



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/NO/intro>

Lyme Artritt

Versjon av 2016

2. DIAGNOSE OG BEHANDLING

2.1 Hvordan stilles diagnosen?

Hvis det oppstår leddbetennelse uten at man kjenner årsaken, bør Lyme artritt vurderes som en mulig diagnose. Ved mistanke om Lyme Artritt kan blodprøver, og i noen tilfeller, prøver av leddveske fra hovne ledd, bekrefte diagnosen.

Ved en blodprøve og en test som heter Enzyme Immuno Assay, kan man oppdage antistoffer mot *Borrelia burgdorferi*. Hvis disse antistoffene er der, må dette bekreftes med en annen test; Immunoblot eller Western blot.

Så hvis det er leddbetennelse med ukjent årsak og IgM-antistoffer mot *Borrelia burgdorferi* oppdaget med Enzyme Immuno Assay som igjen er bekreftet med Western blot, så er diagnosen Lyme artritt. Diagnosen kan i tillegg bekreftes med analyse av leddvæske, der man, ved bruk av en teknikk som heter polymerase kjedereaksjon, kan finne spor av bakterien *Borrelia burgdorferi*. Denne siste testen er imidlertid mindre sikker enn blodprøvetesten som sjekker om det er antistoffer.

Diagnosen Lyme artritt bør stilles av en barnelege eller på barneavdelingen på et sykehus. Hvis antibiotika-behandlingen ikke lykkes, bør en spesialist i barnerevmatologi involveres i den videre behandlingen.

2.2 Hvor viktige er testene?

I tillegg til nivå av antistoffer mot *Borrelia burgdorferi*, vektlegger vi betennelsesfaktorer i blod og leddvæske. Påvisning av virusbestanddeler i leddvæske kan også gjøres. I tillegg kan man

vurdere å teste for andre mulige årsaker til leddbetennelsen. Hvis Lyme artritt er blitt bekreftet ved laborietester, inkludert Enzyme Immuno Assay og Immunoblot eller Western blot, er det ikke behov for å gjenta disse testene, da de ikke viser om antibiotika-behandlingen virker. Tvert imot, disse testene kan forbli positive i flere år selv om behandlingen er vellykket.

2.3 Kan man bli frisk?

Lyme artritt er en betennelsessykdom p.g.a. bakteriell smitte og behandles med antibiotika. Mer enn 80 % av pasientene med Lyme artritt blir friske etter en eller to antibiotika-kurer. For de andre 10-20 % vil flere antibiotika-kurer ikke hjelpe og det vil være nødvendig med behandling for revmatisk sykdom.

2.4 Hva er behandlingen?

Lyme artritt kan behandles med antibiotika i pilleform i 4 uker eller intravenøst i minst 2 uker. Vanligst vil være amoxicillin eller doxycycline (kun til barn over 8 år). Hvis dette ikke fungerer, anbefales intravenøs behandling med ceftriaxon (eller cefotaxime).

2.5 Hva er bivirkningene?

Mulige bivirkninger er diaré eller allergiske reaksjoner, men det er sjelden med bivirkninger og hvis de oppstår, er de milde.

2.6 Hvor lenge bør behandlingen vare?

Hvis det fortsatt er leddbetennelse etter avsluttet antibiotika-behandling, anbefales det at man venter i 6 uker før man konkluderer med at behandlingen ikke har virket.

Hvis det etter 6 uker fortsatt er leddbetennelse, må man ta en antibiotika-kur til. Hvis det fortsatt er leddbetennelse 6 uker etter 2. antibiotika-kur, må man gå over til anti-revmatiske medikamenter. Det vanligste er NSAIDs og kortison-injeksjon i de betente leddene, som vanligvis er kneet.

2.7 Hvilke regelmessige kontroller er nødvendige?

Den viktigste kontrollen er undersøkelse av ledd. Jo lenger tid det går siden leddbetennelsen, jo mindre sannsynlig er det at den kommer igjen.

2.8 Hvor lenge vil sykdommen vare?

Etter en eller to antibiotika-behandlinger blir 80 % friske. For resten vil leddbetennelsen forsvinne i løpet av noen måneder til noen år, for så å bli helt borte.

2.9 Hva er langtidsutsiktene (prognosen) for sykdommen?

De fleste vil bli friske og uten skader etter gjennomført antibiotika-behandling. Hos enkelt kan varige leddskader stå igjen, som redusert bevegelighet og slitasjegikt.

2.10 Er det mulig å bli helt frisk?

Ja, mer enn 95 % blir helt friske.