



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

Лаймският артрит

Версия на 2016

2. ДИАГНОЗА И ТЕРАПИЯ

2.1 Как се диагностицира?

При диференциалната диагноза на всеки новопоявил се артрит без известна причина, лаймският артрит влиза в съображение. Клиничното подозрение се потвърждава чрез лабораторно изследване, включващо кръвни изследвания и в някои случаи изследване на синовиална течност (ставна течност).

В кръвта се откриват антитела срещу *Borrelia burgdorferi* чрез тест, наречен ензимен имуноанализ. Ако има IgM-антитела към *Borrelia burgdorferi*, открити чрез този анализ, трябва да се извърши потвърдителен тест, наречен имуноблот или Western блот.

При артрит от неизвестна причина, ако има IgM-антитела срещу *Borrelia burgdorferi*, открити чрез ензимен имуноанализ и потвърдени чрез Western блот, диагнозата е лаймски артрит.

Диагнозата може да бъде потвърдена чрез анализ на синовиална течност, в която генът на бактерията *Borrelia burgdorferi* може да бъде открит, като се използва техника, наречена полимеразна верижна реакция. Този лабораторен тест, обаче, е по-малко надежден от серологичното определяне на антитела. По-специално, тестът може да не докаже инфекция при налична такава, или да даде данни за инфекция, когато няма такава.

Лаймският артрит трябва да бъде диагностициран от педиатър или в педиатрична болница. Ако антибиотичното лечение не даде резултат, в по-нататъшното лечение трябва да участва детски ревматолог.

2.2 Каква е ролята на тестовете?

Освен серологичните тестове, обикновено се извършва изследване на възпалителни маркери и кръвна биохимия. В допълнение, други инфекциозни причинители за артрит могат да бъдат обсъдени и тествани чрез подходящи лабораторни анализи.

След като лаймският артрит се потвърди от лабораторните тестове, включително ензимен имуноанализ и имуноблот, не е нужно тези тестове да се повтарят, тъй като не доказват ефекта от антибиотичното лечение. Обратно, тези тестове могат да останат силно положителни в продължение на години, въпреки успешното лечение.

2.3 Може ли да се лекува/излекува?

Тъй като лаймският артрит е инфекциозно бактериално заболяване, лечението е чрез прилагане на антибиотици. Повече от 80% от пациентите с лаймски артрит се лекуват след един или два курса на лечение с антибиотици. При останалите 10-20%, по-нататъшното антибиотично лечение обикновено не лекува болестта и е необходима антиревматична терапия.

2.4 Какво е лечението?

Лаймският артрит може да бъде лекуван с перорални антибиотици в продължение на 4 седмици или интравенозни антибиотици в продължение на най-малко 2 седмици. Ако спазването на лечението с амоксицилин или доксициклин е проблематично (прилага се само при деца над 8-годишна възраст), интравенозното лечение с цефтриаксон (или с цефотаксим) може да бъде по-подходящо.

2.5 Какви са страничните ефекти от терапията?

Странични ефекти са възможни, включително диария при перорални антибиотици или алергични реакции. Все пак, повечето странични ефекти са редки и леки.

2.6 Колко дълго продължава лечението?

След приключване на лечението с антибиотици, при наличие на продължаващ артрит, се препоръчва да се изчакат 6 седмици, преди да се направи заключение, че лечението не е излекувало заболяването.

Ако случаят е такъв, може да се приложи друго антибиотично лечение. Когато все още има артрит 6 седмици след завършване на второто антибиотично лечение, трябва да се започнат антиревматични лекарства. Обикновено се предписват нестероидни противоревматични лекарства и се инжектират кортикостероиди в засегнатите стави, най-често колянната става.

2.7 Какви контролни прегледи са необходими?

Единствените необходими прегледи са тези на ставите. Колкото по-дълго време е минало от оздравяването на артрит, толкова по-малко вероятен е нов рецидив.

2.8 Колко дълго продължава заболяването?

Повече от 80% от случаите оздравяват след един или два антибиотични курса. В останалите случаи, артритът преминава в течение на месеци до години. В крайна сметка заболяването оздравява напълно.

2.9 Каква е дългосрочната еволюция (прогноза) на заболяването?

След лечение с антибиотици, в повечето случаи болестта изчезва, без да остави никакви последствия. Има отделни случаи, при които настъпват определени увреждания на ставите, включително ограничен обхват на движение и преждевременен остеоартрит.

2.10 Възможно ли е пълно възстановяване?

Да. Над 95% от случаите се възстановяват напълно.