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

الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم

نسخة من 2016

1- ما هو الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم

1-1 ما هو؟

الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم هو أحد الأمراض التي تتسبب فيها بكتريا بوريليا برغدورفيرية (بورليات لايم) والتي تنتقل عن طريق لدغة القراد الصلب، مثل اللُّبُود الخِرْوَعِي.
بالرغم من أن الجلد والجهاز العصبي المركزي والقلب والعين وغيرها من الأعضاء قد تكون هي هدف العدوى ببكتريا بوريليا برغدورفيرية، إلا أن المفاصل هي الهدف الحصري في أغلب حالات الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم، ومع ذلك قد يكون هناك تاريخ من الإصابة الجلدية بهذا المرض في صورة حُمامَى مُهاجِرَة وهي عبارة عن طفح جلدي أحمر منتشر في موقع لدغة القراد.
في بعض الحالات النادرة، قد تتطور الحالات التي لم تُعالَج من الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم لتُصيب الجهاز العصبي المركزي.

1-2 ما مدى شيوعه؟

عدد قليل من الأطفال الذين يُعانون من التهاب المفاصل لديهم الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم، ومع ذلك، قد يكون الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم هو التهاب المفاصل الأكثر شيوعاً في أوروبا لدى الأطفال والمراهقين عقب إصابتهم بعدوى بكتيرية، وهو نادراً ما يُصيب الأطفال قبل سن أربعة أعوام وبالتالي يعتبر في الأساس مرضاً يُصيب أطفال المدارس.
تحدث الإصابة بهذا المرض في جميع مناطق أوروبا ولكنه منتشر في وسط أوروبا و جنوب الدول الإسكندنافية حول بحر البلطيق. وبالرغم من أن انتقال المرض يقوم على تلقي لدغة من القراد التي تحمل العدوى والتي تكون نشطة في الفترة من شهر أبريل وحتى شهر أكتوبر (حسب درجة الحرارة والرطوبة البيئية)، إلا أن الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم قد يبدأ في أي وقت خلال العام بسبب طول الوقت وتباينه بين اللدغة المعدية وبداية تورم المفاصل.

1-3 ما هي أسباب هذا المرض؟

سبب هذا المرض هو بكتريا بوريليا برغدورفيرية التي تنتقل عبر لدغة قرادة اللّبُود الخِرْوَعِي "Ixodes ricinus". غالبية تؤدي لا وبالتالي للعدوى حاملة ليست القراد حشرات معظم لدغات القراد إلى الإصابة بالعدوى ومعظم حالات العدوى - إذا ظهرت كحُمامَى مُهاجِرَة - لا تتطور للمراحل اللاحقة من المرض بما في ذلك الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم.
هذا هو الحال خاصة في الحالات التى تعالج فى المراحل الأولى - بما في ذلك الحُمامَى المُهاجِرَة - بالمضادات الحيوية، لذا، على الرغم من أن بورليات لايم التي تظهر في صورة حُمامَى مُهاجِرَة قد يصل معدل الإصابة بها إلى طفل واحد من بين كل 1000 طفل في كل عام، إلا أنه من النادر أن يُصاب الشخص بالْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم الذي يعد المظهر الأخير من مظاهر المرض.

4-1 هل المرض وراثي؟

الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم من الأمراض المعدية وهو ليس وراثياً. وبالإضافة إلى ذلك، يرتبط الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم المقاوم للعلاج بالمضادات الحيوية ببعض العلامات الوراثية ولكن الآليات الدقيقة لهذه القابلية الوراثية غير معروفة.

