



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/NO/intro>

Lyme Artritt

Versjon av 2016

1. HVA ER LYME ARTRITT?

1.1 Hva er det?

Lyme artritt er en av sykdommene som skyldes bakterien *Borrelia burgdorferi* (Lyme borreliose). Denne overføres ved bitt fra insektet skogflått/skogbjørn (*Ixodes ricinus*).

Både huden, sentralnervesystemet, hjertet, øyet og andre organer kan være målet for en infeksjon av bakterien *Borrelia burgdorferi*, men det vanligste er at det er ledd som blir angrepet ved Lyme artritt. Imidlertid er det også vanlig at huden er involvert ved et rødt utslett i en stadig større ring rundt bittstedet, erythema migrans.

Hvis Lyme artritt ikke blir behandlet, kan det i sjeldne tilfeller utvikle seg til sentralnervesystemet.

1.2 Hvor vanlig er det?

Kun et fåtall av barn som får leddgikt får Lyme artritt. Imidlertid er Lyme artritt trolig den vanligste leddbetennelsen som kan oppstå etter en bakteriell infeksjon hos barn og unge i Europa. Den oppstår sjelden før fireårs alder, og er derfor hovedsakelig en sykdom man finner hos skolebarn.

Sykdommen finnes i hele Europa, men er vanligst i Mellom-Europa og Syd-Skandinavia omkring den Baltiske sjøen. Lyme artritt kan oppstå til alle tider på året selv om insektene som overfører bakterien kun er aktive fra april til oktober (avhengig av stedets temperatur og fuktighet) fordi tidsavstanden mellom bittet og utviklingen av leddhevelse kan være både lang og variabel.

1.3. Hva er årsaken til sykdommen?

Sykdommen skyldes bakterien *Borrelia burgdorferi* som overføres via et bitt fra insektet Skogflått/Skogbjørn. De fleste insektene er ikke smittebærere så de fleste bittene vil ikke resultere i infeksjon. De fleste bittene som resulterer i det røde ringformede utslettet (erythema migrans) vil heller ikke utvikle seg videre til en Lyme artritt.

Dette gjelder spesielt hvis man på et tidlig stadium etter bittet, og eventuelle utslettet, er blitt behandlet med antibiotika. Så selv om Lyme borreliosis synlig ved det røde ringformede utslettet oppstår hos 1 av 1000 barn hvert år, er det veldig sjelden at det utvikler seg til sent stadium, som Lyme artritt.

1.4 Er det arvelig?

Lyme artritt er en infeksjon og er ikke arvelig. Hos enkelte personer virker ikke antibiotika-behandlingen, og hos disse er det funnet spesielle genetiske markører, men mekanismene omkring dette er ikke kjent.

1.5 Hvorfor har mitt barn denne sykdommen? Kan den forebygges?

Det er vanskelig å unngå at barn får skogflått/skogbjørn-bitt hvis de lever i europeiske områder der insektet lever. Vanligvis overføres ikke bakterien *Borrelia burgdorferi* med en gang etter bittet, men første etter flere timer og opptil en dag etterpå. Først skal bakterien nå insektets spyttkjertler for så å overføres til menneskets blod. Insektet sitter på mennesket i 3 til 5 dager for å suge blod. Det er høyst sannsynlig at bakterien ikke overføres til barnet hvis man sjekker dem for flått hver kveld i løpet av sommeren og fjerner eventuelle flått med en gang. Forebyggende behandling med antibiotika etter et flåttbitt anbefales ikke.

Hvis det eventuelt har oppstått et rødt, ringformet utslett, bør man starte med antibiotika. Denne behandlingen vil stoppe den videre utviklingen av bakterien og forhindre Lyme artritt. I USA utviklet de en vaksine mot en spesiell type av bakterien, men denne ble trukket fra markedet av økonomiske grunner. Denne vaksinen kan ikke benyttes i Europa grunnet ulike typer av bakterien.

1.6 Er det smittomt?

Det er ikke smittomt (dvs. den kan ikke spres fra en person til en annen), selv om det er en infeksjonssykdom, siden bakterien forflytter seg ved et bitt av en flått.

