

آرتریت لایم

نسخه 2016

1. آرتریت لایم چیست؟

1.1 این بیماری چیست؟

آرتریت لایم یکی از بیماری‌هایی است که بوسیله باکتری بورلیا بورگدورفری (بورلیوز لایم) که بوسیله گزش کنه‌های سخت شامل آبودکس ریسینوس منتقل می‌شود ایجاد می‌گردد.

با وجود اینکه پوست، سیستم اعصاب مرکزی، قلب، چشم و دیگر دستگاهها ممکن است هدف عفونت با بورلیا بورگدورفری باشند، مفاصل در بسیاری از موارد آرتریت لایم تنها هدف هستند. در عینحال ممکن است سابقه گرفتاری پوستی به شکل قرمزی مهاجر (یک راش پوستی قرمز گسترش‌یافته در محل گزش حشره) وجود داشته باشد. در مثالهای نادر، موارد درمان نشده آرتریت لایم ممکن است به سمت گرفتاری سیستم اعصاب مرکزی پیشروی کنند.

2.1 این بیماری چقدر شایع است؟

فقط اقلیتی از کودکان مبتلا به آرتریت، آرتریت لایم دارند. اگرچه آرتریت لایم احتمالاً شایعترین آرتریتی است که بعد از عفونت باکتریال در کودکان و نوجوانان در اروپا رخ میدهد. این بیماری بندرت قبل از سن 4 سال رخ میدهد و بنابراین عمدتاً یک بیماری کودکان مدرسه‌ای است.

این بیماری در تمام نواحی اروپا روی میدهد ولی شیوع آن در اروپای میانه و اسکاندیناوی جنوبی در اطراف دریای بالتیک است. اگرچه انتقال به گزش کنه‌های آلوده بستگی دارد که از آوریل تا اکتبر فعال هستند (بسته به درجه حرارت و رطوبت محیط)، آرتریت لایم ممکن است در هر زمانی در طول سال شروع شود به علت زمان متغیر و طولانی بین گزش کنه آلوده و شروع تورم مفصلی.

3.1 علل بیماری کدامند؟

علت بیماری، باکتری بورلیا بورگدورفری است که بوسیله گزش کنه آبودکس ریسینوس

انتقال می یابد. بسیاری از کنه ها آلوده نیستند و به همین جهت بسیاری از گزش های کنه منتج به عفونت نمی شوند و اکثر عفونت ها اگر به صورت قرمزی مهاجر ظاهر شوند به سمت مراحل دیر رس بیماری شامل آرتریت لایم پیشروی نمی کنند. این بویژه اگر مراحل ابتدایی شامل ریتم مهاجر، با آنتی بیوتیک ها درمان شده باشند صادق است. بنا بر این اگرچه بوریوز لایم، به شکل ریتم مهاجر ممکن است تا یک در هزار از کودکان در هر سال رخ بدهد، رخداد آرتریت لایم، تظاهر دیر رس بیماری، واقعه نادری است.

4.1. آیا این بیماری ارثی است؟

آرتریت لایم یک بیماری عفونی است و به ارث نمی رسد. علاوه بر این آرتریت لایم مقاوم به درمان آنتی بیوتیکی، با مارکر های ژنتیکی ویژه ای همراه بوده است، اما مکانیسم های دقیق این استعداد شناخته نشده است.

5.1. چرا فرزند من به این بیماری مبتلاست؟ آیا میتواند پیشگیری شود؟

در مناطق اروپایی که کنه ها یافت میشوند مشکل بتوان مانع از گزش کنه در کودکان شد. هرچند در بیشتر مواقع ارگانیزم مسبب بیماری (بورلیا بورگدورفری) فوراً پس از نیش پشه منتقل نمیشود بلکه تا چند ساعت و تا یک روز بعد، زمانی که باکتری به غدد بزاقی کنه برسد و همراه با بزاق به داخل میزبان (بدن انسان) وارد شود انتقال صورت میگیرد. کنه ها برای 3 تا 5 روز به میزبان نشان میچسبند و از خون میزبان تغذیه میکنند. اگر کودکان هر شب در تابستان از نظر کنه های چسبیده غربالگری شوند و اگر این کنه ها فوراً جدا شوند، انتقال بورلیا بورگدورفری بسیار غیر محتمل است. درمان پیشگیری با آنتی بیوتیک ها بعد از یک گزش کنه توصیه نمیشود.

