

OLGU SUNUMU

-  **Eda Çelik Güzel¹**
 **Ayça Köse¹**
 **Kenan Barut²**
 **Dilek Toprak¹**
 **Aliye Çelikel³**

¹Namık Kemal Üniversitesi,
Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,
Tekirdağ, Türkiye

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Ana Bilim Dalı, Romatoloji
Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Namık Kemal Üniversitesi,
Biyokimya Ana Bilim,
Tekirdağ, Türkiye

Yazışma Adresi:

Eda Çelik Güzel
Namık Kemal Üniversitesi Tıp
Fakültesi Dekanlığı, Aile Hekimliği
Anabilim Dalı, Namık Kemal
Mahallesi Kampüs Caddesi No:1
Posta Kodu:59100,Tekirdağ, Türkiye
Tel: +90 2822505621
Email: celikguzel@gmail.com

Geliş Tarihi: 18.12.2018
Kabul Tarihi: 20.03.2019
DOI: 10.18521/ktd.498747

Çalışmamız, 17. Ulusal Aile
Hekimliği Kongresinde poster
olarak sunulmuştur.

Konuralp Medical Journal
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Birinci Basamakta Lyme Artriti; Olgu Sunumu

ÖZET

Birinci basamak sağlık hizmetleri hastaya en yakın olan noktadır. Hastalanan veya sağlığından şüphe duyan kişinin ilk başvurduğu kişi, Aile hekimi, Aile Sağlığı Merkezi veya kendine en yakın sağlık kurumudur. Bu noktadaki doğru teşhis ve tedavi hasta ve sağlık hizmetlerinin etkinliği ve tedavinin maliyeti açısından büyük önem taşır.

Lyme artriti, İxodes cinsi sert kenelerin ısırığı ile geçen Borrelia burgdorferi spiroketinin neden olduğu hastalıklardan biridir. Enfeksiyonlarında deri, merkezi sinir sistemi, kalp, göz ve diğer organlar tutulabilir, çoğu olguda eklemler başlıca tutulum yeridir. Artrit şikayetleri ile başvuran çocukların çok küçük bir yüzdesi Lyme artriti hastasıdır. Avrupada ise çocuk ve ergenlerde bakteriyel enfeksiyonu takiben ortaya çıkan artritler içinde en sık görüleni Lyme artritidir. Lyme artritinin başlıca semptomları, etkilenen eklemlerde şişlik, hareket kısıtlılığı ve sıvı birikimidir. Sıklıkla, eklem şişliklerine ağrı eşlik eder.

Bu olgu sunumunda, birinci basamağa eklemlerde ağrı, şişlik, yürüyememe şikayeti ile gelen Lyme artritli bir hastayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Lyme Artriti, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Kene

Lyme Arthritis in Primary Care; Case Report

ABSTRACT

Primary health care is the closest point to the patient. The person who is ill or suspicious of his / her health goes to the family physician, the family health center or the closest health institution. The correct diagnosis and treatment at Primary health care center is of great importance in terms of the cost effectiveness and public health improvement.

Lyme arthritis is one of the diseases caused by Borrelia burgdorferi, spirochete passing through the bite of the hard ticks of Ixodes. Infections may involve the skin, central nervous system, heart, eye and other organs, while in most cases joints are the main site of involvement. A very small percentage of children presenting with arthritis complaints have Lyme arthritis. In Europe, the most common form of arthritis following bacterial infection in children and adolescents is Lyme arthritis. Frequently, joint swelling is accompanied by pain.

In this case report, we present a patient with Lyme arthritis who complained of pain, swelling, and inability to walk.

Keywords: Lyme Arthritis, Primary Health Care Services, Tick

GİRİŞ

Birinci basamak sağlık hizmetleri hastaya en yakın olan noktadır. Hastalanan veya sağlığından şüphe duyan kişinin ilk başvurduğu kişi, Aile hekimi, Aile Sağlığı Merkezi veya kendine en yakın olan sağlık kurumudur. Bu noktadaki doğru teşhis ve tedavi hasta ve sağlık hizmetlerinin etkinliği ve tedavinin maliyeti açısından büyük önem taşır(1).

