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

Artrita Lyme

Versiunea 2016

1. CE ESTE ARTRITA LYME

1.1 Ce este această boală?

Artrita Lyme este una dintre bolile cauzate de bacteria Borrelia burgdorferi (Lyme Borreliosis) care este transmisă prin înțepătura căpușelor dure, inclusiv Ixodes ricinus.
Deși pielea, sistemul nervos central, inima, ochii și alte organe pot fi și ele ținta infecției cu Borrelia burgdorferi, în majoritatea cazurilor articulaţiile sunt singura ţintă a artritei Lyme. Cu toate acestea, poate exista un istoric de afectare a pielii, sub forma eritemului migrator (o erupţie roşietică care se extinde de la locul unde s-a produs muşcătura de căpuşă).
Rareori, cazurile netratate de artrită Lyme pot conduce la afectarea sistemului nervos central.

1.2 Cât este de frecventă?

Doar o proporţie mică dintre copiii cu artrită suferă de artrită Lyme. Cu toate acestea, artrita Lyme este, probabil, cea mai frecventă artrită care apare după o infecţie bacteriană la copiii şi adolescenţii din Europa. Rareori apare înaintea vârstei de 4 ani, afectând în principal copiii de vârstă şcolară.
Boala apare în toate zonele din Europa, dar este mai frecventă în Europa Centrală şi în sudul Peninsulei Scandinave, pe ţărmul Mării Baltice. Deși transmisia depinde de mușcătura de căpușe infectate, care sunt active din aprilie până în octombrie (în funcție de temperatura mediului și umiditate), artrita Lyme poate debuta în orice moment în cursul anului, datorită intervalului lung de timp scurs între momentul

muşcăturii de căpuşă şi apariţia tumefierii articulare.

1.3 Care sunt cauzele bolii?

Cauza bolii este bacteria Borrelia burgdorferi, transmisă prin muşcătura de căpuşă Ixodes ricinus. Cele mai multe căpușe nu sunt infectate și, prin urmare, majoritatea muşcăturilor de căpuşă nu vor provoca infecţia. Majoritatea infecțiilor, chiar dacă se manifestă cu eritem migrator, nu progresează spre etapele ulterioare ale bolii care includ și artrita Lyme.
Această situație se întâlnește mai ales dacă în stadiile incipiente, incluzând eritemul migrator, pacienții au fost tratați cu antibiotice. Astfel, chiar dacă borelioza Lyme (sub formă de eritem migrator) poate apare anual la circa 1 din 1000 copii, apariția artritei Lyme, (manifestarea tardivă a bolii), este un eveniment rar.

1.4 Este o boală moştenită?

Artrita Lyme este o boală infecțioasă și nu este moștenită. Artrita Lyme rezistentă la tratamentul cu antibiotice a fost asociată cu anumiți markeri genetici dar mecanismele exacte ale acestei predispoziții nu sunt cunoscute.

1.5 De ce are copilul meu această boală? Boala poate fi prevenită?

În zonele din Europa unde trăiesc căpuşele, este dificilă prevenirea muşcăturii de căpuşă. Cu toate acestea, în cele mai multe cazuri căpuşa nu va transmite organismul cauzal al infecţiei, Borrelia burgdorferi, imediat după muşcătură, ci doar după câteva ore sau chiar după o zi, când bacteria ajunge în glandele salivare ale căpuşei şi este eliminată prin salivă în organismul gazdă (de ex. corpul uman). Căpuşele se fixează pe organismul gazdă pentru 3-5 zile şi se hrănesc cu sângele acestuia. Când copiii sunt controlaţi în fiecare seară, în timpul verii, şi eventualele căpuşe descoperite sunt îndepărate imediat, transmiterea Borrelia burgdorferi este foarte puţin probabilă. Tratamentul preventiv cu antibiotice după o mușcătură de căpușă nu este recomandat. Totuși, atunci când se produce manifestarea timpurie a eritemului migrator, acesta ar trebui să fie tratat cu antibiotice. Acest tratament va

opri proliferarea în continuare a bacteriei și va preveni artrita Lyme. În SUA a fost realizat un vaccin împotriva unei singure tulpini de Borrelia burgdoferi, dar acesta a fost retras de pe piaţă din motive economice. Acest vaccin nu este util în Europa, din cauza faptului că aici sunt răspândite alte tulpini de Borrelia burgdorferi.

1.6 Este o boală contagioasă?

Deşi este o boală infecţioasă, infecția cu Borrelia burgdorferi nu este contagioasă (nu se poate transmite de la o persoană la alta), pentru că bacteria trebuie transportată de căpuşă.

