



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

النَّهَابُ الْمَفْصِلُ فِي دَاءِ لَاِيمٍ

نسخة من

## ١- ما هو التهاب المُفْصِل في داء لaim

1-1 هو ما ؟

التهاب المَفْصِل في داء لَيم هو أحد الأمراض التي تتسَبُّب فيها بكتيريا بوريليا برغدورفيريَّة (بورليات لَيم) والتي تنتقل عن طريق لدغة القراد الصلب، مثل الْلُّبُود الْخَرُوَعِي. بالرغم من أن الجلد والجهاز العصبي المركزي والقلب والعين وغيرها من الأعضاء قد تكون هي هدف العدوى ببكتيريا بوريليا برغدورفيريَّة، إلا أن المفاصل هي الهدف الحصري في أغلب حالات التهاب المَفْصِل في داء لَيم، ومع ذلك قد يكون هناك إصابة جلدية بهذا المرض في صورة حُمَّامَى مُهاجرَة وهي عبارة عن طفح جلدي أحمر منتشر في موقع لدغة القراد. في بعض الحالات النادرة، قد تتطور الحالات التي لم تُعالَج من التهاب المَفْصِل في داء لَيم للُّصِيبِ الجهاز العصبي المركزي.

## 2-1 مدى شيوعه؟

عدد قليل من الأطفال الذين يعانون من التهاب المفاصل لديهم التهاب المفصلي في داء لaim، ومع ذلك، قد يكون التهاب المفصلي في داء لaim هو التهاب المفاصل الأكثر شيوعاً في أوروبا لدى الأطفال والمرادقين عقب إصابتهم بكتيرية، وهو نادرًا ما يصيب الأطفال قبل سن أربعة أعوام وبالتالي يعتبر في الأساس مرضًا يصيب أطفال المدارس. تحدث الإصابة بهذا المرض في جميع مناطق أوروبا ولكنه منتشر في وسط أوروبا وجنوب الدول الإسكندنافية حول بحر البلطيق. وبالرغم من أن انتقال المرض يقوم على تلقي لدغة من القراد التي تحمل العدوى والتي تكون نشطة في الفترة من شهر أبريل وحتى شهر أكتوبر (حسب درجة الحرارة والرطوبة البيئية)، إلا أن التهاب المفصلي في داء لaim قد يبدأ في أي وقت خلال العام بسبب طول الوقت وتبدينه بين اللدغة المعدية وبداية تورم المفاصل.

### 3-1 ما هي أسباب هذا المرض؟

سبب هذا المرض هو بكتيريا بوريليا برغدورفيرية التي تنتقل عبر لدغة قرادة الالبود الخروعي

غالبية تؤدي لا وبالتالي للعدوى حاملة ليست القراد حشرات معظم "Ixodes ricinus". لدغات القراد إلى الإصابة بالعدوى - إذا ظهرت العدوى تظهر كحمى مهاجرة - لا تتطور للمراحل اللاحقة من المرض بما في ذلك التهاب المفصلي في داء لaim.

هذا هو الحال خاصة في حالة عولجت المراحل الأولى للمرض - بما في ذلك الحمامي المهاجرة - بالمضادات الحيوية، لذا، على الرغم من أن بورليات لaim التي تظهر في صورة حمامي مهاجرة قد يصل معدل الإصابة بها إلى طفل واحد من بين كل 1000 طفل في كل عام، إلا أنه من النادر أن يصاب الشخص بالتهاب المفصلي في داء لaim الذي يعد المظهر الأخير من مظاهر المرض.

#### 4-1 هل المرض وراثي؟

التهاب المفصلي في داء لaim من الأمراض المعدية وهو ليس وراثياً، يرتبط التهاب المفصلي في داء لaim المقاوم للعلاج بالمضادات الحيوية بعض العلامات الوراثية ولكن الآليات الدقيقة لهذه القابلية الوراثية غير معروفة.

#### 1-5 لماذا أصيب طفلي بهذا المرض؟ وهل يمكن الوقاية منه؟

من الصعب في المنطقة الأوروبية التي توجد بها حشرات القراد وقاية الطفل منها، إلا أنه في أغلب الأحيان لا ينتقل الكائن المسبب للمرض (أي بكتيريا بوريليا برغدورفيرية) على الفور عقب لدغة القراد، بل يستغرق ذلك عدة ساعات وقد يصل الأمر لاستغراق يوم واحد بعد اللدغة، حتى تصل البكتيريا إلى الغدد اللعابية للقراد وإفرازها مع اللعاب داخل جسم العائل (أي الإنسان). تلتتصق حشرات القراد بعائلها لمدة من 3 إلى 5 أيام متغذية على دمه، وفي حالة فحص الأطفال كل مساء في الصيف بحثاً عن حشرات القراد الملتصقة به وإزالتها على الفور، فمن غير المحتمل للغاية أن تنتقل بكتيريا بوريليا برغدورفيرية إلى الطفل، ولا يوصى بالعلاج الوقائي بالمضادات الحيوية عقب لدغة القراد.

