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

Αρθρίτιδα Lyme

Έκδοση από 2016

Τι είναι η αρθρίτιδα Lyme

1.1 Τι είναι;

Η αρθρίτιδα Lyme είναι μια από τις ασθένειες που προκαλείται από το βακτήριο Borrelia Burgdorferi (Lyme borreliosis) το οποίο μεταδίδεται με το δάγκωμα ενός σκληρού τσιμπουριού , συμπεριλαμβανομένου του Ixodes ricinus .
Το δέρμα ,το κεντρικό νευρικό σύστημα , η καρδιά , τα μάτια και άλλα όργανα μπορούν να είναι ο κυρίως στόχος της μόλυνσης με το Borrelia burgdorferi, οι αρθρώσεις είναι ο αποκλειστικός στόχος στις περισσότερες περιπτώσεις της αρθρίτιδας Lyme .Παρ’ όλα αυτά , μπορεί να υπάρχει ιστορικό με εμπλοκή του δέρματος με την μορφή μεταναστευτικού ερυθήματος, μ’ ένα επεκτεινόμενο κόκκινο δερματικό εξάνθημα στο σημείο του δαγκώματος .
Σε σπάνια περιστατικά μη θεραπεύσιμες περιπτώσεις Αρθρίτιδας Lyme , μπορεί να εξελιχτούν και να προσβάλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα .

1.2 Πόσο κοινή είναι - Συχνότητα ;

Μόνο ένα μικρό ποσοστό παιδιών με αρθρίτιδα έχουν Αρθρίτιδα Lyme. Παρ’ όλα αυτά , η Αρθρίτιδα Lyme , είναι η πιο κοινή αρθρίτιδα που παρουσιάζεται μετά από βακτηριακή μόλυνση σε παιδιά και έφηβους στην Ευρώπη . Σπάνια παρουσιάζεται πριν την ηλικία των 4 ετών και γι’αυτό είναι μια ασθένεια που αφορά κυρίως παιδιά σχολικής ηλικίας . Παρουσιάζεται σε όλες τις περιοχές της Ευρώπης , κυρίως στην Κεντρική Ευρώπη και νότια Σκανδιναβία γύρω από την Βαλτική Θάλασσα .Παρόλο που η μετάδοση εξαρτάται από το δάγκωμα ενός

μολυσμένου τσιμπουριού , που είναι σε έξαρση από τον Απρίλιο μέχρι τον Οκτώβριο (εξαρτάται από την θερμοκρασία και την υγρασία του περιβάλλοντος) η Αρθρίτιδα Lyme μπορεί να ξεκινήσει οποιαδήποτε εποχή του χρόνου λόγο του μεγάλου και μεταβαλλόμενου χρόνου μεταξύ του μολυσμένου δαγκώματος από το τσιμπούρι και το φούσκωμα των αρθρώσεων .

1.3 Ποιοι είναι οι λόγοι της ασθένειας ;

Η ασθένεια οφείλεται στο βακτήριο Borrelia burgdorferi , που μεταδίδεται με το δάγκωμα από ένα τσιμπούρι το Ixodes ricinus . Τα περισσότερα τσιμπούρια δεν είναι μολυσμένα και για αυτό τα περισσότερα δαγκώματα δεν οδηγούν σε μόλυνση , και οι περισσότερες μολύνσεις με μεταναστευτικό ερύθημα δεν εξελίσσονται στα τελικά στάδια της ασθένειας , συμπεριλαμβανομένου της Αρθρίτιδας Lyme . Σε αυτή τη περίπτωση ,κυρίως στα αρχικά στάδια της πάθησης συμπεριλαμβανομένου και του μεταναστευτικού ερυθήματος, χορηγούνται αντιβιοτικά . Έτσι ,η Αρθρίτιδα Lyme , με την μορφή μεταναστευτικού ερυθήματος μπορεί να εμφανιστεί σε 1 στα 1000 παιδιά κάθε χρόνο ,και η εμφάνιση της Αρθρίτιδας Lyme ,σε τελικά σταδία της ασθένειας , είναι σπάνια .

