

# Gastrointestinální a jaterní projevy nemocí přenášených klíšťaty

Mária Budzáková<sup>1</sup>, Jan Trna<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Interní oddělení Nemocnice Boskovice

<sup>2</sup>Gastroenterologické oddělení MOÚ Brno

V rámci diferenciální diagnostiky gastrointestinálních (GIT) a jaterních potíží je pouze výjimečně zvažována jejich příčinná souvislost s chorobami přenášenými klíšťaty. Vzhledem k tomu, že Česká republika patří pro řadu těchto chorob mezi endemické oblasti, je nutné při GIT potížích nejasné etiologie zvažovat i tuto možnost. Tento článek popisuje GIT a jaterní projevy chorob v České republice častých (především lymeská borrelióza, méně ehrlichioza a tularémie) a dále zmiňuje i choroby typické spíše pro jiné geografické oblasti (horečka Skalistých hor, Koloradská klíšťová horečka, recidivující horečka přenášená klíšťaty, Q horečka a babesióza). Lymeská borrelióza vyvolává nespecifické GIT potíže relativně často, často též vede k elevaci funkčních jaterních testů (JT). Jak GIT, tak jaterní postižení může výjimečně probíhat dramaticky, obecně je však prognóza při antibiotické terapii dobrá. Lymeská borrelióza by tudíž měla být součástí diferenciální diagnózy u pacientů z endemických oblastí výskytu klíšťat, s elevací JT, nevysvětlitelných dyspeptických potíží, a to bez ohledu na přítomnost erythema migrans. Ehrlichioza by měla být zvažována především v rámci diferenciální diagnostiky akutního febrilního onemocnění s GIT symptomy (především průjmy), zejména pokud je přítomna leukopenie/trombocytopenie a/nebo elevace aminotransferáz. Na tularémii je potřeba pomýšlet jako vzácnou příčinu nejasné cholestatické hepatopatie, zvláště u pacientů s anamnézou přisátí klíštěte. Obecně lze poukázat na nutnost důkladného odběru anamnézy, včetně cíleného dotazu na přisátí klíštěte, i v případě tak zdánlivě nesouvisejících potíží, jako jsou GIT a jaterní symptomy.

**Klíčová slova:** babesióza, Koloradská klíšťová horečka, ehrlichioza, horečka Skalistých hor, jaterní choroby, lymeská borrelióza, příznaky, Q horečka, recidivující horečka přenášená klíšťaty, trávicí trubice, tularémie, symptomy.

## Gastrointestinal and hepatic symptoms of tickborne diseases

While investigating patients with gastrointestinal (GI) and/or hepatic symptoms, tickborne diseases are only rarely considered to be the cause. However, the Czech Republic is an endemic region for several of tickborne diseases and, therefore, they should be a part of differential diagnosis of GI symptoms of unknown origin. This article describes GI and hepatic symptoms of several tickborne diseases – Lyme disease, ehrlichiosis, Rocky mountain spotted fever, tularemia, Colorado tick fever, tickborne relapsing fever, Q fever and babesiosis. GI and hepatic symptoms are quite common in Lyme disease patients. The prognosis is generally favourable with antibiotics treatment, however, serious courses have been described. Lyme disease should be a part of differential diagnosis of liver tests elevation and GI symptoms in patients from endemic regions regardless erythema migrans presence. Ehrlichiosis should be a part of differential diagnosis of acute febrile illness with GI symptoms especially in the presence of leukopenia/thrombocytopenia and/or liver tests elevation. Tularemia should be considered as a rare etiology of cholestatic hepatopathy and a history of a tick bite. In general, the importance of careful patient interviewing, including the history of a tick bite, can be highlighted also as a part of investigation of patients with seemingly unrelated GI and/or hepatic symptoms.

**Key words:** babesiosis, Colorado tick fever, ehrlichiosis, gastrointestinal diseases, hepatic diseases, Lyme disease, Q fever, Rocky mountain spotted fever, tick-borne relapsing fever, tularemia, symptoms.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

doc. MUDr. Jan Trna, Ph.D., jan.trna@seznam.cz

Gastroenterologické oddělení MOÚ, Žlutý kopec 543/7, 602 00 Brno

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(4): 232–235

Článek přijat redakcí: 15. 7. 2019

Článek přijat k publikaci: 10. 9. 2019