



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

Лайм-Артрит

Версія 2016

1. ЩО ТАКЕ ЛАЙМ-АРТРИТ?

1.1 Що це означає?

Лайм-артрит – це одне із захворювань, що спричиняється бактерією *Borrelia burgdorferi* (борелія бургдорфері) (бореліоз Лайма), що передається укусом твердих кліщів, у тому числі Собачого кліща (*Ixodes ricinus*).

В той час, як шкіра, центральна нервова система, серце, очі та інші органи можуть бути мішенями ураження борелією бургдорфері, суглоби є рідкісною мішенню при Лайм-артриті. Тим не менше, може бути й ураження шкіри у вигляді мігруючої еритеми, червоної висипки шкіри, що поширюється на місці укусу кліща.

Зрідка неліковані випадки Лайм-артриту можуть прогресувати із залученням центральної нервової системи.

1.2 Наскільки поширеним є це захворювання?

Лише незначна частина дітей із артритом мають Лайм-артрит. Тим не менше, Лайм-артрит є найчастішим із артритів, що розвивається після бактеріального інфікування у дітей та підлітків у Європі. Він рідко виникає до 4-річного віку і є насамперед хворобою школярів. Захворювання виникає в усіх частинах Європи, втім найчастіше в Центральній Європі і південній Скандинавії навколо Балтійського моря. Хоча передача залежить від укусу заражених кліщів, що є активними з квітня по жовтень (залежить від навколишньої температури і вологості), втім Лайм-артрит може починатися у будь-який час впродовж року, через тривалий час між укусом зараженого кліща та напуханням суглобів.

1.3 Якими є причини захворювання?

Причиною захворювання є бактерія борелія бургдорфері, що передається через укуси кліща *Ixodes ricinus* (Собачий кліщ). Більшість кліщів не є інфікованими і отже більшість укусів кліща не призводять до інфікування і переважно інфекції, які проявляються мігруючою еритемою, не прогресують до пізніших стадій хвороби, що включають Лайм-артрит.

Це той випадок, коли особливо на ранніх стадіях, що включають мігруючу еритему, важливе лікування антибіотиками. Таким чином, хоча Лайм-бореліоз у формі мігруючої еритеми зустрічається у 1 із 1000 дітей щорічно, виникнення Лайм-артриту, пізньої маніфестації захворювання, є рідкісним.

1.4 Чи захворювання успадковується?

Лайм-артрит є інфекційним захворюванням, що не успадковується. На додаток, антибіотикорезистентний Лайм-артрит асоціюється із певними генетичними маркерами, втім точний механізм цієї схильності невідомий.

1.5 Чому моя дитина має це захворювання? Чи можна його попередити?

У Європейському регіоні, де є багато кліщів, складно вберегти дитину від їхнього укусу. Однак, у більшості випадків збудник борелії бургдорфері не передається одразу ж після укусу кліща, а лише через кілька годин і аж до доби, коли бактерії заповнюють слинні залози кліща і виділяються зі слиною у людське тіло. Кліщі прикріплюються до своїх господарів впродовж 3-5 днів, харчуючись їхньою кров'ю. Якщо дитина оглядається щовечора влітку щодо прикріплених кліщів і якщо такі кліщі негайно видаляються, передача борелії бургдорфері є сумнівною. Превентивне лікування антибіотиками після укусу кліща не рекомендується.

Однак, якщо розвинулася рання маніфестація мігруючої еритеми, слід лікувати антибіотиками. Така терапія зупиняє подальший розвиток бактерій і попереджає Лайм-артрит. В США розроблена вакцина проти одного штаму борелії бургдорфері. Втім вона була

вилучена з ринку з економічних причин. Ця вакцина не використовується у Європі через штамову відмінність.

1.6 Чи це захворювання заразне?

Хоча це є інфекційне захворювання, воно не заразне (не передається від однієї людини до іншої), оскільки бактерії мають бути передані через кліща.