5-1 لماذا أُصيب طفلي بهذا المرض؟ وهل يمكن الوقاية منه؟

من الصعب في المنطقة الأوروبية التي توجد بها حشرات القراد وقاية الطفل منها، إلا أنه في أغلب الأحيان لا ينتقل الكائن المسبب للمرض (أي بكتريا بوريليا برغدورفيرية) على الفور عقب لدغة القرادة، بل يستغرق ذلك عدة ساعات وقد يصل الأمر لاستغراق يوم واحد بعد اللدغة، حتى تصل البكتريا إلى الغدد اللعابية للقرادة وإفرازها مع اللعاب داخل جسم العائل (أي الإنسان). تلتصق حشرات القراد بعائلها لمدة من 3 إلى 5 أيام متغذية على دمه، وفي حالة فحص الأطفال كل مساء في الصيف بحثاً عن حشرات القراد الملتصقة به وإزالتها على الفور، فمن غير المحتمل للغاية أن تنتقل بكتريا بوريليا برغدورفيرية إلى الطفل، ولا يُوصى بالعلاج الوقائي بالمضادات الحيوية عقب لدغة القرادة.
ومع ذلك، في حالة الظهور المبكر للحُمامَى المُهاجِرَة يجب معالجتها بالمضادات الحيوية، وسيوقف هذا العلاج تكاثر البكتريا ويقي من الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم. وفي الولايات المتحدة الأمريكية تم إنتاج لقاح مضاد لسلالة واحدة من بكتريا بوريليا برغدورفيرية ولكنه سُحِبَ من السوق لأسباب اقتصادية، وهذا اللقاح لا يُفيد أوروبا نظراً لاختلاف السلالات الموجودة بها.

6-1 هل ينتقل المرض من إنسان إلى آخر؟

على الرغم من أن المرض معدٍ، إلا أنه لا ينتقل من إنسان إلى آخر، حيث يجب أن تنتقل البكتريا عن طريق القرادة.

7-1 ما هي الأعراض الرئيسية؟

تتمثل الأعراض الرئيسية لالْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم في تورم المفاصل مع وجود رشح بها وتقيد الحركة في المفاصل المصابة، وغالباً ما يصحب الكم الهائل من التورم وجود قدر بسيط من الألم يكاد يكون منعدماً. والمفصل الأكثر شيوعاً من حيث الإصابة هو مفصل الركبة، إلا أنه قد تُصاب مفاصل أخرى كبيرة أو حتى صغيرة للغاية، ومن النادر ألا تُصاب الركبة على الإطلاق في هذا المرض: يظهر على ثلثي الحالات الإصابة بالتهاب مفصل وحيد وهو مفصل الركبة. ويتخذ أكثر من 95% من الحالات مسار التهاب المفاصل التلقائي محدود العدد (4 مفاصل أو أقل) الذي يشمل في الغالب أحد مفصلي الركبة ويظل هو المفصل الملتهب الوحيد بعد بعض الوقت. يحدث الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم في ثلثي الحالات كالتهاب مفصلي في صورة نوبات (أي يختفي التهاب المفاصل من تلقاء نفسه بعد عدة أيام وبحد أقصى بضعة أسابيع، وبعد فترة زمنية بدون ظهور أي أعراض، يعود التهاب المفاصل إلى نفس المفاصل).
عادة ما يقل تكرار نوبات التهاب المفاصل ومدتها مع مرور الوقت ولكن في بعض الحالات قد يزيد الالتهاب وقد يُصبح التهاب المفاصل مزمناً في نهاية المطاف, كما أن هناك بعض الحالات النادرة التي يستمر فيها التهاب المفاصل من البداية لمدة طويلة (مدة التهاب المفاصل 3 شهور أو أكثر).

8-1 هل يتشابه هذا المرض بين طفل وآخر؟

كلا، فالمرض قد يكون حاداً (أي تكون هناك نوبة واحدة من التهاب المفاصل) أو في شكل نوبات أو مزمناً، ويبدو أن التهاب المفاصل يكون أكثر حدة لدى الأطفال الأصغر سناً ويكون مزمناً بشكل أكبر لدى المراهقين.

9-1 هل تختلف الإصابة في هذا المرض عند الأطفال والبالغين؟

لا يوجد اختلاف بين المرض لدى البالغين والأطفال، ومع ذلك قد يكون معدل إصابة الأطفال بالتهاب المفاصل أكبر منه لدى البالغين. وعلى النقيض، كلما كان الطفل أصغر، كان مسار المرض أسرع وكانت فرصة نجاح معالجته بالمضادات الحيوية أفضل.

