



[www.pediatric-rheumatology.printo.it](http://www.pediatric-rheumatology.printo.it)

## מחלת ליים - Lyme Arthritis

### מהי המחלה?

מחלת ליים היא אחת המחלות הנגרמת ע"י חיידק ששמו בורליה בורגדורפרי. המחלה מועברת ע"י עקיצת קרציה. איברי גוף רבים (עור, מערכת העצבים המרכזית, לב, עיניים) עלולים להוות מטרה לפגיעה ע"י החיידק. במרבית החולים, ביטוי המחלה יהיה תחילה תפוחה עורית באיזור העקיצה ומחלה מפרקית בהמשך. במקרים נדירים, דלקת מפרקים שאינה מטופלת עלולה להתקדם למחלה המערבת את מערכת העצבים המרכזית.

### מהי שכיחות המחלה?

מחלת ליים נדירה בישראל, אך באירופה ובאיזורי יערות בארה"ב היא מהווה את הסיבה השכיחה לדלקת מפרקים המופיעה לאחר זיהום חיידקי בילדים ומתבגרים. לעיתים נדירות מופיעה המחלה בילדים הקטנים מ-4 שנים, לרוב היא פוגעת בילדים בגיל ביה"ס. המחלה מופיעה בכל אירופה, שכיחותה גבוהה במיוחד במרכז אירופה ודרום סקנדינביה, קרוב לים הבלטי. למרות שהעברת המחלה תלויה בעקיצת חרקים נגועים הפעילים בחודשים אפריל עד אוקטובר, המחלה עלולה להופיע בכל השנה בשל תקופת דגירה העשויה להיות ארוכה בין העקיצה להופעת דלקת המפרקים.

### מהו הגורם למחלה?

הגורם למחלה הוא החיידק "בורליה", המועבר בעקיצה של קרציות. רוב הקרציות אינן נגועות בחיידק ועל כן מרבית העקיצות לא יגרמו לזיהום (תפרחת אדומה במקום העקיצה). מרבית הזיהומים, אם מתרחשים, אינם מתקדמים לדלקת מפרקים בעקבות מתן טיפול אנטיביוטי מונע לאחר העקיצה. לכן, למרות ששכיחות הזיהום בבורליה מגיעה עד 1 לכל 1000 ילדים בשנה, שכיחות דלקת המפרקים הנגרמת כתוצאה מהזיהום הנ"ל נדירה.

### האם המחלה תורשתית?

מחלת ליים הינה מחלה זיהומית ולא תורשתית. בנוסף לכך, ישנם סמנים גנטיים שיש לנוכחותם קשר לסיכון ללקות במהלך כרוני של המחלה, אך לא ברור המנגנון האחראי לכך.

### מדוע ילדי חולה במחלה? האם המחלה ניתנת למניעה?

באירופה, באזורים בהם קיימות קרציות רבות, קשה למנוע את עקיצותיהן. ברוב המקרים החיידק אינו מועבר מידית לאחר העקיצה אלא רק לאחר מספר שעות עד יום וחצי לאחר מכן. הקרציות נשארות על ה"מאכסן" שלהם במשך 3-5 ימים, כשהן מוצצות את דמו. במידה והילדים נבדקים מדי ערב בקיץ לנוכחות קרציות, ואלה שמאותרות מוסרות מידית, העברת החיידק אינה סבירה. מתן טיפול אנטיביוטי מונע לאחר עקיצת קרציה אינו מומלץ, אלא אם מופיעים סימני זיהום ראשוני – תפרחת במקום העקיצה. טיפול זה יעצור התרבות נוספת של החיידק וימנע את דלקת המפרקים. בארה"ב קיים חיסון נגד זן מסוים של בורליה, אך הוא אינו משווק יותר מסיבות כלכליות. החיסון אינו יעיל באירופה בשל השוני בזנים הקיימים.

### האם המחלה מדבקת?

למרות שהמחלה זיהומית, היא אינה מדבקת משום שהחיידק מועבר בעקיצת הקרציה.

