

Úplná atrioventrikulární blokáda jako projev lymeské karditidy

Ivana Čapková

Interní oddělení SZZ Krnov

Lymeská borrelióza je častá infekce s multisystémovými projevy. U části pacientů může probíhat inaparentně, při symptomatické infekci se nejčastěji objevuje kožní symptomatika charakteru erythema migrans. V malém procentu případů se infekce manifestuje jako lymeská karditida. Projevy lymeské karditidy zahrnují únavu, synkopy, palpitace či dušnost. Tyto potíže bývají nejčastěji způsobeny poruchou převodního srdečního systému. Hlavním rizikem této choroby je rychlá progresse převodní poruchy, rozvoj maligní arytmie a náhlá srdeční smrt pacienta. Podezření na borreliovou karditidu by mělo vést k rychlé diagnostice tohoto onemocnění, observaci pacienta na monitorovaném lůžku a bezprostřednímu zahájení ATB terapie, v některých případech může být nutná i dočasná kardiostimulace.

Klíčová slova: lymeská borrelióza, lymeská karditida, atrioventrikulární blokáda třetího stupně.

Complete atrioventricular block as a manifestation of Lyme carditis

Lyme disease is a common infection with multi-systemic manifestations. In some patients, it may be asymptomatic, but in symptomatic cases, the most frequent manifestation is a skin lesion known as erythema migrans. In a small percentage of cases, the infection presents as Lyme carditis. The symptoms of Lyme carditis include fatigue, syncope, palpitations, and dyspnea. These symptoms are most often caused by cardiac conduction system disorders. The main risk of Lyme carditis is rapid progression of conduction abnormalities, the development of malignant arrhythmias, and sudden cardiac death. Suspicion of Lyme-associated carditis should prompt immediate diagnostic evaluation, patient observation and monitoring, and the initiation of antibiotic therapy without any delay. In some cases, temporary cardiac pacing may be required.

Key words: lyme disease, lyme carditis, third-degree atrioventricular block.

Úvod

Lymeská borrelióza představuje časté, klíštětem přenášené onemocnění. Incidence této choroby v České republice se mezi lety 2005–2020 pohybovala mezi 20–40 případy na 100 000 obyvatel (1). Lymeská borrelióza se nejčastěji manifestuje jako erythema migrans, které je pro tuto chorobu patognomické. Mezi další časné klinické projevy patří borreliový lymfocytom a neuroborrelióza. Neuroborrelióza bývá nejčastěji vyjádřena jako paréza lícního nervu a meningoradikuloneuritida; méně častým projevem je aseptická meningitida, vzácně se objevuje časná encefalitida. Za čtyři až šest měsíců po vstupu infekce se mohou objevit kloubní projevy (oligoartritida), vzácnější je oční a kardiální manifestace. První publikované případy lymeské karditidy se objevily v osmdesátých letech 20. století (2). Incidence lymeské

karditidy se v evropské populaci odhaduje na 0,3–4 % z pacientů, kteří onemocněli lymeskou borreliózou (13). Dle údajů Státního zdravotnického ústavu ČR byla incidence lymeské karditidy v roce 2018 potvrzena u 0,3 % z pacientů, kterým byla diagnostikována lymeská borrelióza (3). V severoamerické populaci je odhadovaná incidence lymeské karditidy 4–10 %, novější data však naznačují, že by incidence mohla být pod 1 %, a to z důvodu lepší diagnostiky a časné léčby lymeské borreliózy. Rozdílná incidence v evropské a severoamerické populaci může také souviset s rozdílným kardiotropismem jednotlivých subtypů rodu *Borrelia*. V Evropě se nejčastěji vyskytují *B. afzelii* a *B. garinii*, zatímco v Severní Americe dominuje *B. burgdorferi sensu stricto* (4).

Borrelie, patřící mezi spirochety, mohou vykazovat kardiotropismus. V hostitelském organismu se šíří hematogenně a lymfogenně, jsou