



BBSL může být spojena s poruchami autistického spektra, schizofrenií, depresemi, výkyvy nálad, výbušným hněvem a úzkostnými poruchami, nočními můrami a poruchami spánku, poruchami příjmu potravy, bipolární poruchou, demencí, kognitivními poruchami, paranoiou, halucinacemi, násilným chováním, vraždami a sebevraždami. Sebevražedná jednání bývají asociována jak se zatížením pacienta dlouhodobými a mnohočetnými vysilujícími projevy LB, tak s impulzivním bizarním a nepředvídatelným chováním. Důležité je zjištění, že postižení bývají závažnější u pacientů, u nichž došlo k prodlevě v diagnostice a léčbě LB.

Koinfekce jinými patogeny přenášenými klíštětem (virus klíšťové encefalitidy, *Anaplasma phagocytophilum* (bakteriální původce onemocnění lidská granulocytární anaplazmóza), *Babesia microti* (protozoární původce babeziózy), *Bartonella henselae* (bakteriální původce bartonelózy, „nemoci z kočičího škrábnutí“), *Ehrlichia chaffeensis* (bakteriální původce lidské monocytární ehrlichiozy), *Francisella tularensis* (bakteriální původce tularémie, známé též jako tzv. „zaječí nemoc“)) situaci ztěžují, jak dokládá článek s výstižným názvem „Trojí infekce vinou jednoho parazita aneb Co vše může způsobit jediné klíště“ (14). Obecně lze koinfekce klasifikovat jako poměrně raritní. Koinfekce s *A. phagocytophilum* ale vzácná být nemusí (15) a může se týkat až téměř třetiny případů (16). Sekundární oportunní infekce situaci dále komplikují.

Lymeská borrelióza a deprese

Deprese je vůbec jedna z nejčastěji se vyskytujících psychických poruch na světě (17). Je postiženo cca 9 % evropské populace. Publikované studie poukazují na výskyt depresivních poruch ve vazbě na rozmanitou škálu aspektů LB.

Ve studii Doshiové, et al., 2018 (18) se uvádí, že po léčbě LB antibiotiky dle doporučených postupů Infectious Diseases Society of America (IDSA, srovnatelné s doporučenými postupy v ČR) trpí 5–20% pacientů perzistujícími či relaps-remitujícími příznaky onemocnění, přičemž z psychiatrických syndromů patří deprese k nejčastějším. Autoři studie zaznamenali statisticky vyšší počet středních až těžších depresivních stavů u pacientů s postborreliovým syndromem (25 % pacientů) v porovnání s kontrolní skupinou zdravých jedinců, a také vyšší počet myšlenek na sebevraždu (u 20 % pacientů) v porovnání s kontrolní skupinou. Postborreliový syndrom je stav, kdy i po více než 6 měsících po adekvátně léčené LB pacienti hlásí nespécifické příznaky, mezi které patří únava, úzkost, deprese, bolesti hlavy, svalů, kloubů, přičemž borreliová infekce není přímými metodami prokazatelná a stanovení sérových protilátek nemá diagnostický význam (shrnutí v 3). Dle Doshiové, et al., 2018 situaci zhoršuje, nebyl-li pacient zaléčen v časném stadiu infekce (18). Autoři zdůrazňují význam včasné léčby a dále screeningu deprese a suicidalitu pro optimalizaci péče o postižené pacienty.

Situaci dokresluje případ 37letého pacienta bez předchozí psychiatrické anamnézy, u kterého se rozvinuly záchvaty paniky, depresí, sebevražedné myšlenky a somatické potíže (19). Tyto příznaky začaly 2 roky poté, co po kontaktu s klíštětem onemocněl LB a byl úspěšně přeléčen. Antidepresivní a anxiolytická léčba jeho stav nezlepšila. Panické záchvaty zmizely až po 6měsíční léčbě antibiotiky (3 měsíce tetracyklin a 3 měsíce azithromycin a fluconazol pro podezření na chronickou LB), přestože titry protilátek byly negativní. I po léčbě pacient trpěl subsyndromálními depresivní příznaky a únavou, myalgiemi a neuropatiemi. Autoři nevyklučují příčinnou vazbu mezi psychiatrickou diagnózou a dříve prodělanou LB a opět upozorňují na potřebu komplexní a hloubkové péče o tyto pacienty.