



www.pediatric-rheumatology.printo.it

LYME ARTHRITIS (BORRELIAGIGT)

Hvad er det?

Borrelia burgdorferi (Lyme borreliosis) overføres ved skovflåt (Ixodes ricinus) og kan give forskellige sygdomme, herunder en gigtreaktion.

I klassiske tilfælde er det første symptom en hudreaktion der kaldes erythema migrans, det er et hørødt udslæt, som er meget skarpt afgrænset og som kan vokse i størrelse der, hvor skovflåten har siddet. Udover gigtsymptomer kan ses symptomer fra centralnervesystem, hjerte, øje og andre organer. I sjældne tilfælde vil ubehandlet borreliagigt udvikle sig til centralnervesystemet.

Hvor hyppigt er det?

Kun de færreste børn vil få borreliagigt. Men hvis man vurderer alle gigttilfælde hos børn, unge og voksne i Europa vil borreliagigt være den næsthyppestegte gigtfarm. Det ses meget sjældent hos børn <4 års alderen, så det er først og fremmest skolebørn, der bliver ramt. Det kan findes i alle områder af Europa, men dog således at det ses hyppigere i den sydlige del af Skandinavien, i området omkring Østersøen, dvs. Sydsverige, Nordsjælland, Bornholm samt Mellemeuropa. Bakterien overføres med en inficeret skovflåt, som oftest er aktiv fra april til oktober, men afhængig af miljø, omgivelsernes temperatur og luftfugtighed, vil der være en risiko på et hvilket som helst tidspunkt af året. Udvikling af giggt ses ikke umiddelbart efter biddet, så mistanken til denne type giggt er således til stede gennem hele året.

Hvad er årsagen til sygdommen?

Bakterien Borrelia burgdorferi overført med skovflåt er ansvarlig for sygdommen. De fleste skovflåter er ikke inficerede og selv hvis de er inficerede, giver det ikke anledning til Borreliainfektion hos den enkelte person. Selv hvis der kommer en infektion, ved det klassiske hudsymptom, erythema migrans, vil den ofte ikke udvikles til borreliagigt. Specielt ikke, hvis man så snart man ser hudsymptomer, behandler med penicillin. Så selvom hudsymptomerne måske ses hos 1:1000 børn/år, vil hyppigheden af borreliagigt være langt langt sjældnere.

Er den arvelig?

Borreliagigt er en infektionssygdom, og er ikke arvelig. Nogle personer kan udvikle kronisk Borrelia-gigt og det skyldes måske en genetisk disposition hertil, men mekanismen bag dette er ikke kendt.

Hvorfor har mit barn fået denne sygdom? Kan det forebygges?

I de regioner, hvor skovflåten er hyppig, er det svært at undgå, at børn bliver stukket af skovflåt. Heldigvis er det dog således, at Borrelia ikke smitter umiddelbart efter skovflåtticket, men først hvis skovflåten har siddet i mere

end et døgn. Bakterien skal nemlig først igennem skovflåten og ud til dens spytkirtler, før den kan overføres til barnet eller den voksne person.

Skovflåten kan af sig selv blive siddende på kroppen i 3-5 dage. Hvis man hver aften om sommeren undersøger børnene for, om der er skovflåter og straks fjerner dem, er muligheden for Borreliagigt næsten usandsynlig. Det kan ikke anbefales at give forebyggende antibiotisk behandling.

Hvis der opstår hudsymptomer med erythema migrans skal der straks behandles med penicillin. Det vil forhindre at bakterien breder sig yderligere og forebygge borreliagigt. I USA har der været en vaccine mod Borrelia, som imidlertid er trukket tilbage fra markedet af økonomiske grunde. Borrelia typen i USA er forskellig fra den europæiske. I Europa er der ikke nogen vaccine tilgængelig.

Er det smitsomt?

Selvom det er en infektionssygdom, er den ikke smitsom. Den kan ikke brede sig fra een person til en anden.

Hvad er hovedsymptomerne?

Hovedsymptomerne ved Borreliagigt er hævede led med væskeansamling og begrænset bevægelighed. Leddet kan være meget påvirket og alligevel kun give lidt eller ingen smerter. I 2 ud af 3 tilfælde er det kun i et enkelt led, og typisk i et knæled, men flere led og også små led kan påvirkes, men det er meget sjældent og kun hos 5% at >4 led er påvirket. I 2/3 af tilfældene kan gigten være svingende, dvs. gigtsymptomerne svinder af sig selv i løbet af dage til uger. Efter en periode uden symptomer, vender gigten tilbage. Sædvanligvis vil forløbet være således, at varigheden, hvor gigten er til stede vil aftage og intervallerne imellem gigtaktiviteten vil blive længere, men det modsatte kan også ses. I sjældnere tilfælde kan gigten fra første færd have et mere kronisk forløb, dvs. den er vedvarende til stede og vil ubehandlet været det i mere end tre måneder.

