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

Lyme Artritis

Versie 2016

1. WAT IS LYME ARTRITIS

1.1 Wat is het?

Lyme artritis is een van de ziekten die veroorzaakt wordt door de bacterie Borrelia burgdorferi (lyme borreliose), die overgedragen wordt door de beet van een teek, waaronder de Ixodes ricinus.
Terwijl de infectie met Borrelia burgdorferi vaak de huid, het centraal zenuwstelsel, het hart, de ogen en andere organen aantast, zijn in de meeste gevallen van lyme artritis alleen de gewrichten aangetast. Er kan echter een geschiedenis bestaan met een huidaandoening in de vorm van erythema migrans, een uitbreidende rode huiduitslag op de plek van de tekenbeet.
In zeldzame gevallen kan bij onbehandelde gevallen van Lyme artritis het centraal zenuwstelsel worden aangetast.

1.2 Hoe vaak komt het voor?

Slechts een minderheid van de kinderen met artritis hebben lyme artritis. Maar lyme artritis is waarschijnlijk de meest frequente artritis die optreedt na een bacteriële infectie bij kinderen en tieners in Europa. Het treedt in heel zeldzame gevallen vóór het vierde levensjaar op en is daarom vooral een ziekte van schoolgaande kinderen.
Het komt in alle delen van Europa voor, maar vooral in Midden-Europa en Zuid-Scandinavië, rond de Baltische zee. Ook al hangt de besmetting af van een beet van een geïnfecteerde teek, die actief zijn van april tot oktober (afhankelijk van de temperatuur en de luchtvochtigheid), lyme artritis kan het hele jaar voorkomen, omdat er een lange en variabele tijd kan zitten tussen de besmette tekenbeet en het moment waarop de

gewrichten opzwellen.

1.3 Wat zijn de oorzaken van de ziekte?

De ziekte wordt veroorzaakt door de bacterie Borrelia burgdorferi die overgedragen wordt door een tekenbeet van de lxodes ricinus. De meeste teken zijn niet besmet en de meeste tekenbeten leiden daarom niet tot infecties. Verder leiden de meeste infecties, indien ze als erythema migrans optreden, niet tot progressievere fases van de ziekte, waaronder lyme artritis.
Dit is vooral het geval als vroege stadia, waaronder erythema migrans, behandeld zijn met antibiotica. Dus ook al kan lyme borreliose ieder jaar 1 op de 1.000 kinderen treffen, een late manifestatie van de ziekte als lyme artritis komt alleen in zeldzame gevallen voor.

1.4 Is het erfelijk?

Lyme artritis is een infectieuze aandoening en kan niet overgeërfd worden. Antibioticaresistente lyme artritis is gerelateerd aan bepaalde genetische markers, maar de precieze mechanismen van deze predispositie zijn onbekend.

1.5 Waarom heeft mijn kind deze aandoening? Kan het voorkomen worden?

In Europese regio's waar teken gevonden worden, is het lastig om te voorkomen dat kinderen een tekenbeet oplopen. Maar in de meeste gevallen wordt het organisme dat de aandoening veroorzaakt, de Borrelia burgdorferi, niet onmiddellijk na de tekenbeet overgedragen. Vaak gebeurt dit pas na een paar uur tot een dag, als de bacterie de speekselklieren van de teek bereikt heeft en via het speeksel in het menselijk lichaam terecht komt. Teken blijven 3 tot 5 dagen aan hun gastheer (d.w.z. het menselijke lichaam) zitten, waarin ze zich voeden met het bloed van de gastheer. Als kinderen in de zomer iedere avond gecontroleerd worden op tekenbeten en deze teken eventueel onmiddellijk verwijderd worden, dan is het zeer onwaarschijnlijk dat de Borrelia burgdorferi overgedragen wordt. Preventieve behandeling met antibiotica wordt na een tekenbeet niet aangeraden.
Als de vroeger manifestatie van een erythema migrans optreedt, dan

moet dit behandeld worden met antibiotica. Deze behandeling stopt de verdere proliferatie van de bacterie en voorkomt lyme artritis. In de VS is een vaccin tegen een enkele stam van Borrelia burgdorferi ontwikkeld, maar dit is vanwege economische redenen van de markt gehaald. In Europa is het niet nuttig, omdat hier andere types voorkomen.

1.6 Is het besmettelijk?

Ook al is het een infectieuze ziekte, het is niet besmettelijk (d.w.z. dat het niet van de ene persoon op de andere kan worden overgedragen) aangezien de bacterie door een teek gedragen moet worden.