به هر حال وقتی تظاهر اولیه ریتم مهاجر رخ بدهد، بیماری باید با آنتی بیوتیک ها درمان شود. این درمان تکثیر بعدی باکتری را متوقف خواهد کرد و از آرتریت لایم جلوگیری میکند. در ایالات متحده یک واکسن بر علیه یک نوع منفرد از بورلیا بورگدورفری ساخته شده ولی از بازار به دلایل اقتصادی جمع آوری شده است. این واکسن به علت تفاوت های نوع (بورلیا) در اروپا مفید نیست.

6.1 آیا بیماری مسری است؟

اگرچه این یک بیماری عفونی است، ولی مسری نیست (به این معنی که بیماری نمیتواند از یک انسان به انسان دیگر انتشار یابد) زیرا که باکتری باید از طریق کنه انتقال یابد.

7.1 علائم اصلی چه هستند؟

علائم اصلی آرتریت لایم تورم مفصل همراه با تجمع مایع و محدودیت حرکت در مفاصل مبتلا است. میزان زیاد تورم اغلب با درد ناچیز یا بدون درد مفصل همراه است. شایعترین

مفصل مبتلا زانو است اگرچه سایر مفاصل بزرگ و حتی مفاصل کوچک ممکن است متاثر شوند. نادر است که زانو اصلاً مبتلا نشود. 3/2 موارد به صورت منوآرتریت مفصل زانو ظاهر میشوند. بیش از 95% از موارد یک سیر اولیگوآرتریتیکولر (4 مفصل یا کمتر) پیدامیکنند. اغلب پس از مدتی تنها با یک مفصل زانو به عنوان تنها مفصل ملتهب باقی میماند. در 3/2 موارد آرتریت لایم به صورت آرتریت دوره ای (اپیزودیک) رخ می دهد (به این معنی که آرتریت خود بخود بعد از بعد از روزها تا هفته ها ناپدید میشود و بعد از یک فاصله بدون هرگونه علائم دیگری، آرتریت در همان مفاصل بازمیگردد). تعداد وقوع (فرکانس) و طول مدت دوره های التهاب مفصل معمولاً در طی زمان کاهش پیدا میکند ولی در تعدادی از موارد التهاب ممکن است افزایش یابد و نهایتاً ممکن است آرتریت مزمن شود. همچنین موارد نادری دیده میشود که از ابتدا با آرتریت طول کشیده (طول مدت آرتریت برای 3 ماه یا بیشتر) مراجعه میکنند.

8.1 آیا بیماری در همه کودکان یکسان است؟

خیر، بیماری ممکن است حاد (منحصراً بصورت آرتریت)، دوره ای یا مزمن باشد. به نظر میرسد آرتریت در کودکان کم سن تر در بیشتر موارد حاد و در نوجوانان بیشتر مزمن باشد.

9.1 آیا شکل بیماری در کودکان با بیماری در بزرگسالان تفاوت دارد؟

بیماری در بزرگسالان و کودکان مشابه است. هرچند ممکنست فرکانس آرتریت در کودکان بیش از بزرگسالان باشد. در مقایسه، هرچه کودک کم سن تر باشد، سیربیماری سریعتر و شانس درمان آنتی بیوتیکی موفق بهتر است.

2. تشخیص و درمان

1.2 بیماری چگونه تشخیص داده میشود؟

هرزمانی که آرتریت تازه ای بدون اینکه علت مشخصی داشته باشد ظاهر شود آرتریت لایم بایستی در تشخیص افتراقی در نظر گرفته شود. ظن بالینی بوسیله بررسی آزمایشگاهی شامل آزمایشات خون و در برخی موارد آزمایشات مایع سینوویال (مایع مفاصل متورم) تایید میشود.

