



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

Lyme Artritis

Versie 2016

1. WAT IS LYME ARTRITIS

1.1 Wat is het?

Lyme artritis (artritis=gewrichtsonsteking) is een van de ziekten die veroorzaakt wordt door de bacterie *Borrelia burgdorferi* (lyme borreliose), die overgedragen wordt door de beet van teken, waaronder de *Ixodes ricinus*.

Bij een infectie met *Borrelia burgdorferi* worden vaak de huid, het centraal zenuwstelsel, het hart, de ogen en andere organen aangetast. Als de *Borrelia* een gewrichtsontsteking (= artritis) veroorzaakt, dan zijn vaak alleen de gewrichten aangetast. Er kan echter, voorafgaand aan de gewrichtsklachten, een huidaafwijking zijn geweest. Die huiduitslag noemen we erythema migrans, en is een uitbreidende rode huiduitslag op de plek van de tekenbeet die vaak enige weken blijft bestaan. In zeldzame gevallen kan het centraal zenuwstelsel worden aangetast als de Lyme artritis niet herkend is en de patient geen behandeling met antibiotica ervoor heeft gehad.

1.2 Hoe vaak komt het voor?

Slechts heel weinig kinderen met artritis hebben lyme artritis. Maar lyme artritis is wel weer de meest voorkomende artritis, die optreedt na een bacteriële infectie bij kinderen en tieners in Europa. Het treedt alleen in heel zeldzame gevallen voor het vierde levensjaar op en is daarom vooral een ziekte van schoolgaande kinderen.

Het komt in alle delen van Europa voor, maar vooral in midden-Europa en zuid-Scandinavië, rond de Baltische zee. Lyme artritis krijg je alleen door de beet van een geïnfecteerde teek, deze zijn vooral actief van

april tot oktober (afhankelijk van de temperatuur en de luchtvochtigheid). Lyme arthritis kan echter het hele jaar voorkomen, omdat de tijd tussen de tekenbeet en het moment waarop de gewrichtsklachten ontstaan behoorlijk kan variëren.

1.3 Wat zijn de oorzaken van de ziekte?

De ziekte wordt veroorzaakt door de bacterie *Borrelia burgdorferi*, die overgedragen wordt door een tekenbeet van de *Ixodes ricinus*. De meeste teken zijn niet besmet met deze bacterie en de meeste tekenbeten leiden daarom niet tot infecties. Verder leiden de meeste infecties, die zich presenteren met huidafwijkingen, uiteindelijk niet tot meer klachten, en dus ook niet tot Lyme arthritis.

Dit is vooral het geval als vroege stadia, waaronder de huidafwijkingen (erythema migrans), behandeld zijn met antibiotica. Dus ook al kan Lyme borreliose ieder jaar 1 op de 1000 kinderen treffen, een late manifestatie van de ziekte als Lyme arthritis komt maar heel zelden voor.

1.4 Is het erfelijk?

Lyme arthritis op zich zelf is een infectieuze aandoening door een bacterie en is niet overerfelijk. Lyme arthritis die niet reageert op antibiotica is mogelijk gerelateerd aan bepaalde erfelijke factoren, maar de precieze mechanismen daarvan zijn onbekend.

1.5 Waarom heeft mijn kind deze aandoening? Kan het voorkomen worden?

In Europese regio's waar teken gevonden worden, is het lastig om te voorkomen dat de kinderen een tekenbeet oplopen. Maar in de meeste gevallen wordt het organisme dat de aandoening veroorzaakt, de *Borrelia burgdorferi*, niet direct na de tekenbeet overgedragen. Vaak gebeurt dit pas na een paar uur tot een dag, als de bacterie de speekselklieren van de teek bereikt heeft en via het speeksel in het menselijk lichaam terecht komt. Tekenen blijven 3 tot 5 dagen aan hun gastheer zitten, waarin ze zich voeden met het bloed van de gastheer. Als kinderen in de zomer iedere avond gecontroleerd worden op tekenbeten en gevonden tekenen direct verwijderd worden, dan is het

zeer onwaarschijnlijk dat de *Borrelia burgdorferi* doorgegeven wordt aan het menselijke lichaam. Preventieve behandeling met antibiotica na een tekenbeet (dus zonder dat er huidafwijkingen of andere klachten zijn) is dus niet aan de orde.

Alleen als er huidafwijkingen (erythema migrans) zijn, dan moet dit behandeld worden met antibiotica. Deze behandeling stopt de verdere verspreiding van de bacterie en voorkomt Lyme arthritis. In de VS is een vaccin tegen een type van *Borrelia burgdorferi* ontwikkeld, maar dit is vanwege economische redenen van de markt gehaald. In Europa is dit vaccin sowieso niet nuttig, omdat hier andere types *Borrelia* bacteriën voorkomen.

