

A LYME-KÓR



Gruiz Katalin: Géntechnikák labor kiselőadás

Történeti áttekintés



- 1909: a svéd A. Afzelius, azt tapasztalta, hogy kullancscsípés után idült vándorló bőrpír alakult ki a betegeken
- 1920-as évek eleje: a francia C. Garin-Bujadoux észlelte a kór idegi szövődményét, amely – az esetleges szívszövődményekkel együtt – már a betegségnek a négy-öt héttel később jelentkező második szakasza
- A negyvenes évek vége: C. Lennox felfedezte, hogy a fertőzés antibiotikumokkal jól kezelhető (egy betegből magát a dugóhúzászerű baktériumot is sikerült kivonnia ⇒ nem sikerült megismételnie)
- 1977: Old Lyme (Connecticut, USA), juvenilis arthritis járvány
- 1982: az amerikai W. Burgdorfer a kullancsokban föllelte a szóban forgó kórokozót. Ezt aztán két évvel később róla nevezték el *Borrelia burgdorferi*-nek. Ugyanebben az évben vált ismeretessé a bostoni A. C. Steere professzor betegségszakasz-beosztása.

Borrelia burgdorferi

A baktériumsejt

- szélessége: 0,18-0,30 μm
- hosszúsága: 4-30 μm
- ostora: 7-11 μm

Terjesztői:

- elsősorban az Ixodes nemzetségbe tartozó kullancsok, de bizonyos vérszívó legyek és szúnyogok szintén közvetíthetik ezt a kórokozót (például Ausztráliában, ahol ez a kullancsnemzetség nem fordul elő)



Tünetei

Első szakasz

- A Lyme-kór baktériumát a bőrbe oltja be a kullancs
- lappangási idő: három naptól egy hónapig terjedő, majd apró folt vagy göb jelenik meg a bőrön
- nyári influenzára emlékeztető panaszok: hidegrázás, láz, fejfájás, hátfájás, hányinger, látás, hallás, egyensúly zavar, arcidegbénulás
- Mindehhez izom- és ízületi sajgás, valamint tarkókööttség társulhat.
- (nem jellegzetes a bőrelváltozás / a kórokozó jelenléte ellenére sincsenek panaszok ⇒ csak a baktériummal szemben termelődő ellenanyagok kimutatásával állapítható meg az, hogy a B. burgdorferi benne van a szervezetében)



Tünetei

Második szakasz

- másodlagos bőrelváltozások, idegi, szív- és ízületi panaszok ⇔ vér és nyirok útján terjed
- idegi rendellenesség (nyiroksejtes agyhártyagyulladás, az agyvelőre is ráterjedő agyhártyagyulladás, agyidegi és gerincvelői ideggyökérgyulladás) csupán a betegek egyhatodában alakul ki, s ez néhány hónap múltán szövődmény nélkül megszűnik.
- Szívműködési zavar (főként a pitvar-kamrai csomó bántalma, ritkábban pedig a szívizomzat és a szívburok gyulladása miatt) csak elvétve (az esetek körülbelül 8 százalékában) fordul elő.
- gyakori viszont az ízületi gyulladás, amely – akárcsak a bőrpír – szintén vándorol.

Tünetei

Harmadik szakasz

- a fertőzéstől számított egy vagy több év múltán, rendszerint rövidebb-hosszabb tünetmentes időszak után kezdődhet el.
- elsősorban bőr-, idegi és ízületi tünetei támadnak a betegnek, ám olykor szívelégtelenségre vezető szívizombántalma is kialakulhat
- súlyosabb idült tünetek még a kezelésben nem részesülő betegeknek is csupán az 5 százalékában fejlődnek ki.
- a Lyme-kór kezelés nélkül is nagy hajlamot mutat a gyógyulásra, ám bizonyos panaszok – például az ízületi gyulladás – éveken át újra meg újra fellángolhatnak.

Gyógyítás

- a B. burgdorferi a penicillintől a doxiciklinen, az amoxicillinen és a tetraciklinen át a kloramfenikolig sok gyógyszerre fogékony. Az antibiotikumon kívül természetesen gyulladáscsökkentő és egyéb készítményekre is szükség van
- Védőoltás: a B. burgdorferi egyik fehérjéből készült vakcinát már évekkel ezelőtt kipróbálták kísérleti egereken, s az csakugyan hatásos védelmet nyújtott a betegséggel szemben.