Er sygdommen den samme hos ethvert barn?

Nej, sygdommen kan optræde som en akut, men enkeltstående gigtepisode, den kan være tilbagevendende med symptomfrie intervaller imellem akutte gigtepisoder, eller den kan have et vedvarende kronisk forløb.

Er sygdommen hos børn forskellig fra sygdommen hos voksne?

Sygdommen hos børn og voksne er tilsyneladende ens, men børn har dog en højere hyppighed af gigtsymptomer end voksne. Der er en tendens til, at jo yngre barnet er jo mere akut vil gigten forløbe, jo bedre virker den antibiotiske behandling.

Hvordan stilles diagnosen?

Ved gigt uden kendte årsager vil der altid være mistanke til infektioner, herunder Borrelia, og der vil undersøges herfor. Diagnosen fastslås ved laboratorieundersøgelser, blodundersøgelser og i nogle tilfælde ligeledes ved ledvæske. I blodet vil der efter nogle uger kunne findes antistoffer mod

bakterien (af IgM-type), men først efter 4-8 uger af IgG-type. I sjældnere tilfælde, og kun på laboratorier, kan man påvise bakterieproteinet i blodet. Blodprøverne kan ikke skelne patienter med en aktiv infektion fra dem, der tidligere har haft infektioner. Hos omkring 10% vil man fortsat, trods korrekt behandling kunne finde antistofferne i blodet.

Hvilke test er vigtige?

Udover undersøgelse for Borrelia tages blodprøver for andre infektioner og blodprøver der kan sige noget om sygdomsaktivitet (eksempelvis sænkning og CRP).

Når Borrelia er fastslået ved antistofundersøgelse, er der ingen grund til at gentage antistofundersøgelserne.

Kan det behandles/helbredes?

Da Borreliagigt er en bakterieinfektion behandles den med antibiotika. Mere end 80% af patienterne med borreliagigt helbredes efter en eller to behandlinger med antibiotika. Hos de resterende 10-20% kan der være behov for supplerende behandling med gigtmidler, sædvanligvis vil yderligere antibiotisk behandling ikke hjælpe disse.

Hvad er behandlingen?

Borrelia kan behandles med antibiotika tabletter, eller antibiotika som indsprøjtninger (intravenøst). Behandlingsvarigheden kan veksle fra 2-4 uger, kortest hvis der gives indsprøjtninger.

Hvad er bivirkningerne til behandlingen?

Bivirkninger kan først og fremmest være allergisk reaktion, herudover kan der ses lidt diare.

Hvor lang tid skal behandlingen vare?

Efter den første antibiotiske behandling er givet anbefales det at man venter i seks uger, før man konkluderer, om der har været effekt eller ej. I nogle situationer kan det være nødvendigt at give endnu en antibiotika kur, der kan nogen gange være behov for, at give gigtmicin som eksempelvis NSAID, se disse.

Hvad med alternativ behandling?

Der er ikke holdepunkter for nogen virksom alternativ behandling.

Hvilke kontroller er nødvendige?

Efter antibiotika kuren vil der være behov for kontrol af leddet/leddene. Hvis gigten fuldstændig er forsvundet og ikke vender tilbage er der ikke behov for flere kontroller.

Hvor lang tid vil sygdommen vare? Hvad er prognosen?

Hos mere end 95% vil der være en fuldstændig helbredelse og hos mere end 80% vil gigtsymptomerne forsvinde efter 1 eller 2 antibiotika kure. Hos de øvrige kan der godt gå måneder til år, men kun ekstremt sjældent vil der komme blivende forandringer af brusk og knogle.

Hvordan kan sygdomme påvirke barnet og familiens dagligdag?

Sygdommen vil sjældent påvirke familiens dagligliv, men barnet kan selvfølgelig være begrænset i sine aktiviteter, hvis der er et smertende led, der ikke bevæges normalt.

Hvad med skole og sport?

Der kan i en begrænset periode være indskrænket mulighed for at deltage i sport og skole, men ellers kan man kun opfordre til, at barnet mest muligt genoptager sin almindelige skolegang og sine daglige fritidsaktiviteter inkl. sport. Der er ingen restriktioner i forhold til fysisk aktivitet.

Hvad med diæt?

Der er ikke behov for diæt, men barnet skal have en almindelig sund, varieret kost.

Kan klimaet influere på forløbet af sygdommen?

Når man først har fået sygdommen influeres den ikke af variationer i klimaet.

Kan barnet blive vaccineret?

Barnet kan vaccineres helt uden restriktioner. Effekten af vaccination bliver ikke påvirket af sygdom eller den antibiotiske behandling, og der er ikke grund til at forvente andre end vanlige bivirkninger af vaccinationen pga. sygdommen eller dens behandling. Der er ingen mulighed for vaccination mod Borrelia.