

Lymfická borelióza (LB) je najrozšírenejšou antropozoonózou v miernom pásme severnej pologule. Neuroborelióza je v súčasnosti najčastejšou neuroinfekciou. V Českej republike sledujeme vzostupný trend incidencie tejto nákazy.

V roku 1986 bola zavedená sérologická diagnostika infekcie a odvtedy LB podlieha povinnému hláseniu. Spočiatku stúpal počet hlásených prípadov hlavne vďaka rozvoju diagnostiky. K zaisteniu hlásenia infekčných chorôb bola vytorená databáza EPIDAT, ktorá je každoročne aktualizovaná. V práci sú použité údaje z tejto databázy, spracované pomocou programov EPI-INFO a EPIMAP.

Najvyšší výskyt LB bol zaznamenaný v roku 1995, kedy incidencia dosiahla hodnotu 61,8/100 000 osôb. Bol podmienený zvýšeným výskytom kliešťov v danom roku. Po tomto vrchole počet hlásených prípadov klesal do roku 1998, ďalej výskyt opäť stúpal až do roku 2000. Od roku 2000 sa výskyt pohybuje na približne rovnakej úrovni. V roku 2004 bola incidencia 32,4/100 000 osôb.

Rozloženie endemických oblastí na území ČR je nerovnomerné. Najvyšší výskyt hlási stredočeský a karlovarský kraj. Hyperendemickými oblasťami sú okresy Příbram a Frýdek-Místek. Nákaza je viazaná na nižšie nadmorské výšky a vlhké prostredie v okolí vodných tokov, predstavujúce ideálny biotop pre kliešťov rodu *Ixodes ricinus* - najčastejšieho vektora nákazy v našich podmienkach. Nákaza vykazuje sezónny výskyt s vrcholom incidencie v lete a druhým menším vrcholom v zimných mesiacoch. Ochorenie má niekoľko štádií a postihuje rôzne orgánové systémy. Najčastejšie sú príznaky dermatologické, muskuloskeletálne a neurologické. Výskyt LB stúpa s vekom, najvyšší výskyt je vo vekovej skupine 45-54 rokov. Prevažuje postihnutie žien. V Európe zatiaľ neexistuje vakcína proti LB. Prevencia nákazy spočíva hlavne v informovanosti obyvateľstva, v ochrane pred kliešťami a v ich skorom a šetrnom odstránení.