



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

Laima Artrīts

Versija 2016

2. DIAGNOZE UN ĀRSTĒŠANA

2.1. Kā tā tiek diagnosticēta?

Diagnosticējot nezināma cēloņa artrītu, jāatceras par Laima artrīta varbūtību. Klīniski izvirzītie pieņēmumi tiek apstiprināti, veicot laboratoriskus izmeklējumus, tai skaitā asins analīzes, locītavu sinovālā šķidruma izmeklējumi (tiek paņemts šķidrums no uztūkušajām locītavām).

Asinīs antivielas pret *Borrelia burgdorferi* var noteikt ar imūnfermentatīvo analīzi "ELISA - enzyme-linked immunosorbent assay". Ja IgG (imūnglobulīna G klases antivielas) pret *Borrelia burgdorferi* tiek noteiktas enzīmu imūnterapijas pārbaudē, tad nepieciešams veikt Vesternblota apstiprinājuma testu.

Ja artrīta cēlonis nav zināms un IgG antivielas pret *Borrelia burgdorferi* ir pozitīvas enzīmu imūnfermentatīvajā analīzē, kas ir apstiprinātas ar Vesternblota testu, tad diagnoze ir Laima artrīts. Diagnozi var pārāpstiprināt izmeklējot sinovālo šķidrumu, kurā ar polimerāzes ķēdes reakciju nosaka *Borrelia burgdorferi* gēnu klātbūtni. Šīs analīzes ir mazāk patiesas nekā seroloģiskie izmeklējumi. Analīzes var precīzi uzrādīt infekciju, taču var uzrādīt infekciju arī tad, ja tās nav. Laima artrīts jādiagnosticē pediatram vai bērnu slimnīcās. Ja ārstēšana ar antibiotikām nav efektīva, tad jāvērsas pie bērnu reimatologa, kuram jābūt līdzās slimības tālākajā ārstēšanā.

2.2. Cik liela nozīme ir pārbaudēm?

Parasti tiek veikti ne tikai seroloģiskie izmeklējumi, bet arī asins analīzes, lai noteiktu iekaisuma rādītājus un asins bioķīmiskos rādītājus.

Papildus iepriekš minētajām analīzēm var tikt nozīmēti citi laboratoriskie izmeklējumi, lai noteiktu artrīta infekciozos cēloņus. Ja Laima artrīts ir laboratoriski apstiprināts, veicot enzīmu imūnfermentatīvo un Vesternblota testu, tad nav nepieciešams atkārtoti veikt šīs pārbaudes, jo tie nenorāda reakciju uz antibiotiku ārstēšanas terapiju. Izmeklējumu rādītāji var saglabāties virs normas vēl vairāku gadu garumā, neraugoties uz veiksmīgo ārstēšanas terapiju.

2.3. Vai slimību iespējams ārstēt/izārstēt?

Tā kā Laima artrīts ir baktēriju izraisīta infekcijas slimība, tad ārstēšanā lieto antibiotikas. Vairāk nekā 80% pacientu ar Laima artrītu tiek izārstēti pēc viena vai diviem antibiotiku kursiem. Atlikušajiem 10 - 20% pacientu parasti turpmākā ārstēšana ar antibiotikām ir neefektīva, tāpēc nepieciešama antireimatiska terapija.

2.4. Kāda ir ārstēšana?

Laima artrītu ārstē perorāli lietojot 4 nedēļu garu antibiotiku ciklu vai ievadot tās intravenozi, vismaz 2 nedēļas. Ja rodas problēmas ar amoksicilīna vai doksiciklīna panesamību (drīkst lietot bērni, kas vecāki par 8 gadiem), tad piemērotāka var būt intravenoza ārstēšana ar ceftriaksonu (vai cefotaksīmu).

2.5. Kādi ir blakusefekti ārstēšanai ar medikamentiem?

Perorāli lietojamajām antibiotikām var rasties tādi blakusefekti kā caureja vai alerģiskas reakcijas. Blakusefekti kopumā ir reti sastopami un nenozīmīgi.

2.6. Cik ilgi jāārstējas?

Pēc pilna antibiotiku kursa rekomendē nogaidīt 6 nedēļas, lai pārlicinātos, ka nav nepieciešams atkārtots kurss. Ja Laima artrīts joprojām ir aktīvajā stadijā, tad var tikt nozīmēta antibiotiku terapija. Ja vēl pēc 6 nedēļām pēc otrā antibiotiku kursa artrīts ir aktīvs, tad nepieciešama antireimatisko medikamentu lietošana. Parasti tiek izrakstīti nesteroīdi pretreimatiskie medikamenti, kā arī 15×4 kortikosteroīdi, kuri tiek injicēti slimības skartajās

locītavās, galvenokārt ceļgala locītavā.

2.7. Cik biežas un kāda veida pārbaudes ir nepieciešamas?

Locītavu pārbaude ir vienīgā lietderīgā pārbaude. Jo ilgāks laika posms ir pagājis pēc artrīta simptomu izzušanas, jo mazāka iespēja tam atkal atgriezties.

2.8. Cik ilgi jāārstējas?

Vairāk nekā 80% gadījumu bērni izārstējas pēc viena vai diviem antibiotiku kursiem. Atlikušajiem artrīts pazūd pēc vairākiem mēnešiem vai pat gadiem. Eventuāli slimība apstāsies kopumā.

2.9. Kāda ir slimības ilgtermiņa prognoze?

Vairumā gadījumu pēc antibiotiku terapijas slimība atkāpsies, neatstājot sekas. Atsevišķos gadījumos novēro locītavu bojājumus ar kustību ierobežojumiem un agrīna osteoartrīta attīstību.

2.10. Vai ir iespējams atveseļoties pilnībā?

Jā, vairāk nekā 95% gadījumu pacienti izārstējas pilnībā.