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

מחלת ליים

גרסת 2016

1. מהי מחלת ליים?

1.1 מהי המחלה?

מחלת ליים היא אחת המחלות הנגרמת על-ידי חיידק ששמו בורליה בורגדורפרי(ליים בורליוזיס) המחלה מועברת ע"י עקיצת קרציה, כולל Ixodes ricinus.
ברוב המקרים הזיהום בחיידק פוגע במפרקים בלבד, אם כי הוא יכול לפגוע באיברי גוף רבים כגון עור, מערכת העצבים המרכזית, לב ועיניים ואיברים אחרים. עם זאת, עשויה להופיע פריחה עורית אדומה באזור העקיצה הנקראת "אריתמה מיגרנס" (תפרחת נודדת) במקום העקיצה..
במקרים נדירים, דלקת מפרקים שאינה מטופלת עלולה להתפתח למחלה המערבת את מערכת העצבים המרכזית.

1.2 מהי שכיחות המחלה?

רק למיעוט של ילדים עם דלקת במפרק יש ליים-ארטריטיס והיא מהווה את הסיבה השכיחה ביותר לדלקת מפרקים המופיעה לאחר זיהום חיידקי בילדים ומתבגרים באירופה. נדיר שהמחלה תופיע לפני גיל 4, ולרוב זוהי מחלה של ילדים בגיל בית ספר.
המחלה מופיעה בכל אירופה, ושכיחותה גבוהה במיוחד במרכז אירופה ודרום סקנדינביה, מסביב לים הבלטי. למרות שהעברת המחלה תלויה בעקיצת הקרציות הנגועות בחיידק, אשר פעילות בחודשים אפריל עד אוקטובר (כתלות בטמפרטורה ובתנאי הלחות בסביבה), המחלה יכולה להופיע בכל השנה בשל תקופת הדגירה בין העקיצה להופעת דלקת המפרקים שיכולה להיות ארוכה ומשתנה..

1.3 מהם הגורמים למחלה?

הגורם למחלה הוא החיידק "בורליה בורגדורפרי", המועבר בעקיצה של הקרציה Ixodes ricinus. יגרמו לא העקיצות מרבית כן ועל בחיידק נגועות אינן הקרציות רוב לזיהום (פריחה אדומה במקום העקיצה). גם מרבית הזיהומים במקום העקיצה, אם

מתרחשים, אינם מתקדמים לשלבי המחלה המאוחרים הכוללים דלקת מפרקים.
זה נכון בעיקר במקרים של טיפול אנטיביוטיבשלבים מוקדמים, כאשר מופיעה התפרחת העורית. לכן, למרות ששכיחות הזיהום בבורליה שגורם לתפרחת הטיפוסית מגיעה עד 1 מתוך 1000 ילדים בשנה, שכיחות דלקת המפרקים,ההופעה המאוחרת של המחלה הינה נדירה.

1.4 האם המחלה תורשתית?

מחלת ליים הינה מחלה זיהומית ולא תורשתית. קיימים סמנים גנטיים מסוימים שקשורים לסיכון ללקות במחלה עמידה לטיפול אנטיביוטי, אך לא ברור המנגנון האחראי לכך.

1.5 מדוע ילדי חולה במחלה? האם ניתן למנוע אותה?

באירופה, באזורים בהם קיימות קרציות רבות, קשה למנוע את עקיצותיהן. ברוב המקרים החיידק אינו מועבר מידית לאחר העקיצה אלא רק לאחר מספר שעות עד יום וחצי לאחר מכן, כאשר החיידק מגיע לבלוטות הרוק של הקרציה ומופרש ממנה.
הקרציות נשארות על ה-"מאכסן" שלהן במשך 3-5 ימים, במהלכם הן מוצצות את דמו. אם הילדים נבדקים מדי ערב בקיץ לנוכחות קרציות, ואלה שמאותרות מוסרות מידית, העברת החיידק אינה סבירה. אין צורך לטפל טיפול מונע באנטיביוטיקה לאחר כל עקיצת קרציה.
עם זאת, ילדים בהם מופיעים סימני זיהום ראשוני של תפרחת במקום העקיצה צריכים להיות מטופלים באנטיביוטיקה. טיפול זה יעצור התרבות נוספת של החיידק וימנע את דלקת המפרקים. בארה"ב קיים חיסון נגד זן מסוים של בורליה, אך הוא אינו משווק יותר מסיבות כלכליות. החיסון אינו יעיל באירופה בשל השוני בזנים הקיימים.

1.6 האם המחלה מדבקת?

למרות שהמחלה זיהומית היא אינה מדבקת מאדם לאדם, משום שהחיידק מועבר רק בעקיצת הקרציה.

1.7 מהם תסמיני המחלה העיקריים?