ومع ذلك، في حالة الظهور المبكر للحمامى المهاجرة يجب معالجتها بالمضادات الحيوية، وسيوقف هذا العلاج تكاثر البكتيريا ويقي من التهاب المفصلي في داء لaim. وفي الولايات المتحدة الأمريكية تم إنتاج لقاح مضاد لسلالة واحدة من بكتيريا بوريليا برغدورفيرية ولكنه سُحب من السوق لأسباب اقتصادية، وهذا اللقاح لا يُفيد أوروبا نظراً لاختلاف السلالات الموجودة بها.

#### 1-6 هل ينتقل المرض من إنسان إلى آخر؟

على الرغم من أن المرض معد، إلا أنه لا ينتقل من إنسان إلى آخر، حيث يجب أن تنتقل البكتيريا عن طريق القراد.

#### 1-7 ما هي الأعراض الرئيسية؟

تمثل الأعراض الرئيسية لالتهاب المفصلي في داء لaim في تورم المفاصل مع وجود رشح

بها وتقييد الحركة في المفاصل المصابة، وغالباً ما يصاحب الكم الهائل من التورم وجود قدر بسيط من الألم يكاد يكون منعدماً. والمفصل الأكثر شيوعاً من حيث الإصابة هو مفصل الركبة، إلا أنه قد تُصاب مفاصل أخرى كبيرة أو حتى صغيرة للغاية، ومن النادر ألا تُصاب الركبة على الإطلاق في هذا المرض: يظهر على ثلثي الحالات الإصابة بالتهاب مفصل وحيد وهو مفصل الركبة. ويتحذّر أكثر من 95% من الحالات مسار التهاب المفاصل التلقائي قليل د العدد (4 مفاصل أو أقل) الذي يشمل في الغالب أحد مفصلي الركبة ويظل هو المفصل الملتهب الوحيد بعد بعض الوقت. يحدث التهاب المفصل في داء لaim في ثلثي الحالات كالتهاب مفصلي في صورة نوبات (أي يختفي التهاب المفاصل من تلقاء نفسه بعد عدة أيام وبعد أقصى بضعة أسبوع، وبعد فترة زمنية بدون ظهور أي أعراض، يعود التهاب المفاصل إلى نفس المفاصل).

عادة ما يقل تكرار نوبات التهاب المفاصل ومدتها مع مرور الوقت ولكن في بعض الحالات قد يزيد الالتهاب وقد يُصبح التهاب المفاصل مزمناً في نهاية المطاف، كما أن هناك بعض الحالات النادرة التي يستمر فيها التهاب المفاصل من البداية لمدة طويلة (مدة التهاب المفاصل 3 شهور أو أكثر).

#### **1-8 هل يتتشابه هذا المرض بين طفل وآخر؟**

كلا، فالمرض قد يكون حاداً (أي تكون هناك نوبة واحدة من التهاب المفاصل) أو في شكل نوبات أو مزمناً، ويبدو أن التهاب المفاصل يكون أكثر حدة لدى الأطفال الأصغر سنًا ويكون مزمناً بشكل أكبر لدى المراهقين.

#### **1-9 هل تختلف الإصابة في هذا المرض عند الأطفال والبالغين؟**

لا يوجد اختلاف بين المرض لدى البالغين والأطفال، ومع ذلك قد يكون معدل إصابة الأطفال بالتهاب المفاصل أكبر منه لدى البالغين. وعلى النقيض، كلما كان الطفل أصغر، كان مسار المرض أسرع وكانت فرصة نجاح معالجته بالمضادات الحيوية أفضل.