### **מהם תסמיני המחלה העיקריים?**

התסמינים העיקריים של מחלת ליים הם נפיחות במפרקים מלווה בנוזל והגבלה בתנועת המפרק הנגוע. לעיתים, למרות נפיחות עצומה במפרק, הכאב יהיה קל עד אפסי. המפרק שנפגע לרוב הוא מפרק הברך, אך גם מפרקים אחרים כולל מפרקים קטנים עלולים להיפגע. נדיר שמפרק הברך לא נפגע כלל. שני שלישים מהמקרים יתבטאו כדלקת המערבת רק את מפרק הברך. מעל 95% מהמקרים יערבו ארבעה מפרקים או פחות, כאשר מפרק הברך ישאר היחיד שפגוע לאחר זמן מה. בכשני שלישי מהחולים המחלה ארעית. דלקת המפרקים נעלמת מעצמה לאחר מספר ימים עד מספר שבועות. לאחר פרק זמן בו הילד אינו מראה תסמיני מחלה, הדלקת עלולה לחזור באותו מפרק.

תדירות ומשך התקופות בהן המפרק מודלק לרוב יורדות עם הזמן, אך במקרים אחרים עלולות להתגבר, ודלקת המפרקים עלולה להפוך לכרונית לבסוף. נדיר לראות מהלך כרוני (מעל 3 חודשים) של המחלה מתחילתה.

### **האם המחלה מתבטאת באופן דומה בכל הילדים?**

לא. המחלה יכולה להיות חריפה ולהתבטא באירוע אחד של דלקת מפרקים, או יכולה להיות בעלת מספר אירועים, או עם מהלך כרוני.

### **האם המחלה שונה בילדים בהשוואה למבוגרים?**

המחלה דומה בילדים ובמבוגרים. למרות זאת, בילדים ישנה שכיחות גבוהה יותר של דלקת מפרקים מאשר במבוגרים. ככל שהילד צעיר יותר, מהלך המחלה מהיר יותר והסיכוי לטיפול אנטיביוטי מוצלח גובר.

### **כיצד מאובחנת המחלה?**

כאשר מופיעה דלקת מפרקים חדשה ללא סיבה ידועה, יש להעלות על הדעת מחלת ליים בין יתר האבחנות. החשד הקליני מאושר ע"י בדיקות מעבדה הכוללות בדיקות דם, ובחלק מהמקרים גם בדיקות של הנוזל שנשאב מהמפרק המודלק. בבדיקת דם מיוחדת, ניתן לאתר נוגדנים לחיידק בורליה. במידה ובבדיקה זו מאתרים נוגדנים יש לבצע בדיקה נוספת בשיטה מעבדתית אחרת לאישור הממצא. כאשר קיימת דלקת מפרקים מסיבה לא ידועה, ושתי בדיקות הדם המוזכרות למעלה חיוביות לקיום בורליה, נקבעת האבחנה.

ניתן לאשר את האבחנה ע"י בדיקת נוזל המפרק, בו ניתן לאתר את הגן של החיידק בורליה בשיטת PCR. בדיקה זו קשה לביצוע ותוצאותיה בעלות ערך רק במעבדות מעטות. מחלת ליים מטופלת על ידי רופא ילדים, אולם במידה והטיפול האנטיביוטי נכשל, יש לערב ראוטולוג ילדים להערכה נוספת ולטיפול.

### **מה חשיבות הבדיקות?**

בנוסף לבדיקות הסרולוגיות (בדיקות לגילוי הנוגדנים), נלקחים בבדיקות הדם גם סמנים לדלקת ובדיקת כימיה.

במידה וחשודים גם גורמי זיהום נוספים, יש לבצע בדיקות מעבדה נוספות. כאשר המחלה אובחנה עפ"י בדיקות המעבדה (מציאת כייל הנוגדנים), אין צורך לחזור עליהן כיוון שהן אינן נותנות מדד לתגובה לטיפול האנטיביוטי. בדיקות אלה עשויות להישאר חיוביות במשך שנים למרות טיפול מוצלח.

### **האם המחלה ניתנת לטיפול/ריפוי?**

כיון שהגורם למחלה הינו גורם זיהומי (חיידק), הטיפול במחלה הוא אנטיביוטי. מעל 80% מהחולים במחלה יברואו לאחר מתן קורס טיפולי אנטיביוטי בודד או כפול. ב- 10-20% מהחולים, טיפול אנטיביוטי נוסף בד"כ לא ירפא את המחלה. במקרים אלה יש צורך בטיפול בתרופות נוגדות דלקת.

