

Tilfelli mánaðarins

– Ungur drengur með undarleg útbrot

**Martin Ingi
Sigurðsson**^{1,2}
læknir/doktorsnemi

**Pórólfur
Guðnason**^{2,3}
sérfærðingur í
smitsjúkdómum barna^{2,3}

**Sigurður
Þorgrímsson**²
barnalæknir

Foreldrar tveggja ára hrausts drengs leituðu á bráðamóttöku barna. Fjórum vikum áður var barnið bitið af blóðmaur (e. *ixodes tick*) í Danmörku. Viku fyrir komu fékk drengurinn útbrot á handleggji og síðar komu fram útbrot á fótleggjum. Meðferð með Econazolum (Pevaryl®)

að ráði barnalæknis var árangurslaus. Drengurinn hafði ekki önnur einkenni. Hann var hitalaus og líkamsskoðun var ómarkverð utan útbrot á hand- og fótleggjum (mynd 1 og 2).

Hver er líklegasta sjúkdómsgreiningin?



Mynd 1.



Mynd 2.

Höfundar fengu leyfi fyrir birtingu frásagnar og mynda frá foreldrum barnsins.

¹Læknadeild
Háskóla Íslands,
²Barnaspítala Hringins,
³landlækniseimbættinu.
Fyrirspurnir og
bréfaskipti:
Sigurður Þorgrímsson
sigtho@landspitali.is

Svar við tilfelli mánaðarins

Myndirnar sýna *multiple erythema migrans*. Í ljósi skýrrar sjúkrasögu vaknaði strax grunur um Lyme-sjúkdóm. Því var ákveðið að meðhöndla sjúklinginn með amoxicillín 50 mg/kg/dag í tvær vikur. Drengurinn varð einkennalaus við meðferð og útbrotin hurfu. Mótefnamælingar (ELISA mæling, Statens Serum Institut, Danmörk) sýndu jákvætt IgM og neikvætt IgG mótefnasvar gegn *Borrelia burgdorferi*, sem staðfesti nýlegt smit.

Lyme-sjúkdómur orsakast af ónæmissvari líkamans gegn *B. burgdorferi* sem smitast með biti blóðmaura. Algengasta einkenni Lyme-sjúkdóms eru húðbreytingar (*erythema migrans*) sem byrja á bitstað blóðmaursins og koma oftast fram sjö til tíu dögum eftir bit.¹ Breytingum geta fylgt ósértæk einkenni á borð við hita, slappleika, höfuðverk og bein- og vöðvaverki. Komist sjúkdómurinn á snemmkomið dreift form (e. *early disseminated form*) geta komið fram fleiri *erythema migrans*-breytingar auk þess sem heilataugalamanir (einkum andlitstaugarlömun) og einkenni heilahnubólgu geta komið fram.¹ Hjartabólgur sem hafa áhrif á leiðslukerfi hjarta eru fátíðar.² Snemmkomið dreift form kemur oftast fram þremur til fimm vikum eftir upphaflega bitið.¹ Algengasta einkenni síðkomins forms Lyme-sjúkdóms eru liðbólgur (einkum í hné), sem koma fram hjá allt að 10% fullorðinna og 5% barna.³ Meðal sjaldgæfari einkenni síðkomna formsins má nefna heilabólgur og fjöltaugabólgur.¹ Þá ber að geta þess að í Skandinavíu (þar sem sjúkdómurinn er gjarnan kallaður *neuroborreliosis*) eru einkenni frá taugakerfi algengust, en í Bandaríkjunum eru liðbólgur algengastar. Þetta skýrist mögulega af mismunandi undirtegundum *B. burgdorferi*.¹

Greining snemmkomins Lyme-sjúkdóms má staðfesta með sjúkrasögu og skoðun þegar *erythema migrans*-útbrot eru til staðar. Í upphafi

sjúkdómsgangsins er mótefnamæling óáreiðanleg. Mótefnamælingar geta verið hjálplegar ef sjúklingur er talinn vera með Lyme-sjúkdóm á seinni stigum og engin útbrot eru til staðar. Hins vegar er algengi jákvæðs IgG-svars hátt í löndum þar sem *B. burgdorferi* er landlæg, sem eykur hættu á ofgreiningu sjúkdómsins.

Greinist sjúkdómurinn á snemmkomnu stigi vegna húðútbrotar og ósértækra einkenna er mælt með 14 daga meðferð með doxycyklíni, amoxicillíni eða cefúroxími á töfluformi.³ Alvarlegri einkenni þarf að meðhöndla með sýklalyfjum í æð.³ Batahorfur sjúklinga eru góðar, sérstaklega hjá þeim sem fá viðeigandi meðferð á frumstigum sjúkdómsins.⁴

Einkennum, greiningu og meðferð Lyme-sjúkdóms var lýst í *Læknablaðinu* 1989.⁵ Nýlega hefur skógarmítill (*Ixodes ricinus*) fundist á Íslandi, en hann getur borið *B. burgdorferi*. Bakterían hefur ekki greinst í skógarmítli hér. Ekki er heldur þekkt að innlent smit hafi valdið Lyme-sjúkdómi (*Læknablaðið* 2009; 95: 791). *B. burgdorferi* bakterían er hins vegar algeng í blóðmaurum í Skandinavíu sem og í Norðurríkjum Bandaríkjana. Í ljósi tíðra ferðalaga Íslendinga utanlands og algengi sjúkdómsins í nágrennalöndum okkar ættu lækna á Íslandi að kannast við einkenni Lyme-sjúkdóms.

Heimildir

1. Shapiro ED, Gerber MA. Lyme disease. *Clin Infect Dis* 2000; 31: 533-42.
2. Manzoor K, Aftab W, Choksi S, Khan IA. Lyme carditis: sequential electrocardiographic changes in response to antibiotic therapy. *Int J Cardiol* 2009; 137: 167-71.
3. Girschick HJ, Morbach H, Tappe D. Treatment of Lyme borreliosis. *Arthritis Res Ther* 2009; 11: 258.
4. Gerber MA, Shapiro ED, Burke GS, Parcells VJ, Bell GL. Lyme disease in children in southeastern Connecticut. *Pediatric Lyme Disease Study Group. N Engl J Med* 1996; 335: 1270-4.
5. Steingrímsson Ó, Kolbeinsson A. Lyme sjúkdómur. *Læknablaðið* 1989; 75: 71-4.

Case of the month:
A boy with a notable skin rash

Key words: Lyme disease, *Borrelia burgdorferi*, *erythema migrans*