1.4 Είναι κληρονομική ;

Η Αρθρίτιδα Lyme είναι μια μολυσματική ασθένεια , δεν είναι κληρονομική. Επιπλέον η Αρθρίτιδα Lyme είναι ανθεκτική σε αντιβιοτική θεραπεία που είναι συνδεδεμένη με συγκεκριμένους γενετικούς δείκτες , αλλά ο ακριβής μηχανισμός αυτής της προδιάθεσης δεν είναι γνωστός.

1.5 Γιατί το παιδί μου έχει αυτή την ασθένεια; Μπορεί να προληφθεί ;

Σε περιοχές της Ευρώπης όπου βρίσκουμε τσιμπούρια , είναι δύσκολο να σταματήσεις ένα παιδί από το να αποκτήσει ένα τσιμπούρι. Παρόλα αυτά στις πλύστες των περιπτώσεων ο αιτιολογικός οργανισμός Borrelia burgdorferi δεν μεταδίδεται άμεσα μετά το δάγκωμα από το τσιμπούρι, αλλά αρκετές ώρες μετά, μέχρι και μια μέρα μετά, όταν το βακτήριο φθάσει στους σιελογόνους αδένες του βακτηριδίου και

εξέρχεται μέσο σάλιου στον ξενιστή (π.χ. στο ανθρώπινο σώμα). Τα τσιμπούρια παραμένουν στον ξενιστή 3 με 4 μέρες , και τρέφονται από το αίμα του ξενιστή . Εάν τα παιδιά παρακολουθούνται κάθε νύκτα το καλοκαίρι για τσιμπούρια και εάν αυτά αφαιρεθούν άμεσα , τότε η μετάδοση του Borrelia burgdorferi είναι απίθανη. Προληπτική θεραπεία με αντιβιοτικά μετά από δάγκωμα από τσιμπούρι δεν συστήνεται . Παρ' όλα αυτά , όταν τα αρχικά στάδια του μεταναστευτικού ερυθήματος παρουσιαστούν ,πρέπει να δοθούν αντιβιοτικά. Η θεραπεία αυτή θα σταματήσει την πρόοδο του βακτηρίου και θα προλάβει την Αρθρίτιδα Lyme . Στην Αμερική , εμβόλιο εναντίον μιας μονής αλυσίδας Borrelia burgdoferi , έχει παραχθεί , αλλά έχει αποσυρθεί από την αγορά για οικονομικούς λόγους . Το εμβόλιο δεν είναι χρήσιμο για την Ευρώπη λόγο παραλλαγών του στελέχους .

1.6 Είναι μεταδοτική πάθηση;

Παρ' όλο που είναι μια μολυσματική ασθένεια , δεν είναι μεταδοτική(π.χ. από ένα άνθρωπο σε έναν άλλο) μια και το βακτήριο πρέπει να μεταδοθεί κατευθείαν από τσιμπούρι .

1.7 Ποια είναι τα κύρια συμπτώματα ;

Τα κύρια συμπτώματα της Αρθρίτιδας Lyme είναι φουσκωμένες αρθρώσεις με περιορισμό στην κίνηση, ιδιαίτερα στις αρθρώσεις που έχουν επηρεαστεί. Το κυρίως φούσκωμα συνήθως συνοδεύεται από λίγο η καθόλου πόνο στη συγκεκρημένη άρθρωση. Οι αρθρώσεις που συνήθως επηρεάζονται είναι τα γόνατα , αλλά και άλλες μεγάλες αρθρώσεις. Επίσης μικρότερες αρθρώσεις μπορεί να επηρεαστούν. Είναι σπάνιο τα γόνατα να μην επηρεαστούν : τα 2/3 των περιπτώσεων είναι μονοαρθρίτιδα στα γόνατα . Περισσότερα από 95 % των περιπτώσεων είναι ολιγοαρθριτιδα (4 η λιγότερες αρθρώσεις) και συνήθως τα γόνατα είναι οι αρθρώσεις που παραμένουν σε φλεγμονή μετά από κάποιο διάστημα. Η Αρθρίτιδα Lyme παρουσιάζεται σαν επεισοδιακή αρθρίτιδα στα 2/3 των περιπτώσεων (η αρθρίτιδα εξαφανίζεται από μόνη της μετά από αρκετές μέρες η εβδομάδες ,και μετά από κάποιο ενδιάμεσο διάστημα χωρίς συμπτώματα , η αρθρίτιδα επιστρέφει στις ίδιες αρθρώσεις) .
Η συχνότητα και η διάρκεια των επεισοδίων της φλεγμονής των αρθρώσεων συνήθως μειώνεται με τον χρόνο , αλλά σε κάποιες