Lyme artriti Ixodes cinsi sert kenelerin ısırığı ile geçen Borrelia burgdorferi spiroketinin neden olduğu hastalıklardan biridir(2). Enfeksiyonlarında deri, merkezi sinir sistemi, kalp, göz ve diğer organlar tutulabilir, çoğu olguda eklemler başlıca tutulum yeridir. Kene ısırığında genişleyen kırmızı deri döküntüsü olan Eritema kronikum migrans (ECM) şeklindeki deri tutulumu bazı olgularda görülmeyebilir(3).

Artritli ile başvuran çocukların çok küçük bir yüzdesi Lyme artriti hastasıdır. Avrupa'daki çocuk ve ergenlerde bakteriyel enfeksiyonu takiben ortaya çıkan artritler içinde en sık görüleni Lyme artritidir. 4 yaşından önce nadir görülür ve okul çağı çocukluk hastalığıdır(4).

Çevre ısı ve nemine bağlı olarak ilkbahardan sonbahara kadar aktif olan kenelerin ısırıklarıyla bulaşsa da, Lyme artriti, kene ısırığıyla eklem şişliği arasında geçen zamanın uzun ve değişken olmasından dolayı yılın herhangi bir zamanında başlayabilir(5).

Lyme artritinin başlıca semptomları, etkilenen eklemlerde şişlik, hareket kısıtlılığı ve sıvı birikimidir. Sıklıkla, eklem şişliklerine ağrı eşlik eder(6).

En sık etkilenen eklem diz eklemidir ancak diğer büyük eklemler ve hatta küçük eklemler de tutulabilir. Olguların 2/3'ü diz eklemine monoartrit şeklindedir ve epizodik artrit olarak ortaya çıkar, örneğin; birkaç günden birkaç haftaya kadar olan sürede artrit kendiliğinden kaybolabilir ve belirtsiz bir dönem geçtikten sonra aynı eklemde artrit yeniden ortaya çıkabilir. Eklem iltihabı epizodlarının sıklığı ve süresi genellikle zaman içinde azalır, fakat bazı olgularda da artabilir ve sonunda artrit kronikleşebilir(4).

Bu olgu sunumunda, birinci basamağa eklemlerde ağrı, şişlik, yürüyememe şikayeti ile gelen hastanın yapılan muayene ve tetkikleri sonrasında Lyme artrit teşhisi konan bir olguyu tartışmayı amaçladık.

OLGU

D.G. 6 yaşında, kız, çocuk hasta. Hasta Tekirdağ, 1 nolu Aile Sağlığı Merkezi(ASM) birimine sağ bacak, sağ diz ağrısı ve yürümede zorlanma, halsizlik şikayetiyle başvurdu. Anamnezinde sağ diz eklemine 2 gündür devam eden şişlik, ağrı ve ısı artışı tarifliyordu. Hastanın daha önce bilinen kronik bir hastalığı bulunmamaktaydı. Ağrı nedeniyle hareket etmekte ve yürümekte zorluk yaşayan hasta, kişisel

bakımını (tuvalet, banyo v.b.) desteksiz yapamıyordu. Hastanın sosyodemografik özellikleri, geçirilmiş hastalıkları ve ameliyat bilgileri sorgulandı. Son dönemde geçirilmiş enfeksiyöz bir hastalık anamnezi yoktu. Yapılan genel sistemik muayene bulguları şöyleydi: Ateş 36.80C, Tansiyon:100/65mmHg, Nabız:78/dk, ritmik idi. Kardiyovasküler sistem muayenesi ve solunum sistemi muayenesi doğal, batın ve nörolojik muayenesi olağandı. Sağ ve sol diz eklemi arasında ölçümle çap farkı mevcuttu. Yürüme esnasında sağ bacağını sürükleyerek hareket ediyordu. Sağ diz eklemine kızarıklık, ısı artışı, eklem hafifçe zorlanınca ağrı ve hareket kısıtlılığı vardı. Hastanın Atrit ön tanısıyla tetkikleri istendi. Hasta ve ailesine gerekli bilgilendirmeler yapılarak Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji kliniğine takip ve tedavisi için yönlendirildi.