2- التشخيص والعلاج

1-2 كيف يتم تشخيصه؟

كلما ظهرت حالات التهاب مفاصل جديدة بدون سبب معروف، يلزم وضع الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم في الاعتبار عند التشخيص التفريقي، ويؤكد الشك السريري الفحص المعملي الذي يشمل تحاليل الدم وفي بعض الأحيان تجرى اختبارات على السائل الزليلي (عينة من سائل تورم المفاصل).
يتم العثور في الدم على أجسام مضادة لبكتريا بوريليا برغدورفيرية من خلال تحليل يُعرف بالمقايسة المناعية الإنزيمية، وفي حالة ظهور أجسام IgG المضادة لبكتريا بوريليا برغدورفيرية في المقايسة المناعية الإنزيمية، يلزم إجراء اختبار تأكيدي يُسمّى لطخة

مناعية أو لطخة ويسترن.
في حالة وجود التهاب مفاصل مجهول السبب واكتشفت المقايسة المناعية الإنزيمية وجود أجسام IgG المضادة لبكتريا بوريليا برغدورفيرية وتأكد ذلك من خلال لطخة ويسترن، فإن التشخيص يكون الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم. وقد يؤكد التشخيص من خلال إجراء تحليل للسائل الزليلي الذي يمكن أن توجد فيه جينات بكتريا بوريليا برغدورفيرية باستخدام تقنية يُطلق عليها تفاعل سلسلة البوليميراز، ومع ذلك، يعد هذا الاختبار المعملي أقل موثوقية من قياس الأجسام المضادة بالسيرولوجيا. وعلى وجه الخصوص، قد يفشل هذا الاختبار في الكشف عن العدوى في حالة وجودها كما قد يكشف عن وجود عدوى في حالة عدم وجودها. ويجب أن يُشخص الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم طبيب الأطفال أو في مستشفى للأطفال، ومع ذلك، في حالة فشل معالجة المرض بالمضادات الحيوية، يجب مشاركة طبيب متخصص في أمراض روماتيزم الأطفال في عملية معالجة المرض بعد ذلك.

2-2 ما أهمية إجراء الفحوصات؟

بغض النظر عن القيم السيرولوجية، عادة ما يتم إجراء فحوصات للعلامات الالتهابية وكيمياء الدم، وبالإضافة إلى ذلك، قد توضع مسببات التهاب المفاصل المعدية الأخرى في الحسبان وتُختَبَر باستخدام الفحوصات المعملية الملائمة.
بعد التأكد من الإصابة بالْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم باستخدام القيم المعملية التي تشمل المقايسة المناعية الإنزيمية واللطخة المناعية، من غير المفيد تكرار هذه الاختبارات نظراً إلى أنها لا توضح الاستجابة إلى المعالجة بالمضادات الحيوية، وفي المقابل، قد تظل نتائج هذه الاختبارات إيجابية للغاية لمدة أعوام على الرغم من نجاح العلاج.

2-3 هل يمكن علاجه/الشفاء منه؟

نظراً إلى أن الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم هو مرض بكتيري معدٍ، يكون العلاج من خلال إعطاء المضادات الحيوية، ويُشفى أكثر من 80 % من مرضى الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم بعد تنفيذ برنامج واحد أو برنامجي علاج بالمضادات الحيوية، أما بالنسبة للمرضى المتبقيين (10-20%)، فعادة لا يشفيهم من المرض التعرض لمزيد من العلاج بالمضادات الحيوية بل يستلزم ذلك علاجاً مضاداً للروماتيزم.

2-4 ما هي العلاجات؟

يمكن معالجة الْتِهاب المَفْصِل في داءِ َلايم من خلال تعاطي المضادات الحيوية عن طريق الفم لمدة 4 أسابيع أو عن طريق الوريد لمدة أسبوعين على الأقل، وإذا كان يمثل الالتزام بتعاطي الأموكسيسيلين amoxicillin أو الدوكسيسيكلين doxycycline مشكلة (لا يُعطى إلى الأطفال الأكبر من 8 أعوام) قد تكون المعالجة عن طريق الوريد بسيفترياكسون ceftriaxon (أو بسيفوتاكسيم cefotaxime) فائدة أكثر.

2-5 ما هي الآثار الجانبية للعلاج بالأدوية؟
قد تحدث آثار جانبية مع تعاطي المضادات الحيوية عن طريق الفم منها الإسهال أو الحساسية، غير أن معظم الآثار الجانبية يندر حدوثها وتكون طفيفة.

