

Lymeská borrelióza (LB) a lidská granulocytární anaplasmóza (LGA) patří mezi antropozoonózy, které se vyskytují ve stejných geografických oblastech a na člověka jsou přenášeny stejným druhem klíštěte rodu *Ixodes*. Zatímco patogenem LB je extracelulární spirochéta *Borrelia burgdorferi* a symptomy, průběh, diagnostika a léčba onemocnění je dobře známá, LGA patří mezi nová a méně známá onemocnění. LGA způsobuje obligátní intracelulární bakterie *Anaplasma phagocytophilum* a onemocnění probíhá nejčastěji jako horečnaté onemocnění doprovázené dalšími nespecifickými příznaky, mezi které patří třesavka, únava, bolesti svalů, kloubů a hlavy. V průběhu neléčené infekce může dojít k orgánovému poškození, zejména respiračního systému, gastrointestinálního traktu a nervového systému. Mezi laboratorní známky infekce patří změny v krevním obrazu – leukopenie, anémie, trombocytopenie, a elevace jaterních enzymů. V Severní Americe se vyskytuje větší počet symptomatických a závažných případů, které mohou mít ve výjimečných případech i fatální průběh. V Evropě jsou průběhy LGA mírné až asymptomatické. Promořenost klíšťat anaplasmovou DNA v Evropě je vysoká, vysoká je i prevalence anaplasmových protilátek u divokých zvířat. Séroprevalence zejména v rizikové populaci je u nás i v Evropě vysoká. V souvislosti s LB můžeme anaplasmovou infekci, vzhledem k inkubační době a průběhu obou onemocnění, nejvíce předpokládat jako koinfekci v případě EM. Koinfekce anaplasmat byla prokázána u 29,5 % pacientů našeho souboru, nejčastěji u pacientů s erythema migrans. Průběh anaplasmózy byl mírný až asymptomatický. Borrelie hrají důležitou etiopatogenetickou úlohu nejen u kožních projevů LB ale i u příbuzných dermatóz. Borreliovou infekci se podařilo prokázat přímými metodami u 70 % nemocných s erythema migrans, u 70 % s acrodermatitis chronica atrophicans, dále u 75 % s granuloma annulare a u 50 % se sclerodermia circumscripta.