1.7 Wat zijn de belangrijkste symptomen?

De belangrijkste symptomen van lyme artritis zijn opgezwollen gewrichten, waarbij de beweging van het aangetaste gewricht of de aangetaste gewrichten beperkt is. Een grote zwelling gaat vaak gepaard met weinig of geen gewrichtspijn. Het vaakst aangetaste gewricht is de knie, al kunnen ook andere grote en zelfs kleine gewrichten worden aangetast. Het komt zelden voor dat de knie helemaal niet aangetast wordt: 2/3 van de gevallen heeft een monoartritis aan het kniegewricht. Meer dan 95% van de gevallen hebben oligoarticulaire artritis (4 of minder gewrichten), waarbij het kniegewricht na enige tijd vaak het enige ontstoken gewricht blijft. Lyme artritis is in 2/3 van de gevallen een tijdelijke artritis (de artritis gaat na een aantal dagen tot weken vanzelf over en komt vervolgens na een periode zonder symptomen weer terug in dezelfde gewrichten). De frequentie en duur van de episodes van de gewrichtsontsteking nemen vaak na verloop van tijd af, maar in sommige gevallen kan de ontsteking verergeren, waarbij de artritis chronisch wordt. Er zijn ook zeldzame gevallen waarbij de artritis vanaf het begin langdurig is (duur van de artritis van 3 maanden of langer).

1.8 Verloopt de ziekte bij ieder kind op dezelfde manier?

Nee. De ziekte kan acuut zijn (d.w.z. met één enkele episode van artritis), episodisch of chronisch. De artritis lijkt acuter bij jongere kinderen en chronischer bij adolescenten.

1.9 Is de ziekte bij kinderen anders dan bij volwassenen?

De aandoening kent bij kinderen en volwassen ongeveer een zelfde verloop. Bij kinderen kan er echter vaker artritis optreden dan bij volwassenen. Verder geldt dat hoe jonger het kind, hoe sneller het verloop van de ziekte is, en des te groter de kans op een succesvolle antibioticabehandeling.

2. DIAGNOSE EN THERAPIE

2.1 Hoe wordt het gediagnosticeerd?

Als er een nieuw geval van artritis is met onbekende oorzaak, moet lyme artritis voor de differentiële diagnose worden overwogen. De klinische verdenking wordt bevestigd door laboratoriumonderzoeken, waaronder bloedonderzoeken en soms tests van het gewrichtsvocht (synoviaal vocht).
In het bloed worden antilichamen gevonden tegen Borrelia burgdorferi bij een test Enzyme Immuno Assay genaamd. Als er IgG-antilichamen tegen Borrelia burgdorferi gevonden worden door deze Enzyme Immuno Assay, dan moet er een bevestigende test immunoblot of western blot genaamd worden uitgevoerd.
Als er bij een geval van artritis met onbekende oorzaak IgG-antilichamen gevonden worden tegen Borrelia burgdorferi door een Enzym Immuno Assay en dit bevestigd wordt door een western blot, dan is de diagnose lyme artritis. De diagnose kan bevestigd worden door een analyse van het gewrichtsvocht, waarbij het gen van de bacterie Borrelia burgdorferi gevonden kan worden met behulp van een techniek polymerasekettingreactie genaamd. Deze laboratoriumtest is echter minder betrouwbaar dan de serologische test waarbij antilichamen gemeten worden. De test kan in het bijzonder falen om de infectie aan te duiden in aanwezigheid van een infectie en het kan een infectie aanduiden als er geen infectie is. Lyme artritis moet door een kinderarts of in een kinderziekenhuis gediagnosticeerd worden. Als de behandeling met antibiotica niet succesvol is, dan moet er een kinderreumatoloog bij de verdere behandeling betrokken worden.

2.2 Hoe belangrijk zijn de tests?

Naast de serologische waarden worden gewoonlijk ook de ontstekingsmarkers en de bloedchemie bepaald. Verder kunnen andere infectieuze oorzaken van artritis in overweging worden genomen waarvoor specifieke laboratoriumonderzoeken worden uitgevoerd. Eenmaal dat de diagnose lyme artritis is bevestigd door de laboratoriumwaarden van onder andere de Enzyme Immuno Assay en de immunoblot, is het niet noodzakelijk om deze tests te herhalen, aangezien ze niets zeggen over de respons op de behandeling met antibiotica. Deze tests kunnen namelijk ondanks een succesvolle behandeling nog jaren positief blijven.

2.3 Kan het behandeld/genezen worden?

Aangezien lyme artritis een infectieuze bacteriële ziekte is, bestaat de behandeling uit toediening van antibiotica. Meer dan 80% van de patiënten met lyme artritis geneest volledig na één of twee behandelingen met antibiotica. Bij de overige 10-20% leidt verdere behandeling met antibiotica niet tot genezing en is behandeling met antireumatica nodig.