10.03.2018 tarihindeki ilk tetkiklerinde C reaktif protein(CRP), Sedimantasyon, Antistreptolizin A(ASO), Romatoid faktör(RF) ve hemogram da lökosit değerleri normal aralıktaydı. İlerleyen günlerde yapılan tetkiklerde sedimantasyon, CRP ve hemogram değerlerinde yükselmeler gözlemlendi (Grafik-1,2,3).

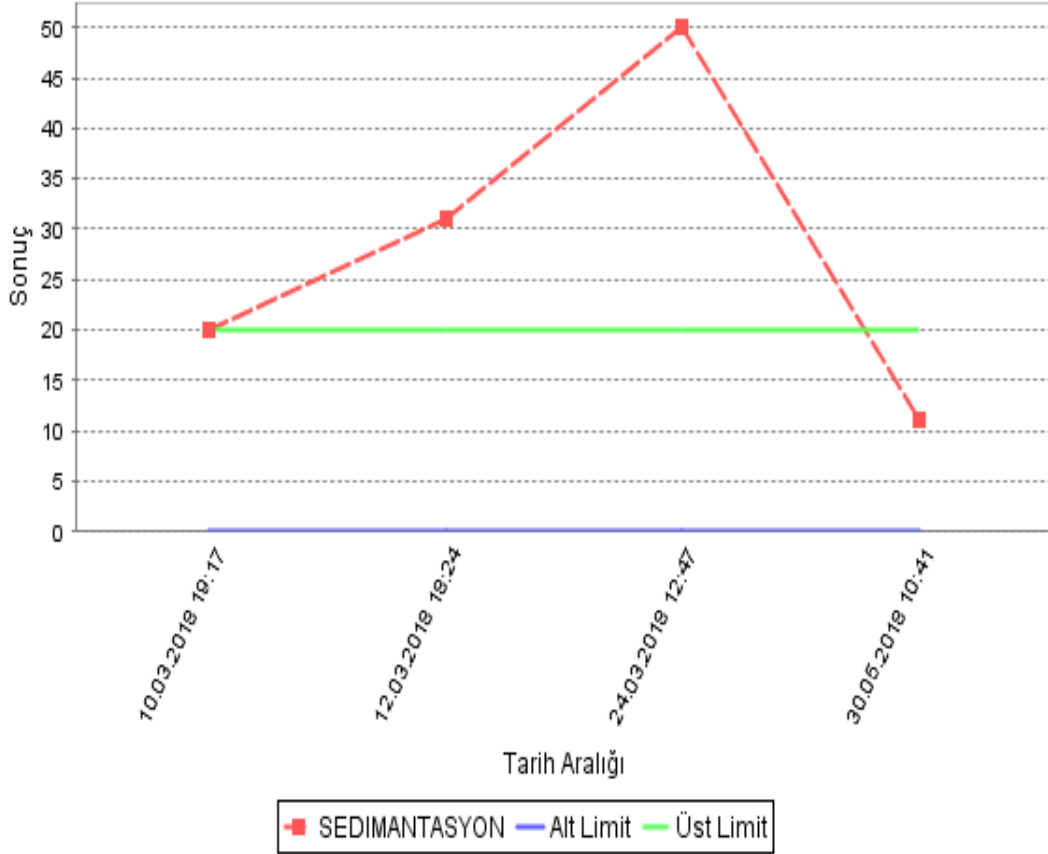
14.03.2018 tarihinde Çocuk Romatoloji polikliniğinde yapılan tetkiklerde CRP ve sedimantasyonda artışla beraber, enfeksiyöz durumlar düşünüldü. Yapılan Borrelia burgdorferi IgG (+) testinin pozitif gelmesi ve doğrulama test sonucuna göre ampirik başlanılan amoksisilin/klavulanik asit tedavisinin 7. gününde olan hastanın tedavisi 14 güne tamamlandı. Çapraz reaksiyon varlığını araştırma amacıyla yapılan VDRL testinde; B. burgdorferi IgG pozitif gelen hasta örneğinde VDRL negatif saptandı(Tablo-1). Bu dönemde başlanan yüksek doz İbuprofen tedavisi 1 aya tamamlandı. Artrit sekelsiz iyileşti. Hastanın devam eden kontrollerinde artrit veya artralji bulgusuna rastlanmadı.