### **2- التشخيص والعلاج**

#### **2-1 كيف يتم تشخيصه؟**

كلما ظهرت حالات التهاب مفاصل جديدة بدون سبب معروف، يلزم وضع داء لaim في الاعتبار عند التشخيص ، ويؤكّد الشك الفحص المعملي الذي يشمل تحاليل الدم وفي بعض الأحيان تجري اختبارات على السائل الزليلي (عينة من سائل تورم المفاصل).  
يتم العثور في الدم على أجسام مضادة لبكتيريا بورييليا برغدورفيريـة من خلال تحليل يُعرف بالمقاييس المناعية الإنزيمـية، وفي حالة ظهور أجسام GgG المضادة لبكتيريا بورييليا برغدورفيريـة في المقاييس المناعية الإنزيمـية، يلزم إجراء اختبار تأكـيدي يُسمـى لطخـة مناعـية أو لطخـة ويـسترنـ.

في حالة وجود التهاب مفاصل مجهول السبب واكتشفت المقاييس المناعية الإنزيمـية وجود

أجسام G6 المضادة لبكتيريا بوريليا برغدورفيرية وتأكد ذلك من خلال لطخة ويسترن، فإن التشخيص يكون التهاب المَفْصِل في داء لایم. وقد يؤكد التشخيص من خلال إجراء تحليل للسائل الزليلي الذي يمكن أن توجد فيه جينات بكتيريا بوريليا برغدورفيرية باستخدام تقنية يُطلق عليها تفاعل سلسلة البوليميراز، ومع ذلك، يعد هذا الاختبار المعملي أقل مصداقية من قياس الأجسام المضادة بالدم . وعلى وجه الخصوص، قد يفشل هذا الاختبار في الكشف عن العدوى في حالة وجودها كما قد يكشف عن وجود عدوى في حالة عدم وجودها. ويجب أن يُشخص التهاب المَفْصِل في داء لایم طبيب الأطفال أو في مستشفى للأطفال، ومع ذلك، في حالة فشل معالجة المرض بالمضادات الحيوية، يجب مشاركة طبيب متخصص في أمراض روماتيزم الأطفال في عملية معالجة المرض بعد ذلك.

## 2-2 ما أهمية إجراء الفحوصات؟

عادةً ما يتم إجراء فحوصات للعلامات الالتهابية وكيمياء الدم، وبالإضافة إلى ذلك، قد توضع مسبيات التهاب المفاصل المعدية الأخرى في الحسبان وتحتَّم استخدام الفحوصات المعملية الملائمة.

بعد التأكيد من الإصابة بالتهاب المَفْصِل في داء لایم باستخدام الفحوصات المعملية التي تشمل المقايسة المناعية الإنزيمية واللطخة المناعية، من غير المفيد تكرار هذه الاختبارات نظراً إلى أنها لا توضح الاستجابة إلى المعالجة بالمضادات الحيوية، وفي المقابل، قد تظل نتائج هذه الاختبارات إيجابية لأعوام على الرغم من نجاح العلاج.

## 2-3 هل يمكن علاج الشفاء منه؟

نظراً إلى أن التهاب المَفْصِل في داء لایم هو مرض بكتيري معدي، يكون العلاج من خلال إعطاء المضادات الحيوية، ويفشى أكثر من 80% من مرضى التهاب المَفْصِل في داء لایم بعد تنفيذ برنامج واحد أو برنامجي علاج بالمضادات الحيوية، أما بالنسبة للمرضى المتبقين (10-20%)، فعادةً لا يشفى لهم من المرض التعرض لمزيد من العلاج بالمضادات الحيوية بل يستلزم ذلك علاجاً مضاداً للروماتيزم.

## 2-4 ما هي العلاجات؟

يمكن معالجة التهاب المَفْصِل في داء لایم من خلال تعاطي المضادات الحيوية عن طريق الفم لمدة 4 أسابيع أو عن طريق الوريد لمدة أسبوعين على الأقل، وإذا كان يمثل الالتزام بتعاطي الأموكسيسيلي amoxicillin أو الدوكسيسيكلين doxycycline مشكلة (لا يعطي إلى الأطفال الأكبر من 8 أعوام) قد تكون المعالجة عن طريق الوريد بسيفترياكسون ceftriaxon أو فائدة أكثر (cefotaxime بسيفوتكسيم أو).

## 2-5 ما هي الآثار الجانبية للعلاج بالأدوية؟

قد تحدث آثار جانبية مع تعاطي المضادات الحيوية عن طريق الفم منها الإسهال أو

الحساسية، غير أن معظم الآثار الجانبية يندر حدوثها وتكون طفيفة.

## 2-6 إلى متى يجب أن تدوم معالجة المرض؟

بعد اكتمال المعالجة بالمضادات الحيوية، من المستحسن الانتظار 6 أسابيع قبل الحكم بأن العلاج لم يشفى المرض في ظل وجود التهاب مستمر في المفاصل.