1.6 Is het besmettelijk?

Lyme is geen besmettelijke ziekte, d.w.z. dat het niet van de ene persoon op de andere kan worden overgedragen. De bacterie wordt alleen via een tekenbeet op de mens overgedragen.

1.7 Wat zijn de belangrijkste symptomen?

De belangrijkste symptomen van Lyme arthritis zijn opgezwollen gewrichten, waarbij de beweging van het aangedane gewricht of de aangedane gewrichten beperkt is. De zwelling is vaak weinig tot niet pijnlijk. Het betreft meestal een zwelling van één knie, al kunnen ook andere grote en zelfs kleine gewrichten worden aangetast. Het komt zelden voor dat de knie helemaal niet meedoet. In getallen: ongeveer in 2/3 van de gevallen betreft het alleen een ontsteking van één knie.. Als er meer gewrichten betrokken zijn dan blijft na verloop van tijd, bijna altijd alleen de ontsteking in de knie over. Lyme arthritis is vaak ook (in 2/3 van de gevallen) een 'episodische arthritis', dat betekent dat de ontsteking na een aantal dagen tot weken vanzelf over gaat maar dan vervolgens na een periode zonder klachten ook weer terug in dezelfde gewrichten).

De frequentie en duur van de episodes van de gewrichtsontsteking neemt vaak met de tijd af, maar in sommige gevallen kan de ontsteking verergeren, waarbij de arthritis langdurig aanwezig blijft en niet meer verdwijnt. Er zijn ook zeldzame gevallen waarbij de de arthritis vanaf het begin aanwezig blijft en niet meer verdwijnt. We noemen het een chronische arthritis als de duur meer dan 3 maanden bedraagt. .

1.8 Verloopt de ziekte bij ieder kind hetzelfde?

Nee. De ziekte kan acuut zijn (oftewel met een enkele kortdurende episode van artritis), episodisch of chronisch. De artritis lijkt vaker acuut te verlopen bij jongere kinderen en chronischer bij adolescenten.

1.9 Is de ziekte bij kinderen anders dan bij volwassenen?

De aandoening verloopt bij kinderen en volwassenen ongeveer hetzelfde. Bij kinderen zien we echter vaker artritis optreden, dan bij volwassenen. Verder geldt dat hoe jonger het kind, hoe sneller het verloop van de ziekte is en des te beter de kans op een succesvolle antibioticabehandeling is.

2. DIAGNOSE EN THERAPIE

2.1 Hoe wordt het gediagnosticeerd?

Als er een nieuw geval van artritis is met onbekende oorzaak, zou Lyme artritis de differentiële diagnose moeten worden opgenomen. De klinische verdenking wordt bevestigd door bloedonderzoek naar de aanwezigheid van de bacterie en soms door het testen van de synoviale vloeistof (vloeistof uit de gezwollen gewrichten, hiervoor moet met een naald het gewrichtsvocht uit het gewricht opgezogen worden).

In het bloed worden antilichamen gevonden tegen *Borrelia burgdorferi* bij een test genaamd enzyme immuno assay. Als er IgM-antilichamen voor *Borrelia burgdorferi* gevonden worden door deze enzyme immuno assay, dan moet er een bevestigende test genaamd immunoblot of western blot worden uitgevoerd.

Als er bij een geval van artritis met onbekende oorzaak IgM-antilichamen gevonden worden tegen *Borrelia* bij een enzym immuno assay en dit bevestigd wordt bij een western blot, dan is de diagnose Lyme artritis. De diagnose kan ook bevestigd worden door onderzoek van het synoviale vocht (zie hierboven) , daarin wordt dan gezocht naar erfelijk materiaal van de bacterie *Borrelia burgdorferi* gevonden met behulp van een techniek genaamd polymerase kettingreactie (PCR). Deze laboratoriumtest op PCR is echter minder betrouwbaar dan de bloedtest waarbij antilichamen gemeten worden. De PCR test kan de

bacterie missen terwijl die toch aanwezig is, , maar het kan ook fout-positief zijn: de pcr test kan positief zijn terwijl er geen bacterie is in het gewricht. . Lyme artritis moet door een kinderarts gediagnosticeerd worden. Als de behandeling met antibiotica niet succesvol is, dan moet een kinderreumatoloog bij de verdere behandeling betrokken worden.

2.2 Hoe belangrijk zijn de tests?

Naast de bloedtesten op de bacterie zelf, worden vaak ook de ontstekingswaardes in het bloed bepaald. Verder kunnen andere infectueuze oorzaken van artritis in overweging worden genomen waarvoor specifieke bloedonderzoeken worden uitgevoerd.

Als de diagnose Lyme artritis gevonden is met het bloedonderzoek, dan is het niet nuttig om deze testen te herhalen, aangezien ze niets zeggen over de reactie op de behandeling met antibiotica. Deze tests kunnen namelijk ondanks een succesvolle behandeling nog jaren positief blijven.