περιπτώσεις φλεγμονής , μπορεί να αυξηθεί και η αρθρίτιδα να γίνει χρόνια. Υπάρχουν όμως σπάνιες περιπτώσεις μακροχρόνιας αρθρίτιδας από την αρχή της ασθένειας (διάρκεια 3 μήνες η περισσότερο) .

1.8 Είναι η ασθένεια ίδια για κάθε παιδί ;

Όχι. Η ασθένεια μπορεί να είναι έντονη (π.χ. υπάρχει ένα μόνο επεισόδιο αρθρίτιδας) επεισοδιακή ή χρόνια . Η αρθρίτιδα παρουσιάζεται πιο έντονα σε νεαρότερα παιδιά και πιο χρόνια σε έφηβους.

1.9 Είναι η ασθένεια στα παιδιά διαφορετική από τους ενήλικες;

Η ασθένεια σε παιδιά και ενήλικες είναι παρόμοια . Παρ' όλα αυτά στα παιδιά μπορεί να υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα αρθρίτιδας από ότι στους ενήλικες. Σε αντίθεση , όσο πιο νεαρά είναι τα παιδιά , τόσο πιο γρήγορη και καλύτερη η πιθανότητα για επιτυχημένη αντιβιοτική θεραπεία .

2. Διάγνωση και Θεραπεία

2.1 Πως γίνεται η διάγνωση;

Όποτε παρουσιάζεται μια καινούργια αρθρίτιδα, άγνωστης αιτιολογίας , η Αρθρίτιδα Lyme , μπορεί να θεωρηθεί σαν διαφορική διάγνωση . Η κλινική υποψία μπορεί να επιβεβαιωθεί με εργαστηριακές εξετάσεις , συμπεριλαμβανομένου τις αιματολογικές αναλύσεις και σε κάποιες περιπτώσεις εξετάσεις του αρθρικού υγρού (υγρό από φουσκωμένες αρθρώσεις) .

Στο αίμα ,τα αντισώματα έναντι στο Borrelia burgdorferi εντοπίζονται με ένα τεστ που λέγεται Ενζυμο Immuno Assay . Εάν υπάρχουν IgM-αντισώματα στο Borrelia burgdorferi που έχουν εντοπιστεί από το Ένζυμο Immuno Assay ,ένα επιβεβαιωτικό τεστ που λέγεται Immunoblot ή Western blot μπορεί να γίνει .

Εάν υπάρχει αρθρίτιδα άγνωστης αιτιολογίας και εάν υπάρχουν IgM -αντισώματα στο Borrelia burgdorferi που έχει εντοπιστεί από το Ενζυμο Immuno Assay και έχει επιβεβαιωθεί από το Western blot , τότε η διάγνωση είναι Αρθρίτιδα Lyme. Η διάγνωση μπορεί να επιβεβαιωθεί

και από αναλύσεις στο αρθρικό υγρό, όπου το γονίδιο του βακτηρίου Borrelia burgdorferi μπορεί να εντοπιστεί με μία τεχνική που λέγεται αντίδραση αλυσίδας της πολυμεράσης .Παρόλα αυτά το τεστ είναι λιγότερο αξιόπιστο από τις ορολογικές εξετάσεις αντισώματος. Ειδικά οι εργαστηριακές εξετάσεις μπορεί να μην καταφέρουν να εντοπίσουν την ύπαρξη μόλυνσης και μπορεί να παρουσιαστεί μόλυνση ενώ δεν υπάρχει. Η Αρθρίτιδα Lyme πρέπει να διαγνωστεί από Παιδίατρο ή σε Παιδιατρικό Νοσοκομείο . Εντούτοις ,εάν η αντιβιοτική θεραπεία αποτύχει , ένας ειδικός στην Παιδορευματολογία πρέπει να αναμειχθεί για καλύτερο έλεγχο της ασθένειας .

