**Onemocnění klíšťovou encefalitidou**

|  |
| --- |
| Klíšťovou encefalitidu způsobuje Flavivirus, který se přenáší klíšťaty převážně na lesní a polní hlodavce, divoce žijící zvířata, domácí zvířata pasoucí se ve volné přírodě a na člověka. K lidské nákaze může dojít nejen po přisátí infikovaného klíštěte, ale výjimečně i požitím tepelně nezpracovaného mléka či mléčných produktů infikovaného zvířete. Klíšťová encefalitida se celosvětově vyskytuje v pásmu zasahujícím střední část Evropy až přímořské východoasijské oblasti Tichého oceánu včetně části Japonska. Dodnes jsou známé pouze její tři podtypy: tzv. západní podtyp (W-TBEV), který se vyskytuje výhradně v evropských oblastech, východní (FE-TBEV) a sibiřský podtyp, které se objevují v evropské části Ruska a na Dálném východě (Rusko, Čína, Japonsko). Hlavním vektorem západní klíšťové encefalitidy (někdy označované též jako středoevropská encefalitida) je klíště obecné (Ixodes ricinus). Naopak východní a sibiřské podtypy klíšťové encefalitidy jsou přenášeny klíštětem Ixodidae persulcatus.Četnost výskytu klíšťové encefalitidy závisí zejména na životních podmínkách klíšťat a obvyklé sezóně jejich zvýšené aktivity, což bývá začátek jara až pozdní podzim. Změna klimatických podmínek může vést ke snadnému přemnožení klíšťat, k jejich rozšíření do oblastí vyšší nadmořské výšky a k prodloužení období výskytu infikovaných klíšťat. Díky tomu bylo u nás v roce 2006 zaznamenáno nejvíce případů (1 028 případů) tohoto onemocnění za posledních 25 let. V témže roce totiž příznivé počasí prodloužilo pobyt osob v přírodě, tj. prodloužilo období možné expozice klíšťové encefalitidy. Riziko vzniku tohoto onemocnění klesá s proočkovaností populace, jak dokladují zkušenosti ze sousedního Rakouska, kde proočkovanost místního obyvatelstva dosahuje až 90 % a incidence klíšťové encefalitidy se zde počítá maximálně v desítkách případů ročně (především u neoočkované nebo částečně očkované populace). Naopak v České republice dosahuje proočkovanost v posledních letech necelých 20 % (nejvyšší je u mladší populace). Onemocnění má obvykle dvoufázový průběh. Po uplynutí inkubační doby (3-30 dní), může dojít k rozvoji první fáze onemocnění. Virus se nejprve pomnoží v mízních uzlinách a dále se šíří do krve, kde se jeho přítomnost ohlašuje chřipkovými příznaky, nemocný se cítí unaven, bolí ho hlava, svaly, bolí ho v krku a může mít zvýšenou teplotu. U některých pacientů končí tato fáze onemocnění úplným uzdravením. Zhruba u jedné třetiny pacientů první fáze chybí a onemocnění se projeví rovnou druhou fází.Pokud onemocnění přejde do druhé fáze, jeho průběh bývá podstatně závažnější. Po masivním pomnožení může virus proniknout do centrální nervové soustavy, kde se dále množí a poškozuje nervové buňky. Tato druhá fáze se již projevuje příznaky typickými pro postižení centrální nervové soustavy. Nemocný si stěžuje na prudké bolesti hlavy, zvrací, objevuje se strnutí šíje, spavost a v těžších případech i poruchy vidění. Akutní fáze tohoto stadia onemocnění trvá 1-3 týdny. Kromě subjektivních příznaků se objevují i chabé obrny končetin a hlavových nervů postihující pohyby oka a mimiku obličeje. Obecně je průběh klíšťové encefalitidy u dětí lehčí než u dospělých. Někteří pacienti mohou být trvale postiženi obrnou jedné ze dvou horních končetin, chronickými bolestmi hlavy, poruchou schopnosti soustředění, sníženou výkonností a depresí, což snižuje jejich kvalitu života. Ve výjimečných případech může dojít i k úmrtí |