TARTIŞMA

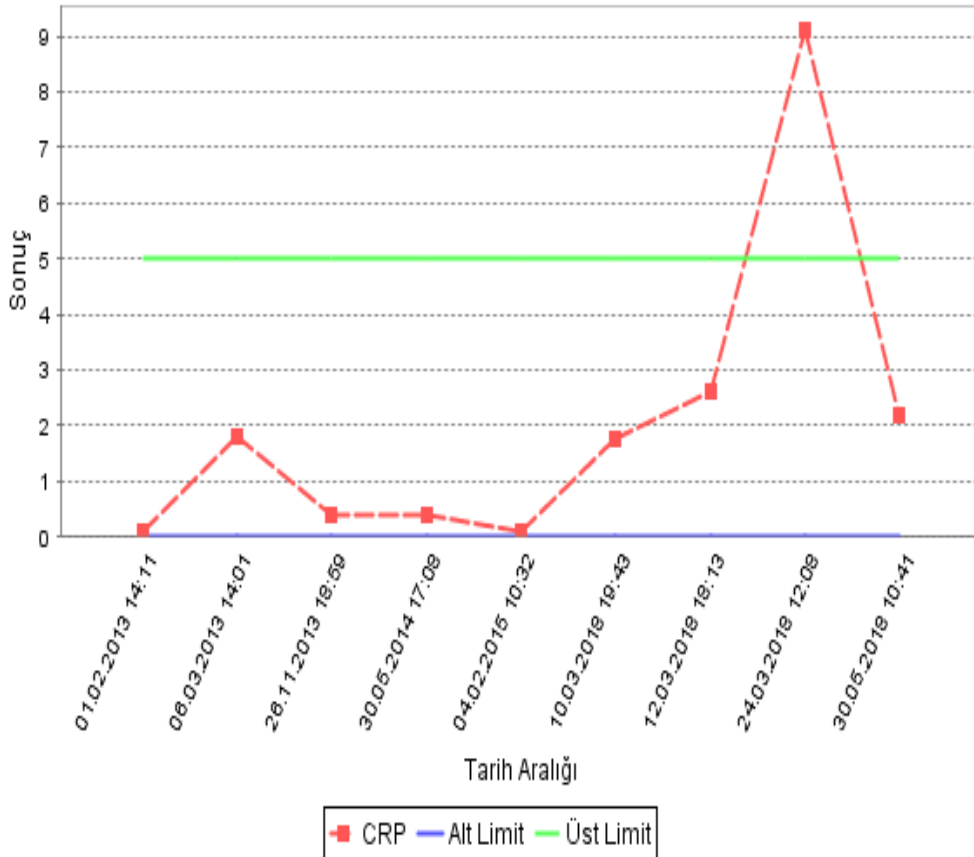
Artrit çocukluk çağında sık görülen ve farklı etiyolojilerin sebep olduğu klinik bir durumdur. Etiyolojilerine yönelik özgün laboratuvar bulgularının bulunmaması nedeni ile hekimleri daima zorlayan bir durumdur.

Ailevi Akdeniz ateşi hastalarındaki artrit kliniği, juvenil idiopatik artrit, post enfeksiyöz artritler, farkedilmeyen travma sonrası oluşan artritler sıklıkla birinci basamağa başvurmaktadır (7). Lyme hastalığı bu hastalıklar içerisinde küçük bir kısmı oluşturmaktadır.