2.4 Wat zijn de belangrijkste behandelingen?

Lyme artritis kan behandeld worden met orale antibiotica gedurende 4 weken of intraveneuze antibiotica gedurende minimaal 2 weken. Als de therapietrouw een probleem is bij amoxiciline of doxycycline (alleen voor kinderen ouder dan 8 jaar), dan kan een intraveneuze behandeling met ceftriaxon (of met cefotaxime) een goede optie zijn.

2.5 Wat zijn de belangrijkste bijwerkingen van de behandeling met geneesmiddelen?

Er kunnen bijwerkingen optreden waaronder diarree bij orale antibiotica of allergische reacties. De meeste bijwerkingen komen echter zelden voor en zijn niet ernstig.

2.6 Hoelang moet de therapie moeten duren?

Na het afronden van de antibioticabehandeling wordt er, als de artritis

nog aanwezig is, aangeraden om 6 weken te wachten met het stellen van de conclusie dat de behandeling de ziekte niet genezen heeft. Mocht dit het geval zijn, dan kan er een andere antibioticabehandeling gegeven worden. Als de artritis 6 weken na het voltooien van de tweede antibioticabehandeling nog steeds aanwezig is, dan moet er gestart worden met reumamedicatie. Normaal gesproken worden er niet-steroïdale anti-reumatische geneesmiddelen voorgeschreven en worden er corticosteroïden in de aangetaste gewrichten, vaak het kniegewricht, geïnjecteerd.

2.7 Wat voor soort periodieke controles zijn nodig?

De enige nuttige controle is het gewrichtsonderzoek. Hoe langer de periode na het verdwijnen van de artritis, hoe kleiner de kans op een terugval.

2.8 Hoelang duurt de ziekte?

In meer dan 80% van de gevallen verdwijnt de ziekte na één of twee behandelingen met antibiotica. In de overige gevallen gaat de artritis na maanden of jaren over. Uiteindelijk gaat de ziekte helemaal over.

2.9 Hoe is het verloop op lange termijn (prognose) van de ziekte?

Na de behandeling met antibiotica gaat de ziekte meestal zonder verdere gevolgen over. Er zijn individuele gevallen waarbij gewrichtsbeschadiging is opgetreden, met bewegingsbeperking en premature osteoartritis.

2.10 Is het mogelijk om volledig te genezen?

Ja. Meer dan 95% van de gevallen herstelt volledig.

3. DAGELIJKS LEVEN

3.1 Wat voor invloed heeft de ziekte op het kind en het dagelijkse leven van het gezin?

Vanwege de pijn en bewegingsbeperking kan het kind zich beperkt voelen bij sportactiviteiten en merken dat hij/zij bijvoorbeeld minder hard loopt dan voorheen. Bij de meeste patiënten is de ziekte mild en zijn de meeste problemen niet ernstig en van voorbijgaande aard.

3.2 Hoe zit het met school?

Het kan tijdelijk nodig zijn om te stoppen met sport op school; de patiënt moet zelf beslissen aan welke activiteiten hij/zij wil deelnemen.

3.3 Hoe zit het met sport?

Het kind/de tiener moet hier zelf over beslissen. Als het kind deelneemt aan een gepland programma in een sportclub, kan het goed zijn om het programma te verlichten of aan te passen aan de wensen van de patiënt.

3.4 Hoe zit het met het dieet?

Het dieet moet evenwichtig zijn en voldoende eiwitten, calcium en vitamine bevatten voor een opgroeiend kind. Verandering in het dieet zijn niet van invloed op het verloop van de ziekte.

3.5 Kan het klimaat het verloop van de ziekte beïnvloeden?

Ook al hebben teken een warm en vochtig klimaat nodig, zodra de infectie de gewrichten bereikt heeft, wordt het verdere verloop van de ziekte niet beïnvloed door veranderingen in het klimaat.

3.6 Kan het kind gevaccineerd worden?

Er zijn geen beperkingen als het gaat om vaccinaties. Het succes van de vaccinaties wordt niet beïnvloed door de ziekte of door de behandeling met antibiotica en er worden geen bijwerkingen verwacht die het gevolg zijn van de ziekte of de behandeling. Er bestaat op dit moment nog geen vaccinatie tegen lyme borreliose.

3.7 Hoe zit het met het seksleven, zwangerschap en

anticonceptie?
Er zijn vanwege de ziekte geen beperkingen met betrekking tot seksuele activiteit of een eventuele zwangerschap.