1.7 Care sunt principalele simptome?

Principalele simptome ale artritei Lyme sunt tumefierea (umflarea) articulațiilor cu efuziune (creșterea volumului de lichid intraarticular) și limitare a mișcării la nivelul articulațiilor afectate. Adesea, în ciuda tumefierii impresionante, articulaţia nu este dureroasă sau este puţin dureroasă. Articulaţia cel mai frecvent afectată este genunchiul, însă şi alte articulaţii mari și chiar mici pot fi afectate de boală. Rareori se întâmplă ca genunchiul să nu fie deloc afectat (2/3 dintre cazuri prezintă monoartrită a articulației genunchiului). Peste 95% dintre cazuri prezintă artrită oligoarticulară (maxim 4 articulaţii afectate), adesea articulaţia genunchiului rămânând singura afectată pe termen lung. Artrita Lyme apare sub forma unei artrite episodice în 2/3 dintre cazuri (de exemplu, artrita dispare de la sine după câteva zile sau câteva săptămâni și, după un interval fără simptome, reapare la aceleaşi articulaţii).
Frecvenţa şi durata episoadelor de inflamaţie articulară scade, în general, cu timpul, dar se poate şi amplifica, ajungându-se la cronicizarea artritei. Există și cazuri rare cu artrită de lungă durată de la debutul bolii (durata artritei de 3 luni sau mai mult).

1.8 Boala evoluează la fel la toţi copiii?

Nu. Boala poate fi acută (cu un singur episod de artrită), episodică (recurentă) sau cronică. Artrita pare a avea o evoluție mai acută la copiii mici și una de durată mai lungă la adolescenți.

1.9 Este boala la copii diferită de boala în cazul adulţilor?

Boala la adulți și copii este similară. Cu toate acestea, copiii pot avea o frecvență mai mare a artritei decât adulţii. Spre deosebire de adulţi, cu cât copilul este mai mic, cu atât evoluţia favorabilă este mai rapidă şi rata de succes a tratamentului antibiotic este mai mare.

2. DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

2.1 Cum este diagnosticată?

Ori de câte ori apare o artrită nouă fără o cauză cunoscută, artrita Lyme trebuie luată în considerare pentru diagnosticul diferențial. Suspiciunea clinică trebuie confirmată prin investigaţii de laborator, ce includ analize de sânge şi, uneori, analize din lichiul sinovial (lichidul din articulațiile tumefiate).

În sânge, anticorpii împotriva Borrelia burgdorferi pot fi identificați printr-un test numit EIA (Enzyme Immuno Assay). Dacă există anticorpi IgM la Borrelia burgdorferi identificați prin testul EIA, trebuie efectuat un test de confirmare numit Imunoblot sau Western blot.

În prezența unei artrite de cauză necunoscută și dacă sunt identificați anticorpi IgM la Borrelia burgdorferi prin testul EIA și confirmați prin Western blot, diagnosticul de artrită Lyme este cert. Diagnosticul poate fi confirmat prin analiza lichidului sinovial, în care se identifică gena pentru bacteria Borrelia burgdorferi folosind o tehnică numită reacție în lanț a polimerazei (PCR = polymerase chain reaction). Cu toate acestea, acest test de laborator este mai puțin fiabil decât anticorpii determinați prin teste serologice. În unele cazuri, testul poate eșua în indicarea unei infecții chiar dacă aceasta este prezentă și poate indica o infecție atunci când aceasta lipsește. Artrita Lyme trebuie diagnosticată de către medicul pediatru sau într-un spital de pediatrie sau de boli infecțioase. Cu toate acestea, în cazul în care tratamentul cu antibiotice nu este eficient, cazul trebuie adresat unui specialist în reumatologie pediatrică pentru gestionarea ulterioară a bolii.

2.2 Care este importanța analizelor?

În afară de testele serologice, se vor efectua şi analize pentru cuantificarea inflamaţiei, precum şi alte teste uzuale din sânge. În plus,

trebuie luate în considerare și alte cauze infecțioase ale artritei, care vor fi verificate folosind analize de laborator adecvate.
După ce artrita Lyme a fost confirmată prin determinările de laborator, inclusiv imunoenzimatică și imunoblot, nu este util să se repete aceste teste, deoarece ele nu indică răspunsul la tratamentul cu antibiotice. Aceste teste vor rămâne pozitive ani de zile, chiar dacă tratamentul a fost eficient.

