

LYME HASTALIĞI

23.5.2018

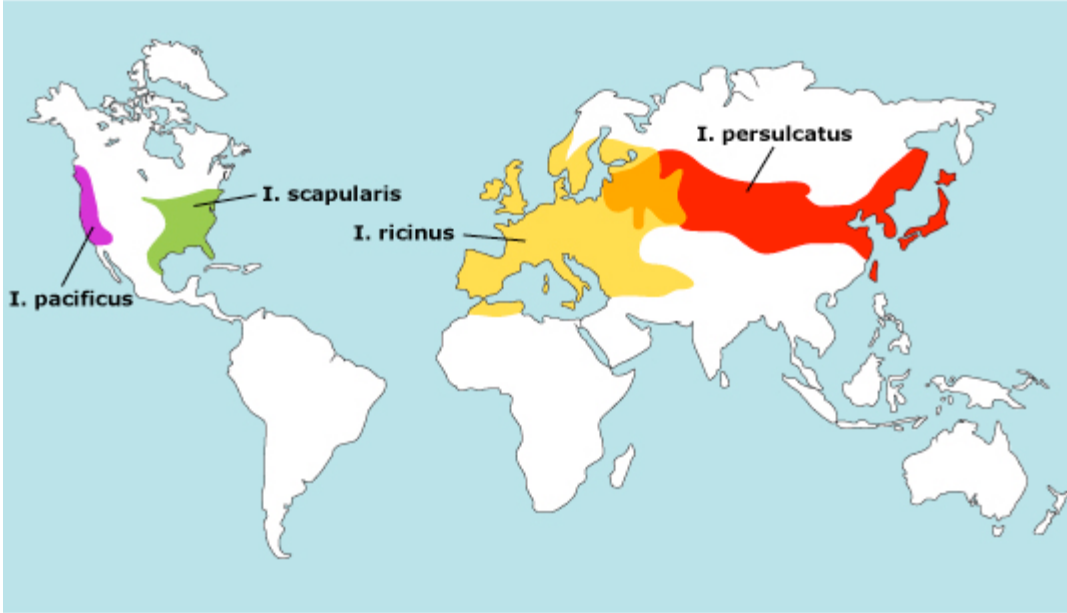
Lyme hastalığı Ixodes ricinus keneleri tarafından taşınan Borrelia burgdorferi tarafından oluşturulan bir enfeksiyondur. Özellikle ilkbahar aylarında havaların ısınması ile doğaya çıkan keneler tarafından bulaştırılan zoonotik bir hastalıktır.

Hastalık ilk defa 1977 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde 1977 de görülen artrit tablosu ile tanımlanmış daha sonra etkeni olan sarmallı mikroorganizmalardan Borrelia burgdorferi tarafından hastalığın olduğu saptanmıştır. Dünyada (harita) birçok bölgede değişen kenelerle insanlara bulaş söz konusudur. Hastalık ABD de 2013 de 36.307 olgu iken 2016 da 36429 olmuştur. Bunun yanısıra Kanada ve Avrupa ülkelerinde son yıllarda artış göstermiştir. Kanada da 2009 da 114 iken 2016 da 992 olgu rapor edilmiştir. Borrelia türleri ülkeler göre değişmektedir. Amerika da ve Avrupa da görülen türler farklı olup yaptıkları klinik tablolar ileri devrede farklı olabilmektedir.

Ülkemizde Kene ile bulaşan hastalıklardan bilinir ve seroprevalansı bölgelere göre değişmektedir. Özellikle batı bölgelerinde ormanlık nemli alanlarda insanlarda ve hayvanlarda seroprevalans %5-12 arası gibi değişik rakamlardadır. Hastalığı üç klinik dönemde izleriz. Birinci dönem erken lokal, ikinci dönem erken yaygın ve geç dönem denilen devrelerdir. İlk dönemde ciltte döküntü, ikinci dönemde kalp, eklem ve sinir dokusunun tutulumu, üçüncü dönemde cilt, kalp, kas, sinir ve eklemleri tutarak bir çok klinik tabloyu taklit eder. İnsanlarda ilk dönem belirtileri eritema migrans denilen ortası boş etrafı kırmızı döküntü, ateş, halsizlik, eklem ağrıları, baş ağrısı ve lokal ağrılı bezlerde şişlik olabilir. İkinci dönemde hastalarda en sık görülen yüz felci, kalpte ileti bozukluğu, menenjit belirtileri, değişik sinir tutulumuna bağlı ani bıçak saplanır gibi ağrılar, uyuşma, karıncalanma, özellikle diz eklemlerinde ağrı, şişlik kızarıklık olabilir. Hastalarda ilerleyen üçüncü dönemlerde beyin tutulumuna bağlı psikolojik sorunlar, epileptik ataklar ve unutkanlık gibi bilişsel bozukluklar görülür.

Hastalığın tanısında kene ile temas olsun olmasın klinik olarak düşünülen hastalarda 2-6 haftalık aralarla ELISA veya IFA ile antikor testi (Lyme IgG ve IgM) yapılmasıdır. Antikorların oluşumu genelde 3 haftadan sonra başlar ve IgG ömür boyu devam edebilir. Bu testler pozitif olduğu zaman hastalığın aktif olup olmadığına Western Blot denilen ve Borreliaya ait gerçek antikorları gösteren testin yapılması gerekir.

Resim. Dr. Fatma SIRMATEL: Kene ısırmasından 7 gün sonra gelişen Eritema Migrans.



2018 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

Lyme disease vector map

Hastalığın tanısında kullanılan Lenfosit Transformasyon testi (LTT) birçok hastalıkta görülür. Bu testin pozitif olduğu durumlar:

1. Borrelia burgdorferi
2. Chlamydia pneumoniae
3. Chlamydia trachomatis

4. Ehrlichia/Anaplasma
5. Yersinia species
6. Epstein-Barr-Virus (EBV)
7. Cytomegalo Virus (CMV)
8. Candidiasis

Lenfosit Transformasyon testi klinik olarak aktif olan hastaların %89.4 de sensitif, %98.7 de spesifik olarak 2012 yılında yapılan (Baehr V. The Open Neurology Journal 2012; 6:104-112) bir çalışmada gösterilmiş ve sadece antibiyotik tedavisi alan olgularda iyileşme göstergesi olarak ele alınması gerektiğine karar verilmiştir. LTT testi T helper hücrelerin fonksiyonunu değerlendiren bir test olup Lyme tanısında kullanılmaz.

Son aylarda kene ısırması nedeni ile Lyme farkındalığı açısından yapılan önlem ve erken tanıda bazı çıkar odakları halkı yanlış bilgilendirmektedir. Lyme tanısında iki kademeli serolojik testler ve hastanın kliniği önemlidir. Tedavide uzun süreli antibiyotik kullanımı yanlıştır. Erken dönemde antibiyotik tedavisi ve nöroborreliyoz tanısı alan hastalarda duruma göre 3-4 haftalık tedavi yeterlidir.

Ülkemizde kene ısırmasından sonra hastaları kırım Kongo hemorajik ateş ile birlikte değerlendiren Lyme hastalığı konusunda bilgilendirip Eritema migrans açısından izlemek ve prevalansın yüksek olduğu bölgelerde hastalardan serolojik testleri istemek en iyi yaklaşımdır.

Saygılarımla

Prof. Dr. Fatma SIRMATEL

EKMUD Zoonotik Hastalıklar Çalışma Grubu Başkanı