**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 |