



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/HU/intro>

Lyme-kór (lyme-arthritis)

Verzió 2016

1. MI A LYME-KÓR

1.1 Mi ez?

A Lyme-arthritis (Lyme-borreliózis) egyike a *Borrelia burgdorferi* baktérium által okozott betegségeknek, és kullancsok – beleértve az *Ixodes ricinus*-t – csípésével terjed.

Míg a *Borrelia burgdorferi*-fertőzés célpontja lehet a bőr, a központi idegrendszer, a szív, a szem és más szervek, a Lyme-arthritis a legtöbb esetben az ízületeket támadja meg. Mindazonáltal a bőr is érintett lehet vándorló eritéma (erythema migrans) formájában, amely egy szétterjedő, vörös bőrkiütés a kullancs csípésének helyénél.

Ritka esetekben, ha nem kezelik, a Lyme-arthritis áttérjedhet a központi idegrendszerre is.

1.2 Milyen gyakori?

Az arthritises gyermekeknek csak elenyésző részénél alakul ki Lyme-arthritis. A Lyme-arthritis ugyanakkor Európában valószínűleg a leggyakoribb arthritis, amely bakteriális fertőzést követően alakul ki gyermekeknél és serdülőknél. Ritkán jelenik meg 4 éves kor előtt, tehát elsősorban iskoláskorú gyermekek betegsége.

Európa minden részén előfordul, de leginkább Közép-Európában és Dél-Skandináviában, a Balti-tenger környékén elterjedt. Bár terjedése a fertőzött kullancsok csípésétől függ, amelyek áprilistól októberig aktívak (a környezeti hőmérséklettől és a páratartalomtól függően), a Lyme-arthritis évközben bármikor kialakulhat a fertőzött rovar csípése és az ízületi duzzanat kezdete közti hosszú és változatos időtartam miatt.

1.3 Mik a betegség okai?

A betegséget a *Borrelia burgdorferi* baktérium okozza, amely az *Ixodes ricinus* kullancs csípésével terjed. A legtöbb kullancs nem fertőzött, ezért a csípések többsége nem okoz fertőzést. Ezenkívül, a vándorló eritéma formájában megjelenő fertőzések többsége nem jut el a későbbi stádiumokig, így Lyme-arthritiszig sem.

Ez különösen érvényes abban az esetben, ha a korai szakaszban lévő betegséget, ideértve a vándorló eritémát, antibiotikumokkal kezelik. Ezért, bár a Lyme-borreliózis vándorló eritéma formájában 1000 közül 1 gyermeknél jelentkezhet évente, a betegség későbbi megjelenésének minősülő Lyme-arthritis ritka.

1.4 Örökletes-e ez a betegség?

A Lyme-arthritis fertőző betegség, de nem örökletes. Az antibiotikumos kezelésnek ellenálló Lyme-artritist ezenkívül összefüggésbe hozták bizonyos genetikai markerekkel is, de ennek a genetikai hajlamnak a pontos mechanizmusa nem ismert.

1.5 Miért van a gyermekemnek ez a betegsége? Megelőzhető-e?

Európának azon a vidékein, ahol kullancsok élnek, nehéz elkerülni, hogy a gyermekek ne szedjenek össze egyet. Ugyanakkor az esetek többségében a kórokozó *Borrelia burgdorferi* nem közvetlenül a kullancs csípése után kerül be a szervezetbe, hanem csak néhány órával, akár egy nappal később, amikor a baktérium elérte a kullancs nyálmirigyeit, és a nyállal együtt kiválasztódva bekerül a gazdaszervezetbe (azaz az emberi testbe). A kullancsok 3-5 napig tapadnak a gazdaszervezetre, s annak vérével táplálkoznak. Ha nyaranta minden este átnézik a gyermekeket, hogy megtalálják rajtuk a kullancsot, és azt azonnal eltávolítják, a *Borrelia burgdorferi* terjedése nagyon valószínűtlen. Kullancscsípés után megelőző antibiotikumos kezelés nem ajánlott.

A vándorló eritéma első megjelenése után azonban már antibiotikumos kezelést kell alkalmazni. Ez a kezelés megállítja a baktérium további szaporodását, és megelőzi a Lyme-artritist. Az Egyesült Államokban kifejlesztettek egy vakcinát a *Borrelia burgdorferi* egyik törzse ellen, de

ezt később gazdasági okok miatt kivonták a piacról. Ez a vakcina Európában nem hatásos a baktériumtörzsek közötti eltérések miatt.

1.6 Ragályos-e a betegség?

Bár ez egy fertőző betegség, mégsem ragályos (tehát nem terjed egyik emberről a másikra), mivel a baktériumot csak a kullancs tudja terjeszteni.

1.7 Mik a fő tünetei?

A Lyme-arthritis fő tünetei a folyadékgyülemmel járó ízületduzzanat és az érintett ízület(ek) mozgáskorlátozottsága. A nagyfokú duzzanat gyakran csak kevés fájdalommal, vagy még azzal sem társul. A betegség leginkább a térdet támadja meg, bár más nagy és kis ízületeket is érinthet. Ritka az az eset, amikor a térdet egyáltalán nem érinti: az esetek kétharmadánál a térdízület monoarthritiséről beszélhetünk. Az esetek 95%-ában a betegség oligoartikuláris lefolyású (4 vagy annál kevesebb ízületet érint), és bizonyos idő után csak a térdízület marad az egyetlen gyulladt terület. A Lyme-arthritis az esetek kétharmadában epizodikus arthritis formájában jelenik meg (azaz magától megszűnik néhány napon, illetve héten belül, majd egy tünetmentes időszak után kiújul ugyanazokban az ízületekben). Az ízületi gyulladáshoz vezető epizódok gyakorisága és időtartama az idő előrehaladtával csökken, de bizonyos esetekben a gyulladás fokozódhat, és az arthritis végül krónikussá válhat. Ritkán előfordulnak olyan esetek is, amelyek kezdettől fogva krónikusak (azaz az arthritis 3 hónapig vagy még tovább tart).

1.8 Minden gyermeknél azonos a betegség?

Nem. A betegség lehet akut (az ízületi gyulladásnak mindössze egy epizódja van), lehet epizodikus, és lehet krónikus is. Kisgyermekeknél a jelek szerint akutabb, serdülőknél krónikusabb.

1.9 Különbözik-e a gyermekek és a felnőttek betegsége?

A gyermekek és a felnőttek betegsége hasonló. Gyermekeknél azonban a gyakorisága nagyobb lehet, mint felnőtteknél. Ezzel ellentétben, minél

fiatalabb a gyermek, annál gyorsabb a betegség lefolyása, és annál nagyobb az esélye annak, hogy az antibiotikumos kezelés sikeres lesz.