



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

Artrita Lyme

Versiunea 2016

1. CE ESTE ARTRITA LYME

1.1 Ce este această boală?

Artrita Lyme este una dintre bolile cauzate de bacteria *Borrelia burgdorferi* (Lyme Borreliosis) care este transmisă prin înțepătura căpușelor dure, inclusiv *Ixodes ricinus*.

Deși pielea, sistemul nervos central, inima, ochii și alte organe pot fi și ele ținta infecției cu *Borrelia burgdorferi*, în majoritatea cazurilor articulațiile sunt singura țintă a artritei Lyme. Cu toate acestea, poate exista un istoric de afectare a pielii, sub forma eritemului migrator (o erupție roșietică care se extinde de la locul unde s-a produs mușcătura de căpușă).

Rareori, cazurile netratate de artrită Lyme pot conduce la afectarea sistemului nervos central.

1.2 Cât este de frecventă?

Doar o proporție mică dintre copiii cu artrită suferă de artrită Lyme. Cu toate acestea, artrita Lyme este, probabil, cea mai frecventă artrită care apare după o infecție bacteriană la copiii și adolescenții din Europa. Rareori apare înaintea vârstei de 4 ani, afectând în principal copiii de vârstă școlară.

Boala apare în toate zonele din Europa, dar este mai frecventă în Europa Centrală și în sudul Peninsulei Scandinave, pe țărmul Mării Baltice. Deși transmisia depinde de mușcătura de căpușe infectate, care sunt active din aprilie până în octombrie (în funcție de temperatura mediului și umiditate), artrita Lyme poate debuta în orice moment în cursul anului, datorită intervalului lung de timp scurs între momentul

mușcăturii de căpușă și apariția tumefierii articulare.

1.3 Care sunt cauzele bolii?

Cauza bolii este bacteria *Borrelia burgdorferi*, transmisă prin mușcătura de căpușă *Ixodes ricinus*. Cele mai multe căpușe nu sunt infectate și, prin urmare, majoritatea mușcăturilor de căpușă nu vor provoca infecția. Majoritatea infecțiilor, chiar dacă se manifestă cu eritem migrator, nu progresează spre etapele ulterioare ale bolii care includ și artrita Lyme.

Această situație se întâlnește mai ales dacă în stadiile incipiente, incluzând eritemul migrator, pacienții au fost tratați cu antibiotice. Astfel, chiar dacă borelioza Lyme (sub formă de eritem migrator) poate apare anual la circa 1 din 1000 copii, apariția artritei Lyme, (manifestarea tardivă a bolii), este un eveniment rar.

1.4 Este o boală moștenită?

Artrita Lyme este o boală infecțioasă și nu este moștenită. Artrita Lyme rezistentă la tratamentul cu antibiotice a fost asociată cu anumiți markeri genetici dar mecanismele exacte ale acestei predispoziții nu sunt cunoscute.

1.5 De ce are copilul meu această boală? Boala poate fi prevenită?

În zonele din Europa unde trăiesc căpușele, este dificilă prevenirea mușcăturii de căpușă. Cu toate acestea, în cele mai multe cazuri căpușa nu va transmite organismul cauzal al infecției, *Borrelia burgdorferi*, imediat după mușcătură, ci doar după câteva ore sau chiar după o zi, când bacteria ajunge în glandele salivare ale căpușei și este eliminată prin salivă în organismul gazdă (de ex. corpul uman). Căpușele se fixează pe organismul gazdă pentru 3-5 zile și se hrănesc cu sângele acestuia. Când copiii sunt controlați în fiecare seară, în timpul verii, și eventualele căpușe descoperite sunt îndepărate imediat, transmiterea *Borrelia burgdorferi* este foarte puțin probabilă. Tratamentul preventiv cu antibiotice după o mușcătură de căpușă nu este recomandat.

Totuși, atunci când se produce manifestarea timpurie a eritemului migrator, acesta ar trebui să fie tratat cu antibiotice. Acest tratament va

opri proliferarea în continuare a bacteriei și va preveni artrita Lyme. În SUA a fost realizat un vaccin împotriva unei singure tulpini de *Borrelia burgdorferi*, dar acesta a fost retras de pe piață din motive economice. Acest vaccin nu este util în Europa, din cauza faptului că aici sunt răspândite alte tulpini de *Borrelia burgdorferi*.

1.6 Este o boală contagioasă?

Deși este o boală infecțioasă, infecția cu *Borrelia burgdorferi* nu este contagioasă (nu se poate transmite de la o persoană la alta), pentru că bacteria trebuie transportată de căpușă.