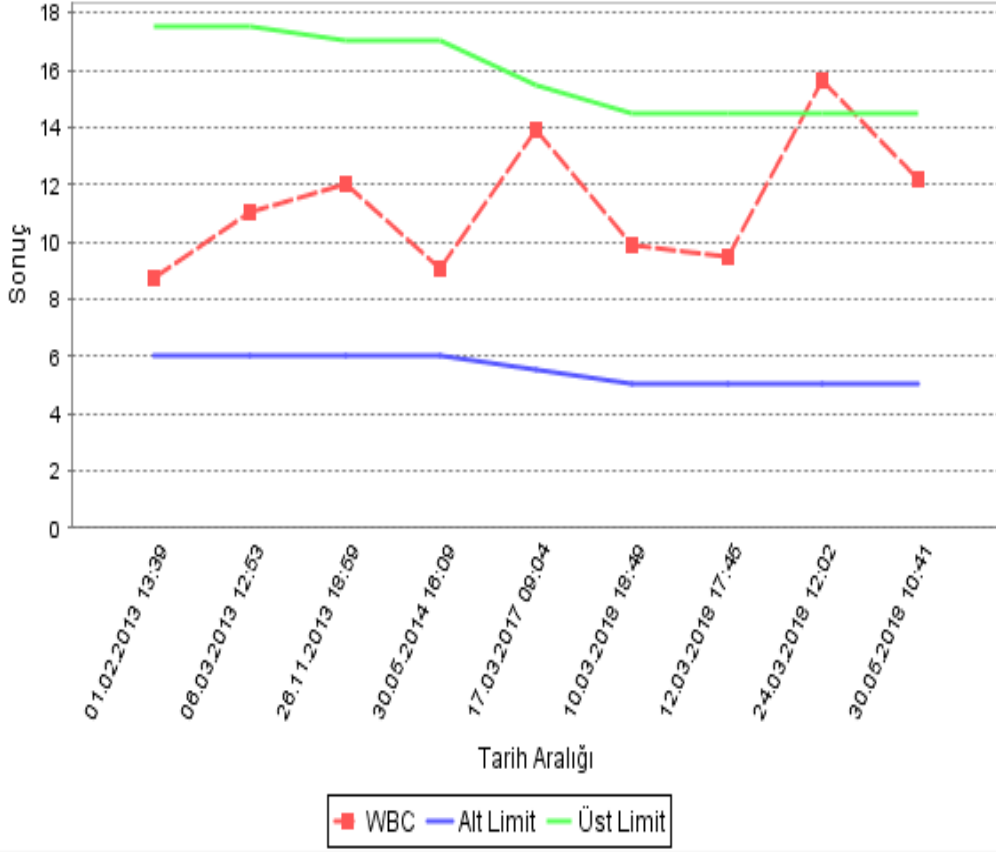
Türkiye'de yapılan çeşitli çalışmalarda Ixodes cinsi sert kenelerin ve bu kenelerin B. burgdorferi taşıyıcılığına bağlı olarak ortaya çıkan Lyme hastalığının varlığı bildirilmiştir(8).



Grafik 1. Sedimentasyon değerleri



Grafik 2. CRP değerleri



Grafik 3. Hemogram değerleri

Tablo 1. Serolojik Testler

Seroloji Testleri	Sonuç
Sitomegalovirüs	Negatif
Parvo virüs DNA	Negatif
Legionella pneumophila	Negatif
Brucella IgM(ELİSA)	Negatif
Brucella IgG(ELİSA)	Negatif
Borrelia IgM (27.03.2018)(30.05.2018)	Negatif
Borrelia IgG(27.03.2018)(30.05.2018)	Pozitif
VDRL	Negatif

Lyme hastalığının tanısı klinik olarak ECM varlığı ile veya mikrobiyolojik olarak kültür, polimeraz zincir reaksiyonu(PCR), ya da serolojik testlerle konur. Serolojik testler arasında en sık kullanılanlar ise enzim bağlantılı bağışıklık testi (ELISA) ve immunfloresans yöntemlerdir(9).