1.7 Якими є основні симптоми?

Основними симптомами Лайм-артриту є набряклість суглобів із випотом і обмеженням руху у уражених суглобах. Значний набряк часто супроводжується незначним або відсутнім суглобовим болем. Найбільш вразливими суглобами є коліна, хоча й інші великі суглоби і навіть малі можуть уражатися. Дуже рідко коліна не уражаються взагалі: у 2/3 випадків має місце моноартрит колінного суглоба. У більше ніж 95% випадків олігоартикулярного (4 чи менше суглоба) варіанту із обов'язковим залученням колінного суглоба через деякий час залишається ураженим лише колінний суглоб. Лайм-артрит перебігає як рецидивний у 2/3 випадків (артрит спонтанно зникає після кількох днів чи тижнів і після проміжку часу без жодного симптому повторно розвивається в тих самих суглобах).

Частота і тривалість епізодів запалення у суглобі зазвичай зменшується з часом, втім у деяких випадках запальний процес може наростати і артрит може ставати хронічним. Існують поодинокі випадки із тривалим перебігом артрити від початку (тривалість артрити 3 місяці і довше).

1.8 Чи захворювання однаково пробігає у різних дітей?

Ні. Захворювання може бути гострим (є єдиний епізод артрити), рецидивним чи хронічним. Більш гострий перебіг типовий для молодших дітей, більш хронічний – для підлітків.

1.9 Чи захворювання у дітей відрізняється від такого у дорослих?

Захворювання у дорослих і дітей є подібним. Проте, діти мають вищу частоту артриту ніж дорослі. На противагу, молодші діти мають швидший перебіг захворювання і більш успішно лікуються антибіотиками.

2. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

2.1 Як його діагностувати?

Повсякчас, коли з'являється артрит без відомої причини, Лайм-артрит повинен бути розглянутий для диференційної діагностики. Клінічна підозра підтверджується лабораторними дослідженнями, що включають аналізи крові і у деяких випадках аналізи синовіальної рідини (рідина із набряклих суглобів).

У крові імуноферментним методом знаходять антитіла до борелії бургдорфері. Якщо імуноферментним методом виявляють IgG-антитіла до борелії бургдорфері, то повинні бути виконані підтверджуючі тести, що називаються імуноблотом чи вестерн-блотом.

Якщо це артрит невідомої етіології і якщо IgG-антитіла до борелії бургдорфері визначаються імуноферментним методом та підтверджуються вестерн-блотом, то діагноз є Лайм-артрит.

Діагноз може бути підтверджений аналізом синовіальної рідини, у якій за допомогою полімеразної ланцюгової реакції визначають ген бактерії борелія бургдорфері. Однак, цей лабораторний тест є менш надійний ніж серологічне визначення антитіл. Зокрема, тест може не вказати на інфекцію при її наявності і, навпаки, вказувати на інфекцію при її відсутності. Лайм-артрит повинен бути діагностований педіатром чи в педіатричному стаціонарі. Проте, якщо лікування антибіотиками неефективне, то дитячий ревматолог повинен бути підключений до подальшого ведення хворого.

2.2 Яке значення аналізів?

Крім серологічних досліджень, як правило, проводиться визначення запальних маркерів і біохімічний аналіз крові. Поза тим, інші інфекційні причини артритів мають бути запідозрені та досліджені за допомогою відповідних лабораторних аналізів.

Якщо Лайм-артрит одноразово підтверджений за допомогою лабораторних досліджень, включаючи імуноферментний аналіз і імуноблот, то не потрібно повторювати ці аналізи. Оскільки вони не відображають відповідь на антибактеріальну терапію. Навпаки, ці тести можуть залишатися високо позитивними впродовж тривалого часу, незважаючи на успішну терапію.

2.3 Чи можна його лікувати /вилікувати?

