



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

## Лайм-Артрит

Версія 2016

### 1. ЩО ТАКЕ ЛАЙМ-АРТРИТ?

#### 1.1 Що це означає?

Лайм-артрит – це одне із захворювань, що спричиняється бактерією *Borrelia burgdorferi* (борелія бургдорфері) (бореліоз Лайма), що передається укусом твердих кліщів, у тому числі Собачого кліща (*Ixodes ricinus*).

В той час, як шкіра, центральна нервова система, серце, очі та інші органи можуть бути мішенями ураження борелією бургдорфері, суглоби є рідкісною мішенню при Лайм-артриті. Тим не менше, може бути й ураження шкіри у вигляді мігруючої еритеми, червоної висипки шкіри, що поширюється на місці укусу кліща.

Зрідка неліковані випадки Лайм-артриту можуть прогресувати із залученням центральної нервової системи.

#### 1.2 Наскільки поширеним є це захворювання?

Лише незначна частина дітей із артритом мають Лайм-артрит. Тим не менше, Лайм-артрит є найчастішим із артритів, що розвивається після бактеріального інфікування у дітей та підлітків у Європі. Він рідко виникає до 4-річного віку і є насамперед хворобою школярів. Захворювання виникає в усіх частинах Європи, втім найчастіше в Центральній Європі і південній Скандинавії навколо Балтійського моря. Хоча передача залежить від укусу заражених кліщів, що є активними з квітня по жовтень (залежить від навколишньої температури і вологості), втім Лайм-артрит може починатися у будь-який час впродовж року, через тривалий час між укусом зараженого кліща та напуханням суглобів.

---

### **1.3 Якими є причини захворювання?**

Причиною захворювання є бактерія борелія бургдорфері, що передається через укуси кліща *Ixodes ricinus* (Собачий кліщ). Більшість кліщів не є інфікованими і отже більшість укусів кліща не призводять до інфікування і переважно інфекції, які проявляються мігруючою еритемою, не прогресують до пізніших стадій хвороби, що включають Лайм-артрит.

Це той випадок, коли особливо на ранніх стадіях, що включають мігруючу еритему, важливе лікування антибіотиками. Таким чином, хоча Лайм-бореліоз у формі мігруючої еритеми зустрічається у 1 із 1000 дітей щорічно, виникнення Лайм-артриту, пізньої маніфестації захворювання, є рідкісним.

### **1.4 Чи захворювання успадковується?**

Лайм-артрит є інфекційним захворюванням, що не успадковується. На додаток, антибіотикорезистентний Лайм-артрит асоціюється із певними генетичними маркерами, втім точний механізм цієї схильності невідомий.

### **1.5 Чому моя дитина має це захворювання? Чи можна його попередити?**

У Європейському регіоні, де є багато кліщів, складно вберегти дитину від їхнього укусу. Однак, у більшості випадків збудник борелії бургдорфері не передається одразу ж після укусу кліща, а лише через кілька годин і аж до доби, коли бактерії заповнюють слинні залози кліща і виділяються зі слиною у людське тіло. Кліщі прикріплюються до своїх господарів впродовж 3-5 днів, харчуючись їхньою кров'ю. Якщо дитина оглядається щовечора влітку щодо прикріплених кліщів і якщо такі кліщі негайно видаляються, передача борелії бургдорфері є сумнівною. Превентивне лікування антибіотиками після укусу кліща не рекомендується.

Однак, якщо розвинулася рання маніфестація мігруючої еритеми, слід лікувати антибіотиками. Така терапія зупиняє подальший розвиток бактерій і попереджає Лайм-артрит. В США розроблена вакцина проти одного штаму борелії бургдорфері. Втім вона була

---

вилучена з ринку з економічних причин. Ця вакцина не використовується у Європі через штамову відмінність.

### **1.6 Чи це захворювання заразне?**

Хоча це є інфекційне захворювання, воно не заразне (не передається від однієї людини до іншої), оскільки бактерії мають бути передані через кліща.