2.2 Ποια είναι η σημασία των τεστ;

Εκτός από τις ορολογικές εξετάσεις , συνήθως γίνονται και εξετάσεις για αντιφλεγμονώδεις δείκτες και αναλύσεις αίματος . Πρόσθετα , άλλες λοιμώδεις αιτίες μπορεί να ληφθούν υπόψη και να εξεταστούν με τις κατάλληλες εργαστηριακές εξετάσεις .
Όταν η Αρθρίτιδα Lyme έχει επιβεβαιωθεί με εργαστηριακές εξετάσεις συμπεριλαμβανομένου του ενζύμου immunoassay και immunoblot , δεν είναι χρήσιμο να επαναληφθούν αυτές οι εξετάσεις μια και δεν είναι ενδεικτικές στην αντιβιοτική θεραπεία. Σε αντίθεση , αυτές οι εξετάσεις μπορεί να είναι ψηλά θετικές για χρόνια , παρόλη την επιτυχημένη θεραπεία.

2.3 Μπορεί να θεραπευτεί ;

Μια και η Αρθρίτιδα Lyme είναι μια μολυσματική βακτηριακή ασθένεια , η θεραπεία γίνεται με την χορήγηση αντιβίωσης. Περισσότερο από 80% των ασθενών με Αρθρίτιδα Lyme θεραπεύονται μετά από μια ή δύο αντιβιοτικές θεραπείες. Το υπόλοιπο 10-20% , δεν μπορεί να θεραπευτεί με επιπλέον αντιβίωση και σε αυτές τις περιπτώσεις, η αντιρρευματική θεραπεία είναι απαραίτητη.

2.4 Ποιες είναι οι θεραπείες ;

Η Αρθρίτιδα Lyme μπορεί να θεραπευτεί με αντιβιοτικά από το στόμα για 4 εβδομάδες ή με ενδοφλέβια αντιβιοτικά για τουλάχιστον 2 εβδομάδες .Εάν η συμμόρφωση είναι προβληματική με amoxicillin η/και doxycycline (πρέπει να δοθεί μόνο σε παιδιά άνω των 8 ετών)

ενδοφλέβια θεραπεία με ceftriaxone (η με cefotaxime) μπορεί να είναι πιο ευεργετική .

2.5 Ποιες είναι οι παρενέργειες από την φαρμακευτική θεραπεία;

Παρενέργειες μπορεί να εμφανιστούν , συμπεριλαμβανομένου διάρροιες ,με τα αντιβιοτικά από το στόμα η αλλεργικές αντιδράσεις . Παρόλα αυτά οι παρενέργειες είναι σπάνιες ή και ασήμαντες .

2.6 Πόσο καιρό μπορεί να διαρκέσει η θεραπεία ;

Εφόσον ολοκληρωθεί η αντιβίωση και έχουμε συνεχιζόμενη αρθρίτιδα, συστήνεται να περιμένουμε 6 εβδομάδες. πριν εξάγουμε συμπεράσματα ότι η θεραπεία δεν ήταν αποτελεσματική.
Εάν αυτή είναι η περίπτωση ,μια άλλη αντιβιοτική θεραπεία μπορεί να χορηγηθεί. Εάν ακόμα υπάρχει αρθρίτιδα μετά από 6 εβδομάδες και μετά από την ολοκλήρωση της δεύτερης αντιβιωτικής θεραπείας, τότε αντίρευματικά φάρμακα πρέπει να χορηγηθούν. Συνήθως , μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα συνταγογραφούνται και κορτικοστεροιειδή εγχέονται στις επηρεαζόμενες αρθρώσεις , συνήθως στα γόνατα .

2.7 Ποιες περιοδικές εξετάσεις είναι απαραίτητες;

Η μόνη χρήσιμη εξέταση είναι η κλινική εξέταση των αρθρώσεων .Η μεγαλύτερη η διάρκεια από την εξαφάνιση της αρθρίτιδας , η μικρότερη η πιθανότητα υποτροπής.