1.7 Care sunt principalele simptome?

Principalele simptome ale artritei Lyme sunt tumefierea (umflarea) articulațiilor cu efuziune (creșterea volumului de lichid intraarticular) și limitare a mișcării la nivelul articulațiilor afectate. Adesea, în ciuda tumefierii impresionante, articulația nu este dureroasă sau este puțin dureroasă. Articulația cel mai frecvent afectată este genunchiul, însă și alte articulații mari și chiar mici pot fi afectate de boală. Rareori se întâmplă ca genunchiul să nu fie deloc afectat (2/3 dintre cazuri prezintă monoartrită a articulației genunchiului). Peste 95% dintre cazuri prezintă artrită oligoarticulară (maxim 4 articulații afectate), adesea articulația genunchiului rămânând singura afectată pe termen lung. Artrita Lyme apare sub forma unei artrite episodice în 2/3 dintre cazuri (de exemplu, artrita dispare de la sine după câteva zile sau câteva săptămâni și, după un interval fără simptome, reapare la aceleași articulații).

Frecvența și durata episoadelor de inflamație articulară scade, în general, cu timpul, dar se poate și amplifica, ajungându-se la cronicizarea artritei. Există și cazuri rare cu artrită de lungă durată de la debutul bolii (durata artritei de 3 luni sau mai mult).

1.8 Boala evoluează la fel la toți copiii?

Nu. Boala poate fi acută (cu un singur episod de artrită), episodică (recurentă) sau cronică. Artrita pare a avea o evoluție mai acută la copiii mici și una de durată mai lungă la adolescenți.

1.9 Este boala la copii diferită de boala în cazul adulților?

Boala la adulți și copii este similară. Cu toate acestea, copiii pot avea o frecvență mai mare a artritei decât adulții. Spre deosebire de adulți, cu cât copilul este mai mic, cu atât evoluția favorabilă este mai rapidă și rata de succes a tratamentului antibiotic este mai mare.

2. DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

2.1 Cum este diagnosticată?

Ori de câte ori apare o artrită nouă fără o cauză cunoscută, artrita Lyme trebuie luată în considerare pentru diagnosticul diferențial. Suspiciunea clinică trebuie confirmată prin investigații de laborator, ce includ analize de sânge și, uneori, analize din lichidul sinovial (lichidul din articulațiile tumefiate).

În sânge, anticorpii împotriva *Borrelia burgdorferi* pot fi identificați printr-un test numit EIA (Enzyme Immuno Assay). Dacă există anticorpi IgM la *Borrelia burgdorferi* identificați prin testul EIA, trebuie efectuat un test de confirmare numit Immunoblot sau Western blot.

În prezența unei artrite de cauză necunoscută și dacă sunt identificați anticorpi IgM la *Borrelia burgdorferi* prin testul EIA și confirmați prin Western blot, diagnosticul de artrită Lyme este cert. Diagnosticul poate fi confirmat prin analiza lichidului sinovial, în care se identifică gena pentru bacteria *Borrelia burgdorferi* folosind o tehnică numită reacție în lanț a polimerazei (PCR = polymerase chain reaction). Cu toate acestea, acest test de laborator este mai puțin fiabil decât anticorpii determinați prin teste serologice. În unele cazuri, testul poate eșua în indicarea unei infecții chiar dacă aceasta este prezentă și poate indica o infecție atunci când aceasta lipsește. Artrita Lyme trebuie diagnosticată de către medicul pediatru sau într-un spital de pediatrie sau de boli infecțioase. Cu toate acestea, în cazul în care tratamentul cu antibiotice nu este eficient, cazul trebuie adresat unui specialist în reumatologie pediatrică pentru gestionarea ulterioară a bolii.

2.2 Care este importanța analizelor?

În afară de testele serologice, se vor efectua și analize pentru cuantificarea inflamației, precum și alte teste uzuale din sânge. În plus,

trebuie luate în considerare și alte cauze infecțioase ale artritei, care vor fi verificate folosind analize de laborator adecvate.

După ce artrita Lyme a fost confirmată prin determinările de laborator, inclusiv imunoenzimatică și imunoblot, nu este util să se repete aceste teste, deoarece ele nu indică răspunsul la tratamentul cu antibiotice. Aceste teste vor rămâne pozitive ani de zile, chiar dacă tratamentul a fost eficient.

