NEWSLETTER #13 · ZAŁĄCZNIK 6

Profilaktyka antybiotykowa po ukąszeniu kleszcza — Polska vs USA, i co z ciężarną

Zestawienie wytycznych PTEiLChZ i IDSA, epidemiologia polska, postępowanie u ciężarnej — praktyczny przewodnik dla ginekologa.

Co zbadano i jak

Zestawienie oparte na wytycznych **PTEiLChZ (2023)**, rekomendacjach **IDSA/AAN/ACR (2021/2022)**, danych epidemiologicznych NIZP-PZH i NFZ (2024) oraz artykule poglądowym z Medscape (Bryant, maj 2026). Nie jest to pierwotne badanie kliniczne — poziom EBM poszczególnych zaleceń wynika z wcześniejszych RCT i kohort. Jedyne solidne RCT dotyczące profilaktyki jednorazową doksycykliną (Nadelman i wsp.) pochodzi z USA i dotyczyło populacji z obszaru o bardzo wysokiej endemiczności — co limituje jego przenoszalność na warunki polskie.

Dwa różne podejścia, jeden lek

W Polsce i Europie obowiązuje strategia 201eczekaj i obserwuj201d: po usunięciu kleszcza bez objawów — bez antybiotyku, obserwacja przez 4 tygodnie, wizyta lekarska przy pojawieniu się rumienia wędrującego (zmiana ≥5 cm, pojawiająca się po 1–3 tygodniach od ukąszenia). Rumień wędrujący upoważnia do rozpoznania boreliozy i włączenia leczenia bez dodatkowych badań laboratoryjnych.

Wytyczne IDSA (USA) dopuszczają profilaktyczną jednorazową doksycyklinę 200 mg doustnie przy łącznym spełnieniu trzech kryteriów: kleszcz z rodzaju *Ixodes ricinus* (europejski kleszcz pospolity), czas przyczepiania ≥36 godzin, obszar o wysokiej endemiczności. Podanie musi nastąpić w ciągu 72 godzin od usunięcia kleszcza. Badanie kleszcza (PCR) nie jest rekomendowane — pozytywny wynik nie oznacza zakażenia człowieka, a negatywny nie wyklucza ryzyka.

Dawkowanie doksycykliny poza ciążą

Profilaktyka poekspozycyjna (tylko wg IDSA, przy spełnieniu kryteriów):

200 mg jednorazowo, doustnie, w ciągu 72 h od usunięcia kleszcza

Leczenie boreliozy (rumień wędrujący) u dorosłych niebędących w ciąży:

100 mg 2×/dobę doustnie przez 10–14 dni (rumień wędrujący)

Postaci późne (neuroborelioza, borelioza stawowa) — dłużej, do 21–28 dni wg decyzji klinicznej i postaci choroby

Przeciwwskazania: dzieci <8 r.ż., ciąża, karmienie piersią, alergia na tetracykliny

Polska jest endemiczna — ale nie jednakowo

Formalnie cała Polska uznawana jest za obszar endemiczny, co w teorii mogłoby spełniać jedno z kryteriów IDSA. W praktyce największe zagęszczenie zakażonych kleszczy i najwyższe wskaźniki zapadalności odnotowuje się w województwach:

mazowieckim, lubelskim, podkarpackim, warmińsko-mazurskim, małopolskim i podlaskim

W 2024 r. NFZ odnotował ponad 62 tys. przypadków boreliozy i 98 tys. wizyt POZ z powodu chorób odkleszczowych — trend wzrostowy utrzymuje się od lat.

Co z ciężarną?

Doksycyklina jest bezwzględnie przeciwwskazana w ciąży i podczas karmienia piersią. Profilaktyka poekspozycyjna jednorazową doksycykliną po ukąszeniu kleszcza u ciężarnej nie jest wskazana.

Jeśli u ciężarnej pojawią się objawy boreliozy (rumień wędrujący, gorączka, bóle stawów), schemat leczenia:

Amoksycylina 500 mg co 8 h lub 1 g co 12 h przez 14–21 dni — lek z wyboru

Cefuroksym — alternatywa przy uczuleniu na penicyliny

Azytromycyna — opcja rezerwowa

Borelioza nieleczona w ciąży może prowadzić do powikłań, dlatego obserwacja po ukąszeniu jest szczególnie ważna.

Tabela porównawcza — Polska vs USA

Co z tego wynika w gabinecie

Dla ginekologa kluczowe jest kilka rzeczy. Po pierwsze: ciężarna po ukąszeniu kleszcza — doksycykliny nie przepisujesz. Po drugie: obserwujesz aktywnie przez 4 tygodnie, uczysz pacjentkę, jak wygląda rumień wędrujący, i dajesz jej konkretne instrukcje jak się skontaktować. Po trzecie: przy pojawieniu się rumienia — amoksycylina bez czekania na serologię. Badania na boreliozę tuż po ukąszeniu nie mają sensu — przeciwciała pojawiają się dopiero po 3-4 tygodniach.

Ograniczenia

Polskie wytyczne PTEiLChZ (2023) w pełnej wersji dostępne przez Medycynę Praktyczną (logowanie). Dane epidemiologiczne NFZ (62 tys. przypadków) i NIZP-PZH mogą różnić się metodologią zliczania. Artykuł z Medscape (Bryant) opisuje realia systemu amerykańskiego, który ma inną geografię endemiczności i inne gatunki kleszczy.

Źródła

PTEiLChZ. Diagnostyka i leczenie boreliozy z Lyme — zalecenia 2023. infekcje.mp.pl

IDSA/AAN/ACR. Clinical Practice Guidelines for Lyme Disease 2021. Clinical Infectious Diseases 2022;74(12).

Bryant KA. When Is Antibiotic Treatment Necessary After a Tick Bite? Medscape, 14 maja 2026.

NFZ. Choroby odkleszczowe — dane za 2024 rok. alertmedyczny.pl, lipiec 2025.

NIZP-PZH. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce 2024. pzh.gov.pl

	Polska / Europa (PTEiLChZ 2023)	USA (IDSA/AAN/ACR 2021)
Strategia	Czekaj i obserwuj	Profilaktyka jednorazowa
Rutynowy antybiotyk po ukąszeniu	NIE	Warunkowo TAK
Lek	—	Doksycyklina
Dawka profilaktyczna	—	200 mg jednorazowo
Okno czasowe podania	—	≤72 h od usunięcia
Wymagany gatunek kleszcza	—	Ixodes spp.
Wymagany czas przyczepiania	—	≥36 godzin
Leczenie przy rumieniu wędrującym	Doxy 100 mg 2×/d × 10–21 dni (dorośli, niebędący w ciąży) Amoksycylina w ciąży	Doxy 100 mg 2×/d × 10–14 dni
Badanie kleszcza (PCR)	Niezalecane	