



# Atypický průběh klíšťové encefalitidy

Bartková D., Petroušová L.  
Klinika infekčního lékařství  
FN Ostrava

# Anamnéza

Muž, 64 let

- **OA:** inkompletní blok pravého Tawarova raménka, mnohočetná cholecystolithiáza, st.p. borrelióze před 18 lety (erythema migrans)
- **AA:** negativní
- **FA:** bez pravidelné medikace
- **EA:** přísátí klíštěte neguje  
opakovaně poštipán neznámým hmyzem

# Nynější onemocnění

- 7 dní trvající febrilie až 39°C, bolesti dolních končetin, nemohl chodit, bolesti hlavy a v bedrech, pálení celého těla

➔ vyšetřen na interně: leukopenie 2,35 G/l  
trombocytopenie 95 G/l  
CRP 1,8 mg/l



odeslán k došetření na Kliniku infekčního lékařství

# Stav při přijetí

- orientovaný, bez alterace, kardiopulmonálně kompenzovaný, ameningeální, bez lateralizace, bez třesu, paraparetická chůze  
v levém podkolení svědivá červená papula 1cm v průměru s centrální vkleslinou – susp. po poštipání hmyzem
- přijat k vyloučení neuroinfekce v dif. dg. klíšťová encefalitida

# Vyšetření

- Neurologické vyš.: chabá paraparéza dolních končetin, nutno vyloučit polyradikuloneuritidu
- Oční vyš.: bez známek městnání na očním pozadí
- Lumbální punkce: normální likvorový nález, intrathékální syntéza oligoklonálních IgG neprokázána
- EMG: nesvědčí pro periferní neurogenní lézi DKK, polyneuropatii či polyradikuloneuritidu
  
- **Terapie:** ceftriaxon i.v., vitamíny skupiny B

# Mikrobiologická vyšetření

- Likvor:

mikroskopicky i kultivačně – negativní

PCR: HSV1,2, enteroviry, *Borrelia burgdorferi* – negativní

sérologie: enteroviry, Coxsackie v. B1-B6,

borrelie (ELISA + WB) – vše negativní

- Krev:

sérologie: klíšťová encefalitida, enteroviry,

Coxsackie v. B1-B6 – vše negativní

borrelie IgG pozit., IgM negat.

# Další průběh

- afebrilní, paraparéza se na zavedené léčbě upravila
- Leu 2,35 ... 3,89 G/l, Tro 95 ... 119, CRP negat.
- terapie: ceftriaxon i.v. 6 dnů → amoxicilin p.o. celkem do 14 dnů
- dimise 7. den hospitalizace

Dg.: virový infek s cefaleou, leukopenií, trombocytopenií,  
parainfekční paraparéza dolních končetin

## 2. Hospitalizace

- za 6 dní přichází opět k hospitalizaci pro febrilie a progredující slabost dolních i horních končetin
- obtíže se začaly rozvíjet již 2. den po propuštění



## 2. hospitalizace - vyšetření

- Lab. odběry: Leu 12,5 G/l, CRP v normě
- Neurologické vyš.: adynamie, kolísající povšechné snížení svalové síly, neurologicky nálezný nevyhraněný - bez lateralizace nebo ložiskové symptomatiky, hyporeflexie, reflexy výbavné
- CT mozku: lehká korová atrofie
- MR páteře: v rozsahu C-L3 pouze degenerativní změny, bez útlaku míchy či nervových struktur
- Kontrolní lumbální punkce: odpovídá aseptické meningitidě  
(109 elem./ $\mu$ l s převahou lymfocytů, CB 1,19 g/l)
- Terapie: ceftriaxon i.v. , aciklovir i.v., dexamethason i.v.

# Mikrobiologická vyšetření 2

## ■ Likvor:

mikroskopicky i kultivačně: negativní

PCR: HSV1,2, enteroviry, *Borrelia burgdorferi*, *S. pneumoniae*,  
*H. influenzae*, *N. meningitidis*, *L. monocytogenes* – negat.

sérologie: enteroviry, Coxsackie v. B1-B6, borrelie – negat.

## ■ Krev:

hemokultivace: negativní, malárie: negativní

sérologie: anaplasma, enteroviry, coxackie v. B1-B6, Zika v. - negat.

borrelie IgG - pozit., IgM - negat.,

anti-HIV: reaktivní, z NRL: negativní

## ■ Stolice:

PCR: enteroviry - negativní

# Mikrobiologická vyšetření 2

- K2 Klíšťová encefalitida:

IgM 4,16 (pozitivní)

IgG 3,73 (pozitivní) s nízkou aviditou IgG

VNT 128 (pozitivní), KFR 8 (pozitivní)

# Další průběh

- při zavedené antiedematózní a symptomatické léčbě postupně úprava stavu
- dimise 15. den hospitalizace

Dg.: klíšťová meningoencefalitida

# Souhrn

- podezření na klíšťovou encefalitidu vysloveno již při přijetí k 1. hospitalizaci
- dg. potvrzena za 21 dní
- 2x hospitalizace
- celková doba hospitalizace 21 dní (6 dní na JIP)

# Závěr

- kazuistikou dokladujeme jednak atypický výskyt neurologických příznaků již v 1. fázi klíšťové encefalitidy a také těžší průběh tohoto onemocnění preventabilního vakcinací u pacienta vyššího věku