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

Lyme-kór (lyme-artritisz)

Verzió 2016

2. DIAGNÓZIS ÉS TERÁPIA

2.1 Hogyan diagnosztizálható?

Újonnan fellépő, ismeretlen eredetű artritisz esetén a Lyme-artritiszt is számításba kell venni a differenciáldiagnózis keretében. A klinikai gyanút laboratóriumi vizsgálatok, többek között vérvizsgálatok és esetenként az ízületi folyadék (a duzzadt ízületekből nyert folyadék) vizsgálata erősíthetik meg.

A vérben a Borrelia burgdorferi baktérium ellen termelődött antitesteket úgynevezett enzimes immunteszttel lehet kimutatni. Ha ez a teszt kimutatja a Borrelia burgdorferi elleni IgM-antitesteket, akkor igazoló tesztet, úgynevezett immunoblot vagy Western blot tesztet kell végezni.

Ha ismeretlen eredetű artritisz van jelen, és ha az enzimes immunteszt Borrelia burgdorferi elleni IgM-antitesteket mutat ki, amelyek jelenlétét Western blot teszttel megerősítik, akkor a diagnózis Lyme-artritisz. A diagnózis igazolható az ízületi folyadék vizsgálatával, amelyben a polimeráz láncreakciónak nevezett módszer segítségével kimutatható a Borrelia burgdorferi baktérium génje. Ez a laboratóriumi teszt azonban kevésbé megbízható, mint az antitesteket mérő szerológiai vizsgálat. Konkrétan előfordulhat, hogy a teszt nem mutatja ki a fertőzés jelenlétét, amikor az fennáll, illetve fertőzést jelezhet akkor, amikor az nincs. A Lyme-artritiszt a gyermekorvosnak vagy kórházi gyermekosztálynak kell diagnosztizálnia. Ha azonban az antibiotikumos kezelés nem eredményes, akkor gyermekreumatológus szakorvost kell bevonni a betegség további kezelésébe.

2.2 Mi a vizsgálatok jelentősége?

A szerológiai vizsgálatok mellett általában megmérik a gyulladásos markerek szintjét és a vérkémiai értékeket is. Továbbá, az artritisz egyéb fertőző okait is figyelembe lehet venni és megfelelő laboratóriumi tesztekkel vizsgálni.
Miután a Lyme-artritisz jelenlétét egyebek mellett enzimes immunteszttel és immunoblot teszttel kapott laboratóriumi értékek alapján igazolták, nem érdemes ezeket a vizsgálatokat megismételni, mert nem mutatják ki az antibiotikumos kezelésre adott választ. Ezeknek a teszteknek az eredménye azonban még évekig erősen pozitív maradhat a sikeres kezelés ellenére is.

2.3 Kezelhető-e, van-e rá gyógymód?

Mivel a Lyme-artritisz fertőző bakteriális betegség, antibiotikumos kezelést alkalmaznak rá. A Lyme-artritiszes betegek több mint 80%-a egy vagy két antibiotikumos kúra után meggyógyul. A maradék 10-20% esetében a további antibiotikus kezelés általában már nem gyógyítja meg a betegséget, hanem reuma elleni kezelés szükséges.

2.4 Milyen kezelések léteznek?

A Lyme-artritiszt 4 héten át szájon keresztül adott antibiotikumokkal vagy legalább 2 héten át intravénásan adott antibiotikumokkal lehet kezelni. Ha az amoxicillin- vagy doxiciklin-kezelés (amelyet csak 8 évesnél idősebb gyermekeknek lehet adni) nehézségekbe ütközik, az intravénás ceftriaxon (vagy cefotaxim) előnyösebb lehet.

2.5 Melyek a gyógyszeres kezelés mellékhatásai?

A kezelésnek lehetnek mellékhatásai, például hasmenés a szájon át szedett antibiotikumok esetében, vagy allergiás reakciók. A mellékhatások többsége azonban ritka és enyhe.

2.6 Mennyi ideig tartson a kezelés?

Miután az antibiotikus kezelés véget ért, ajánlott 6 hetet várni annak kijelentése előtt, hogy a kezelés hatására feltehetően nem gyógyult meg a betegség a folyamatban lévő artritisz jelenlétében.

Ha ez a helyzet, újabb antibiotikumos kezelést lehet alkalmazni. Ha a második antibiotikumos kezelés befejezése után 6 héttel az artritisz még mindig fennáll, reuma elleni gyógyszeres kezelést kell elkezdeni. Általában nem szteroid reumaellenes szereket írnak fel, és kortikoszteroidokat adnak injekcióban az érintett ízületekbe, leggyakrabban a térdízületbe.

2.7 Milyen időszakos vizsgálatok, ellenőrzések szükségesek?

Az egyetlen hasznos kontrollvizsgálat az ízületek vizsgálata. Minél több idő telik el az artritisz megszűnése után, annál kevésbé valószínű a visszaesés.

2.8 Mennyi ideig tart a betegség?

Az esetek több mint 80%-ában a betegség megszűnik egy vagy két antibiotikumos kúra után. A többi betegnél az artritisz hónapok, esetleg évek múlva tűnik csak el. Végül a betegség teljesen elmúlik.

2.9 Hogyan alakul hosszú távon a betegség (milyen a prognózisa)?

Az antibiotikumos kezelést követően a legtöbb esetben a betegség minden következmény nélkül megszűnik. Vannak olyan egyedi esetek, ahol maradandó ízületi károsodás keletkezik, így például mozgáskorlátozottság vagy idő előtti oszteoartritisz (csontízületi gyulladás).

2.10 Lehetséges-e a teljes felépülés?

Igen. A betegek több mint 95%-a teljesen felépül.