2-6 إلى متى يجب أن تدوم معالجة المرض؟
بعد اكتمال المعالجة بالمضادات الحيوية، من المستحسن الانتظار 6 أسابيع قبل الحكم بأن العلاج لم يشفي من المرض في ظل وجود التهاب مستمر في المفاصل.
إذا كان هذا هو الحال، يمكن إعطاء مضاد حيوي آخر، وفي حالة ما إذا كان لا يزال هناك التهاب مفاصل بعد 6 أسابيع من اكتمال المعالجة الثانية بالمضادات الحيوية، يجب البدء في إعطاء أدوية مضادة للروماتيزم. وعادة ما يتم وصف أدوية مضادة للروماتيزم غير ستيرويدية ويتم إعطاء حقن كورتيزون corticosteroids في المفاصل المصابة والتي غالباً ما تكون مفصل الركبة.

2-7 ما هي الفحوصات الطبية العامة الدورية اللازمة؟
الفحص الطبي الوحيد المفيد في هذه الحالة هو فحص المفاصل، وكلما طالت المدة منذ اختفاء التهاب المفاصل، كانت احتمالية حدوث انتكاسة أقل.

2-8 إلى متى تدوم الإصابة بالمرض؟
تختفي الإصابة لدى أكثر من 80 % من الحالات بعد العلاج مرة أو مرتين بالمضادات الحيوية، وفي الحالات المتبقية، سيختفي التهاب المفاصل خلال عدة أشهر أو عدة سنوات، ولكن في نهاية المطاف سينتهي المرض تماماً.

2-9هو التطور على المدى الطويل (المآل) لهذا المرض؟
بعد المعالجة بالمضادات الحيوية، سيزول المرض في أغلب الحالات بدون أن يُخلّف أية تبعات، وتوجد حالات فردية حدث فيها تلفاً واضحاً في المفاصل يشمل تقيد مجال الحركة وهشاشة مبكرة في العظام.

2-10هل من الممكن التعافي كلياً من المرض؟
نعم. سيتعافى من المرض أكثر من 95% من الحالات.

3- الحياة اليومية

3-1 كيف يمكن أن يؤثر هذا المرض على الحياة اليومية للطفل المصاب

وعائلته؟
نظراً للألم وتقيد الحركة لدى الطفل، قد تتقيد ممارسة الطفل للأنشطة الرياضية، فعلى سبيل المثال لن يستطيع الجري بنفس سرعته المعهودة، ولكن في غالبية حالات الإصابة بالمرض يكون المرض بسيطاً وأغلب مشاكله بسيطة ومؤقتة.

2-3 ماذا عن المدرسة؟
قد يكون من الضروري لمدة محددة من الوقت التوقف عن المشاركة في ممارسة الرياضة بالمدرسة؛ وقد يكون الطفل قادراً على أن يحدد بنفسه الأنشطة التي قد يرغب في المشاركة فيها.

3-3 ماذا عن ممارسة الرياضة؟
يلزم أن يتخذ الطف/للمراهق بنفسه القرار في هذه المسألة؛ فإذا كان الطفل مشتركاً في برنامج منتظم مخطط له في نادٍ رياضي، فمن الأفضل تقليل متطلبات هذا البرنامج أو تعديل المتطلبات لتتناسب مع رغبات المريض.

4-3 ماذا عن النظام الغذائي؟
يجب أن يكون النظام الغذائي متزناً ويحتوي على كمية بروتينات وكالسيوم وفيتامينات كافية لطفل في مرحلة النمو، ولكن تغيير النظام الغذائي لا يؤثر على مسار المرض.

5-3 هل يمكن للمناخ التأثير على مسار المرض؟
بالرغم من أن حشرات القراد تحتاج إلى مناخ دافئ ورطب، إلا أنه بمجرد وصول العدوى إلى المفاصل لن تتأثر المراحل التالية من مسار المرض بالتغيرات المناخية.

6-3 هل يمكن للطفل المصاب بهذا المرض تلقي التطعيمات؟
لا توجد أية قيود على التطعيمات؛ حيث لا يتأثر نجاح التطعيم بالمرض ولا بالعلاج بالمضادات الحيوية فضلاً عن أنه ليست هناك آثار جانبية إضافية متوقعة بسبب وجود المرض أو العلاج. ولا يوجد في الوقت الحالي تطعيماً ضد بورليات لايم.

7-3 ماذا عن الحياة الجنسية والحمل ووسائل منع الحمل؟
لا يتسبب هذا المرض في قيود على النشاط الجنسي أو الحمل.