

## УВОД

Лајмска борелиоза (ЛБ) је мултисистемска бактеријска инфекција коју изазива спирохета *Borellia burgdorferi* (*Bb*) и која се преноси на људе убодом зараженог крпеља genus *Ixodes*, у Европи углавном *Ixodes ricinus* (Павловић, Дмитровић, 1996а; Павловић, 2012б). Овај крпељ живи у умереним климатским пределима Евроазије. Он бива заражен током храњења на ситним глодарима који су природни резервоар *Bb*. Лајмска болест се најчешће испољава кожним променама, а у по десетак процена неуролошким (Лајмска неуроборелиоза – ЛНБ) и реуматолошким променама (Лајмски артритис), док је захваћеност срца ретка, а још ређа захваћеност других органа. ЛБ је најчешћа болест коју преносе крпељи у Европи и Северној Америци (Rupprecht, Fingerle, 2011).

Лајмска борелиоза је позната од седамдесетих година прошлог века када је откривено да крпељи преносе бактерију *Bb*. Назив Лајмска болест потиче од града Олд Лајм (*Old Lyme*) у Конектикату (*Connecticut*) у Сједињеним Америчким Државама (САД) где је прво откривена болест по типу олигоартритиса (Steere et al, 1977), потом су откривани други облици ове болести. Показало се да је у питању болест која се јавља свуда где има заражених крпеља, дакле на Северној хемисфери, у умереним климатским појасевима. Ова нова зооноза је брзо изазвала интересовање у целом свету те су уследила многа базична и клиничка испитивања која су значајно проширила наша знања. Иако се ради о бактерији осетљивој на антибиотике, откривени су многи сојеви и начини на који узрочник може да избегне антитета домаћина и антибиотике.

Убрзо по сазнању о постојању Лајмске болести, интересовање за њу почело је да се шири и у Србији (Dmitrović i sar, 1989; Dmitrović i sar, 1989a). У Југославији ЛБ је први пут препозната и дијагностикована 1987. године у Београду од стране нашег цењеног рецензента проф. др Милорада Павловића, уз помоћ епидемиолога прим. др Радмиле Дмитровић (Dmitrović i sar, 1988), а касније и у осталим деловима Србије и Црне Горе (Dmitrović, 1991). Уважени рецензенти ове књиге, проф. др Милорад Павловић, инфектолог и интерниста и проф. др Душан Врањешевећ, неуролог и психијатар, су међу првима испољили интересовање за ову болест и инцирали ширење информација, што је довело до укључивања многих стручњака у ову интересантну и динамичну област. Аутори ове књиге су имали велико задовољство да годинама сарађују са ова два еминентна стручњака.

Прим. др Радмила Дмитровић, епидемиолог у Градском заводу за заштиту здравља се прва посветила истраживањима ове болести код нас. За кратко време

окупила је читав низ здравствених стручњака из области у којима се јавља ЛБ: епидемиологе, микробиологе, биологе, паразитологе, инфектологе, дерматологе, реуматологе, кардиологе, специјалисте хигијене и коначно неурологе у које спада и први аутор ове књиге. Организован је читав низ скупова о Лајмској болести који је знања о овој болести расејао не само у стручној већ и лаичкој јавности.

Аутори су имали част и задовољство да сарађују са прим. др Радмилом Дмитровић, и да први аутор са њом публикује прву књигу код нас о Лајмској болести са неуролошким испољавањима, далеке 1996. године. Др Дмитровић је до краја живота, нажалост прерано прекинутог болешћу, настојала да се прошири знање о ЛБ и побољша дијагностика и лечење. На почетку интересовања за ЛБ код нас, искусни клиничари су сагледали тешкоће у дијагностици и диференцијалној дијагностици обе болести које могу да имитирају читав низ стања у неурологији, психијатрији и другим медицинским гранама (Врањешевећ, 1993).

Многи сојеви узрочника ЛБ показују афинитет за нервни систем, а такође делују на њега и индиректно преко цитокина и слично. Ово за последицу има настајање Лајмске неуроборелиозе (ЛНБ) која се јавља у свим стадијумима болести са веома разноликим испољавањима што представља често диференцијално дијагностички проблем (Pavlović, 1997a). Почетни ентузијазам је довео до тога да је скоро свака неуролошка болест објашњавана као ЛНБ, али то није потврђено за Алцхајмерову болест, амиотрофичну латералну склерозу, Паркинсонову болест, нити за мултиплу склерозу које су најчешће довођене у везу (Halperin, 2011a). Није искључено, али је веома ретко да се ЛНБ испољи као васкулитис са можданим ударом или као оптички неуритис.

Такође је добро проучен и вектор – крпељ из рода *Ixodes*. Још неки артроподи који се хране крвљу могу да садрже борелију, али не могу да је пренесу јер изостаје сложени низ догађаја који се развио у *Ixodes* крпељима. Одржавање борелије се одвија захваљујући резервоарима – животињама у којима нема доброг имуног одговора те бактерија преживљава у облику хроничне инфекције. У домаћину, спирохете се шире прво локално у кожи, а потом хематогено са знацима бактеријемije. Такође, борелије се шире и асцендентно преко периферних и кранијалних нерава. Домаћин развија имуну реакцију, а понекад и инфламацију, што је важно за дијагностику.

Иако већ постоје широка знања о борелији, она не престаје да нас изненађује. Тренутно су у свету у току студије, преко 30 њих, које испитују ЛБ и самог узрочника. Данас, на почетку 21. века, знамо много више о ЛБ него 20 година раније, али знамо и колико је тешко лечити ову болест, а понекад и поставити праву дијагнозу. Овом књигом, коју посвећујемо успомени на великог лекара и пријатеља, прим. др Радмилу Дмитровић, настојимо да ажурирамо наша знања и направимо пресек актуелног тренутка: који су најбољи методи дијагностике и лечења ЛБ и који су проблеми са којима се свакодневно срећемо у борби са овом „препреденом“ спирохетом. Надамо се да ће овај скромни допринос повећати обим знања лекара који се сусрећу са проблематиком инфективних, неуролошких и психијатријских болести и омогућити макар мали помак у бољем третману наших болесника.