



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

Boréliová Artritída

Verzia 2016

1. ČO JE BORÉLIOVÁ ARTRITÍDA?

1.1 Čo je to?

Boréliová artritída je jedno z ochorení, ktoré sú spôsobené baktériou *Borrelia burgdorferi* (Lymeská borelióza), ktorá sa prenáša kliešťami, vrátane kliešťa *Ixodes ricinus*.

Kým pri lymeskej borelióze sú cieľovými orgánmi infekcie koža, centrálny nervový systém, srdce, oči a iné orgány, pri boréliovej artritíde sú jediným postihnutým orgánom kĺby. Avšak aj pri boréliovej artritíde môže byť prítomný údaj o kožnom postihnutí v podobe tzv. erythema chronicum migrans - červenej, do okolia sa rozširujúcej škvrny v mieste uštipnutia kliešťom.

V prípade neliečeného ochorenia môže boréliová artritída vzácne postupovať do postihnutia centrálného nervového systému.

1.2 Ako často sa to vyskytuje?

Len malá časť detí s artritídou má práve boréliovú artritídu. Avšak práve boréliová artritída je pravdepodobne najčastejšia artritída, ktorá vzniká ako následok bakteriovej infekcie v detskom veku a v období dospievania v Európe. Ochorenie sa len zriedkavo vyskytuje pred 4. rokom života, a preto je najmä ochorením detí školského veku.

Vyskytuje sa vo všetkých regiónoch Európy, ale je častá v strednej Európe a južnej Škandinávii okolo Baltického mora. Prenos ochorenia je viazaný na poštípanie kliešťami, ktoré sú aktívne v období od apríla do októbra (v závislosti od teploty a vlhkosti vonkajšieho prostredia).

Boréliová artritída sa však môže prejaviť kedykoľvek počas roka, pretože obdobie od uštipnutia kliešťom až po vývoj zápalu kĺbu môže

byť rozlične dlhé.

1.3 Čo je príčinou ochorenia?

Pôvodcom ochorenia je baktéria *Borrelia burgdorferi*, ktorá sa prenáša uštipnutím nakazeným kliešťom *Ixodes ricinus*. Väčšina kliešťov nie je nakazená, a teda väčšina uštipnutí kliešťom nevedie k infekcii. Ani ak sa infekcia prejaví kožnými zmenami ako erythema chronicum migrans, väčšina infekcií nepostupuje do neskorších štádií ochorenia vrátane boréliovej artritídy.

Toto platí najmä pre včasné štádiá zahŕňajúce erythema chronicum migrans, najmä ak boli liečení antibiotikami. Takže hoci lymeská borelióza v podobe erythema chronicum migrans postihuje každoročne až 1 z 1000 detí, boréliová artritída - ako neskoré štádium ochorenia, je zriedkavá.

1.4 Je ochorenie dedičné?

Boréliová artritída je infekčné ochorenie a nie je dedičná. Boréliová artritída, ktorá je odolná na antibiotickú liečbu sa spája s určitými genetickými znakmi, avšak presný mechanizmus tejto dispozície nie je známy.

1.5 Prečo má moje dieťa toto ochorenie? Dá sa mu predísť?

V krajinách Európy, kde sa hojne vyskytujú kliešte, je pomerne ťažké predchádzať uštipnutiu kliešťami. Avšak vyvolávateľ ochorenia *Borrelia burgdorferi* sa neprenáša bezprostredne po uštipnutí kliešťom, ale až po niekoľkých hodinách až jednom dni, keď sa baktéria dostane do slinných žliaz kliešťa a vylučuje sa slinami do tela hostiteľa (človeka). Kliešte zotrávajú na tele hostiteľa 3-5 dní, pričom sa živia hostiteľovou krvou. Ak sa koža dieťaťa v letnom období vždy večer skontroluje na prítomnosť prisatých kliešťov a kliešte sa ihneď odstránia, je prenos *Borrelie burgdorferi* veľmi málo pravdepodobný. Preventívna liečba antibiotikami po poštípaní kliešťom sa neodporúča.

Avšak, ak sa po uštipnutí kliešťom objaví včasný kožný prejav infekcie - erythema chronicum migrans, je potrebná liečba antibiotikami. Táto liečba zabráni ďalšiemu rozmnožovaniu baktérií v tele a predíde rozvoju boréliovej artritídy. V USA bola vyvinutá očkovacia látka proti jednému

kmeňu *Borrelia burgdorferi*, bola však z ekonomických dôvodov stiahnutá z trhu. Túto vakcínu nie možné vzhľadom na odlišnosti vyskytujúcich sa kmeňov použiť v Európe.

1.6 Je to nákazlivé?

I keď je to infekčné ochorenie, nie je nákazlivé (neprenáša sa z človeka na človeka), lebo prenos je možný len prostredníctvom infikovaného kliešťa.

1.7 Aké sú hlavné príznaky?

Hlavným príznakom boréliovej artritídy je opuch kĺbov s výpotkom v kĺbe a obmedzenie pohyblivosti v postihnutom kĺbe (kĺboch). Veľký opuch kĺbu je často sprevádzaný len malou alebo žiadnou bolesťou. Najčastejšie postihnutý kĺb je koleno, môžu však byť postihnuté aj iné veľké či malé kĺby. Je zriedkavé, aby koleno nebolo postihnuté vôbec: až 2/3 všetkých prípadov sa prejavia izolovaným postihnutím kolena - monoartritídou. Viac ako 95% prípadov prebieha ako oligoartritída (4 a menej kĺbov) s obmedzením postihnutia na kolenný kĺb v ďalšom priebehu ochorenia. U 2/3 prípadov ochorenie prebieha ako epizodická artritída (artritída po niekoľkých dňoch až týždňoch vymizne a po určitom bezpríznakovom období sa vráti v rovnakých kĺboch). Frekvencia a trvanie epizód zápalu kĺbov sa zvyčajne časom postupne znižuje, avšak v niektorých prípadoch sa môže zápal stupňovať a artritída sa stane chronická. Vyskytujú sa aj zriedkavé prípady artritídy, ktorá dlhodobo pretrváva od začiatku ochorenia (trvanie artritídy 3 a viac mesiacov).

1.8. Prebieha ochorenie rovnako u všetkých detí?

Nie. Ochorenie môže byť akútne (vyskytne sa jedna epizóda artritídy), epizodické alebo chronické. Artritída má akútnejší priebeh u mladších detí a skôr chronický u dospievajúcich.

1.9 Odlišuje sa priebeh ochorenia u detí a dospelých?

Ochorenie prebieha u detí aj dospelých podobne. Avšak v detskom veku je častejší výskyt artritídy ako u dospelých. Čím je dieťa mladšie, tým

rýchlejšie ochorenie prebehne a zároveň je aj vyššia šanca na úspech antibiotickej liečby.