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

Lyme Artrit (Borrelia Gigt)

Version af 2016

1. HVAD ER LYME ARTRIT (BORRELIA GIGT)

1.1 Hvad er det?

Borrelia gigt (Lyme borreliosis) er en af de sygdomme, der skyldes bakterien Borrelia burgdorferi. Bakterien kan overføres til mennesker gennem skovflåtbid (bl.a. flåten Ixodes ricinus).
Borreliainfektion kan ramme huden, centralnervesystemet, hjertet, øjet og andre organer, men ved Borreliagigt er det typisk udelukkende leddene, der rammes. I klassiske tilfælde er det første symptom ved Borrelia infektion en hudreaktion der kaldes Erythema migrans, et højrødt skarpt afgrænset udslæt, der udbreder sig der, hvor skovflåten har siddet.
I sjældne tilfælde kan ubehandlet Borreliagigt sprede sig til centralnervesystemet.

1.2 Hvor hyppigt er det?

Kun få børn med gigt har Borreliagigt, men Borreliagigt er formodentlig den hyppigste bakteriefremkaldte ledbetændelse blandt børn og unge i Europa. Det ses meget sjældent hos børn under 4 år, og er derfor først og fremmest en sygdom blandt skolebørn.
Det findes i alle områder af Europa, men ses relativt hyppigt 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 gigt ses ikke umiddelbart efter biddet, så mistanke om

denne type gigt bør være til stede gennem hele året.

1.3 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, fører bid ikke nødvendigvist til infektion. Selv hvis der kommer en infektion med det klassiske hudsymptom, Erythema migrans, vil den oftest 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.

1.4 Er det arveligt?

Borreliagigt er en infektionssygdom og er ikke arvelig. Borreliagigt der er resistent overfor antibiotika er sat i forbindelse med visse genotyper, men den præcise mekanisme ved denne mulige prædisposition kendes ikke.

1.5 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 bidt af skovflåt. Heldigvis er det dog således, at Borrelia ikke smitter umiddelbart efter skovflåt biddet, 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 risikoen for Borreliagigt meget, meget lille. Det kan ikke anbefales at give forebyggende antibiotisk behandling.
Hvis der opstår hudsymptomer af typen 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 blev trukket tilbage fra markedet af økonomiske grunde. Borrelia typen i USA er forskellig fra den europæiske. I Europa er der ikke nogen tilgængelig vaccine.

1.6 Er det smitsomt?

Selvom der er tale om en infektion, er den ikke smitsom. Bakterien kan ikke sprede sig fra menneske til menneske, den skal igennem en skovflåt, før den kan smitte et menneske igen.

1.7 Hvad er hovedsymptomerne?

Hovedsymptomerne ved Borreliagigt er hævede led med væskeansamling og nedsat bevægelighed. Leddet kan være meget hævet og alligevel kun give lidt eller ingen smerter. I 2 ud af 3 tilfælde er det kun i et enkelt led, typisk et knæled, men i sjældne tilfælde kan flere led, også små led, blive angrebne. Kun cirka 5% får påvirkning af > 4 led. I 2/3 af tilfældene kan gigten være svingende, dvs. gigtsymptomerne svinder af sig selv i løbet af dage til uger for, efter en periode uden symptomer, at vende tilbage typisk i de samme led. Sædvanligvis vil forløbet være således, at varigheden, hvor gigten er til stede, vil aftage og intervallerne imellem gigtepisoderne vil blive længere, men i nogle tilfælde forværres tilstanden og får et kronisk forløb. I sjældnere tilfælde kan gigten allerede fra begyndelsen have et mere konstant forløb (uændret gennem flere måneder).

1.8 Er sygdommen ens fra barn til barn?

Nej. Sygdommen kan have et akut forløb med en enkelt gigt episode, eller et forløb med tilbagevendende gigt med symptomfri intervaller eller et vedvarende kronisk forløb. Gigten synes at være mere akut hos yngre børn og mere kronisk hos unge.

1.9 Er sygdommen forskellig fra børn til voksne?

Sygdomsforløbet hos børn og voksne er tilsyneladende ens, men børn har dog en højere hyppighed af gigtsymptomer end voksne. I modsætning hertil: jo yngre barn, jo mere akut forløb og jo bedre effekt af antibiotikabehandling.