התסמינים העיקריים של מחלת ליים הם נפיחות במפרקים מלווה בנוזל והגבלה בתנועת המפרק הנגוע. לעיתים, למרות נפיחות עצומה במפרק, הכאב יהיה קל עד אפסי.
המפרק שנפגע לרוב הוא מפרק הברך, אך גם מפרקים אחרים כולל מפרקים קטנים עלולים להיפגע. נדיר שמפרק הברך לא נפגע כלל: שני שליש מהמקרים יתבטאו כדלקת המערבת רק את מפרק הברך. מעל 95% מהמקרים יערבו ארבעה מפרקים או פחות ("אוליגואארתריטיס"), כאשר מפרק הברך ישאר בדרך כלל היחיד שפגוע לאחר זמן מה. בכשני שליש מהחולים המחלה בעלת מהלך חוזר, כלומר דלקת המפרקים

נעלמת מעצמה לאחר מספר ימים עד מספר שבועות, אך עלולה לחזור באותו מפרק לאחר הפוגה.
תדירות ומשך האירועים בהם המפרק מודלק לרוב יורדים עם הזמן, אך במקרים אחרים הם עלולים להתגבר, ודלקת המפרקים עלולה להפוך לכרונית לבסוף. נדיר לראות מהלך כרוני של המחלה (דלקת מפרקים במשך 3 חודשים או יותר) החל מתחילתה.

1.8 האם המחלה מתבטאת באופן דומה בכל הילדים?

לא. המחלה יכולה להיות חריפה ולהתבטא באירוע אחד של דלקת מפרקים, או יכולה להיות בעלת מספר אירועים, או עם מהלך כרוני. דלקת המפרקים הינה בעלת מהלך חריף יותר בילדים צעירים וכרוני יותר במתבגרים.

1.9 האם המחלה שונה בילדים בהשוואה למבוגרים?

המחלה דומה בילדים ובמבוגרים. עם זאת, בילדים ישנה שכיחות גבוהה יותר של דלקת מפרקים מאשר במבוגרים. לעומת זאת ככל שהילד צעיר יותר, מהלך המחלה מהיר יותר והסיכוי לטיפול אנטיביוטי מוצלח גבוה יותר.

2. אבחנה וטיפול

2.1 כיצד מאובחנת המחלה?

כאשר מופיעה דלקת מפרקים חדשה ללא סיבה ידועה, יש לחשוב על מחלת ליים.באבחנה המבדלת. החשד הקליני מאושר על-ידי בדיקות מעבדה הכוללות בדיקות דם, ובחלק מהמקרים גם בדיקות של נוזל הנשאב מהמפרק הנפוח (נוזל סינוביאלי). בבדיקת דם, ניתן לאתר נוגדנים לחיידק בורליה בורגדורפרי על ידי טסט שנקרא Enzyme Immuno Assay. יש ,לחיידק IgG מסוג נוגדנים מאתרים זו בבדיקה אם לבצע בדיקה נוספת בשיטה מעבדתית אחרת (שנקראת Immunoblotלאישור הממצא. כאשר קיימת דלקת מפרקים מסיבה לא ידועה, ושתי בדיקות הדם המוזכרות לעיל חיוביות לקיום בורליה, נקבעת האבחנה. ניתן לאשר את האבחנה על-ידי בדיקת נוזל המפרק, בו ניתן לאתר את הגן של החיידק בורליה בשיטת PCR. עם זאת, בדיקה זו פחות מהימנה מבדיקה סרולוגית לנוגדנים. .באופן מיוחד הטסט עלול להיות כזוב חיובית או כזוב שלילית. ליים ארטריטיס אמורה להיות מאובחנת על ידי רופא ילדים או בבית חולים לילדים. מחלת ליים מטופלת על ידי רופא ילדים, אולם במקרה שהטיפול האנטיביוטי נכשל, יש לערב ראומטולוג ילדים להערכה נוספת ולטיפול.

2.2 מהי חשיבות בדיקות המעבדה?

בנוסף לבדיקות הסרולוגיות (בדיקות לגילוי הנוגדנים), נלקחים בדרך כלל בבדיקות הדם

גם מדדי דלקת ובדיקות כימיה. בנוסף ניתן לשקול גורמים זיהומיים אחרים לדלקת מפרקים ולבדוק באמצעות בדיקות מעבדה רלוונטיות.
כאשר המחלה אובחנה על-פי בדיקות המעבדה (מציאת כייל הנוגדנים), אין צורך לחזור עליהן בהמשך מכיוון שהן אינן נותנות מדד לתגובה לטיפול האנטיביוטי. בדיקות אלה עשויות להישאר חיוביות במשך שנים למרות טיפול מוצלח.

2.3 האם ניתן לרפא את המחלה או לטפל בה?

מכיון שהגורם למחלה הינו זיהומי (חיידק), הטיפול במחלה הוא אנטיביוטי. מעל 80% מהחולים במחלה יבריאו לאחר מתן קורס טיפולי אנטיביוטי בודד או כפול. ב-10-20% מהחולים, טיפול אנטיביוטי נוסף בדרך כלל לא ירפא את המחלה, ואז יש צורך בטיפול בתרופות נוגדות דלקת.