2.3 Kan het behandeld/genezen worden?

Aangezien Lyme artritis een infectueuze bacteriële ziekte is, bestaat de behandeling uit toediening van antibiotica. Meer dan 80% van de patiënten met Lyme artritis geneest volledig na één of twee behandelingen met antibiotica. Bij de overige 10-20% leidt verdere behandeling met antibiotica niet tot genezing en is behandeling met antireuma- medicijnen nodig.

2.4 Wat zijn de belangrijkste behandelingen?

Lyme artritis kan behandeld worden met antibiotica in tablet of drank vorm gedurende 4 weken of antibiotica via het infuus gedurende minimaal 2 weken. Als het niet lukt om de antibiotica (amoxiciline of doxycycline (doxycycline alleen voor kinderen ouder dan 8 jaar)) in te nemen, dan kan een behandeling via het infuus met ceftriaxon (of met cefotaxime) een goed alternatief zijn.

2.5 Wat zijn de belangrijkste bijwerkingen van de behandeling met geneesmiddelen?

Er kunnen bijwerkingen optreden, waaronder diarree of allergische reacties. De meeste bijwerkingen komen echter zelden voor en zijn niet ernstig.

2.6 Hoelang zou de therapie moeten duren?

Na het afronden van de antibioticabehandeling, wordt er, als de artritis nog aanwezig is, aangeraden om 6 weken te wachten met het stellen van de conclusie dat de behandeling de ziekte niet gelukt is.

Mocht dit het geval zijn, dan kan er een andere antibioticabehandeling gegeven worden. Als de artritis na 6 weken na het voltooien van de tweede antibioticabehandeling nog steeds niet over is, dan zou er gestart moeten worden met reumamedicatie. Normaal gesproken worden er niet-steroïde anti-reumatische geneesmiddelen voorgeschreven en/of worden er corticosteroïden in de aangedane gewrichten, vaak het kniegewricht, geïnjecteerd.

2.7 Wat voor soort periodieke controles zijn nodig?

De enige nuttige controle is het gewrichtsonderzoek. Hoe langer de periode na het verdwijnen van de artritis duurt, hoe kleiner de kans op een terugval.

2.8 Hoelang duurt de ziekte?

In meer dan 80% van de gevallen verdwijnt de ziekte na een of twee behandelingen met antibiotica. In de overige gevallen gaat de artritis na maanden of jaren over. Uiteindelijk gaat de ziekte helemaal over.

2.9 Hoe is het verloop op lange termijn (prognose) van de ziekte?

Na de behandeling met antibiotica gaat de ziekte meestal zonder verdere gevolgen over. Er zijn individuele gevallen waarbij gewrichtsbeschadiging is opgetreden, met bewegingsbeperking en tekenen van slijtage, maar dit komt maar heel zelden voor.

2.10 Is het mogelijk om volledig te genezen?

Ja. Meer dan 95% van de gevallen herstelt volledig.

3. DAGELIJKS LEVEN

3.1 Wat voor invloed heeft de ziekte op het kind en het dagelijkse leven van het gezin?

Vanwege de pijn en bewegingsbeperking kan het kind zich beperkt voelen bij sportactiviteiten en merken dat hij/zij bijvoorbeeld minder hard loopt dan voorheen. Bij de meeste patiënten is de ziekte mild en zijn de meeste problemen niet ernstig en van voorbijgaande aard.

3.2 Hoe zit het met school?

Het kan soms tijdelijk nodig zijn, bij veel gewrichtsklachten, om te stoppen met school of sport; de student zou zelf moeten beslissen aan welke activiteiten hij/zij wil deelnemen.

3.3 Hoe zit het met sport?

Het kind/de tiener moet hier zelf over beslissen. Als het kind deelneemt aan een programma op een sportclub, kan het goed zijn om het programma te verlichten of aan te passen aan de wensen van het kind.

3.4 Hoe zit het met het dieet?

Het dieet moet gebalanceerd zijn zoals bij ieder kind, en voldoende eiwitten, calcium en vitamine bevatten voor een opgroeiend kind. Verandering in het dieet zijn niet van invloed op het verloop van de ziekte.

3.5 Kan het klimaat het verloop van de ziekte beïnvloeden?

Ook al hebben teken een warm en vochtig klimaat nodig, zodra de infectie in de gewrichten zit, wordt het verdere beloop niet beïnvloed door veranderingen in het klimaat.

3.6 Kan het kind gevaccineerd worden?

Ja, dit kan gewoon plaatsvinden. Het succes van de vaccinaties wordt niet beïnvloed door de ziekte of door de behandeling met antibiotica en er worden geen bijwerkingen verwacht die het gevolg zijn van de ziekte of de behandeling. Er bestaat op dit moment nog geen vaccinatie tegen Lyme borreliose.

3.7 Hoe zit het met het seksleven, zwangerschap en anticonceptie?

Er zijn vanwege de ziekte geen beperkingen met betrekking tot seksuele activiteit of een eventuele zwangerschap.