### **מהו הטיפול?**

טיפול אפשרי במחלה הוא טיפול אנטיביוטי דרך הפה שניתן במשך ארבעה שבועות, או טיפול דרך הוריד שניתן למשך שבועיים לפחות. כיוון שההיענות לטיפול עלולה להוות בעיה בטיפול באמוקסיצילין או דוקסיציקלין, קיים יתרון לטיפול הניתן דרך הוריד בצפטריאקסון או צפוטקסים.

#### **מהן תופעות הלוואי של הטיפול התרופתי?**

תופעות לוואי אפשריות הנגרמות מהטיפול האנטיביוטי הן שלשול ותגובה אלרגית. רב תופעות הלוואי נדירות ואינן קשות.

#### **מהו משך הטיפול?**

לאחר שטיפול אנטיביוטי אחד הסתיים ודלקת המפרקים טרם חלפה, מומלץ להמתין שישה שבועות. לאחר תקופה זו ניתן להסיק שהטיפול נכשל בריפוי המחלה. במקרה כזה, ניתן להוסיף טיפול אנטיביוטי נוסף. במידה ונכשל גם הטיפול האנטיביוטי הנוסף ודלקת המפרקים הקלינית נמשכת כשישה שבועות לאחר תום הטיפול, יש להוסיף טיפול בתרופות נוגדות דלקת.

#### **מה לגבי טיפולים משלימים/לא קונבנציונליים?**

כשהטיפול האנטיביוטי נכשל, הורים עשויים לנסות טיפול לא קונבנציונלי. אין עדות ליעילות של טיפולים אלה.

#### **מהו המעקב התקופתי הנדרש?**

בדיקת המעקב היחידה היעילה היא בדיקת המפרקים. ככל שחולף פרק זמן ארוך יותר ללא חזרה של הדלקת, כך קיימת סבירות נמוכה יותר שהמחלה תחזור בעתיד.

#### **מהו משך המחלה?**

יותר מ-80% מהחולים מבריאים לאחר טיפול אנטיביוטי יחיד או שניים. בשארית המקרים, דלקת המפרקים תעלם כעבור פרק זמן של מספר חודשים עד שנים. לבסוף המחלה תיעצר.

#### **מהי הפרוגנוזה (תחזית לטווח ארוך)?**

במרבית המקרים המחלה תעלם לאחר הטיפול האנטיביוטי ללא השארת כל סימן. ישנם מקרים בהם נגרם נזק במפרק מסוים הכולל הגבלה בתנועה, והתפתחות אוסטאוארטריטיס (פגיעת סחוס) מוקדמת.

#### **האם החלמה מלאה אפשרית?**

כן. מעל 95% מהחולים יחלימו באופן מלא.

#### **כיצד עלולה המחלה להשפיע על חיי הילד ומשפחתו?**

בשל הכאב וההגבלה בתנועה, הילד עלול להתקשות בפעילויות ספורט. במרבית החולים המחלה אינה קשה ורוב הבעיות קלות וחולפות.

#### **מה לגבי הנוכחות בביה"ס?**

במשך תקופת זמן מוגבלת, הילד עלול להיות מוגבל בהשתתפות בשיעורי הספורט בבי"ס. ניתן לתת לילד להחליט באילו פעילויות ברצונו להשתתף ובאילו לא.

#### **מה לגבי פעילויות ספורט?**

על הילד/המתבגר להחליט בעצמו לגבי נושא זה. במידה והילד עוסק בפעילות ספורט מתוכננת במועדון ספורט, יהי זה רצוי לצמצם את הדרישות ממנו או להתאים את הדרישות לרצונו של החולה.

### **מה לגבי תזונה?**

על התזונה להיות מאוזנת ולהכיל חלבונים במידה מספקת, סידן וויטמינים לילד הגדל. לשינויים בתזונה אין השפעה על מהלך המחלה.

### **מה לגבי אקלים?**

למרות שהקרציות המעבירות את המחלה זקוקות לאקלים חם ולח, במידה והזיהום כבר חדר למפרק, מהלך המחלה אינו מושפע משינויים באקלים.

### **מה לגבי חיסונים?**

אין הגבלות בנוגע לחיסונים. הצלחת החיסונים אינה מושפעת מהמחלה עצמה או מהטיפול האנטיביוטי שניתן נגדה. כמו כן אין לצפות לתופעות לוואי נוספות בשל המחלה או הטיפול בה. עדיין לא קיים חיסון יעיל כנגד המחלה עצמה.