### **1.7 Якими є основні симптоми?**

Основними симптомами Лайм-артриту є набряклість суглобів із випотом і обмеженням руху у уражених суглобах. Значний набряк часто супроводжується незначним або відсутнім суглобовим болем. Найбільш вразливими суглобами є коліна, хоча й інші великі суглоби і навіть малі можуть уражатися. Дуже рідко коліна не уражаються взагалі: у 2/3 випадків має місце моноартрит колінного суглоба. У більше ніж 95% випадків олігоартикулярного (4 чи менше суглоба) варіанту із обов'язковим залученням колінного суглоба через деякий час залишається ураженим лише колінний суглоб. Лайм-артрит перебігає як рецидивний у 2/3 випадків (артрит спонтанно зникає після кількох днів чи тижнів і після проміжку часу без жодного симптому повторно розвивається в тих самих суглобах).

Частота і тривалість епізодів запалення у суглобі зазвичай зменшується з часом, втім у деяких випадках запальний процес може наростати і артрит може ставати хронічним. Існують поодинокі випадки із тривалим перебігом артрити від початку (тривалість артрити 3 місяці і довше).

### **1.8 Чи захворювання однаково пробігає у різних дітей?**

Ні. Захворювання може бути гострим (є єдиний епізод артрити), рецидивним чи хронічним. Більш гострий перебіг типовий для молодших дітей, більш хронічний – для підлітків.

### **1.9 Чи захворювання у дітей відрізняється від такого у дорослих?**

---

Захворювання у дорослих і дітей є подібним. Проте, діти мають вищу частоту артриту ніж дорослі. На противагу, молодші діти мають швидший перебіг захворювання і більш успішно лікуються антибіотиками.

## **2. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ**

### **2.1 Як його діагностувати?**

Повсякчас, коли з'являється артрит без відомої причини, Лайм-артрит повинен бути розглянутий для диференційної діагностики. Клінічна підозра підтверджується лабораторними дослідженнями, що включають аналізи крові і у деяких випадках аналізи синовіальної рідини (рідина із набряклих суглобів).

У крові імуноферментним методом знаходять антитіла до борелії бургдорфері. Якщо імуноферментним методом виявляють IgG-антитіла до борелії бургдорфері, то повинні бути виконані підтверджуючі тести, що називаються імуноблотом чи вестерн-блотом.

Якщо це артрит невідомої етіології і якщо IgG-антитіла до борелії бургдорфері визначаються імуноферментним методом та підтверджуються вестерн-блотом, то діагноз є Лайм-артрит.

Діагноз може бути підтверджений аналізом синовіальної рідини, у якій за допомогою полімеразної ланцюгової реакції визначають ген бактерії борелія бургдорфері. Однак, цей лабораторний тест є менш надійний ніж серологічне визначення антитіл. Зокрема, тест може не вказати на інфекцію при її наявності і, навпаки, вказувати на інфекцію при її відсутності. Лайм-артрит повинен бути діагностований педіатром чи в педіатричному стаціонарі. Проте, якщо лікування антибіотиками неефективне, то дитячий ревматолог повинен бути підключений до подальшого ведення хворого.

### **2.2 Яке значення аналізів?**

Крім серологічних досліджень, як правило, проводиться визначення запальних маркерів і біохімічний аналіз крові. Поза тим, інші інфекційні причини артритів мають бути запідозрені та досліджені за допомогою відповідних лабораторних аналізів.

---

Якщо Лайм-артрит одноразово підтверджений за допомогою лабораторних досліджень, включаючи імуноферментний аналіз і імуноблот, то не потрібно повторювати ці аналізи. Оскільки вони не відображають відповідь на антибактеріальну терапію. Навпаки, ці тести можуть залишатися високо позитивними впродовж тривалого часу, незважаючи на успішну терапію.

### **2.3 Чи можна його лікувати /вилікувати?**

Оскільки Лайм-артрит є інфекційним захворюванням, він повинен бути лікований антибіотиками. Більш ніж 80% пацієнтів із Лайм-артритомвиліковуються після одного чи двох курсів антибактеріальної терапії. У останніх 10-20% антибактеріальна терапія неефективна і потрібні протиревматичні препарати.

