



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

## **Boréliová Artritída**

Verzia 2016

### **2. DIAGNÓZA A LIEČBA**

#### **2.1 Ako sa ochorenie diagnostikuje?**

Ak sa u dieťaťa objaví artritída bez zjavnej vyvolávajúcej príčiny, treba v rámci diferenciálnej diagnostiky zvážiť aj boréliovú artritídu. Klinické podozrenie môžeme potvrdiť laboratórnym vyšetrením krvi, prípadne synoviálnej tekutiny (tekutina z postihnutého opuchnutého kĺbu).

V krvi sa dajú stanoviť protilátky proti *Borrelia burgdorferi* pomocou tzv. enzýmovej imunoanalýzy. Ak sa týmto vyšetrením potvrdia protilátky v triede IgM proti *Borelia burgdorferi*, je nutné uskutočniť potvrdzujúci test označovaný ako Immunoblot resp. Western blot.

Ak sa pri artritíde neznámeho pôvodu zistia IgM protilátky proti *Borrelia burgdorferi* pomocou enzýmovej imunoanalýzy a následne sa potvrdia Western blotom, je možné stanoviť diagnózu boréliovej artritídy. Túto diagnózu je ešte možné potvrdiť, ak sa v synoviálnej tekutine z postihnutého kĺbu dokážu gény *Borrelie burgdorferi* pomocou metódy označovanej ako polymerázová reťazová reakcia (PCR). Avšak tento test je menej spoľahlivý ako sérologické vyšetrenie protilátok a môže byť negatívny aj v prípade infekcie, alebo môže byť pozitívny aj v jej neprítomnosti. Boréliová artritída by mala byť diagnostikovaná pediatrom, alebo v detskej nemocnici. Avšak ak zlyhá antibiotická liečba, by sa mal na ďalšom manažmente podieľať špecialista v odbore detská reumatológia.

#### **2.2 Aký je význam vyšetrení?**

Okrem sérologického dôkazu sa vyšetrujú ukazovatele zápalu a biochemické parametre. Navyše je potrebné vylúčiť iné príčiny infekčnej

---

artritídy.

Ak je diagnóza boréliovej artritídy definitívne potvrdená imunoanalýzou a imunoblotom, tieto vyšetrenia už nemá zmysel opakovať, pretože neodrážajú odpoveď na antibiotickú liečbu. Pozitivita protilátkovej aktivity niekedy pretrváva i roky po úspešnej liečbe.

### **2.3 Dá sa ochorenie liečiť/ vyliečiť?**

Boréliová artritída je infekčné bakteriálne ochorenie a lieči sa podávaním antibiotík. Viac ako 80 % pacientov s boréliovou artritídou sa vylieči jednou alebo dvoma kúrami antibiotík. Vo zvyšných 10 - 20 % prípadoch ani ďalšia antibiotická liečba nevylieči ochorenie a je potrebná antireumatická liečba.

### **2.4 Aké sú možnosti liečby?**

Boréliová artritída sa lieči perorálnymi antibiotikami 4 týždne alebo intravenóznymi antibiotikami najmenej 2 týždne. Ak je dodržiavanie liečebného režimu perorálnymi antibiotikami ako amoxicilín a doxycyklín (môže sa podávať len deťom starším ako 8 rokov) problematické, môže byť výhodnejšia liečba intravenóznymi antibiotikami ako ceftriaxon (alebo cefotaxim).

### **2.5 Aké sú nežiaduce účinky liečby?**

Pri podávaní antibiotík sa môžu vyskytnúť nežiaduce účinky ako hnačka pri perorálnych liekoch alebo alergické reakcie na antibiotikum. Nežiaduce účinky liečby sú však vzácne a ak sa aj vyskytnú, sú mierne.

### **2.6 Ako dlho má liečba trvať?**

Po ukončení antibiotickej liečby sa odporúča počkať 6 týždňov, kým sa na základe pretrvávanía artritídy usúdi, že liečba antibiotikami bola neúspešná.

V tomto prípade môžeme podať ďalšiu kúru antibiotikom. Ak ani s odstupom 6 týždňov po ukončení druhej antibiotickej kúry nedôjde k úprave stavu, malo by sa pokračovať podávaním antireumatických liekov. Zvyčajne sa predpisujú nesteroidové antireumatiká a priamo do postihnutého kĺbu, zväčša kolena, sa podávajú kortikosteroidy.

---

## **2.7 Aké pravidelné kontroly sú potrebné?**

Jediným užitočným vyšetrením je sledovanie nálezu na kĺboch. Čím dlhší čas uplynul od vymiznutia príznakov artritídy, tým menšia je pravdepodobnosť návratu choroby (relapsu).

## **2.8 Ako dlho trvá ochorenie?**

Vo viac ako 80 % prípadov artritída vymizne po jednej alebo dvoch kúrach antibiotík. Vo zvyšných prípadoch až v priebehu niekoľkých mesiacov prípadne rokov. Napokon ochorenie ustúpi úplne.

## **2.9 Aká je dlhodobá prognóza ochorenia?**

Po antibiotickej liečbe sa stav dieťaťa zvyčajne upraví bez dlhodobých následkov. V niektorých prípadoch ale dochádza k poškodeniu kĺbových štruktúr vrátane s obmedzenia rozsahu pohyblivosti kĺbu alebo predčasnej osteoartrózy.

## **2.10 Je možné úplné vyliečenie?**

Áno, až v 95 % prípadov sa choroba úplne vylieči.