در خون آنتی بادی ها بر علیه بورلیا بورگدورفری بوسیله آزمایشی بنام بررسی ایمنی آنزیمی یافت میشوند. اگر آنتی بادی های ایمنوگلوبولین ام بر علیه بورلیا بورگدورفری بوسیله بررسی ایمنی آنزیمی یافت شوند، یک آزمایش تاییدی بنام لکه ایمنی (ایمونوبلات) یا لکه غربی (وسترن بلات) باید انجام شود.

اگر آرتریت با علت نامشخص وجود داشته باشد و اگر آنتی بادیهای ایمنوگلوبولین ام IgM بر علیه بورلیا بورگدورفری بوسیله بررسی ایمنی آنزیمی یافت شوند و بوسیله وسترن بلات تایید شوند، تشخیص، آرتریت لایم خواهد بود. تشخیص ممکن است بوسیله آنالیز مایع سینوویال که در آن ژن باکتری بورلیا بورگدورفری میتواند با استفاده از تکنیکی بنام واکنش

زنجیره پلیمرز reaction chain polymerase یافت شود تایید گردد. به هر حال این آزمون آزمایشگاهی از سرولوژی که آنتی بادی ها را اندازه می گیرد کمتر قابل اطمینان است. بویژه آزمون ممکن است با وجود عفونت آنرا مشخص نکند و نیز ممکن است وقتی عفونتی نیست عفونت را نشان دهد. آرتريت لايم باید توسط متخصص اطفال یا در یک بیمارستان اطفال تشخیص داده شود. و در صورت شکست درمان آنتی بیوتیکی، یک متخصص روماتولوژی اطفال باید در مرحله بعدی درمان بیماری وارد عمل شود.

2.2 اهمیت آزمون ها در چیست؟

جدا از مقادیر سرولوژیک، مارکر های التهابی و بیوشیمی خون معمولا انجام میشوند. علاوه بر این، دیگر علل عفونی آرتريت بایستی در نظر گرفته شده و با استفاده از اندازه گیری های آزمایشگاهی بررسی شوند. بمجرد اینکه آرتريت لايم با آزمونهای آزمایشگاهی شامل اندازه گیری ایمنی آنزیمی EIA و لکه ایمنی (ایمونوبلات) تایید شد، مناسبی برای تکرار این آزمون ها وجود نخواهد داشت. چرا که آنها دلیلی برای پاسخ به درمان آنتی بیوتیکی را نشان نمی دهند. بر خلاف، این آزمون ها ممکن است با وجود درمان موفق برای سالها قویا مثبت باقی بمانند.

3.2 آیا این بیماری میتواند درمان / شفا یابد؟

از آنجا که آرتريت لايم یک بیماری باکتریال عفونی است، درمان از طریق تجویز آنتی بیوتیک ها است. بیش از 80% از بیماران مبتلا به آرتريت لايم پس از یک یا دو دوره درمان با آنتی بیوتیکها درمان میشوند. در 10 تا 20% باقیمانده درمان آنتی بیوتیکی بیشتر معمولا بیماری را درمان نمیکند و درمان ضد روماتیسمی لازم است.

4.2 درمانها چه چیزهایی هستند؟

آرتريت لايم ممکن است بوسیله آنتی بیوتیکهای خوراکی برای 4 هفته یا آنتی بیوتیکهای داخل وریدی برای 2 هفته درمان شود. اگر پذیرش آموکسی سیلین یا داکسی سیکلین (فقط باید به کودکان بالای سن 8 سال داده شود) مساله ساز است، درمان داخل وریدی با سفتریاکسون (یا با سفوتاکسیم) ممکن است مفید واقع شود.

5.2 عوارض جانبی درمان دارویی چه هستند؟

عوارض جانبی ممکن است روی دهند، شامل اسهال با آنتی بیوتیکها یا واکنش های آلرژیک. به هر حال اکثر عوارض جانبی نادر و فرعی هستند.

