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

Lyme Artritis

Versie 2016

1. WAT IS LYME ARTRITIS

1.1 Wat is het?

Lyme artritis (artritis=gewrichtsonsteking) is een van de ziekten die veroorzaakt wordt door de bacterie Borrelia burgdorferi (lyme borreliose), die overgedragen wordt door de beet van teken, waaronder de Ixodes ricinus.
Bij een infectie met Borrelia burgdorferi worden vaak de huid, het centraal zenuwstelsel, het hart, de ogen en andere organen aangetast. Als de Borrelia een gewrichtsontsteking (= artritis) veroorzaakt, dan zijn vaak alleen de gewrichten aangetast. Er kan echter , voorafgaand aan de gewrichtsklachten, een huidaafwijking zijn geweest. Die huiduitslag noemen we erythema migrans, en is een uitbreidende rode huiduitslag op de plek van de tekenbeet die vaak enige weken blijft bestaan.
In zeldzame gevallen kan het centraal zenuwstelsel worden aangetast als de Lyme artritis niet herkend is en de patient geen behandeling met antibiotica ervoor heeft gehad.

1.2 Hoe vaak komt het voor?

Slechts heel weinig kinderen met artritis hebben lyme artritis. Maar lyme artritis is wel weer de meest voorkomende artritis, die optreedt na een bacteriële infectie bij kinderen en tieners in Europa. Het treedt alleen in heel zeldzame gevallen voor het vierde levensjaar op en is daarom vooral een ziekte van schoolgaande kinderen.
Het komt in alle delen van Europa voor, maar vooral in midden-Europa en zuid-Scandinavië, rond de Baltische zee. Lyme artritis krijg je alleen door de beet van een geïnfecteerde teek, deze zijn vooral actief van

april tot oktober (afhankelijk van de temperatuur en de luchtvochtigheid). Lyme artritis kan echter het hele jaar voorkomen, omdat de tijd tussen de tekenbeet en het moment waarop de gewrichtsklachten ontstaan behoorlijk kan variëren.

1.3 Wat zijn de oorzaken van de ziekte?

De ziekte wordt veroorzaakt door de bacterie Borrelia burgdorferi, die overgedragen wordt door een tekenbeet van de lxodes ricinus. De meeste teken zijn niet besmet met deze bacterie en de meeste tekenbeten leiden daarom niet tot infecties. Verder leiden de meeste infecties, die zich presenteren met huidafwijkingen, uiteindelijk niet tot meer klachten, en dus ook niet tot Lyme artritis.
Dit is vooral het geval als vroege stadia, waaronder de huidafwijkingen (erythema migrans), behandeld zijn met antibiotica. Dus ook al kan Lyme borreliose ieder jaar 1 op de 1000 kinderen treffen, een late manifestatie van de ziekte als Lyme artritis komt maar heel zelden voor.

1.4 Is het erfelijk?

Lyme artritis op zich zelf is een infectueuze aandoening door een bacterie en is niet overerfelijk. Lyme artritis die niet reageert op antibiotica is mogelijk gerelateerd aan bepaalde erfelijke factoren, maar de precieze mechanismen daarvan zijn onbekend.

1.5 Waarom heeft mijn kind deze aandoening? Kan het voorkomen worden?

In Europese regio's waar teken gevonden worden, is het lastig om te voorkomen dat de kinderen een tekenbeet oplopen. Maar in de meeste gevallen wordt het organisme dat de aandoening veroorzaakt, de Borrelia burgdorferi, niet direct na de tekenbeet overgedragen. Vaak gebeurt dit pas na een paar uur tot een dag, als de bacterie de speekselklieren van de teek bereikt heeft en via het speeksel in het menselijk lichaam terecht komt. Teken blijven 3 tot 5 dagen aan hun gastheer zitten, waarin ze zich voeden met het bloed van de gastheer. Als kinderen in de zomer iedere avond gecontroleerd worden op tekenbeten en gevonden teken direct verwijderd worden, dan is het

zeer onwaarschijnlijk dat de Borrelia burgdorferi doorgegeven wordt aan het menselijke lichaam. Preventieve behandeling met antibiotica na een tekenbeet (dus zonder dat er huidafwijkingen of andere klachten zijn) is dus niet aan de orde.
Alleen als er huidafwijkingen (erythema migrans) zijn, dan moet dit behandeld worden met antibiotica. Deze behandeling stopt de verdere verspreiding van de bacterie en voorkomt Lyme artritis. In de VS is een vaccin tegen een type van Borrelia burgdorferi ontwikkeld, maar dit is vanwege economische redenen van de markt gehaald. In Europa is dit vaccin sowieso niet nuttig, omdat hier andere types Borrelia bacteriën voorkomen.

1.6 Is het besmettelijk?

Lyme is geen besmettelijke ziekte, d.w.z. dat het niet van de ene persoon op de andere kan worden overgedragen. De bacterie wordt alleen via een tekenbeet op de mens overgedragen.

1.7 Wat zijn de belangrijkste symptomen?

De belangrijkste symptomen van Lyme artritis zijn opgezwollen gewrichten, waarbij de beweging van het aangedane gewricht of de aangedane gewrichten beperkt is. De zwelling is vaak weinig tot niet pijnlijk. Het betreft meestal een zwelling van één knie, al kunnen ook andere grote en zelfs kleine gewrichten worden aangetast. Het komt zelden voor dat de knie helemaal niet meedoet. In getallen: ongeveer in 2/3 van de gevallen betreft het alleen een ontsteking van één knie.. Als er meer gewrichten betrokken zijn dan blijft na verloop van tijd, bijna altijd alleen de ontsteking in de knie over. Lyme artritis is vaak ook (in 2/3 van de gevallen) een ‘episodische artritis’, dat betekent dat de ontsteking na een aantal dagen tot weken vanzelf over gaat maar dan vervolgens na een periode zonder klachten ook weer terug in dezelfde gewrichten).
De frequentie en duur van de episodes van de gewrichtsontsteking neemt vaak met de tijd af, maar in sommige gevallen kan de ontsteking verergeren, waarbij de artritis langdurig aanwezig blijft en niet meer verdwijnt. Er zijn ook zeldzame gevallen waarbij de de artritis vanaf het begin aanwezig blijft en niet meer verdwijnt. We noemen het een chronische artritis als de duur meer dan 3 maanden bedraagt. .

1.8 Verloopt de ziekte bij ieder kind hetzelfde?

Nee. De ziekte kan acuut zijn (oftewel met een enkele kortdurende episode van artritis), episodisch of chronisch. De artritis lijkt vaker acuut te verlopen bij jongere kinderen en chronischer bij adolescenten.

1.9 Is de ziekte bij kinderen anders dan bij volwassenen?

De aandoening verloopt bij kinderen en volwassen ongeveer hetzelfde. Bij kinderen zien we echter vaker artritis optreden, dan bij volwassenen. Verder geldt dat hoe jonger het kind, hoe sneller het verloop van de ziekte is en des te beter de kans op een succesvolle antibioticabehandeling is.