

BOALA LYME

GENERALITĂȚI:

Boala Lyme este determinată de o bacterie numită *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Această bacterie este transmisă prin intermediul mușcăturii căpușilor din genul *Ixodes*, celelalte specii nefiind purtătoare ale acestei bacterii. Aceste specii de căpușe se întâlnesc mai ales în zonele împădurite, la marginea pădurilor, în zonele acoperite de covoare vegetale dense și în care există multă umiditate. Riscul este mult mai crescut primăvara, acesta persistând până în luna octombrie. Contactul cu căpușile infectate poate avea loc mai ales în timpul plimbărilor prin pădure, în activitățile de grădinărit, lucrări agricole sau forestiere.



Pentru a transmite boala este necesar ca o căpușă să stea atașată mai multe ore de pielea gazdei. Căpușile pot mușca orice parte a corpului însă preferă zonele de piele caldă și umedă cum ar fi scalpul, zona axilară, zona inghinală, gât, în spatele genunchilor. Ca regulă generală, mușcătura de căpușă este nedureroasă, provocând doar semne/simptome minore cum ar fi apariția eritemului la nivelul mușcăturii, a durerii și a pruritului.

TABLOU CLINIC:

Boala Lyme mai este cunoscută și sub denumirea de „boala cu 100 de fețe” dat fiind faptul că tabloul clinic este unul polimorf, având manifestări nespecifice. Se pot întâlni simptome precum cefalee, mioartralgii sau astenie fizică marcată.

În primul stadiu al bolii se remarcă prezența unei leziuni maculo-papuloase eritematoase, ce se va extinde centrifug pe parcursul a câtorva zile sau săptămâni și care apare în afebrilitate. Acest eritem „în țintă” este nepruriginos, de formă rotund-ovalară, cu marginile mai eritematoase decât centrul, fiind centrat de înțepătura de căpușă. După 3-4 săptămâni acesta pălește, fără a lăsa cicatrici, motiv pentru care poate trece neobservat.



În absența antibioterapiei, după câteva săptămâni sau luni apar manifestări clinice sugestive pentru faza secundară a bolii. Faza terțiară a bolii se manifestă după luni sau chiar ani.

DIAGNOSTIC:

În primă fază, atunci când se suspectează prezența acestei boli se recoltează serologia (prezența anticorpilor IgM anti *Borrelia burgdorferi* demonstrează existenței acestei infecții). Ulterior pentru confirmarea diagnosticului se va efectua ELISA sau Western Blot.

EXTRAGEREA CĂPUȘEI ȘI TRATAMENT:

Atunci când o persoană descoperă o căpușă atașată, este indicat ca aceasta să se prezinte cât mai urgent la cea mai apropiată unitate spitalicească în vederea extragerii acesteia și a efectuării profilaxiei.

În cazul în care acest lucru nu este posibil se impune îndepărtarea corectă a căpușei pentru a preveni complicațiile și infecțiile ulterioare. În acest sens se folosește un instrument adecvat (pensetă sau instrument special de îndepărtare a căpușelor) care permite apucarea ferma a

căpușei, cât mai aproape de piele. Se trage ușor și constant în sus, fără a o răsuca sau zdrobi. Ulterior, se curăță locul cu apă cu săpun, după care se aplică un antiseptic sau alcool. Se impune monitorizarea simptomelor și consultarea unui medic infecționist dacă apar următoarele manifestări : eritem, febră, mioartralgii, cefalee, inflamație în zona mușcată.

PREVENȚIE:

Pentru a ne proteja de mușcătura de căpușă trebuie să urmăm câteva măsuri simple de precauție, cum ar fi:

- Folosirea produselor pentru protecția anti-căpușe;
- Păstrarea tegumentelor acoperite atunci când se efectuează deplasări în zone împădurite sau cu multă vegetație;
- Se vor evita plimbările prin iarbă sau tufișuri, mai ales după ploaie;
- Se va evita abaterea de la traseele principale;
- Se vor verifica și peria hainele la întoarcerea în locuință;
- Se va inspecta tegumentul de eventuale mușcături, mai ales în zonele predispuse;
- Se va face duș după întoarcerea din drumeție sau după activitățile de grădinarit;
- Se va menține gazonul tuns, se vor îndepărta frunzele și gunoaiele din grădină pentru a se crea o zonă tampon între gazon și o eventuală zonă împădurită.