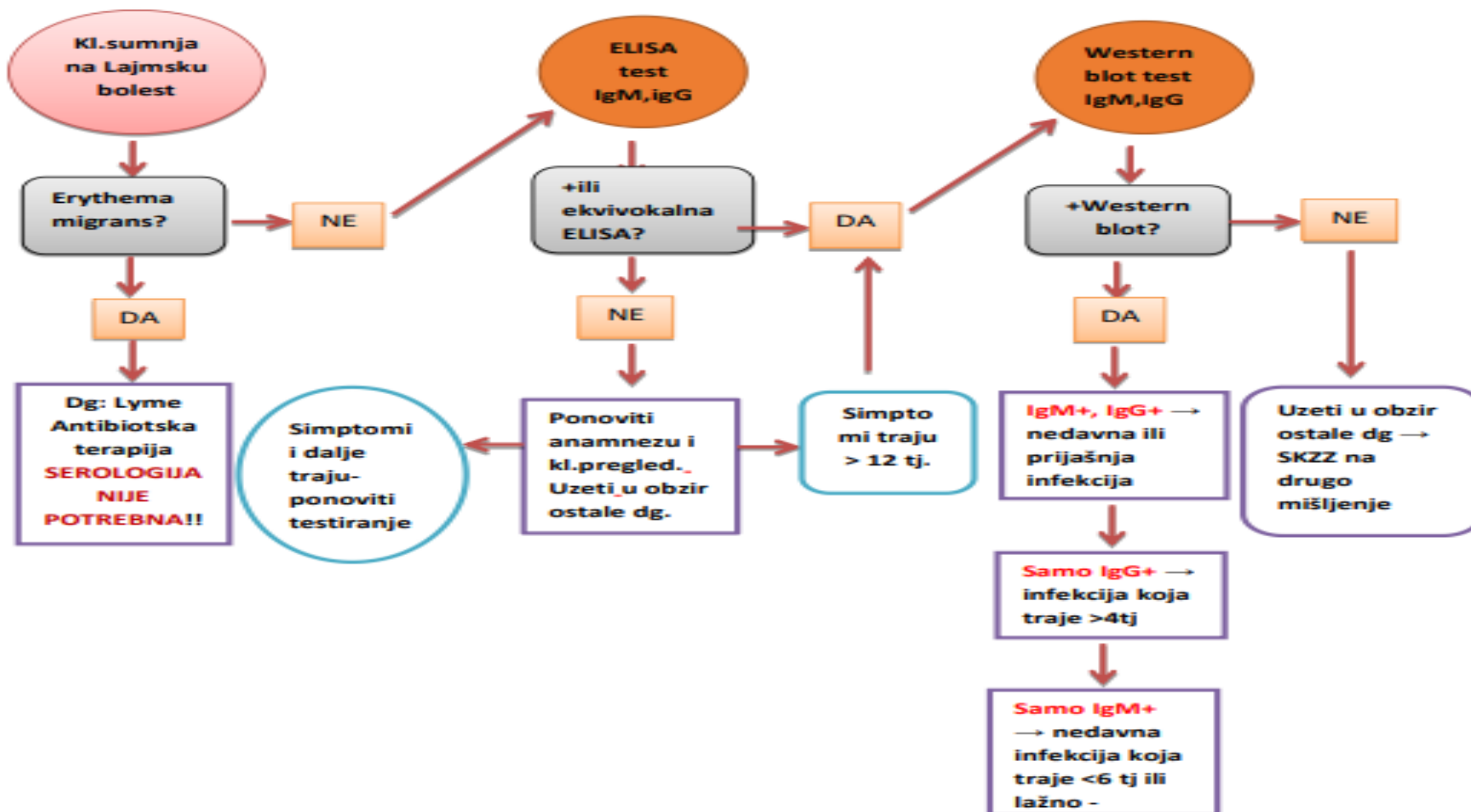
- Kožne promjene: **multipli EM**, vidljivi su crveni ili ljubičasti solitarni čvorci na koži
 - Migratorne **mialgije i artralgijske**
 - **Neurološka oštećenja**- periferne neuropatije, pareze i paralize KN (Belova paraliza) senzorne i motorne radikuloneuropatije (bolovi rezistentni na uobičajne analgetike, koji se pojačavaju noću)
 - **Srčane smetnje** (smetnje provođenja, AV blokovi, palpitacije, mioperikarditisi i blage disfunkcije LV)
-

