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

Lyme Artrit (Borrelia Gigt)

Version af 2016

2. DIAGNOSE OG BEHANDLING

2.1 Hvordan stilles diagnosen?

Ved nylig opstået ledbetændelse uden kendt årsag vil der altid være mistanke om infektion, herunder Borrelia infektion, og der bør undersøges herfor. Diagnosen fastslås ved laboratorieundersøgelser, blodprøver og i nogle tilfælde også ved undersøgelse af ledvæske fra et hævet led.
I blodet vil der efter nogle uger kunne findes antistoffer mod Borrelia burgdorferi (af IgM-type), men først efter 4-8 uger af IgM-type, som er de antistoffer der bekræfter diagnosen.
Man kan også på visse laboratorier, ved en speciel teknik (PCR teknik), forsøge at påvise bakteries gener (DNA) i ledvæske. Det regnes dog for en mindre pålidelig diagnostisk test end antistofmåling.

2.2 Hvilke prøver er vigtige?

Udover undersøgelse for Borrelia tages blodprøver for andre infektioner og blodprøver, der kan sige noget om sygdomsaktivitet (eksempelvis sænkning og CRP). Når Borrelia-infektion er fastslået ved antistofundersøgelse, er der ingen grund til at gentage antistofundersøgelserne.
Blodprøverne kan ikke skelne patienter med en aktiv infektion fra dem, der tidligere har haft infektionen. Hos omkring 10% vil man fortsat, trods korrekt behandling kunne finde antistofferne i blodet.

2.3 Kan det behandles / helbredes?

Da Borreliagigt er en bakterieinfektion behandles den med antibiotika. Mere end 80% af patienterne med Borreliagigt helbredes efter en eller to behandlinger med antibiotika. Hos de resterende 10-20% kan der være behov for supplerende behandling med gigtmidler, sædvanligvis vil yderligere antibiotisk behandling ikke hjælpe.

2.4 Hvad er behandlingen?

Borrelia kan behandles med antibiotika tabletter, eller antibiotika som indsprøjtninger (intravenøst). Behandlingsvarigheden kan veksle fra 2-4 uger, kortest hvis der gives indsprøjtninger.

2.5 Hvad er bivirkningerne til behandlingen?

Der kan optræde bivirkninger først og fremmest allergiske reaktioner, herudover kan der komme diare.

2.6 Hvor længe skal behandlingen vare?

Efter den første antibiotiske behandling er givet, anbefales det, at man venter i seks uger, før man konkluderer, om der har været effekt eller ej. I nogle situationer kan det være nødvendigt at give endnu en antibiotika kur.
Hvis der fortsat er gigt 6 uger efter afslutningen af anden antibiotikakur, bør der påbegyndes behandling med gigtmedicin eksempelvis NSAID, eventuelt suppleret med intra-artikulær injektion af binyrebarkhormon.

2.7 Hvilke kontroller er nødvendige?

Det er kun nødvendigt med kontrol af leddene. Jo længere tid der er gået siden gigten forsvandt, jo mere usandsynlig er tilbagefald.

2.8 Hvor længe vil sygdommen vare?

Mere end 80% af patienterne vil være raske efter een eller to antibiotikakure. I de resterende tilfælde vil gigten forsvinde efter måneder til år.

2.9 Hvordan er langtidsudsigterne (prognosen)?

Efter antibiotika behandling vil langt de fleste blive helt raske og uden ledskade. I ganske sjældne tilfælde vil infektionen efterlade blivende forandringer i brusk og knogle med risiko for nedsat bevægelighed i leddet og tidligt indsættende slidgigt.

2.10 Er det muligt at blive helt rask?

Gigten vil fortage sig fuldstændigt for mere end 95%.