



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

Borrelia-Artrit

1. VAD ÄR BORRELIAARTRIT

1.1 Vad är detta för sjukdom?

Borreliaartrit är en av de sjukdomar som orsakas av bakterien Borrelia och som överförs genom bitt av fästingar. Sjukdomen kallas också Lyme-artrit.

Vid borreliaartrit är det oftast bara lederna som är drabbade. Borrelia i huden med ringformade röda hudutslag på platsen för fästingbettet, erytema migrans, kan föregå ledinflammationen.

I sällsynta fall kan borreliaartrit vara kombinerat med borreliainfektion i centrala nervsystemet.

1.2 Hur vanligt är det?

Borreliaartrit är en ovanlig orsak till ledinflammation men samtidigt den kanske vanligaste bakterieinfektion i leder hos barn och ungdomar i Europa. Den förekommer sällan före 4 års ålder.

Borreliaartrit är vanligast i Mellaneuropa samt i södra och mellersta Skandinavien. Ledinflammationen kan komma när som helst under året trots att fästingar är mest aktiva från april till oktober. Tiden från fästingbettet till ledinflammation kan vara mycket varierande.

1.3 Vad orsakar sjukdomen?

Sjukdomen orsakas av bakterien Borrelia burgdorferi som överförs via bitt av fästing. De flesta fästingar är inte smittade och därmed leder de flesta fästingbett inte till infektion. Det är ovanligt att patienter med hudinfektionen erytema migrans senare får borreliaartrit.

Erytema migrans uppskattas förekomma hos ett barn av tusen fästingbitna barn. borreliaartrit är ännu ovanligare.

1.4 Är den ärftligt?

Nej, borreliaartrit är inte ärftligt.

1.5 Varför har mitt barn fått sjukdomen? Kan den förebyggas?

I områden där fästing förekommer är det svårt att undvika fästingbett även om skyddande kläder och skor är av värde. Bakterien överförs först efter flera timmar upp till ett dygn efter att fästingen har bitit sig fast. Inspektion av huden varje kväll minskar risken. Fästingen sitter fast och suger blod under 3-5 dagar innan den lossar. Förebyggande behandling med antibiotika skall inte ges.

Erytema migrans skall behandlas med antibiotika. Vaccin finns inte mot Borrelia men däremot mot TBE som är ett virus som också överförs av fästing men som inte ger ledinflammation.

1.6 Är den smittsamt?

Borrelia är inte smittsamt mellan människor utan överförs enbart av fästingar.

1.7 Vilka är symtomen?

Vid borreliaartrit får den drabbade ledinflammation med svullnad, värmeökning, nedsatt rörelseomfång men inte alltid smärta. Det är nästan alltid inflammation i en enstaka knäled även om andra större leder också kan drabbas i sällsynta fall. I sällsynta fall kan ledinflammationen återkomma.

I mycket sällsynta fall kan inflammationen bli långvarig. Det är då viktigt att utesluta andra orsaker.

1.8 Varierar sjukdomsbilden?

Ledinflammationen kan variera i svårighetsgrad. Förloppet kan vara kortvarigt eller långdraget.

1.9 Blir barn och vuxna sjuka på samma sätt?

Sjukdomen är likadan hos barn och vuxna. Barn blir ofta friska snabbare efter antibiotikabehandling än vuxna

2. DIAGNOS OCH BEHANDLING

2.1 Hur diagnosticeras sjukdomen?

Blodprov visar om patienten har eller har haft borreliainfektion. Man kan i ledvätska påvisa spår av Borrelia men det finns ingen möjlighet att påvisa om det finns levande bakterier.

Vid borreliartrit får patienten antikroppar av IgG-typ och inte bara IgM som utvecklas tidigt i förloppet.

Det finns många olika immunologiska tester av Borrelia vilka dock inte är till hjälp vid misstänkt borreliartrit.

2.2 Vilken betydelse har olika prov?

Det är viktigt att utesluta andra orsaker till ledinflammation.

Det finns inget behov av att ta nya blodprover efter behandling.

Förhöjda antikroppar kvarstår flera år efter tillfrisknande och framgångsrik behandling. På liknande sätt finns spår av Borrelia kvar i ledvätska under lång tid efter behandling utan behov av upprepad behandling.

2.3 Kan sjukdomen behandlas och botas?

Borreliartrit är en bakterieinfektion som skall behandlas med antibiotika. En engångsbehandling är tillräcklig och behöver inte upprepas.

2.4 Vilken behandling ges?

Behandling ges med antibiotika i tablettform i tre veckor. Till barn från 8 års ålder ges doxycyklin och yngre barn får amoxicillin. Doxycyklin har tidigare inte getts till barn under 8 år då det kan påverka tändernas emaljutveckling. Nya studier har inte påvisat någon ökad risk för missfärgade tänder när doxycyklin ges i korta kurer till barn.

2.5 Vilka biverkningar har behandlingen?

Allergiska reaktioner med hudutslag kan förekomma. Antibiotika kan ge lös avföring.

2.6 Hur länge pågår läkningen?

Efter antibiotikabehandling tar det ibland upp till 6 veckor innan artriten läker. Så länge inflammation kvarstår ges oftast antiinflammatorisk medicin.

Vid kvarstående eller kraftig inflammation kan kompletterande behandling med kortisoninjektion i leden ges. Det är viktigt att antibiotikabehandling inletts innan kortisoninjektion ges.

2.7 Vilken uppföljning behövs?

Den enda uppföljning som behövs är undersökning av lederna vilket kan ske efter 3-6 veckor.

2.8 Hur länge håller sjukdomen på?

Nästan alla patienter med borreliaartrit tillfrisknar inom några månader. Även vid långvariga besvär tillfrisknar patienten så småningom

2.9 Vilken är prognosen på lång sikt?

Vid tidig behandling är prognosen mycket god. Vid försenad diagnos och behandling kan nedsatt funktion, muskelstyrka och rörlighet kvarstå under lång tid och behöva behandling av fysioterapeut.

2.10 Tillfrisknar man fullständigt?

Ja. Nästan alla blir helt friska.

3. VARDAGLIT LIV

3.1 Hur påverkar sjukdomen vardagslivet för patient och

familj?

Smärta och nedsatt funktion påverkar ofta möjligheten att delta i sport och fysiska aktiviteter på samma sätt som vanligt under den akuta sjukdomsfasen.

3.2 Skolan och förskolan?

Situationen i skolan och förskolan kan behöva anpassas men det är ovanligt att man inte kan delta. Deltagande i fysiska aktiviteter kan ske efter förmåga. Små barn kan bli gnälligare och behöva ett större omsorgsbehov.

3.3 Sportutövning?

Oftast kan patienten själv avgöra i vilken grad deltagande är möjligt. Fortsatt fysisk aktivitet är bra för att bevara muskelstyrka och funktion. Mer omfattande träning behöver anpassas till graden av ledinflammation vilken så gott som alltid är i ett enstaka knä.

3.4 Hur är det med diet?

Det finns inget behov av diet eller kostanpassning. Fullvärdig kost rekommenderas.

3.5 Kan klimatet påverka sjukdomsförloppet?

Förloppet påverkas inte av klimatet. Ledbesvär kan dock upplevas mer under den kalla årstiden.

3.6 Kan vacciner ges som vanlig?

Vacciner kan ges som vanligt. Sjukdomen och behandlingen påverkar inte vaccineffekten. Det finns inget vaccin mot Borrelia.

3.7 Hur är det med sex, graviditet och preventivmedel?

Sjukdomen motiverar inga speciella rekommendationer.