



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

Lajmski artritis

Verzija 2016

2. DIJAGNOZA I TERAPIJA

2.1 Kako se postavlja dijagnoza bolesti?

Kad god se artritis pojavi bez poznatog razloga, u diferencijalnoj dijagnozi treba pomisliti i na Lajmski artritis. Sumnja na Lajmski artritis potvrđuje se laboratorijskim ispitivanjem koja uključuju testove krvi, a u nekim slučajevima i pregled sinovijske tečnosti (tečnost iz upaljenog zgloba).

U krvi mogu da se nađu antitela na Boreliu burgdorferi pomoću metode koja se zove enzimski imuno test. Ako se ovim testom dokažu pozitivna IgM antitela na Boreliu burgdorferi, sledi još jedan test čija je uloga da potvrdi ovaj nalaz i on se zove imunoblot ili Western blot test.

Ukoliko postoji artritis nepoznate etiologije i ukoliko su pozitivna IgM antitela na Boreliu burgdorferi određena enzimskim imuno testom i potvrđena Western blot testom, dijagnoza je Lajmski artritis. Dijagnoza može dodatno da se potvrdi analizom sinovijske tečnosti, u kojoj se nekad otkrije deo bakterijske ćelije tehnikom koja se zove lančana reakcija polimeraze (PCR). Međutim, ovaj test je manje pouzdan od određivanja antitela. Konkretno, test može da ne ukaže na infekciju ukoliko je ona prisutna, a sa druge strane može da ukaže na infekciju i kada je nema. Dijagnoza Lajmskog artritisa trebalo bi da se postavi od strane pedijatra ili u dečjoj bolnici. Ukoliko uspeh lečenja antibiotikom izostane, trebalo bi da se u dalje praćenje i lečenje bolesti uključi i pedijatar-reumatolog.

2.2 Kolika je važnost testova?

Osim seroloških testova (testovi za određivanje prisustva antitela) iz

krvi se rade i laboratorijske analize koje ukazuju na stepen zapaljenja, kao i biohemijske analize krvi. Pored toga u razmatranje treba uzeti i druge infektivne uzročnike artritisa, koji se mogu dokazati ili isključiti odgovarajućim laboratorijskim analizama.

Kada je Lajmski artritis jednom potvrđen laboratorijskim nalazima, uključujući enzimski imuno test i imunoblot, ne treba ih ponavljati, s obzirom da oni ne mogu da pokažu kako organizam reaguje na lečenje antibioticima. Naprotiv, ovi testovi mogu godinama biti pozitivni, uprkos činjenici da je lečenje uspešno.

2.3 Da li bolest može da se leči/ izleči?

Pošto je Lajmski artritis zarazna bolest leči se antibioticima. Više od 80% obolelih biva izlečeno nakon jednog ili dva tretmana antibioticima. Kod preostalih 10-20% obolelih, antibiotici najčešće ne dovode do izlečenja, već su potrebni i antireumatski lekovi.

2.4 Kako se bolest leči?

Lajmski artritis može da se leči antibiotskim sirupom ili kapsulama u trajanju od četiri nedelje ili venskim injekcijama u trajanju od najmanje dve nedelje. Ukoliko lekar sumnja da će bolesnik dosledno sprovoditi lečenje amoksicilinom ili doksiciklinom (primenjuje se kod dece uzrasta iznad 8 godina), mnogo je pouzdanije bolesniku dati antibiotike venskim putem (ceftriakson ili cefotaksim).

2.5 Koji su neželjeni efekti lekova?

U toku lečenja mogu se javiti neželjeni efekti, kao što su proliv ukoliko se antibiotik pije ili alergijske reakcije. Ipak većina ovih efekata je retka i blaga.

2.6 Koliko dugo treba da traje lečenje?

Nakon antibiotskog lečenja najbolje je sačekati 6 nedelja, ukoliko i dalje postoji artritis, može se zaključiti da terapija nije bila efikasna.

U tom slučaju lečenje može da se nastavi novim antibioticima. Ukoliko se artritis održava posle 6 nedelja nakon primene ove druge antibiotske terapije, treba primeniti antireumatske lekove. Obično se primenjuju

nesteroidni antireumatski lekovi i kortikosteroidi u vidu injekcija u zahvaćen zglob, najčešće koleno.

2.7 Koja vrsta periodičnih pregleda je potrebna?

Jedini pregled od koga može biti koristi je pregled zglobova. Što je duži period u kome nema artritisa, to je manja mogućnost da će se bolest povratiti.

2.8 Koliko će bolest dugo da traje?

U više od 80% slučajeva bolest se smiri posle jedne ili dve terapije antibioticima. U preostalim slučajevima artritis se povuče u periodu od nekoliko meseci do nekoliko godina. Konačno u jednom trenutku će doći do potpunog izlječenja.

2.9 Kakva je dugoročna prognoza bolesti?

Nakon lečenja antibioticima, kod najvećeg broja bolesnika će doći do izlječenja bez ikakvih posledica. U nekim slučajevima može doći do trajnog oštećenja zglobova, koje uključuje ograničenje pokreta zglobova i prerani nastanak degenerativnih promena.

2.10 Da li je moguć potpuni oporavak?

Da. Više od 95% obolelih potpuno ozdravi.