2.4 מהו הטיפול במחלה?

טיפול אפשרי במחלה הוא טיפול אנטיביוטי דרך הפה שניתן במשך ארבעה שבועות, או טיפול דרך הוריד שניתן למשך שבועיים לפחות. אם ההיענות לטיפול בעייתית עם אמוקסיצילין או דוקסיציקלין (ניתן רק לילדים מעל גיל 8), קיים יתרון לטיפול הניתן דרך הוריד בצפטריאקסון (או צפוטקסים).

2.5 מהן תופעות הלוואי של הטיפול התרופתי?

תופעות לוואי אפשריות,כולל שלשול בטיפול האנטיביוטי דרך הפה או תגובות אלרגיות. רוב תופעות הלוואי נדירות ואינן קשות.

2.6 מהו משך הטיפול?

לאחר שטיפול אנטיביוטי הסתיים, מומלץ להמתין שישה שבועותלפני שמסיקים שהטיפול לא ריפא את המחלה בנוכחות דלקת מפרק מתמשכת.
במקרה כזה, ניתן להוסיף טיפול אנטיביוטי נוסף. אם דלקת המפרקים נמשכת לאחר שישה שבועות מתום הטיפול האנטיביוטי השני, יש להוסיף טיפול בתרופות נוגדות דלקתבד"כ נותנים תרופות לא-סטרואידליות,ומזריקים קורטיקו סטרואידים למפרקים המודלקים בדרך כלל מפרק הברך.

2.7 אילו בדיקות מעקב תקופתיות נחוצות?

בדיקת המעקב היעילה היחידה היא בדיקת המפרקים. ככל שחולף פרק זמן ארוך יותר ללא חזרה של הדלקת, כך קיימת סבירות נמוכה יותר שהמחלה תחזור.

2.8 מהו משךהמחלה?
יותר מ-80% מהחולים מבריאים לאחר טיפול אנטיביוטי אחד או שניים. בשארית המקרים, דלקת המפרקים תעלם כעבור פרק זמן של מספר חודשים עד שנים. לבסוף המחלה תיעצר.

2.9 מהי התחזית לטווח ארוך (הפרוגנוזה) של המחלה?
במרבית המקרים המחלה תעלם לאחר הטיפול האנטיביוטי ללא השארת כל סימן. ישנם מקרים בהם נגרם נזק בלתי הפיך במפרק הכולל הגבלה בתנועה, והתפתחות אוסטאוארטריטיס (פגיעת סחוס) מוקדמת.

2.10 האם החלמה מלאה אפשרית?
כן. מעל 95% מהחולים יחלימו באופן מלא.

3. חיי היומיום

3.1 כיצד עשויה המחלה להשפיע על חיי היומיום של הילד והמשפחה?
בשל הכאב וההגבלה בתנועה, הילד עלול להרגיש מוגבלות בפעילויות ספורט (למשל, לרוץ פחות מהר). במרבית החולים המחלה אינה קשה, ורוב הבעיות קלות וחולפות.

3.2 מה לגבי בית ספר?
במשך תקופת זמן מוגבלת, הילד עלול להיות מוגבל בהשתתפות בשיעורי הספורט בבית הספר. ניתן לתת לתלמיד להחליט בעצמו באילו פעילויות ברצונו להשתתף ובאילו לא.

3.3 מה לגבי פעילות ספורטיבית?
על הילד/המתבגר להחליט בעצמו לגבי נושא זה. אם הילד עוסק בפעילות ספורט סדירה ומתוכננת במועדון ספורט, רצוי לצמצם את הדרישות מתוכנית זו או להתאים את הדרישות לרצונו של החולה.

3.4 מה לגבי תזונה?
על התזונה להיות מאוזנת ולהכיל חלבונים במידה מספקת, סידן וויטמינים לילד הגדל. לשינויים בתזונה אין השפעה על מהלך המחלה.

3.5 האם מזג האויר יכול להשפיע על מהלך המחלה?
למרות שהקרציות המעבירות את המחלה זקוקות לאקלים חם ולח, מרגע שהזיהום כבר חדר למפרק, מהלך המחלה אינו מושפע משינויים במזג האויר.

3.6 האם הילד יכול לקבל חיסונים?
אין הגבלות בנוגע לחיסונים. הצלחת החיסונים אינה מושפעת מהמחלה עצמה או מהטיפול האנטיביוטי שניתן עבורה. כמו כן, אין לצפות לתופעות לוואי נוספות בשל המחלה או הטיפול בה. עדיין לא קיים חיסון יעיל כנגד המחלה עצמה.

3.7 מה לגבי חיי מין, הריון, אמצעי הגנה?
אין כל הגבלה לגבי פעילות מינית או הריון בשל המחלה.