



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

Лаймският артрит

Версия на 2016

1. КАКВО Е ЛАЙМСКИ АРТРИТ?

1.1 Какво представлява?

Лаймският артрит е една от болестите, причинени от бактерията *Borrelia burgdorferi* (Lyme borreliosis), която се предава чрез ухапването на „твърди“ кърлежи, включително *Ixodes ricinus*. Докато кожата, централната нервна система, сърцето, окото и други органи са възможни таргети на инфекцията с *Borrelia burgdorferi*, ставите са изключителен таргет в повечето случаи на лаймски артрит. Възможно е, обаче, да има анамнеза за участие на кожата под формата на erythema migrans (разширяващ се червен кожен обрив на мястото на ухапване от кърлежи). В редки случаи нелекуваните случаи на лаймски артрит могат да прогресират до засягане на централната нервна система.

1.2 Колко чест е?

Само малка част от децата с артрит имат лаймски артрит. Въпреки това, лаймският артрит е може би най-честият артрит, настъпващ след бактериална инфекция при деца и юноши в Европа. Рядко се среща преди 4-годишна възраст и поради това е основно заболяване при ученици.

Той се среща във всички райони на Европа, но е преобладаващ в Средна Европа и южна Скандинавия около Балтийско море. Въпреки че предаването зависи от ухапването от заразени кърлежи, които са активни от април до октомври (в зависимост от температурата и влажността на околната среда), лаймският артрит може да започне по всяко време на годината поради

продължителния и вариабилен период между ухапването от заразени кърлежи и началото на подуване на ставите.

1.3 Каква е причината за заболяването?

Причината за заболяването е бактерията *Borrelia burgdorferi*, която се предава чрез ухапване от кърлежите *Ixodes ricinus*. Повечето кърлежи не са заразени и следователно повечето ухапвания от кърлежи не водят до инфекция и повечето инфекции, представени като *erythema migrans*, не прогресират до по-късни етапи на заболяването, включително лаймски артрит.

Това е валидно, особено ако ранните стадии, включително *erythema migrans*, са били лекувани с антибиотици. Така, въпреки че лармската борелиоза, под формата на *erythema migrans* може да се появи при до 1 на 1000 деца всяка година, появата на лаймски артрит (късна проява на болестта) е рядко събитие.

1.4 Наследствено ли е?

Лаймският артрит е инфекциозно заболяване и не се наследява. По-специално, лаймският артрит, резистентен на антибиотично лечение, е свързан с определени генетични маркери, но точните механизми на това предразположение не са известни.

1.5 Защо моето дете боледува от това заболяване? Може ли да се предпази?

В европейските региони, където се намират кърлежи, е трудно да се предотврати ухапването от кърлежи при деца. През повечето време, обаче, причинителният *Borrelia burgdorferi* не се предава непосредствено след ухапване от кърлежа, а няколко часа до един ден по-късно, когато бактерията достигне слюнчените жлези на кърлежите и се екскретира със слюнка в гостоприемника (т.е. човешкото тяло). Кърлежите се прикрепят към гостоприемника си в продължение на 3 до 5 дни, като се хранят с кръвта на гостоприемника. Ако децата се проверяват всяка вечер през лятото за прикрепени кърлежи и ако тези кърлежи се отстраняват незабавно, предаването на *Borrelia burgdorferi* е много малко вероятно. Превантивно лечение с антибиотици след ухапване от

кърлежи не се препоръчва.

Въпреки това, при erythema migrans, още при ранните ѝ прояви, трябва да се провежда лечение с антибиотици. Това лечение ще спре по-нататъшното размножаване на бактерията и ще предотврати лаймския артрит. В САЩ е разработена ваксина срещу един щам *Borrelia burgdorferi*, но тя е изтеглена от пазара поради икономически причини. Тази ваксина не е подходяща в Европа поради вариации в щамовете.

1.6 Заразен ли е?

Въпреки че е инфекциозно заболяване, то не е заразно (т.е. не може да се разпространи от човек на човек), тъй като бактерията трябва да бъде транспортирана чрез кърлежи.

1.7 Какви са главните симптоми?

Главните симптоми на лаймски артрит са оток на ставите с излив и ограничаване на движението в засегнатите стави. Силно подуване често е съпътствано от слаба или липсваща болка в ставите. Най-често засегнатата става е коляното, въпреки че могат да бъдат засегнати и други големи стави и дори малки стави. Липсата на ангажиране на коляното е рядка: в 2/3 от случаите се среща моноартрит на колянната става. В повече от 95% от случаите има олигоартрит (4 или по-малко стави), като колянната става често остава след време единствената възпалена става. Лаймският артрит се проявява като епизодичен артрит в 2/3 от случаите (т.е. артритът изчезва сам след няколко дни до няколко седмици и след интервал без симптоми, артритът се връща в същите стави). Честотата и продължителността на епизодите на възпаление на ставите обикновено намалява с времето, но в някои случаи възпалението може да се увеличи и артритът може в крайна сметка да стане хроничен. Съществуват и редки случаи с продължителен артрит от самото начало (продължителност на артритата в продължение на 3 месеца или повече).

1.8 Еднакво ли е заболяването при всяко дете?

Не. Заболяването може да бъде остро (т.е. има един епизод на

артрит), епизодично или хронично. Острият артрит е по-чест при по-малките деца, а хроничният- при юношите.

1.9 Различно ли е заболяването при децата е от това при възрастните?

Болестта при възрастни и деца е сходна по протичане. Честотата на артрит при деца, обаче, е по-голяма от тази при възрастните. За разлика от това, колкото по-малко е детето, толкова по-остро е протичането и толкова по-добър е шансът за успешно лечение с антибиотици.