Uyanık ve arkadaşlarının Erzurum bölgesinde yaptığı bir çalışmada B. Burgdorferi IgG seropozitifliği risk grubunda % 2.0, kontrol grubunda ise % 2.5 bulmuştur (9). Bölgemizde ve ülkemizde B. Burgdorferi antikorları %10-29 arası değişmektedir(10).

Artritler yaşam kalitesini olumsuz etkiler, belirti ve bulgular yaşa göre değişiklik gösterir.

Yenidoğan dönemi ve süt çocukları hareket ile oluşan huzursuzluk veya psödoparalizi ve eklemlerde hareket kısıtlılığı ile başvurabilir, süt çocuğu ve ergenlik döneminde ağrı, ateş, eritem, ısı artışı ve ödem gibi bulgular daha belirgindir. Enfeksiyon etkeni eklem komşuluk yoluyla yayılabilir gibi dışardan travmatik yolla veya hematogen yolla da yayılabilir(7).

Artrit ile başvuran çocuk hastanın semptomları, bulguları, fizik muayenesi ve ayırıcı tanısı oldukça önemlidir.

Özetlemek gerekirse Lyme hastalığının endemik görüldüğü bölgelerdeki klinisyenler çocuk hastalarda eklemlerde akut ısı artışı, hareket kısıtlılığı tespit ettiğinde şüpheli olmalıdır. Tetkiklerde antikor ve seroloji tanıyı desteklemeli fakat bu durum tedavinin gecikmesine engel olmamalıdır(11).

Biz bu olgu sunumunu hazırlarken, birinci basamakta artrit şikayeti ile başvuran pediatrik hastalara yaklaşımda Lyme hastalığı açısından farkındalığı arttırmayı amaçladık. Hazırlık aşamasında, bu konuyla ilgili yeterince çalışma olmadığını fark ettik. Çalışmamızın Lyme artritine yeniden dikkat çekerek gelecek çalışmalara ışık olacağını düşünüyoruz.

ETİK:

Hasta Onayı: Hastanın ailesinden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. Sayı: 27591, Kabul Tarihi:25 Mayıs 2010. <http://www.saglik.gov.tr>. 14 Ekim 2014.
2. Sá MC, Moreira C, Melo C, et al. Lyme disease and juvenile idiopathic arthritis- A pediatric case report. *Rev Bras Reumatol Engl Ed* 2017;57(6):620-622.
3. Lipsett SC, Nigrovic LE. Diagnosis of Lyme disease in the pediatric acute care setting. *Curr Opin Pediatr* 2016;28(3):287-93.
4. Poyrazoğlu H,Sözeri B. Çocuk Romatoloji Kitabı. İstanbul:Güneş Tıp Kitabevleri,1.Basım, 2018.
5. M.Aslan, O.Kasapcour, H.Yasar, et al. Do infections trigger juvenile idiopathic arthritis? *Rheumatol Int* 2011;31(2):215-20.
6. Ş. Şahin Onat. Eklem Ağrılı Çocuklarda Tanısal Yaklaşım.*Abant Med J* 2014;3(2):201-209.
7. Akgül Ö. Artritlere Yaklaşım ve Birinci Basamakta Artrit Yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2013;4(4):22-9.
8. Saygı G. Temel Tıbbi Parazitoloji.Sivas: Es-Form Ofset, 2002;189-219.
9. Uyanık MH,Yazgı H, Ayyıldız A. Erzurum Yöresinde Lyme Seropozitifliğinin Araştırılması. *İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal of Infection)* 2009;23(2): 69-72.
10. Özdemir D,İnce N. Lyme Disease. *J Microbiol Infect Dis* 2014; Special Issue 1:32-40.
11. Koester TM, Meece JK, Fritsche TR, et al. Infectious Mononucleosis and Lyme Disease as Confounding Diagnoses: A Report of 2 Cases. *Clin Med Res* 2018;30.pii: cmr.1419.