Оскільки Лайм-артрит є інфекційним захворюванням, він повинен бути лікований антибіотиками. Більш ніж 80% пацієнтів із Лайм-артритом виліковуються після одного чи двох курсів антибактеріальної терапії. У останніх 10-20% антибактеріальна терапія неефективна і потрібні протиревматичні препарати.

2.4 Які методи лікування?

Лайм-артрит може бути лікований оральними антибіотиками впродовж 4 тижнів чи довенними антибіотиками щонайменше 2 тижні. Якщо є проблематичним дотримання лікування амоксициліном або доксицикліном (застосовується у дітей старше 8 років), то довенне введення цефтріаксону (або цефотаксиму) може бути більш вигідним.

2.5 Які побічні ефекти медикаментозної терапії?

Можуть виникати побічні ефекти, такі як діарея від пероральних антибіотиків чи алергічні реакції. Однак більшість побічних ефектів є рідкісними і мінімальними.

2.6 Як довго триває лікування?

Після завершення курсу лікування антибіотиками рекомендується зачекати 6 тижнів до з'ясування факту, що лікування не призвело до вилікування хвороби при наявності пролонгації артрити. У цьому випадку призначається лікування іншим антибіотиком. При тривалості артрити 6 тижнів після проведення другого антибактеріального курсу слід розпочати лікування протиревматичними препаратами. Зазвичай призначаються

нестероїдні протизапальні препарати і кортикостероїди, які вводяться ін'єкційно в уражені суглоби, найчастіше колінний.

2.7 Які часто слід оглядати дитину?

Єдиним корисним дослідженням є перевірка суглобів. Чим триваліший період з часу зникнення артриту, тим менш імовірним є рецидив.

2.8 Як довго захворювання триває?

Більш ніж 80% випадків зникають після одного чи двох антибактеріальних курсів. У інших випадках, артрит зникне впродовж кількох місяців до року. Зрештою хвороба зупиниться зовсім.

2.9 Яким є віддалений прогноз захворювання?

Після антибактеріальної терапії у більшості випадків захворювання проходить без залишкових змін. Існують окремі випадки коли залишаються суглобові прояви у вигляді обмеження об'єму рухів чи початкового остеоартриту.

2.10 Чи є можливим повне видужання?

Так. Більш ніж 95% хворих повністю одужує.

3. Повсякденне життя

3.1 Як може захворювання вплинути на повсякденне життя дитини та її сім'ї?

Через біль та обмеження руху, дитина може відчувати обмеження у спортивних заходах, наприклад, не будучи в змозі бігти так швидко, як раніше. У більшості пацієнтів прояви захворювання є помірними і більшість проблем незначними і скороминучими.

3.2 Як на щодо відвідування школи?

Обмежений період часу необхідним є призупинити шкільні заняття спортом; студенти можуть самостійно вирішити у якій діяльності вони хочуть брати участь.

3.3 Як щодо занять спортом?

Дитина/підліток повинна самостійно вирішити для себе це питання. Якщо дитина регулярно займалася спортом в спортивній секції, може бути раціональним зменшити вимоги до спортивної програми або адаптувати її до побажань пацієнта.

3.4 Чи слід дотримуватися дієти?

Дієта повинна бути збалансована і містити достатню кількість білка, кальцію і вітамінів для ростучої дитини. Дієтичні зміни не впливають на перебіг захворювання.

3.5 Чи може клімат вплинути на перебіг захворювання?

Хоча кліщі потребують теплого вологого клімату, якщо інфекція досягла суглобів, то подальший її перебіг не залежить від змін клімату.

3.6 Чи можуть діти бути вакциновані?

Відсутні обмеження щодо вакцинації. Успіх вакцинації не залежить від захворювання чи антибактеріальної терапії, і не існує додаткових очікуваних побічних ефектів, пов'язаних із захворюванням чи лікуванням. Не існує вакцини проти Лайм бореліозу.

3.7 Як щодо статевого життя, вагітності, регулювання народжуваності?

Відсутні обмеження щодо сексуальної активності чи вагітності через хворобу.