



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

Lajmski artritis

Verzija 2016

2. DIJAGNOZA I TERAPIJA

2.1 Kako se bolest dijagnosticira?

Kad god se u djeteta javi artritis kojem ne znamo uzrok, u diferencijalnoj dijagnozi treba misliti na Lajmski artritis. Uz kliničku sliku, dijagnozu bolesti potvrđujemo laboratorijskim testovima iz krvi, a ponekad i iz sinovijalne tekućine (tekućina iz zahvaćenog zgloba).

U krvi se protutijela na Borreliu burgdorferi dokazuju metodom koji se zove enzimski imunoesej (EIA, engl. Enzyme Immuno Assay). U slučaju da se dokažu IgM protutijela na Borreliu burgdorferi, za potvrdu se mora provesti još jedan test koji se zove Western blot ili Immunoblot.

U slučaju da postoji artritis nepoznata uzroka i u slučaju da se EIA metodom otkriju IgM antitijela na Borreliu burgdorferi, potvrđena i Western blotom, dijagnoza je Lajmski artritis. Dijagnoza se može potvrditi analizom sinovijalne tekućine u kojoj se pomoću tehnike koja se naziva lančana reakcija polimeraze (PCR, engl. polymerase chain reaction) otkriva gen bakterije Borrelia burgdorferi. No, navedeni laboratorijski test manje je pouzdan nego serologija kojom se mjere antitijela. To znači da test neki puta kada je infekcija prisutna ne ukazuje na infekciju, a neki puta kada je nema ukazuje. Dijagnoza Lajmskog artritisa postavlja se od strane pedijatra ili u dječjoj bolnici. Ipak, ako ne uspije liječenje antibiotikom, u daljnje zbrinjavanje bolesti treba uključiti i dječjeg reumatologa.

2.2 Koliko su važni testovi?

Osim sereoloških testova, potrebno je učiniti i uobičajenu pretrage upalnih markera i biokemije. Potrebno je razmotriti i druge infektivne

uzroke artritisa za koje je potrebno provesti testiranja odgovarajućim laboratorijskim testovima.

Jednom kad smo dokazali Lajmski artritis laboratorijskim testovima, uključujući EIA i Immunoblot, testove nije potrebno ponavljati budući da ne pokazuju odgovor na antibiotsko liječenje. Naprotiv, testovi mogu biti pozitivni još godinama unatoč uspješno provedenom liječenju.

2.3 Može li se liječiti ili izliječiti?

Budući da je Lajmski artritis infektivna bakterijska bolest, liječi se antibiotskom terapijom. Više od 80% bolesnika s Lajmskim artritisom izliječeno je nakon jednog ili dva ciklusa liječenja. U preostalim 10-20%, daljnja terapija antibioticima nije uspješna te je potrebno anti-reumatsko liječenje.

2.4 Kako se liječi?

Lajmski artritis može se liječiti oralnom antibiotskom terapijom kroz 4 tjedna ili intravenskom antibiotskom terapijom kroz najmanje 2 tjedna. U slučaju neadekvatne suradljivosti djeteta prilikom provođenja oralne terapije amoksicilinom ili doksicilinom (u djece iznad 8 godina starosti), treba provesti liječenje ceftriaksonom ili cefotaksimom intravenski.

2.5 Koje su nuspojave lijekova?

Nuspojave se mogu razviti i to proljev uz uzimanje oralnih antibiotika i alergijske reakcije. Ipak, većina nuspojava javlja se rijetko i blage su.

2.6 Koliko dugo treba trajati liječenje?

Nakon završene antibiotske terapije preporuča se pričekati 6 tjedana prije no što zaključimo da lijekovi nisu izliječili bolest ako je i dalje prisutan artritis.

U tom slučaju, provodi se drugi ciklus antibiotske terapije. Ako znakovi artritisa postoje i 6 tjedana od završetka drugog ciklusa antibiotske terapije, treba razmotriti antireumatske lijekove. Obično se koriste nesteroidni antireumatski lijekovi te kortikosteroidi u obliku injekcije u zahvaćeni zglob, najčešće koljeno.

2.7 Kakvo praćenje je potrebno?

Koristi ima jedino od kontrolnih pregleda zglobova. Što više vremena prođe od nestanka artritisa, manje je vjerojatnost ponovnog javljanja bolesti.

2.8 Koliko dugo će bolest trajati?

U više od 80% slučajeva bolest nestane nakon jednog ili dva ciklusa antibiotskog liječenja. U preostalim slučajevima, artritis će nestati u periodu od nekoliko mjeseci do nekoliko godina. Naposljetku, bolest će spontano nestati.

2.9 Kakva je dugoročna prognoza (predviđeni ishod i tijek) bolesti?

Nakon antibiotskog liječenja, u većini slučajeva bolest neće ostaviti nikakve posljedice. Postoje pojedinačni slučajevi u kojim je došlo do oštećenja zgloba uz ograničen opseg pokreta i preuranjeni osteoartritis.

2.10 Postoji li mogućnost potpunog oporavka?

Da. U više od 95% slučajeva oporavak je potpun.