2.3 Boala poate fi tratată/vindecată?

Deoarece artrita Lyme este o boală infecțioasă bacteriană, tratamentul se face prin administrarea de antibiotice. Mai mult de 80% dintre pacienții cu artrită Lyme sunt vindecați după una sau două cure de tratament cu antibiotice. Pentru restul de 10–20% dintre cazuri, tratamentul cu antibiotice nu reuşeşte vindecarea bolii, fiind necesar şi un tratament reumatologic.

2.4 În ce constă tratamentul ?

Artrita Lyme poate fi tratată cu antibiotice pe cale orală timp de 4 săptămâni sau pe cale intravenoasă timp de cel puţin 2 săptămâni. Dacă respectarea tratamentului cu amoxicilină sau doxiciclină este problematică (numai pentru copiii cu vârsta peste 8 ani), se poate considera tratamentul intravenos cu ceftriaxon (sau cu cefotaxim).

2.5 Care sunt efectele secundare ale tratamentului medicamentos?

Pot să apară efecte secundare, inclusiv diaree sau reacții alergice. Cu toate acestea, cele mai multe efecte secundare sunt rare și minore.

2.6 Cât timp ar trebui să dureze tratamentul?

După încheierea tratamentului antibiotic, chiar dacă artrita persistă, se recomandă o pauză de 6 săptămâni înainte de a concluziona că tratamentul nu a vindecat boala.
După această perioadă, dacă artrita persistă, poate fi administrat un alt tratament antibiotic. Când artrita persistă după 6 săptămâni de la terminarea celui de-al doilea tratament cu antibiotice, trebuie inițiată

medicația anti-reumatică. De obicei, sunt prescrise medicamente nesteroidiene anti-reumatice și corticosteroizii sunt injectați în articulațiile afectate, cel mai adesea în articulația genunchiului.

2.7 Ce fel de controale periodice sunt necesare?

Singurul tip de control util este reprezentat de examinarea articulaţiilor. Cu cât perioada scursă de la dispariția artritei este mai lungă, cu atât o recidivă este mai puțin probabilă.

2.8 Cât timp va dura boala?

În peste 80% dintre cazuri, boala dispare după una sau două cure de antibiotice. În restul cazurilor, artrita dispare după luni, sau chiar ani de zile. În cele din urmă, boala se va opri din evoluție.

2.9 Care este prognosticul (evoluţia previzibilă pe termen lung a bolii) ?

După tratamentul cu antibiotice, în cele mai multe cazuri boala va dispărea fără să lase sechele. Există cazuri individuale în care se pot produce leziuni articulare definitive, care cauzează limitarea mişcării sau osteoartrită prematură.

2.10 Este posibilă vindecarea completă?

Da. Mai mult de 95% dintre cazuri își revin complet.

3. VIAȚA DE ZI CU ZI

3.1 Cum poate afecta boala viața de zi cu zi a copilului și a familiei?

Din cauza durerii şi a limitării mişcării, copilul poate avea dificultăţi în a participa la unele activităţi sportive, de exemplu nu va putea să alerge la fel de repede ca înainte de boală. La majoritatea pacienților, boala este ușoară și cele mai multe probleme sunt minore și tranzitorii.

3.2 Va afecta boala participarea copilului la activitățile școlare?

Pentru o perioadă de timp limitată, copilul poate fi scutit de frecventarea orelor de sport, rămânând la latitudinea lui să aleagă acele activităţi fizice pe care le poate efectua fără probleme.

3.3 Va afecta boala participarea copilului la activitățile sportive?

Copilul/adolescentul trebuie să decidă singur în această privință. Dacă participă la o activitate sportivă regulată, ca, de exemplu, la un club sportiv, ar fi bine ca exigenţele acestui program să fie reduse şi adaptate la posibilităţile fizice ale copilului.

3.4 Copilul va trebui să urmeze un regim alimentar special?

Dieta trebuie sa fie echilibrată și să conțină proteine, calciu și vitamine adecvate pentru un copil în perioada de creștere. Modificările dietetice nu afectează evoluția bolii.

3.5 Condițiile climatice pot influența evoluția bolii?

Deşi căpuşele au nevoie de un climat cald şi umed, odată ce infecţia s-a produs şi a atins articulaţiile, evoluţia bolii nu este influenţată de variaţiile climatice.

3.6 Sunt permise vaccinările?

Nu există restricții în ceea ce privește vaccinarea. Succesul vaccinării nu este afectat de boală sau de tratamentul cu antibiotice și nu există efecte secundare suplimentare probabile ca urmare a prezenței bolii sau a tratamentului. În prezent nu există un vaccin împotriva boreliozei Lyme.

3.7 Care sunt consecințele pentru viața sexuală, sarcină, contracepție?

Nu există restricții privind activitatea sexuală sau sarcina din cauza bolii.