

BORRELIAINFEKTION PÅ ÅLAND – KORT SAMMANDRAG maj 2010

Dag Nyman och Peter Wahlberg, för Borreliagruppen på Åland ©.

Denna lista innehåller endast några kärnfrågor; den fullständiga texten finns i handledningen "Lyme-borrelios – riktlinjer för diagnos och behandling på Åland"

Stadium I: Erythema migrans, lymfocytom. (Diagnostiseras och behandlas i primärvården.)

Diagnoskrav:

Erythema migrans: Expanderande hudutslag med minst 5 cm diameter observeras efter minst en vecka på platsen för ett fästingstick eller befarat fästingstick. Kräv inte "typisk" ring. Behandla inte akuta övergående stickreaktioner som uppkommer och försvinner spontant inom en vecka. Vid osäkerhet dock – behandla!

Lymfocytom är en annan, sällsynt form av primärreaktion vid borreliainfektion i lucker vävnad (örsnibb, mamill, scrotum). Handläggs som Erythema migrans.

Laboratorieprov: Inga laboratorieprov för Erythema migransdiagnos!

Behandling:

Använd inte V-penicillin! - risk för neuroborrelios pga. osäker absorption och låg serumhalt med därför låg tillgänglighet till centrala nervsystemet, som är i riskzonen då bakteremi inte alls är ovanlig i detta skede.

Amoxicillin per os i 14 dagar, (<70 kg 0,5 x 3 ; >70 kg 1 g x3). Dosering x3 för säker konstant koncentration!

Andrahandsalternativ: Doxycyklin 200 (>70 kg 300) mg initialdos, därefter 100 (>70 kg 150) mg x 2 i 14 dagar (Beakta risken för fotosensitivitetsreaktioner!), Cefuroximaxetil 0,5-1 g x 2 per os 14 dagar;

Om inget annat passar, ge Azitromycin 0.5 x 2 första dagen, sedan 0.5 x 1 dag 2-5.

Barn: Amoxicillin 50 mg/kg 3-dos 14 dagar. Alternativ se handledningen.

Primärvården sköter behandlingen.

Stadium II och III: Lyme-borrelios, LB

Slutligt fastställande av diagnos, och inledande av behandling centraliseras till medicinska polikliniken (borrelia-ansvarig läkare). Om patienten är gravid kontaktas alltid också förlossningsläkare.

Diagnoskrav (Klinisk primärdiagnos krävs alltid – Ingen labbsällning !)

Tidigare fästingstick, EM (obehandlad), vistelse där fästingar finns.

Undersök det som krävs i den kliniska situationen, främst allmän medicinsk undersökning. LB kan imitera många sjukdomar, många sjukdomar kan imitera LB !

Exempel på symtom är: Pares (facialis!), parestesi, lymfocytär meningit, encefalit, meningoradikulit, hjärtsjukdom, mono- eller oligoartrit, myosit, Acrodermatitis atrophicans, inflammatorisk ögonsjukdom.

Likvorprov bör tas på mycket lätt indikation, bl.a. emedan lymfocytär meningit är starkt indicium för LB.

Ögonbottenundersökning före lumbalpunktion görs alltid, men DT-hjärna behövs bara vid misstanke om högt intrakraniellt tryck.

Ledpunktion vid hydrops. Vanliga prov. Se "Laboratorium" nedan betr. eventuella borreliaspecifika prov..

Kom ihåg diff-diagnos: T.ex. TBE, hjärntumör, neurologisk systemsjukdom osv. Se handledningen.

Laboratorium:

Borreliaserologi: *Fyll i frågeformuläret "Borreliablanketten" om du vill ha ett informativt svar!*

C6-peptidantikroppar och IgG-ELISA är basanalyser. Båda positiva förstärker den kliniska sannolikheten för LB, båda negativa försvagar den. Vid motsägande svar gör laboriet immunoblot, se handledningen för tolkningen. Ifall fortsatt utredning vid negativt utfall inte har gett klarhet och LB-misstanken kvarstår efter 4 veckor görs ny provtagning.

Serologi ur likvor och serum samtidigt undersöks alltid då man tar likvorprov – intratekal borrelia-antikroppsproduktion är diagnostisk för neuroborrelios.

Serologi görs inte ur ledvätska, däremot kan PCR och borreliaodling ur ledvätska övervägas om diagnosen envist har förblivit oklar.

EKG tas på alla som får LB-diagnos senast då behandlingen inleds!

Behandling:

Förstahandsalternativ är i allmänhet amoxicillin 21 dagar, därefter doxycyklin eller i.v. ceftriaxon **21** dagar; dosering som vid erythema migrans. Se ovan.

Vid tidig neuroborrelios högst 4 - 6 veckor efter sticket förslår ofta 14 dagars behandling, men man behandlar alltid 21 dagar om symtomfrihet inte har uppnåtts vid dag 14.

Minns att varna för solljus vid doxycyklinbehandling; risk för hudreaktion (Epidermolysis bullosa).

Barn: Skall **alltid** remitteras till barn- och ungdomspolikliniken ! Se handledningen.

Uppföljning: Erythema migrans följs upp endast vid behov; ca 4 veckor efter behandlingens slut.

Övriga patienter vid sista behandlingen (14 eller 21 dagar) med läkarbesök och efter 6 månader (labb, telefon och läkarbesök vid behov).

Vid behov uppföljs oftare och under längre tid (1 år). Möjlighet till kontakt vid behov (läkare eller sjukskötare) bör alltid vara ordnad!

Fallgropar och risker: Överdiagnos. Underdiagnos. För kort behandlingstid. Läkaren kapitulerar inför omotiverade behandlingskrav. Annan eller samtidigt pågående allvarig sjukdom får ej förbises. Postinfektiosa, t.ex. autoimmuna reaktioner uppfattas felaktigt som recidiv. Se fler exempel i den långa handledningen "Lyme-borrelios – riktlinjer för diagnos och behandling på Åland"!