

آرتریت لایم

نسخه 2016

1. آرتریت لایم چیست؟

1.1 این بیماری چیست؟

آرتریت لایم یکی از بیماری‌هایی است که بوسیله باکتری بورلیا بورگدورفری (بورلیوز لایم) که بوسیله گزش کنه‌های سخت شامل آیودکس ریسینوس منتقل می‌شود ایجاد می‌گردد.

با وجود اینکه پوست، سیستم اعصاب مرکزی، قلب، چشم و دیگر دستگاهها ممکن است هدف عفونت با بورلیا بورگدورفری باشند، مفاصل در بسیاری از موارد آرتریت لایم تنها هدف هستند. در عینحال ممکن است سابقه گرفتاری پوستی به شکل قرمزی مهاجر (یک راش پوستی قرمز گسترش‌یافته در محل گزش حشره) وجود داشته باشد. در مثالهای نادر، موارد درمان نشده آرتریت لایم ممکن است به سمت گرفتاری سیستم اعصاب مرکزی پیشروی کنند.

2.1 این بیماری چقدر شایع است؟

فقط اقلیتی از کودکان مبتلا به آرتریت، آرتریت لایم دارند. اگرچه آرتریت لایم احتمالاً شایعترین آرتریتی است که بعد از عفونت باکتریال در کودکان و نوجوانان در اروپا رخ میدهد. این بیماری بندرت قبل از سن 4 سال رخ میدهد و بنابراین عمدتاً یک بیماری کودکان مدرسه‌ای است.

این بیماری در تمام نواحی اروپا روی میدهد ولی شیوع آن در اروپای میانه و اسکاندیناوی جنوبی در اطراف دریای بالتیک است. اگرچه انتقال به گزش کنه‌های آلوده بستگی دارد که از آوریل تا اکتبر فعال هستند (بسته به درجه حرارت و رطوبت محیط)، آرتریت لایم ممکن است در هر زمانی در طول سال شروع شود به علت زمان متغیر و طولانی بین گزش کنه آلوده و شروع تورم مفصلی.

3.1 علل بیماری کدامند؟

علت بیماری، باکتری بورلیا بورگدورفری است که بوسیله گزش کنه آیودکس ریسینوس

انتقال می یابد. بسیاری از کنه ها آلوده نیستند و به همین جهت بسیاری از گزش های کنه منتج به عفونت نمی شوند و اکثر عفونت ها اگر به صورت قرمزی مهاجر ظاهر شوند به سمت مراحل دیر رس بیماری شامل آرتریت لایم پیشروی نمی کنند. این بویژه اگر مراحل ابتدایی شامل ریتم مهاجر، با آنتی بیوتیک ها درمان شده باشند صادق است. بنا بر این اگرچه بوریوز لایم، به شکل ریتم مهاجر ممکن است تا یک در هزار از کودکان در هر سال رخ بدهد، رخداد آرتریت لایم، تظاهر دیر رس بیماری، واقعه نادری است.

4.1. آیا این بیماری ارثی است؟

آرتریت لایم یک بیماری عفونی است و به ارث نمی رسد. علاوه بر این آرتریت لایم مقاوم به درمان آنتی بیوتیکی، با مارکر های ژنتیکی ویژه ای همراه بوده است، اما مکانیسم های دقیق این استعداد شناخته نشده است.

5.1. چرا فرزند من به این بیماری مبتلاست؟ آیا میتواند پیشگیری شود؟

در مناطق اروپایی که کنه ها یافت میشوند مشکل بتوان مانع از گزش کنه در کودکان شد. هرچند در بیشتر مواقع ارگانیزم مسبب بیماری (بورلیا بورگدورفری) فوراً پس از نیش پشه منتقل نمیشود بلکه تا چند ساعت و تا یک روز بعد، زمانی که باکتری به غدد بزاقی کنه برسد و همراه با بزاق به داخل میزبان (بدن انسان) وارد شود انتقال صورت میگیرد. کنه ها برای 3 تا 5 روز به میزبان نشان میچسبند و از خون میزبان تغذیه میکنند. اگر کودکان هر شب در تابستان از نظر کنه های چسبیده غربالگری شوند و اگر این کنه ها فوراً جدا شوند، انتقال بورلیا بورگدورفری بسیار غیر محتمل است. درمان پیشگیری با آنتی بیوتیک ها بعد از یک گزش کنه توصیه نمیشود.

به هر حال وقتی تظاهر اولیه ریتم مهاجر رخ بدهد، بیماری باید با آنتی بیوتیک ها درمان شود. این درمان تکثیر بعدی باکتری را متوقف خواهد کرد و از آرتریت لایم جلوگیری میکند. در ایالات متحده یک واکسن بر علیه یک نوع منفرد از بورلیا بورگدورفری ساخته شده ولی از بازار به دلایل اقتصادی جمع آوری شده است. این واکسن به علت تفاوت های نوع (بورلیا) در اروپا مفید نیست.

6.1 آیا بیماری مسری است؟

اگرچه این یک بیماری عفونی است، ولی مسری نیست (به این معنی که بیماری نمیتواند از یک انسان به انسان دیگر انتشار یابد) زیرا که باکتری باید از طریق کنه انتقال یابد.

7.1 علائم اصلی چه هستند؟

علائم اصلی آرتریت لایم تورم مفصل همراه با تجمع مایع و محدودیت حرکت در مفاصل مبتلا است. میزان زیاد تورم اغلب با درد ناچیز یا بدون درد مفصل همراه است. شایعترین

مفصل مبتلا زانو است اگرچه سایر مفاصل بزرگ و حتی مفاصل کوچک ممکن است متاثر شوند. نادر است که زانو اصلاً مبتلا نشود. 3/2 موارد به صورت منوآرتریت مفصل زانو ظاهر میشوند. بیش از 95% از موارد یک سیر اولیگوآرتریتیکولر (4 مفصل یا کمتر) پیدامیکنند. اغلب پس از مدتی تنها با یک مفصل زانو به عنوان تنها مفصل ملتهب باقی میماند. در 3/2 موارد آرتریت لایم به صورت آرتریت دوره ای (اپیزودیک) رخ می دهد (به این معنی که آرتریت خود بخود بعد از بعد از روزها تا هفته ها ناپدید میشود و بعد از یک فاصله بدون هرگونه علائم دیگری ، آرتریت در همان مفاصل بازمیگردد). تعداد وقوع (فرکانس) و طول مدت دوره های التهاب مفصل معمولاً در طی زمان کاهش پیدا میکند ولی در تعدادی از موارد التهاب ممکن است افزایش یابد و نهایتاً ممکن است آرتریت مزمن شود. همچنین موارد نادری دیده میشود که از ابتدا با آرتریت طول کشیده (طول مدت آرتریت برای 3 ماه یا بیشتر) مراجعه میکنند.

8.1 آیا بیماری در همه کودکان یکسان است؟

خیر، بیماری ممکن است حاد (منحصراً بصورت آرتریت) ، دوره ای یا مزمن باشد. به نظر میرسد آرتریت در کودکان کم سن تر در بیشتر موارد حاد و در نوجوانان بیشتر مزمن باشد.

9.1 آیا شکل بیماری در کودکان با بیماری در بزرگسالان تفاوت دارد؟

بیماری در بزرگسالان و کودکان مشابه است. هرچند ممکنست فرکانس آرتریت در کودکان بیش از بزرگسالان باشد. در مقایسه، هرچه کودک کم سن تر باشد، سیربیماری سریعتر و شانس درمان آنتی بیوتیکی موفق بهتر است.