www.printo.it/pediatric-rheumatology/BA/intro

Lyme artritis

Verzija

2. DIJAGNOZA I TERAPIJA

2.1 Kako se bolest dijagnosticira?

Kad god se kod djeteta javi artritis kojem ne znamo uzrok, u diferencijalnoj dijagnozi treba misliti na Lyme artritis. Uz kliničku sliku, dijagnozu bolesti potvrđujemo laboratorijskim testovima iz krvi, a ponekad i iz sinovijalne tekućine (tekućina iz zahvaćenog zgloba).
U krvi se antitijela na Borreliu burgdorferi dokazuju metodom koji se zove Enzimski Imunoesej (EIA, engl. Enzyme Immuno Assay). U slučaju da se dokažu IgM antitijela na Borreliu burgdorferi, za potvrdu se mora provesti još jedan test koji se zove Western blot ili Immunoblot.
U slučaju da postoji artritis nepoznatog uzroka i u slučaju da se EIA metodom otkriju IgM antitijela na Borreliu burgdorferi, potvrđena i Western blotom, dijagnoza je Lyme artritis. Dijagnoza se može potvrditi analizom sinovijalne tečnosti u kojoj se pomoću tehnike koja se naziva lančana reakcija polimeraze (PCR, engl. polymerase chain reaction) otkriva gen bakterije Borrelia burgdorferi. No, navedeni laboratorijski test manje je pouzdan nego serologija kojom se mjere antitijela. To znači da test nekada kada je infekcija prisutna ne ukazuje na infekciju, a nekada kada je nema ukazuje. Dijagnoza Lajmskog artritisa postavlja se od strane pedijatra ili u dječijoj bolnici. Ipak, ako ne uspije liječenje antibiotikom, u daljnje zbrinjavanje bolesti treba uključiti i dječijeg reumatologa

2.2 Koji je značaj testova?

Osim seroloških testova, potrebno je učiniti i uobičajenu pretragu upalnih markera i biohemije krvi. Potrebno je razmotriti i druge

infektivne uzroke artritisa za koje je potrebno provesti testiranja odgovarajućim laboratorijskim testovima.
Jednom kada smo dokazali Lyme artritis laboratorijskim testovima, uključujući EIA i Immunoblot, testove nije potrebno ponavljati budući da ne pokazuju odgovor na antibiotsko liječenje. Naprotiv, testovi mogu biti visoko pozitivni još godinama unatoč uspješno provedenom liječenju.

2.3 Može li se liječiti ili izliječiti?

Obzirom da je Lyme artritis infektivna bakterijska bolest, liječi se antibiotskom terapijom. Više od 80% bolesnika sa Lyme artritisom je izliječeno nakon jednog ili dva ciklusa liječenja antibioticima. Kod preostalih 10-20%, daljnja terapija antibioticima nije uspješna te je potrebno anti-reumatsko liječenje.

2.4 Kako se liječi?

Lyme artritis može se liječiti oralnom antibiotskom terapijom 4 sedmice ili intravenskom antibiotskom terapijom najmanje 2 sedmice. U slučaju neadekvatne suradnje djeteta prilikom provođenja oralne terapije amoksicilinom ili doksicilinom (kod djece iznad 8 godina starosti), poželjno bi bilo treba provesti liječenje intravenskim ceftriaksonom (ili cefotaksimom).

2.5 Koje su nuspojave lijekova?

Nuspojave se mogu pojaviti, uključujući proljev uz uzimanje oralnih antibiotika ili alergijske reakcije. Ipak, većina nuspojava javlja se rijetko i blage su.

2.6 Koliko dugo treba trajati liječenje?

Nakon završene antibiotske terapije savjetuje se sačekati 6 sedmica prije nego što se zaključi da tretman nije izliječio bolest, ako je i dalje prisutan artritis.
Ako se to desi, može se dati drugi ciklus antibiotskog liječenja. Ako znakovi artritisa postoje i 6 sedmica od završetka drugog ciklusa antibiotske terapije, treba započeti antireumatske lijekove. Obično se koriste nesteroidni antireumatski lijekovi i kortikosteroidi u obliku

injekcije u zahvaćeni zglob, najčešće koljeno.

2.7 Kakva vrsta periodične kontrole je potrebna?

Jedini koristan pregled je pregled zglobova. Što je više vremena proteklo od nestanka artitisa, manja je vjerovatnoća relapsa.

2.8 Koliko će dugo bolest trajati?

U više od 80% slučajeva bolest nestane nakon jednog ili dva ciklusa antibiotskog liječenja. U preostalim slučajevima, artritis će nestati u periodu od nekoliko mjeseci do nekoliko godina. Konačno, bolest će spontano nestati.

2.9 Kakva je dugoročna prognoza (predviđeni ishod i tok) bolesti?

Nakon antibiotskog liječenja, u većini slučajeva bolest neće ostaviti nikakve posljedice. Postoje pojedinačni slučajevi u kojim je došlo do oštećenja zgloba uz ograničen opseg pokreta i preuranjeni osteoartritis.

2.10 Postoji li mogućnost potpunog oporavka?

Da. U vise od 95% slučajeva oporavak je potpun.