### **2.4 Які методи лікування?**

Лайм-артрит може бути лікований оральними антибіотиками впродовж 4 тижнів чи довенними антибіотиками щонайменше 2 тижні. Якщо є проблематичним дотримання лікування амоксициліном або доксицикліном (застосовується у дітей старше 8 років), то довенне введення цефтріаксону (або цефотаксиму) може бути більш вигідним.

### **2.5 Які побічні ефекти медикаментозної терапії?**

Можуть виникати побічні ефекти, такі як діарея від пероральних антибіотиків чи алергічні реакції. Однак більшість побічних ефектів є рідкісними і мінімальними.

### **2.6 Як довго триває лікування?**

Після завершення курсу лікування антибіотиками рекомендується зачекати 6 тижнів до з'ясування факту, що лікування не призвело довилікування хвороби при наявності пролонгації артрити. У цьому випадку призначається лікування іншим антибіотиком. При тривалості артрити 6 тижнів після проведення другого антибактеріального курсу слід розпочати лікування протиревматичними препаратами. Зазвичай призначаються

---

нестероїдні протизапальні препарати і кортикостероїди, які вводяться ін'єкційно в уражені суглоби, найчастіше колінний.

### **2.7 Які часто слід оглядати дитину?**

Єдиним корисним дослідженням є перевірка суглобів. Чим триваліший період з часу зникнення артриту, тим менш імовірним є рецидив.

### **2.8 Як довго захворювання триває?**

Більш ніж 80% випадків зникають після одного чи двох антибактеріальних курсів. У інших випадках, артрит зникне впродовж кількох місяців до року. Зрештою хвороба зупиниться зовсім.

### **2.9 Яким є віддалений прогноз захворювання?**

Після антибактеріальної терапії у більшості випадків захворювання проходить без залишкових змін. Існують окремі випадки коли залишаються суглобові прояви у вигляді обмеження об'єму рухів чи початкового остеоартриту.

### **2.10 Чи є можливим повне видужання?**

Так. Більш ніж 95% хворих повністю одужує.

## **3. Повсякденне життя**

### **3.1 Як може захворювання вплинути на повсякденне життя дитини та її сім'ї?**

Через біль та обмеження руху, дитина може відчувати обмеження у спортивних заходах, наприклад, не будучи в змозі бігти так швидко, як раніше. У більшості пацієнтів прояви захворювання є помірними і більшість проблем незначними і скороминучими.

### **3.2 Як на щодо відвідування школи?**

---

Обмежений період часу необхідним є призупинити шкільні заняття спортом; студенти можуть самостійно вирішити у якій діяльності вони хочуть брати участь.

### **3.3 Як щодо занять спортом?**

Дитина/підліток повинна самостійно вирішити для себе це питання. Якщо дитина регулярно займалася спортом в спортивній секції, може бути раціональним зменшити вимоги до спортивної програми або адаптувати її до побажань пацієнта.

### **3.4 Чи слід дотримуватися дієти?**

Дієта повинна бути збалансована і містити достатню кількість білка, кальцію і вітамінів для ростучої дитини. Дієтичні зміни не впливають на перебіг захворювання.

### **3.5 Чи може клімат вплинути на перебіг захворювання?**

Хоча кліщі потребують теплого вологого клімату, якщо інфекція досягла суглобів, то подальший її перебіг не залежить від змін клімату.

### **3.6 Чи можуть діти бути вакциновані?**

Відсутні обмеження щодо вакцинації. Успіх вакцинації не залежить від захворювання чи антибактеріальної терапії, і не існує додаткових очікуваних побічних ефектів, пов'язаних із захворюванням чи лікуванням. Не існує вакцини проти Лайм бореліозу.

### **3.7 Як щодо статевого життя, вагітності, регулювання народжуваності?**

Відсутні обмеження щодо сексуальної активності чи вагітності через хворобу.