Stadij Lajmske bolesti

- **3. STADIJ** (nakon nekoliko mjeseci i godina)
 - **Lajmski artritis** – artritis na jednom ili više velikih zglobova, zglobovi češće otečeni, nego bolni, topli ili crveni.
 - **neuroborelioza**- progresivni encefalomijelitis (dif dg MS)
 - **Dermatoborelioza** – Acrodermatitis chronica atrophicans (ACA) –kasna i hronična manifestacija LB,- kod stariji, na okrajinama – prvo plavkasto-crvena diskoloracija i otok kože, poslijeatrofija kože (dif dg sklerodermija)



Dijagnoza : anamneza i klinička slika, epidemiološki podataka o ugrizu krpelaj (1 stadij), u 2. i 3. stadijumu bolesti - mikrobiološka dg : dokazivanje AT IGM, IGG klase na B bugdoferi ELISA- reakcijom, moramo potvrditi IMUNONLOT TESTOM (WB), kod NEUROBORELIOZE testiranje iz likvora . Krv i sinovijalne tečnosti - rijeđe se radi analiza.



LIJEČENJE I PROFILAKSA

• LIJEČENJE:

- 1. STADIJA - U domenu je LOM-a ,
- 2. i 3. STADIJA bolesti je u domenu SZZ (infektologa, kardiologa , neurologa)
- Naša uloga je posumnjati na Boreliozu, kod pojave nekog od simptoma kasnije stadija, a koji su rezistenti na uobičajnu terapiju ako je pacijent boravio u endemijskom području bez obzira na podatak o krpelju, napraviti ćemo serologiju na B.Bugdoferi i ako je pozitivna i ako simptomitaju duže od 12 sedmica upućujemo infektologu na dalju obradu.

• PROFILAKSA :

- Koristiti insekticide i repelente u prirodi.
 - temeljno pregledati kožu nakon boravka u prirodi i moguće ekspozicije
 - što prije i u cjelosti odstraniti krpelja
 - kožu nakon uklanjanja krpelja dezificirati
- NE PREPORUČUJE se hemoprofilaksa krpelnog ugriza, nego samo početak Lajmske bolesti.



KRPELJNI MENINGOENCEFALITIS (KME)

- Upalna bolest CNS uzrokovan virusom krpelnog meningoencefalitisa (Flavi virus)
 - Virus KME je proširen u Hrvackoj u dolini Save i Drave te u Gorskom kotoru.
 - Kod većine osoba daje blagu kliničku sliku: povišena temperatura, opšta slabost, malaksalost, mijalgije i atralgije.
 - Kod manjeg broja zaraženih razvija klinička slika meningitisa odnosno encefalitisa koji se očituje glavoboljom, mučninom, povraćanjem i drugim neurološkim simptomima.
 - Inkubacija od 1. do 2 sedmice. Bolest ima bifazičan tok : 1 faza - opšti simptomi, razdoblje latencije (4-10 dana), 2 faza- meningoencefalitična faza.
 - Specifično liječenje ne postoji, teže oboljelim se pomaže suportivnim mjerama, ključ borbe protiv ove bolesti leži u **prevenciji**.
 - Tokom boravka u prirodi važno je nositi prikladnu odjeću i obuću, kožu zaštititi repalentima više puta dnevno, kožu i vlasište pregledati po dolasku kući.
 - Osobe koje često borave u prirodi savjetovati cijepljenje protiv KME.
 - Cjepljenje: 3 doze, razmak 1 mj, treća doza nakon 9 mj do 1 godine. Zaštita traje 3g. Za održavanje zaštite docjepljuje se 1 dozom svake 3 godine.
 - Postoji i **pasivna imunizacija** (davanje gotovih protutjela) u slučajevima kada se već desio ubod, krpelj na koži bio već duže vrijeme a osobe borave u područjima visokog rizika..
-



THANK YOU

Name