2.3 Boala poate fi tratată/vindecată?

Deoarece artrita Lyme este o boală infecțioasă bacteriană, tratamentul se face prin administrarea de antibiotice. Mai mult de 80% dintre pacienții cu artrită Lyme sunt vindecați după una sau două cure de tratament cu antibiotice. Pentru restul de 10-20% dintre cazuri, tratamentul cu antibiotice nu reușește vindecarea bolii, fiind necesar și un tratament reumatologic.

2.4 În ce constă tratamentul ?

Artrita Lyme poate fi tratată cu antibiotice pe cale orală timp de 4 săptămâni sau pe cale intravenoasă timp de cel puțin 2 săptămâni. Dacă respectarea tratamentului cu amoxicilină sau doxiciclină este problematică (numai pentru copiii cu vârsta peste 8 ani), se poate considera tratamentul intravenos cu ceftriaxon (sau cu cefotaxim).

2.5 Care sunt efectele secundare ale tratamentului medicamentos?

Pot să apară efecte secundare, inclusiv diaree sau reacții alergice. Cu toate acestea, cele mai multe efecte secundare sunt rare și minore.

2.6 Cât timp ar trebui să dureze tratamentul?

După încheierea tratamentului antibiotic, chiar dacă artrita persistă, se recomandă o pauză de 6 săptămâni înainte de a concluziona că tratamentul nu a vindecat boala.

După această perioadă, dacă artrita persistă, poate fi administrat un alt tratament antibiotic. Când artrita persistă după 6 săptămâni de la terminarea celui de-al doilea tratament cu antibiotice, trebuie inițiată

medicația anti-reumatică. De obicei, sunt prescrise medicamente nesteroidiene anti-reumatice și corticosteroizii sunt injectați în articulațiile afectate, cel mai adesea în articulația genunchiului.

2.7 Ce fel de controale periodice sunt necesare?

Singurul tip de control util este reprezentat de examinarea articulațiilor. Cu cât perioada scursă de la dispariția artritei este mai lungă, cu atât o recidivă este mai puțin probabilă.

2.8 Cât timp va dura boala?

În peste 80% dintre cazuri, boala dispare după una sau două cure de antibiotice. În restul cazurilor, artrita dispare după luni, sau chiar ani de zile. În cele din urmă, boala se va opri din evoluție.

2.9 Care este prognosticul (evoluția previzibilă pe termen lung a bolii) ?

După tratamentul cu antibiotice, în cele mai multe cazuri boala va dispărea fără să lase sechele. Există cazuri individuale în care se pot produce leziuni articulare definitive, care cauzează limitarea mișcării sau osteoartrită prematură.

2.10 Este posibilă vindecarea completă?

Da. Mai mult de 95% dintre cazuri își revin complet.

3. VIAȚA DE ZI CU ZI

3.1 Cum poate afecta boala viața de zi cu zi a copilului și a familiei?

Din cauza durerii și a limitării mișcării, copilul poate avea dificultăți în a participa la unele activități sportive, de exemplu nu va putea să alerge la fel de repede ca înainte de boală. La majoritatea pacienților, boala este ușoară și cele mai multe probleme sunt minore și tranzitorii.

3.2 Va afecta boala participarea copilului la activitățile școlare?

Pentru o perioadă de timp limitată, copilul poate fi scutit de frecventarea orelor de sport, rămânând la latitudinea lui să aleagă acele activități fizice pe care le poate efectua fără probleme.

3.3 Va afecta boala participarea copilului la activitățile sportive?

Copilul/adolescentul trebuie să decidă singur în această privință. Dacă participă la o activitate sportivă regulată, ca, de exemplu, la un club sportiv, ar fi bine ca exigențele acestui program să fie reduse și adaptate la posibilitățile fizice ale copilului.

3.4 Copilul va trebui să urmeze un regim alimentar special?

Dieta trebuie să fie echilibrată și să conțină proteine, calciu și vitamine adecvate pentru un copil în perioada de creștere. Modificările dietetice nu afectează evoluția bolii.

3.5 Condițiile climatice pot influența evoluția bolii?

Deși căpușele au nevoie de un climat cald și umed, odată ce infecția s-a produs și a atins articulațiile, evoluția bolii nu este influențată de variațiile climatice.

3.6 Sunt permise vaccinările?

Nu există restricții în ceea ce privește vaccinarea. Succesul vaccinării nu este afectat de boală sau de tratamentul cu antibiotice și nu există efecte secundare suplimentare probabile ca urmare a prezenței bolii sau a tratamentului. În prezent nu există un vaccin împotriva boreliozei Lyme.

3.7 Care sunt consecințele pentru viața sexuală, sarcină, contracepție?

Nu există restricții privind activitatea sexuală sau sarcina din cauza bolii.

