

Flåttbitt skjer en gang iblant, men borreliainfeksjon er uvanlig og alvorlige sykdomsmanifestasjoner er svært sjeldent. Nyt sommeren – med enkle forholdsregler!

Flåttsommer

Skogflåtten er det eneste småkrypet som i noe omfang overfører sykdom til mennesker her i landet. Skogflåtten i Norge bærer det latinske navnet *Ixodes ricinus* og lever hovedsakelig langs kysten opp til Helgeland, med størst utbredelse på Sørlandet. Den er en midd (ikke insekt) med en komplisert treårig livssyklus med fire utviklingsstadier, fra egg via larve og nymfe til voksen flått (1). Eggene klekkes på bakken, og larvene krabber opp på vegetasjonen, der de kan komme seg over på forbigående pattedyr og fugler for å suge blod. Etter noen dager er larven full av blod og slipper seg ned til bakken, skifter overflate i løpet av noen uker og blir til en nymfe som gjentar jakten på et lite eller stort vertsdyr den kan suge blod fra før også den slipper seg ned på bakken, overvintrer, skifter overflate og blir voksen. De voksne hunnene trenger både sex og blod. På større pattedyr, inkludert menneske, treffer de hanner og de kan suge blod. Deretter lander hunnene på bakken, der de klekker et par tusen egg.

Under blodsugingen av gnagere og fugler kan flåtten få i seg bakterien *Borrelia burgdorferi* (2). I Norge er rundt en firedel av nymfene og halvparten av de voksne flåttene smittet (2). Bakterien kan overføres til menneske når en nymfe eller voksen skogflått suger blod, men det skjer som regel først etter 2–3 døgns suging. Da kan i noen tilfeller sykdommen Lyme-borreliose oppstå.

Borreliainfeksjon kan gi en lang rekke sykdomsbilder med involvering av både hud, nervesystem, hjerte og ledd, til dels etter lang tid, slik Ljøstad & Mygland beskriver i sin oversiktsartikkel i dette nummer av Tidsskriftet (3). Det vanligste symptomet er det tidlige ringformede erythema migrans ved bittstedet. Det behandles med antibiotika, og videre utredning og kontroll er unødvendig.

Som påpekt av Ljøstad & Mygland (3) kan laboratoriediagnostikken ved mistanke om borreliainfeksjon være problematisk. Tilstedeværelse av antistoffer kan være uten sammenheng med pasientens plager. De mange mulige symptomene, sammen med mangelen på en definitiv test, kan gi opphav til mange spekulasjoner og – hos mange pasienter – en overbevisning om at deres tidligere uforklarte plager skyldes nettopp borreliose. På Internett finnes en rekke sider der pasientgrupper utveksler informasjon om de nyeste testene og de lengste antibiotikakurene (4, 5). Avisene følger opp. Bare i løpet av noen dager i april i år var det oppslag om Lyme-borreliose som årsak til både Alzheimers sykdom, myalgisk encefalomyelitt og paranoid psykose med selvmord.

En gruppe eksperter fra USA og Canada har nylig advart mot denne utviklingen (6). De har svært gode holdepunkter for at det ikke finnes noe syndrom forårsaket av vedvarende borreliainfeksjon. De advarer mot langvarige, potensielt farlige og dyre antibiotikakurer til pasienter med kroniske, uforklarte plager og anbefaler å følge amerikanske behandlingsretningslinjer (7).

Avisoppslag og pasienthistorier kan forsterke frykten for bitt av skogflått og ødelegge nytelsen av en god sommer langs kysten. Budskapet til publikum bør derfor være at risikoen for å bli rammet av alvorlig borreliose er svært liten og at risikoen kan reduseres ytterligere ved enkle tiltak. Selv i områder med mye flått er sannsynligheten for at en flått skal suge seg fast, svært liten – bare noen få prosent. Faren for at flåtten også er smittebærer for B burgdorferi

og klarer å sitte så lenge at den kan smitte (vanligvis 2–3 døgn), er enda mindre. I et høyendemisk område i Sverige var det bare om lag 0,5 % av flåttbitt som førte til sykdom (3). Studier i andre land har vist opp til 3,2 % (8, 9).

Smittevernsarbeid mot borreliose har som mål å redusere forekomsten av alvorlig sykdom. Forebyggingen starter allerede før turen i skog og mark: Skal du bevege deg i lyng, gress eller kratt i områder av landet med mye flått, så bruk langbukser og putt disse ned i strømpene eller i støvlene. Bruk gjerne myggmidler med dietyltoamid. Det er tryggere å gå på stier enn i vegetasjonen ved siden av. Sjekk huden etter turen og fjern eventuelle flått med pinsett eller neglene. Får du i løpet av en måneds tid et ringformet utslett som vokser ut fra bittstedet, bør du oppsøke lege for antibiotikabehandling.

Det diskuteres mye om man i tillegg bør anbefale antibiotikaproylaks etter fjerning av en flått (10). En nyere randomisert studie fra USA viste at 200 mg doksyklin som engangsdose reduserte risikoen for smitte med 87 % (9). Dersom risikoen i utgangspunktet er 0,5 %, vil man dermed måtte behandle 230 personer med flåttbitt for å forebygge ett sykdomstilfelle. Slik behandling bør derfor ikke være rutine. Antakelig er det viktigste folkehelseiltaket denne sommeren å bidra til å redusere den voldsomme frykten for skogflåtten. Flåttbitt skjer ikke så ofte, smitte er uvanlig, Lyme-borreliose har meget god prognose, og alvorlig sykdom forekommer svært sjeldent.

Preben Aavitsland
preben.aavitsland@fhi.no

Preben Aavitsland (f. 1963) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og avdelingsdirektør ved Folkehelseinstituttet. Han tilbringer sommeren med «tean i tanga» i flåttendemiske områder i skjærgården utenfor Kristiansand.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Soleng A, Ottesen P. Skogflått (*Ixodes ricinus*). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt; 2007. www.fhi.no/dav/66bfc33925.pdf [16.4.2008].
- Nygård K, Brantsæter AB, Mehl R. Disseminated and chronic Lyme borreliosis in Norway, 1995–2004. *Euro Surveill* 2005; 10: 235–8.
- Ljøstad U, Mygland Å. Lyme-borreliose hos voksne. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1175–8.
- Norsk Forum av Friends International. www.mosken.com/borreliia.html [22.4.2008].
- Lyme Disease Action. www.lymediseaseaction.org.uk/ [22.4.2008].
- Feder HM, Johnson BJB, O'Connell S et al. A critical appraisal of «chronic Lyme disease». *N Engl J Med* 2007; 357: 1422–30.
- Wormser GP, Dattwyler RJ, Shapiro ED et al. The clinical assessment, treatment, and prevention of Lyme disease, human granulocytic anaplasmosis, and babesiosis: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2006; 43: 1089–134.
- Warshafsky S, Nowakowski J, Nadelman RB et al. Efficacy of antibiotic prophylaxis for prevention of Lyme disease. *J Gen Intern Med* 1996; 11: 329–33.
- Nadelman RB, Nowakowski J, Fish D. Prophylaxis with single-dose doxycycline for the prevention of Lyme disease after ixodes scapularis tick bite. *N Engl J Med* 2001; 345: 79–84.
- Shapiro ED. Doxycycline for tick bites – not for everyone. *N Engl J Med* 2001; 345: 133–4.