



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

## Lymeská artritida

Verze č 2016

### 2. DIAGNÓZA A LÉČBA

#### 2.1 Jak se nemoc diagnostikuje?

Lymeská artritida by měla být brána v úvahu v diferenciální diagnóze každé nově vzniklé artritidy neznámého původu. Klinické podezření je potvrzeno laboratorním vyšetřením krve a v některých případech i kloubní tekutiny (tekutiny z oteklého kloubu).

V krvi jsou protilátky proti *Borrelia burgdorferi* detekovány imunologickými (sérologickými) metodami, v první fázi tzv. testem EIA (enzymatická imunoanalýza). Pokud je při tomto testu pozitivní nález protilátek ve třídě IgM, musí být výsledek potvrzen specifitějším testem zvaným Imunoblot nebo Westernblot.

V případě, že se jedná o zánět kloubu nejasné příčiny a jsou zjištěny protilátky třídy IgM proti *Borrelia burgdorferi* testem EIA s potvrzením metodou Westernblot, je stanovena diagnóza lymeské artritidy.

Diagnózu lze potvrdit rozborem kloubní tekutiny, ve které může být detekován gen bakterie *Borrelia burgdorferi* pomocí tzv. polymerázové řetězové reakce (PCR). Tento laboratorní test je méně spolehlivý než sérologie, která stanovuje protilátky. Může být totiž negativní i v případě infekce a naopak poukazovat na infekci tam, kde není. Lymeská artritida by měla být diagnostikována a léčena dětským lékařem. Nicméně, pokud antibiotická léčba selže, měl by být k rozhodování o dalším postupu přizván specialista v dětské revmatologii.

#### 2.2 Jaký je význam testů?

Vedle sérologických metod se obvykle provádí vyšetření zánětlivých ukazatelů a krevní biochemie. Navíc musí být vyloučeny jiné infekční

---

příčiny artritidy za pomoci příslušných laboratorních testů. Pokud je jednou diagnóza lymeské artritidy potvrzena laboratorním vyšetřením zahrnujícím EIA a Westernblot, není nutné tyto testy dále opakovat, protože neukazují odpověď na léčbu antibiotiky a jejich vysoká pozitivita může i po úspěšné léčbě přetrvávat léta.

### **2.3 Může být nemoc léčena/vyléčena?**

Protože je lymeská artritida infekční bakteriální nemocí, léčí se podáváním antibiotik. Více než 80 % pacientů s lymeskou artritidou je po jedné nebo dvou kúrách antibiotik vyléčeno. U zbývajících 10 - 20% není obvykle další antibiotická léčba úspěšná a je nezbytné podávat jiné, protirevmatické léky.

### **2.4 Jaká léčba se používá?**

Lymeská artritida může být léčena perorálními antibiotiky po dobu 4 týdnů nebo nitrožilně po dobu nejméně 2 týdnů. V případě nedostatečné spolehlivosti při podávání perorálních antibiotik amoxicilinu a doxycyklinu (ten mohou dostat děti od 8 let věku) je výhodnější nitrožilní podání ceftriaxonu nebo cefotaximu.

### **2.5 Jaké jsou nežádoucí účinky léčby?**

Antibiotika mohou mít nežádoucí účinky např. v podobě průjmu nebo alergické reakce. Většina nežádoucích účinků je nicméně vzácná a nevýznamná.

### **2.6 Jak dlouho by měla léčba trvat?**

Pokud artritida neustoupí po skončení antibiotické kúry, je doporučováno vyčkat 6 týdnů, aby bylo možno posoudit léčbu jako neúčinnou.

V takovém případě následuje další antibiotická kúra. Pokud artritida neustoupí do 6 týdnů ani po této druhé kúře, je vhodné zahájit podávání protirevmatických léků. Obvykle se předepisují nesteroidní protirevmatické léky a aplikují se kortikosteroidy do postižených kloubů, nejčastěji do kolene.

---

## **2.7 Jaké pravidelné prohlídky jsou třeba?**

Účelné je pouze vyšetření kloubů. Čím delší je období od ústupu artritidy, tím menší je pravděpodobnost recidivy.

## **2.8 Jak dlouho nemoc trvá?**

Více než 80 % případů je vyléčeno po jednom nebo dvou kúrách antibiotik. Ve zbývajících případech odezní artritida v průběhu měsíců až let. Nakonec nemoc zcela ustoupí.

## **2.9 Jaký je dlouhodobý vývoj (prognóza) nemoci?**

Po léčení antibiotiky nemoc ve většině případů ustoupí bez jakýchkoliv následků. V ojedinělých případech dojde k trvalému poškození kloubu, např. v podobě omezeného rozsahu pohybu nebo předčasné osteoartritidy (artrózy).

## **2.10 Je možné se vyléčit úplně?**

Ano. Více než 95 % případů se úplně vyléčí.