إذا كان هذا هو الحال، يمكن إعطاء مضاد حيوي آخر، وفي حالة ما إذا كان لا يزال هناك التهاب مفاصل بعد 6 أسابيع من اكتمال المعالجة الثانية بالمضادات الحيوية، يجب البدء في إعطاء أدوية مضادة للروماتيزم. وعادة ما يتم وصف أدوية مضادة للروماتيزم غير ستيرويدية ويتم إعطاء حقن كورتيكوستيرويدات corticosteroids في المفاصل المصابة والتي غالباً ما تكون مفصل الركبة.

## 2-7 ما هي الفحوصات الطبية العامة الدورية الازمة؟

الفحص الطبي الوحيد المفيد في هذه الحالة هو فحص المفاصل، وكلما طالت المدة منذ احتفاء التهاب المفاصل، كانت احتمالية حدوث انتكاسة أقل.

## 2-8 إلى متى تدوم الإصابة بالمرض؟

تحتفي الإصابة لدى أكثر من 80% من الحالات بعد العلاج مرة أو مرتين بالمضادات الحيوية، وفي الحالات المتبقية، سيختفي التهاب المفاصل خلال عدة أشهر أو عدة سنوات، ولكن في نهاية المطاف سينتهي المرض تماماً.

## 2-9 ما هو التطور على المدى الطويل (المآل) لهذا المرض؟

بعد المعالجة بالمضادات الحيوية، سيزول المرض في أغلب الحالات بدون أن يختلف أية تبعات، وتوجد حالات فردية حدث فيها تلفاً واضحاً في المفاصل يشمل تقييد مجال الحركة وهشاشة مبكرة في العظام.

## 2-10 هل من الممكن التعافي كلياً من المرض؟

نعم. سيتعافي من المرض أكثر من 95% من الحالات.

## 3- الحياة اليومية

### 3-1 كيف يمكن أن يؤثر هذا المرض على الحياة اليومية للطفل المصاب وعائلته؟

نظراً للألم وتقييد الحركة لدى الطفل، قد تقييد ممارسة الطفل للأنشطة الرياضية، فعلى

سبيل المثال لن يستطيع الجري بنفس سرعته المعهودة، ولكن في غالبية حالات الإصابة بالمرض يكون المرض بسيطاً وأغلب مشاكله بسيطة ومؤقتة.

### **3-2 ماذا عن المدرسة؟**

قد يكون من الضروري لمدة محددة من الوقت التوقف عن المشاركة في ممارسة الرياضة بالمدرسة؛ وقد يكون الطفل قادرًا على أن يحدد بنفسه الأنشطة التي قد يرغب في المشاركة فيها.

### **3-3 ماذا عن ممارسة الرياضة؟**

يلزم أن يتخذ الطففالمرأهق بنفسه القرار في هذه المسألة؛ فإذا كان الطفل مشتركاً في برنامج منتظم مخطط له في نادٍ رياضي، فمن الأفضل تقليل متطلبات هذا البرنامج أو تعديل المتطلبات لتناسب مع رغبات المريض.

### **3-4 ماذا عن النظام الغذائي؟**

يجب أن يكون النظام الغذائي متزنًا ويحتوي على كمية بروتينات وكالسيوم وفيتامينات كافية لطفل في مرحلة النمو، ولكن تغيير النظام الغذائي لا يؤثر على مسار المرض.

### **3-5 هل يمكن للمناخ التأثير على مسار المرض؟**

بالرغم من أن حشرات القراد تحتاج إلى مناخ دافئ ورطب، إلا أنه بمجرد وصول العدو إلى المفاصل لن تتأثر المراحل التالية من مسار المرض بالتغييرات المناخية.

### **3-6 هل يمكن للطفل المصاب بهذا المرض تلقي التطعيمات؟**

لا توجد أية قيود على التطعيمات؛ حيث لا يتأثر نجاح التطعيم بالمرض ولا بالعلاج بالمضادات الحيوية فضلاً عن أنه ليست هناك آثار جانبية إضافية متوقعة بسبب وجود المرض أو العلاج. ولا يوجد في الوقت الحالي تطعيمًا ضد بورليات لaim.

### **3-7 ماذا عن الحياة الجنسية والحمل ووسائل منع الحمل؟**

لا يتسبب هذا المرض في قيود على النشاط الجنسي أو الحمل.