

Kommentti:

Lymen artriitti



Elisa Kortela
LT, sisätautien ja
infektiosairauksien
erikoislääkäri
HUS Tulehduskeskus

Lymen artriitti on *Borrelia burgdorferi* sensu lato -spirokeetan aiheuttama mono- tai oligoartriitti. Toisin kuin erythema migrans ja neuroborrelioosi, joiden esiintyvyydessä on selkeä vuodenaikavaihtelu, Lymen artriitin ilmaantuvuus ei noudata samanlaista kausitaista jakautumista.

Tavallisimmin Lymen artriitti ilmenee polvinivelen monoartriittina. Myös epäsymmetrinen, korkeintaan neljän nivelen oligoartriitti on mahdollinen, mutta tällöinkin oireilu kohdistuu yleensä toiseen tai molempiin polviin. Tulehdus voi kohdistua myös muihin suuriin tai keskisuuriin niveliin. Sen sijaan sormien ja jalkaterien pikkunivelten tulehdukset liittyvät harvoin borrelioosiin, ja näiden taustalta tuleekin etsiä ensisijaisesti muita diagnoosivaihtoehtoja.

Lymen artriitti ei yleensä ole voimakkaan kivulias, mutta oireileva nivel on usein huomattavan turvonnut ja lämmin. Polvinivelessä Bakerin kystan puhkeaminen on tavallinen löydös. Yleisoireet, kuten kuume, ovat harvinaisia. Nivelkivut ilman turvonnutta niveltä eivät ole syy epäillä borrelioosia, ellei potilaalla sitten ole muita borrelioosille tyypillisiä oireita tai löydöksiä, kuten erythema migrans, aivohermon halvaus tai radikuliittiin sopiva kipu.

Diagnoosi perustuu kliiniseen kuvaan, erotusdiagnostisten vaihtoehtojen huomioimiseen sekä seerumin vasta-aineiden määrittämiseen. Koska Lymen artriitti on myöhäinen taudin ilmentymä, kaikilla potilailla on IgG-luokan vasta-aineita *Borrelia burgdorferi* kohtaan. IgM-vasta-aineet voivat olla joko positiivisia tai negatiivisia, eikä IgM-löydös ole diagnoosin kannalta oleellinen. Diagnostiikassa voidaan käyttää myös nivelnesteen *Borrelia burgdorferi* nukleinihappo-osoitusta. PCR:n herkkyys nivelnesteestä vaihtelee 40–70 %, eikä negatiivinen tulos poissulje borrelioosia. Erotusdiagnostiikassa on huomioitava muun muassa reaktiivinen artriitti, kihti, spondyloartropatiat, lastenreuma sekä septinen artriitti.

Lymen artriitin ensilinjan hoito on neljän viikon pituinen suun kautta otettava amoksisilliini- tai doksisykliinihoito. Mikäli edellä mainitut ovat vasta-aiheisia, voidaan käyttää suun kautta otettavaa erityisluvalla saatavaa kefuroksiimiaksetiilia.

Hoitamattomana borrelioosin aiheuttama niveltulehdus voi jatkua kuukausien tai vuosien ajan. Antibioottihoidon on tehokas: noin 90 %:lla potilaista niveltulehdus häviää 1–3 kuukauden kuluessa. Nivel-turvotuksen jatkuessa hankalana suositellaan 2–4 viikon kestoista suonensisäistä keftriaksonihoitoa. Keftriaksonin jälkeen lisäantibiootit eivät ole enää perusteltuja. Antibioottihoidon jälkeistä niveltulehdusta hoidetaan reumalääkkeillä, jotka voidaan yleensä purkaa 6–12 kuukauden kuluttua.

Borrelioosin mahdollisuus tulisi huomioida mono- tai oligoartriittia sairastavilla potilailla, jotka asuvat tai vierailevat toistuvasti taudin esiintymisalueella. Suomessa borrelioosia esiintyy erityisesti Ahvenanmaalla ja rannikkoseudulla, mutta *Borrelia*-bakteereita kantavia puutiaisista tavataan koko maassa aivan pohjoisinta Lappia lukuun ottamatta.

Kirjallisuutta

1. Arvikar SL, Steere AC. Lyme Arthritis. *Infect Dis Clin North Am.* 2022 Sep;36(3):563–577.
2. Lantos PM et al. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA), American Academy of Neurology (AAN), and American College of Rheumatology (ACR): 2020 Guidelines for the Prevention, Diagnosis and Treatment of Lyme Disease. *Clin Infect Dis.* 2021 Jan 23;72(1):e1–e48.