



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

Lyme Artriti

2016'un türevi

1. LYME ARTRİTİ NEDİR?

1.1 Nedir?

Lyme artriti; Ixodes ricinus kenesini de içeren sert kenelerin ısırığıyla geçen Borrelia burgdorferi (Lyme borreliosis) bakterisinin neden olduğu hastalıklardan biridir.

Borrelia burgdorferi enfeksiyonlarında deri, merkezi sinir sistemi, kalp, göz ve diğer organlar hedef olabilirken; Lyme artritinde çoğu vakada eklemler tek hedeftir. Buna rağmen kene ısırığı bölgesinde genişleyen, kırmızı deri döküntüsü şeklindeki eritema migrans denen bir deri tutulumu öyküsü olabilir.

Nadir durumlarda tedavi edilmemiş Lyme artriti olgularında merkezi sinir sistemi tutulumu gelişebilir.

1.2 Ne kadar yaygındır?

Artritli çocukların çok küçük bir kısmı Lyme artriti hastasıdır. Ancak Lyme artriti Avrupa'daki çocuk ve ergenlerde bakteriyel enfeksiyonu takiben ortaya çıkan artritler içinde muhtemelen en sık olanıdır. 4 yaşından önce çok nadir görülür ve esas olarak okul çağındaki çocuklarının hastalığıdır.

Avrupa'nın bütün bölgelerinde görülür ancak Orta Avrupa ve Baltık denizi çevresindeki Güney İskandinavya'da yaygındır. Her ne kadar Nisan ayından Ekim ayına kadar (çevre ısı ve nemine bağlı olarak) aktif olan enfekte kenelerin ısırıklarıyla bulaşsa da Lyme artriti, enfekte edici kene ısırığıyla eklem şişliğinin başlaması arasında geçen zamanın uzun ve değişken olmasından dolayı yılın herhangi bir zamanında başlayabilir.

1.3 Hastalığın sebepleri nelerdir?

Hastalığın sebebi, *Ixodes ricinus* denen kenenin ısırığıyla bulaşan *Borrelia burgdorferi* bakterisidir. Kenelerin çoğunluğu enfekte değildir bu yüzden çoğu kene ısırığı enfeksiyonla sonuçlanmaz ve çoğu enfeksiyon, eritema migrans denen tipik deri döküntüsüyle ortaya çıksa da Lyme artritini içeren sonraki aşamalara kadar ilerlemez.

Özellikle hastalık eritema migransı içeren erken dönemde ise antibiyotiklerle tedavi edilmektedir. Eritema migrans şeklinde seyreden hastalık yılda 1000 çocukta 1'inde görülmesine rağmen hastalığın daha geç ortaya çıkış şekli olan Lyme artriti nadir bir durumdur.

1.4 Kalıtsal mıdır?

Lyme artriti enfeksiyöz bir hastalıktır ve kalıtsal değildir. Bunlara ek olarak antibiyotik tedavisine dirençli Lyme artriti bazı genetik belirteçlerle ilişkilendirilmiştir. Fakat bu yatkınlığın kesin mekanizmaları bilinmemektedir.

1.5 Çocuğumda bu hastalık neden oldu? Önlenbilir mi?

Kenelerin bulunduğu Avrupa bölgelerinde, çocukların kene ısırığına maruz kalmasını önlemek zordur. Neyse ki çoğu zaman etken organizma olan *Borrelia burgdorferi*, kene ısırığından hemen sonra bulaşmaz; bakterinin kenenin salgı bezlerinden salgıyla birlikte konağa (insan) ulaşması, birkaç saat ya da bir gün sonrasında bulabilir. Keneler, konağın kanından beslenerek, 3 ila 5 gün konağın vücuduna tutunur. Çocuklar yaz aylarında her gece, tutunmuş keneler var mı diye kontrol edilirse ve bu keneler derhal uzaklaştırılırsa *Borrelia burgdorferi* bulaşması pek olası değildir. Kene ısırığından sonra antibiyotikle önleyici bir tedavi önerilmemektedir.

Öte yandan erken bulgu olan eritema migrans meydana gelirse antibiyotikle tedavi edilmelidir. Bu tedavi, bakterinin daha fazla üremesini durduracak ve Lyme artritini engelleyecektir. Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) *Borrelia burgdorferi*'nin tek bir suşuna karşı geliştirilen aşı geliştirilmişti ekonomik nedenlerden ötürü piyasadan geri çekilmiştir. Bu aşı, suş farklılıklarından ötürü Avrupa'da faydalı değildir.

1.6 Kişiden kişiye bulaşır mı?

Enfeksiyöz bir hastalık olmasına rağmen bakteri kenelerle taşınmak zorunda olduğu için kişisel temasla bulaşıcı değildir (insandan insana yayılmaz).

1.7 Başlıca belirtileri nelerdir?

Lyme artritinin başlıca belirtileri, etkilenen eklem/eklemlerde sıvı birikimi ile şişlik ve hareket kısıtlılığıdır. Büyük miktarlarda şişlikler, sıklıkla çok az ağrı ile seyrederek ya da ağrısızdır. En sık etkilenen eklem diz eklemidir ancak diğer büyük eklemler ve hatta küçük eklemler de etkilenebilir. Diz tutulumunun hiç olmaması nadirdir: Olguların üçte ikisi diz eklemine monoartriti şeklindedir. Olguların %95'inden fazlasında, çoğu kez bir süre sonra geriye kalan tek iltihaplı eklem olan diz eklemi olacak şekilde, oligoartiküler (4 ya da daha az eklem) bir seyir görülür. Olguların üçte ikisinde Lyme artriti, epizodik artrit olarak ortaya çıkar (örneğin; birkaç günden birkaç haftaya kadar olan sürede artrit kendiliğinden kaybolabilir ve belirtisiz bir dönem geçtikten sonra aynı eklemde artrit yeniden ortaya çıkabilir).

Eklem iltihabı ataklarının sıklığı ve süresi genellikle zaman içinde azalır fakat bazı olgularda iltihap artabilir ve sonunda artrit kronikleşebilir. Ancak nadir de olsa başlangıçtan itibaren uzun süren artritler de vardır (artritin 3 ay veya daha fazla sürmesi).

1.8 Hastalık her çocukta aynı mıdır?

Hayır. Hastalık akut (yani sadece tek bir artrit atağı vardır), epizodik ya da kronik olabilir. Artrit küçük çocuklarda daha akut seyrederken, ergenlerde daha kronik seyretmektedir.

1.9 Çocuklardaki hastalık erişkinlerdeki hastalıktan farklı mıdır?

Hastalık yetişkinlerde ve çocuklarda benzerdir. Ancak çocuklarda erişkinlerden daha yüksek sıklıkta artrit görülebilir. Buna karşılık çocuk ne kadar küçükse hastalığın seyri o kadar hızlıdır ve antibiyotik tedavisinin başarılı olma şansı o kadar yüksektir.

