https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/CZ/intro

Lymeská artritida

Verze č 2016

2. DIAGNÓZA A LÉČBA

2.1 Jak se nemoc diagnostikuje?

Lymeská artritida by měla být brána v úvahu v diferenciální diagnóze každé nově vzniklé artritidy neznámého původu. Klinické podezření je potvrzeno laboratorním vyšetřením krve a v některých případech i kloubní tekutiny (tekutiny z oteklého kloubu).
V krvi jsou protilátky proti Borrelia burgdorferi detekovány imunologickými (sérologickými) metodami, v první fázi tzv. testem EIA (enzymatická imunoanalýza). Pokud je při tomto testu pozitivní nález protilátek ve třídě IgM, musí být výsledek potvrzen specifičtějším testem zvaným Imunoblot nebo Westernblot.
V případě, že se jedná o zánět kloubu nejasné příčiny a jsou zjištěny protilátky třídy IgM proti Borrelia burgdorferi testem EIA s potvrzením metodou Westernblot, je stanovena diagnóza lymeské artritidy.
Diagnózu lze potvrdit rozborem kloubní tekutiny, ve které může být detekován gen bakterie Borrelia burgdorferi pomocí tzv. polymerázové řetězové reakce (PCR). Tento laboratorní test je méně spolehlivý než sérologie, která stanovuje protilátky. Může být totiž negativní i v případě infekce a naopak poukazovat na infekci tam, kde není. Lymeská artritida by měla být diagnostikována a léčena dětským lékařem. Nicméně, pokud antibiotická léčba selže, měl by být k rozhodování o dalším postupu přizván specialista v dětské revmatologii.

2.2 Jaký je význam testů?

Vedle sérologických metod se obvykle provádí vyšetření zánětlivých ukazatelů a krevní biochemie. Navíc musí být vyloučeny jiné infekční

příčiny artritidy za pomocí příslušných laboratorních testů.
Pokud je jednou diagnóza lymeské artritidy potvrzena laboratorním vyšetřením zahrnujícím EIA a Westernblot, není nutné tyto testy dále opakovat, protože neukazují odpověď na léčbu antibiotiky a jejich vysoká pozitivita může i po úspěšné léčbě přetrvávat léta.

2.3 Může být nemoc léčena/vyléčena?

Protože je lymeská artritida infekční bakteriální nemocí, léčí se podáváním antibiotik. Více než 80 % pacientů s lymeskou artritidou je po jedné nebo dvou kúrách antibiotik vyléčeno. U zbývajících 10 – 20% není obvykle další antibiotická léčba úspěšná a je nezbytné podávat jiné, protirevmatické léky.

2.4 Jaká léčba se používá?

Lymeská artritida může být léčena perorálními antibiotiky po dobu 4 týdnů nebo nitrožilně po dobu nejméně 2 týdnů. V případě nedostatečné spolehlivosti při podávání perorálních antibiotik amoxicilinu a doxycyklinu (ten mohou dostat děti od 8 let věku) je výhodnější nitrožilní podání ceftriaxonu nebo cefotaximu.

2.5 Jaké jsou nežádoucí účinky léčby?

Antibiotika mohou mít nežádoucí účinky např. v podobě průjmu nebo alergické reakce. Většina nežádoucích účinků je nicméně vzácná a nevýznamná.

2.6 Jak dlouho by měla léčba trvat?

Pokud artritida neustoupí po skončení antibiotické kúry, je doporučováno vyčkat 6 týdnů, aby bylo možno posoudit léčbu jako neúčinnou.
V takovém případě následuje další antibiotická kúra. Pokud artritida neustoupí do 6 týdnů ani po této druhé kúře, je vhodné zahájit podávání protirevmatických léků. Obvykle se předepisují nesteroidní protirevmatické léky a aplikují se kortikosteroidy do postižených kloubů, nejčastěji do kolene.

2.7 Jaké pravidelné prohlídky jsou třeba?

Účelné je pouze vyšetření kloubů. Čím delší je období od ústupu artritidy, tím menší je pravděpodobnost recidivy.

2.8 Jak dlouho nemoc trvá?

Více než 80 % případů je vyléčeno po jednom nebo dvou kúrách antibiotik. Ve zbývajících případech odezní artritida v průběhu měsíců až let. Nakonec nemoc zcela ustoupí.

2.9 Jaký je dlouhodobý vývoj (prognóza) nemoci?

Po léčení antibiotiky nemoc ve většině případů ustoupí bez jakýchkoliv následků. V ojedinělých případech dojde k trvalému poškození kloubu, např. v podobě omezeného rozsahu pohybu nebo předčasné osteoartritidy (artrózy).

2.10 Je možné se vyléčit úplně?

Ano. Více než 95 % případů se úplně vyléčí.