6.2 چه مدت باید درمان ادامه یابد؟

پس از آنکه درمان آنتی بیوتیکی کامل شد، توصیه بر اینست که به مدت 6 هفته فرصت

داده شود قبل از آنکه در صورت تداوم آرتریت، نتیجه گیری شود که درمان، بیماری را بهبودی نداده است.،
اگرچنین موردی باشد، یک درمان آنتی بیوتیکی دیگر ممکن است تجویز شود. وقتی هنوز آرتریت پس از 6 هفته بعد از اتمام دومین دوره درمان آنتی بیوتیکی وجود داشته باشد، داروهای ضد روماتیسمی باید شروع شوند. معمولا داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی تجویز میشوند و کورتیکواستروئیدها ب داخل مفاصل مبتلا، اغلب مفصل زانو، تزریق میشوند.

7.2 چه نوعی از چک-آپ های دوره ای لازم است؟

تنها چک-آپ مفید معاینه مفاصل است. از زمان ناپدید شدن آرتریت، هرچه مدت زمان طولانی تر باشد، احتمال عود کمتر است.

8.2 بیماری چه مدت طول میکشد؟

بیش از 80% از موارد پس از یک یا دو درمان آنتی بیوتیکی ناپدید میشوند. در موارد باقیمانده، آرتریت در طول یک دوره از ماهها تا سالها ناپدید میشود. در نهایت بیماری کاملا متوقف میشود.

9.2 سیر تکاملی طولانی مدت بیماری (پیش آگهی) چگونه است؟

پس از درمان با آنتی بیوتیکها، در اکثر موارد بیماری بدون برجا گذاردن هیچ پیامدی محو میشود. موارد منحصر به فردی هستند که آسیب مفصلی قطعی شامل محدود شدن دامنه حرکت و استئو آرتریت زود هنگام رخ داده است.

10.2 آیا ممکن است بیماری کاملا بهبود یابد؟

بله. در بیشتر از 95% از موارد بهبود کامل وجود دارد.

3. زندگی روز مره

3.1 چگونه ممکن است بیماری بر زندگی روزمره کودک و خانواده تاثیر بگذارد؟

به علت درد و محدودیت حرکت، کودک ممکن است محدودیت هایی را در فعالیت های ورزشی تجربه کند، برای مثال نتواند به سرعت قبل بدود. در اکثر بیماران بیماری خفیف است و اکثر مسائل کوچک و گذرا هستند.

2.3 درباره مدرسه چطور؟

برای یک دوره زمانی محدود، ممکن است لازم باشد که شرکت در ورزشهای مدرسه متوقف شود. دانش آموز ممکن است قادر باشد با میل خود تصمیم بگیرد که مایل است در کدامیک از فعالیت ها شرکت داشته باشد.

3.3 درباره ورزش چه؟

کودک/نوجوان باید خودش در مورد این مساله تصمیم بگیرد. اگر کودک در یک برنامه طراحی شده منظم در یک باشگاه ورزشی شرکت کند، این ممکن است برای کم کردن نیازهای این برنامه یا برای تطابق نیازها به تمایلات بیمار مفید باشد.

4.3 در مورد رژیم غذایی چگونه؟

رژیم غذایی باید متعادل باشد و حاوی مقادیر کافی پروتئین، کلسیم و ویتامین ها برای یک کودک در حال رشد باشد. تغییرات رژیم غذایی بر سیر بیماری تاثیر نمی گذارند.

5.3 آیا آب و هوا میتواند بر سیر بیماری تاثیر بگذارد؟

اگرچه کهنه ها به یک آب و هوای گرم و مرطوب نیاز دارند، ولی وقتی که عفونت به مفصل رسیده، سیر بعدی بیماری با تغییرات آب و هوایی تحت تاثیر قرار نمی گیرد.

6.3 آیا کودک میتواند واکسینه شود؟

محدودیتی در رابطه با واکسیناسیون وجود ندارد. موفقیت واکسیناسیون بوسیله بیماری یا درمان آنتی بیوتیکی تحت تاثیر قرار نمی گیرد و عوارض اضافی ناشی از حضور بیماری یا درمان مورد انتظار نیست. در حال حاضر هیچ واکسنی بر علیه بورلیوزیس لایم وجود ندارد.

7.3 در مورد زندگی جنسی، حاملگی و کنترل فرزند چه؟

هیچگونه محدودیت بر فعالیت جنسی یا حاملگی، به علت بیماری وجود ندارد.