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

Lyme-Arthritis

Version von 2016

2. DIAGNOSE UND THERAPIE

2.1 Wie wird die Erkrankung diagnostiziert?

Wenn eine Arthritis ohne bekannte Ursache neu aufgetreten ist, sollte eine Lyme-Arthritis als eine mögliche Diagnose in Erwägung gezogen werden. Der klinische Verdacht wird durch Laboruntersuchungen und Bluttests bestätigt. Eine Analyse der Gelenkflüssigkeit ist dazu in der Regel nicht notwendig.
Im Blut lassen sich anhand eines Tests, dem so genannten Enzym-Immunoassay, Antikörper gegen Borrelia burgdorferi nachweisen. Wenn mit dem Enzym-Immunoassay IgG-Antikörper gegen Borrelia burgdorferi gefunden werden, muss ein Test zur Bestätigung, der so genannte Immunoblot oder Western Blot, durchgeführt werden.
Wenn eine Arthritis unbekannter Ursache besteht und anhand des Enzym-Immunoassays IgG-Antikörper gegen Borrelia burgdorferi nachgewiesen und mittels Western Blot bestätigt werden, wird die Diagnose Lyme-Arthritis gestellt. Bei unklarer Diagnose kann in Einzelfällen mittels einer so genannten Polymerase-Kettenreaktion, bei der die Synovialflüssigkeit untersucht wird, in der das Gen des Bakteriums Borrelia burgdorferi zu finden ist, bestätigt werden. Doch diese Laboruntersuchung ist weniger zuverlässig als eine serologische Bestimmung der Antikörper. Vor allem kann es sein, dass der Test keine Infektion anzeigt, obwohl eine Infektion vorliegt und umgekehrt. Die Diagnose der Lyme-Arthritis sollte von einem Kinderarzt oder in einem Kinderkrankenhaus gestellt werden. Wenn jedoch die Antibiotikabehandlung nicht anschlägt, sollte ein Kinderrheumatologe in die weitere Behandlung einbezogen werden.

2.2 Welche Bedeutung haben Laboruntersuchungen/-tests?

Neben den serologischen Ergebnissen werden in der Regel noch die Entzündungsmarker bestimmt und ein Blutbild erstellt. Darüber hinaus können andere infektiöse Ursachen der Arthritis in Erwägung gezogen werden und mittels entsprechender Labortests untersucht werden. Sobald die Diagnose der Lyme-Arthritis durch die Laborwerte, einschließlich Enzym-Immunoassay und Immunoblot, bestätigt wurde, ist es nicht sinnvoll, diese Untersuchungen zu wiederholen, da sie keinen Hinweis auf das Ansprechen auf die Antibiotikabehandlung geben. Viel eher können diese Tests trotz einer erfolgreichen Behandlung über Jahre hoch positive Ergebnisse aufweisen.

2.3 Kann die Erkrankung behandelt/geheilt werden?

Die Lyme-Arthritis ist eine bakterielle Infektionskrankheit, die durch die Gabe von Antibiotika behandelt wird. Über 80 % der Patienten mit Lyme-Arthritis können mit einem oder zwei Antibiotikbehandlungszyklen geheilt werden. Bei den verbleibenden 10 - 20 % führt eine weitere Antibiotikatherapie in der Regel nicht zu einer Heilung und eine antirheumatische Behandlung wird notwendig.

2.4 Welche Behandlungen stehen zur Verfügung?

Die Lyme-Arthritis kann mit einer 4-wöchigen Gabe von oralen Antibiotika oder einer 2-wöchigen Gabe von intravenösen Antibiotika behandelt werden. Falls sich Kinder, denen Amoxicillin oder Doxycyclin verschrieben wurde (darf nur Kindern über 8 Jahren gegeben werden), nicht an die Anweisungen zur Einnahme halten, kann die intravenöse Gabe von Ceftriaxon (oder Cefotaxim) von Vorteil sein.

2.5 Welche Nebenwirkungen haben medikamentöse Therapien?

Bei Gabe von oralen Antibiotika kann Durchfall oder allergischen Reaktionen als Nebenwirkungen auftreten. Doch die meisten Nebenwirkungen sind selten und von geringfügigem Schweregrad.

2.6 Wie lange sollte die Behandlung durchgeführt werden?

Nachdem die Antibiotikabehandlung abgeschlossen ist, wird empfohlen 6 Wochen abzuwarten, bevor festgelegt wird, dass die Behandlung möglicherweise keine Heilung bewirkt hat, da weiterhin eine Arthritis vorliegt.
Ist dies der Fall kann eine weitere Antibiotikabehandlung eingeleitet werden. Wenn 6 Wochen nach der Beendigung der zweiten Antibiotikabehandlung immer noch eine Arthritis vorliegt, muss mit der Verabreichung von Antirheumatika begonnen werden. Üblicherweise werden nichtsteroidale Antirheumatika verschrieben, und Kortikosteroide in die betroffenen Gelenke, meistens das Kniegelenk, gespritzt.

2.7 Welche regelmäßigen Kontrollen sind notwendig?

Die einzige sinnvolle Kontrolluntersuchung ist eine Untersuchung der Gelenke. Je länger der Zeitraum seit Verschwinden der Arthritis umso unwahrscheinlicher ist ein Rückfall.

2.8 Wie lange dauert die Erkrankung?

Über 80 % der Fälle können mit einer oder zwei Antibiotikabehandlungen geheilt werden. In den restlichen Fällen bildet sich die Arthritis innerhalb von einigen Monaten bis Jahren zurück. Am Ende verschwindet die Krankheit vollständig.

2.9 Wie sieht die Langzeitentwicklung (Prognose) der Erkrankung aus?

Nach der Antibiotikabehandlungen bildet sich die Krankheit in den meisten Fällen ohne bleibende Folgen zurück. Es gibt Einzelfälle, in denen dauerhafte Gelenkschäden, u. a. eine eingeschränkte Beweglichkeit und vorzeitige Osteoarthritis, auftreten.

2.10 Kann der Patient wieder vollständig gesund werden?

Ja. Über 95 % der Patienten werden wieder vollständig gesund.