



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

## Lyme Artriti

2016'un türevi

### 2. TEŞHİS VE TEDAVİ

#### 2.1 Nasıl teşhis edilir?

Ne zaman nedeni bilinmeyen, yeni ortaya çıkan bir artrit görülse; Lyme artriti, ayırıcı tanı için akla gelmelidir. Klinik şüphe, kan testlerini ve bazı durumlarda sinoviyal sıvı (şişmiş eklemden alınan sıvı) incelemelerini içeren laboratuvar tetkikleriyle doğrulanır.

Enzim immüno-assay denen bir test ile kanda *Borrelia burgdorferi* karşıtı antikorlar tespit edilir. Eğer enzim immüno-assay ile bulunan IgM tipi antikorlar varsa immüno-blot ya da Western-blot denilen doğrulayıcı testler uygulanmalıdır.

Eğer nedeni bilinmeyen bir artrit varsa ve enzim immüno-assay ile *Borrelia burgdorferi* için IgM antikorları bulunup Western-blot ile doğrulanmışsa, tanı Lyme artritidir. Tanı; sinoviyal sıvı analizinde, polimeraz zincir reaksiyonu denen bir teknik kullanılarak *Borrelia burgdorferi* bakterisinin geninin gösterilmesiyle doğrulanır. Ancak bu laboratuvar testi, serolojik antikor ölçümlerine nazaran daha az güvenilirdir. Özellikle bu test, enfeksiyon varlığını tespit etmede hatalı sonuç verebilir ve enfeksiyon yok olduğu halde enfeksiyon varlığına dair sonuç verebilir. Lyme artriti tanısı, bir çocuk doktoru tarafından ya da çocuk hastanesi tarafından konmalıdır. Ancak antibiyotik tedavisi başarısız olursa, çocuğun sonraki tedavisinin düzenlenmesinde bir pediyatrik romatoloji uzmanı yer almalıdır.

#### 2.2 Testlerin önemi nedir?

Serolojik incelemelerin yanı sıra iltihap belirteçleri ve kan biyokimyası incelemeleri yapılır. Ek olarak artritin diğer enfeksiyöz nedenleri de göz

---

önünde bulundurulmalı ve uygun laboratuvar tahlilleriyle test edilmelidir.

Lyme artriti, enzim immüno-assay ve immüno-blot teknikleri ile doğrulandığı zaman antibiyotik tedavisine yanıtı göstermeyecekleri için bu testleri tekrarlamak yararlı olmaz. Aksine bu testler, başarılı tedaviye rağmen yıllarca pozitif kalabilir.

### **2.3 Tedavi/tam şifayla iyileşme mümkün müdür?**

Lyme artriti enfeksiyöz bakteriyel bir hastalık olduğundan tedavi antibiyotiklerin uygulanması ile olur. Lyme artritli hastaların %80'inden fazlası, bir ya da iki kür antibiyotik tedavisi uygulamasından sonra tam olarak iyileşmektedir. Geri kalan %10-20'lik kesim için, antibiyotik tedavisi genellikle hastalığı şifayla tedavi etmez ve anti-romatizmal tedavi gereklidir.

### **2.4 Tedaviler nelerdir?**

Lyme artriti ağızdan antibiyotik ile 4 haftada ya da damar içi antibiyotik ile en az 2 haftada tedavi edilebilir. Amoksisiline ya da doksisiline (sadece 8 yaş üzeri çocuklarda verilebilir) uyum problemi varsa, seftriakson (ya da sefotaksim) ile intravenöz (damar içi) tedavi uygulaması daha avantajlı olabilir.

### **2.5 İlaç tedavisinin yan etkileri nelerdir?**

Ağızdan antibiyotiklerle, ishal ya da alerjik reaksiyonlar gibi yan etkiler oluşabilir. Ancak, çoğu yan etki nadir ve hafiftir.

### **2.6 Tedavi ne kadar sürmelidir?**

Antibiyotik tedavisi tamamlandıktan sonra, tedaviyi sonlandırmadan önce, hastalıkta tedavi edilememiş devam eden artrit varlığı ihtimaline karşılık, 6 hafta beklenmesi önerilir.

Böyle bir durumda, başka bir antibiyotik tedavisi verilebilir. İkinci antibiyotik tedavisinin de tamamlanmasından 6 hafta sonra hala artrit varsa, anti-romatizmal ilaçlar başlanmalıdır. Genellikle, steroid olmayan anti-romatizmal ilaçlar kullanılır ve kortikosteroidler etkilenen eklem içerisine, sıklıkla da diz eklemine enjekte edilir.

---

## **2.7 Hangi tür düzenli kontroller gereklidir?**

Yararlı olan tek kontrol, eklemlerin muayene edilmesidir. Artritin kaybolmaya başlamasından itibaren olan dönem ne kadar uzun ise tekrarlama olasılığı da o kadar azdır.

## **2.8 Hastalık ne kadar sürer?**

Bir ya da iki antibiyotik tedavisinden sonra olguların %80'inden fazlası iyileşir. Geri kalan olgularda, artrit aylar ya da yıllar içerisinde ortadan kalkacaktır. Zamanla, hastalık tamamen sona erer.

## **2.9 Hastalığın uzun dönemli olası seyri (prognozu) nasıldır?**

Antibiyotik ile tedaviden sonra çoğu olguda, hastalık hiçbir hasar bırakmadan geçmektedir. Kısıtlı hareket açıklığı ve erken osteoartrit gibi belirgin eklem hasarlarının oluştuğu özel vakalar bulunmaktadır.

## **2.10 Tamamen iyileşmek mümkün müdür?**

Evet. Hastaların %95'inden fazlası tamamen iyileşmektedir.