2.8 Πόσο χρόνο θα διαρκέσει η ασθένεια ;

Περισσότερο από 80% των περιπτώσεων εξαφανίζεται, μετά από μια η δύο αντιβιοτικές θεραπείες. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις , η αρθρίτιδα θα εξαφανιστεί μέσα σε μια περίοδο μηνών η χρόνων . Αργότερα η ασθένεια θα υποχωρήσει ολοκληρωτικά.

2.9 Ποια είναι η μακροχρόνια πρόγνωση της ασθένειας;

Μετά από θεραπεία με αντιβιοτικά, στις περισσότερες περιπτώσεις η

ασθένεια θα υποχωρήσει χωρίς οποιεσδήποτε συνέπειες . Υπάρχουν μεμονωμένες περιπτώσεις όπου υπάρχει ξεκάθαρη βλάβη στις αρθρώσεις , συμπεριλαμβανομένου του περιορισμού στις κινήσεις και πρόωρη οστεοαρθρίτιδα .

2.10 Είναι πιθανή η πλήρης ανάρρωση ;
Ναι. Σε περισσότερο από 95% των περιπτώσεων υπάρχει πλήρης ανάρρωση.

3. Καθημερινότητα

3.1 Πόσο η ασθένεια θα επηρεάσει την καθημερινότητα του παιδιού και της οικογένειας του ;
Λόγο του πόνου και του περιορισμού στις κινήσεις , το παιδί μπορεί να έχει περιορισμό στις αθλητικές του δραστηριότητες , για παράδειγμα να μην μπορεί να τρέξει τόσο γρήγορα όπως προηγουμένως. Στους περισσότερους ασθενείς , η ασθένεια είναι ήπια , και τα περισσότερα προβλήματα ασήμαντα και παροδικά .

3.2 Τι γίνεται με το σχολείο;
Για περιορισμένο χρονικό διάστημα , μπορεί να κριθεί αναγκαία η αποχή από τις σχολικές αθλητικές δραστηριότητες , ο/η μαθητής/τρια πρέπει να αποφασίσει μόνος/νη του/της σε ποιες δραστηριότητες θέλει και μπορεί να συμμετέχει.

3.3 Τι γίνεται με τις αθλητικές δραστηριότητες;
Το παιδί/ανήλικος πρέπει να αποφασίσει μόνος/η του/της πάνω στο θέμα. Εάν το παιδί παίρνει μέρος σε κάποια συστηματική προγραμματισμένη αθλητική δραστηριότητα , τότε θα ήταν ωφέλιμο ο περιορισμός των απαιτήσεων του προγράμματος και η προσαρμογή του ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή .

3.4 Τι γίνεται με την διατροφή;
Η διατροφή πρέπει να είναι ισορροπημένη και να περιέχει επαρκείς

ποσότητες πρωτεϊνών, ασβεστίου και βιταμινών για ένα παιδί που είναι σε ανάπτυξη. Διατροφικές αλλαγές δεν επηρεάζουν την πορεία της ασθένειας .

3.5 Μπορεί το κλίμα να επηρεάσει την πορεία της ασθένειας ;
Παρόλο που τα τσιμπούρια χρειάζονται ένα ζεστό και υγρό περιβάλλον , όταν η μόλυνση φθάσει στις αρθρώσεις , η μετέπειτα πορεία της ασθένειας δεν επηρεάζεται από τις κλιματικές αλλαγές.

3.6 Μπορεί ένα παιδί να εμβολιαστεί;
Δεν υπάρχουν περιορισμοί όσον αφορά τον εμβολιασμό. Η επιτυχία των εμβολιασμών δεν επηρεάζεται από την ασθένεια ή από την αντιβιοτική θεραπεία και δεν υπάρχουν επιπλέον παρενέργειες λόγο της παρουσίας της ασθένειας ή της θεραπείας. Επί του παρόντος δεν υπάρχει εμβόλιο εναντίον της νόσου του Lyme.

3.7 Τι γίνεται με την σεξουαλική ζωή , την εγκυμοσύνη η την αντισύλληψη.
Δεν υπάρχουν περιορισμοί στην σεξουαλική δραστηριότητα ,η την εγκυμοσύνη λόγο της ασθένειας.