1.7 Hva er de vanligste symptomene?

Hovedsymptomene ved Lyme artritt er at leddene hovner opp og at disse leddene får begrenset bevegelse. Selv om hevelsen kan være stor fører det ofte til kun lite eller ingen smerte. Kneet er det leddet som vanligst blir rammet, selv om andre store ledd og også små ledd kan rammes. Det er sjelden at kneet ikke er rammet: 2/3 av alle som får sykdommen får det kun i et ledd, og i kneet. Mer enn 95 % får en få-leddstype (oligoartikulær), dvs. at 4 eller færre ledd totalt er rammet i sykdomsperioden. Kneet er ofte det eneste leddet som fortsatt er rammet etter en stund. Lyme artritt oppstår som periodisk leddbetennelse i 2/3 av tilfellene, dvs. den går over av seg selv etter alt fra noen dager til noen få uker, for så, etter en periode uten plager, å kunne dukke opp igjen i de samme leddene.

Hyppighet og varighet av periodene med leddbetennelse reduseres vanligvis med tiden, men i noen tilfeller øker leddbetennelsen og den kan til slutt bli kronisk. Man har også i sjeldne tilfeller sett at leddbetennelsen kan bli stående lenge helt fra starten av sykdommen, dvs. i 3 måneder eller lenger.

1.8 Arter sykdommen seg likt hos alle barn?

Nei, den kan være enten akutt (dvs. kun som en enkelt episode med leddbetennelse), komme og gå i perioder eller utvikle seg til å være kronisk. Leddbetennelsen ser ut til å være mer akutt hos yngre barn og mer kronisk hos ungdommer.

1.9 Arter sykdommen seg annerledes hos barn enn hos voksne?

Sykdommen er lik hos barn og voksne. Men, barn ser ut til å ha kortere perioder mellom leddbetennelsene enn voksne. På den annen side, jo

yngre barnet er, jo kortere er perioden med aktiv sykdom og da øker sjansen for vellykket antibiotika-behandling.

2. DIAGNOSE OG BEHANDLING

2.1 Hvordan stilles diagnosen?

Hvis det oppstår leddbetennelse uten at man kjenner årsaken, bør Lyme artritt vurderes som en mulig diagnose. Ved mistanke om Lyme Artritt kan blodprøver, og i noen tilfeller, prøver av leddveske fra hovne ledd, bekrefte diagnosen.

Ved en blodprøve og en test som heter Enzyme Immuno Assay, kan man oppdage antistoffer mot *Borrelia burgdorferi*. Hvis disse antistoffene er der, må dette bekreftes med en annen test; Immunoblot eller Western blot.

Så hvis det er leddbetennelse med ukjent årsak og IgM-antistoffer mot *Borrelia burgdorferi* oppdaget med Enzyme Immuno Assay som igjen er bekreftet med Western blot, så er diagnosen Lyme artritt. Diagnosen kan i tillegg bekreftes med analyse av leddvæske, der man, ved bruk av en teknikk som heter polymerase kjedereaksjon, kan finne spor av bakterien *Borrelia burgdorferi*. Denne siste testen er imidlertid mindre sikker enn blodprøvetesten som sjekker om det er antistoffer.

Diagnosen Lyme artritt bør stilles av en barnelege eller på barneavdelingen på et sykehus. Hvis antibiotika-behandlingen ikke lykkes, bør en spesialist i barnerevmatologi involveres i den videre behandlingen.

2.2 Hvor viktige er testene?

I tillegg til nivå av antistoffer mot *Borrelia burgdorferi*, vektlegger vi betennelsesfaktorer i blod og leddvæske. Påvisning av virusbestanddeler i leddvæske kan også gjøres. I tillegg kan man vurdere å teste for andre mulige årsaker til leddbetennelsen.

Hvis Lyme artritt er blitt bekreftet ved laborietester, inkludert Enzyme Immuno Assay og Immunoblot eller Western blot, er det ikke behov for å gjenta disse testene, da de ikke viser om antibiotika-behandlingen virker. Tvert imot, disse testene kan forbli positive i flere år selv om behandlingen er vellykket.

2.3 Kan man bli frisk?

Lyme artritt er en betennelsesykdom p.g.a. bakteriell smitte og behandles med antibiotika. Mer enn 80 % av pasientene med Lyme artritt blir friske etter en eller to antibiotika-kurer. For de andre 10-20 % vil flere antibiotika-kurer ikke hjelpe og det vil være nødvendig med behandling for revmatisk sykdom.

2.4 Hva er behandlingen?

Lyme artritt kan behandles med antibiotika i pilleform i 4 uker eller intravenøst i minst 2 uker. Vanligst vil være amoxicillin eller doxycycline (kun til barn over 8 år). Hvis dette ikke fungerer, anbefales intravenøs behandling med ceftriaxon (eller cefotaxime).

2.5 Hva er bivirkningene?

Mulige bivirkninger er diaré eller allergiske reaksjoner, men det er sjelden med bivirkninger og hvis de oppstår, er de milde.

2.6 Hvor lenge bør behandlingen vare?

Hvis det fortsatt er leddbetennelse etter avsluttet antibiotika-behandling, anbefales det at man venter i 6 uker før man konkluderer med at behandlingen ikke har virket.

Hvis det etter 6 uker fortsatt er leddbetennelse, må man ta en antibiotika-kur til. Hvis det fortsatt er leddbetennelse 6 uker etter 2. antibiotika-kur, må man gå over til anti-revmatiske medikamenter. Det vanligste er NSAIDs og kortison-injeksjon i de betente leddene, som vanligvis er kneet.

2.7 Hvilke regelmessige kontroller er nødvendige?

Den viktigste kontrollen er undersøkelse av ledd. Jo lenger tid det går siden leddbetennelsen, jo mindre sannsynlig er det at den kommer igjen.

2.8 Hvor lenge vil sykdommen vare?

Etter en eller to antibiotika-behandlinger blir 80 % friske. For resten vil leddbetennelsen forsvinne i løpet av noen måneder til noen år, for så å bli helt borte.

2.9 Hva er langtidsutsiktene (prognosen) for sykdommen?

De fleste vil bli friske og uten skader etter gjennomført antibiotika-behandling. Hos enkelt kan varige leddskader stå igjen, som redusert bevegelighet og slitasjegikt.

2.10 Er det mulig å bli helt frisk?

Ja, mer enn 95 % blir helt friske.

3. HVERDAGSLIVET

3.1 Hvordan kan sykdommen påvirke barnet og familiens hverdagsliv?

Hvis barnet har smerter og redusert bevegelighet mens sykdommen er aktiv, kan det oppleve å ha problemer med fysisk aktivitet og sport, for eksempel ikke klare å løpe så fort som før. For de fleste pasientene er sykdommen mild og plagene små og forbigående.

3.2 På skolen

Det kan hende at det i en kort periode kan være nødvendig å unngå gym eller sportsaktiviteter på skolen. Skoleeleven kan selv bestemme hva han/hun vil være med på.

3.3 Fysisk aktivitet og sport

Barnet/ungdommen bør bestemme selv når det gjelder dette. Det kan hende at det er lurt å ta det litt roligere enn vanlig eller tilpasse aktivitetene etter hva barnet/ungdommen ønsker.

3.4 Kostholdet

Kostholdet bør være balansert og inneholde tilstrekkelig med proteiner,

kalsium og vitaminer tilpasset et barn/ungdom i vekst. En diett påvirker ikke sykdomsforløpet.

3.5 Kan klimaet påvirke sykdomsforløpet?

Selv om flåtten trives beste i et varmt og fuktig klima, vil ikke klima i seg selv påvirke sykdomsutviklingen når leddbetennelsen først har oppstått.

3.6 Kan barnet vaksineres?

Det er ingen restriksjoner vedr. vaksinasjon. Effekten av vaksinasjonene blir heller ikke påvirket verken av sykdommen eller antibiotika-behandlingen. Det forventes heller ikke ekstra bivirkninger av vaksineringsen p.g.a. sykdommen eller behandlingen. Det finnes foreløpig ikke vaksine mot Lyme borreliose.

3.7 Hva med sexlivet, prevensjon og graviditet?

Det er ingen restriksjoner vedr. dette p.g.a. av sykdommen.