

Хвороба Лайма

NICE | The National Institute for Health and Care Excellence

У рекомендаціях NICE наведена інформація про призначення лікарських засобів (у тому числі не за інструкцією), професійні рекомендації, стандарти надання медичної допомоги, закони (у тому числі згода на обстеження та лікування, а також дієздатність пацієнта) та захист.

1.1 Розуміння хвороби Лайма

1.1.1 Майте на увазі, що:

- бактерії, що спричиняють хворобу Лайма, передаються при укусі зараженого кліща;
- кліщі переважно зустрічаються в трав'янистих і лісистих районах, у тому числі міських садах і парках;
- укуси кліща не завжди помітні;
- інфіковані кліщі зустрічаються по всій території Великобританії та Ірландії, хоча в деяких районах поширеність заражених кліщів дещо вища, однак дані про поширеність є недостатніми;
- особливо небезпечними районами вважають південь Англії та Шотландське нагір'я, але інфікуватися можна в багатьох районах;
- хвороба Лайма більш поширена в частинах Центральної, Східної та Північної Європи (у тому числі Скандинавії) та деяких частинах Азії, США й Канади.

1.1.2 Візьміть до уваги, що більшість кліщів не передають хворобу Лайма, а швидке, правильне видалення кліща знижує ризик трансмісії захворювання.

1.1.3 Надавайте інформацію населенню щодо:

- місць, де найчастіше зустрічаються кліщі (наприклад, трав'янисті та лісисті території, у тому числі міські сади й парки);
- важливості оперативного, правильного видалення кліщів, а також безпечних способів це зробити;
- необхідності прикривання оголених ділянок шкіри та використання репелентів для захисту від кліщів;
- того, як обстежити себе та своїх дітей на наявність кліщів на шкірі;
- джерел інформації про хворобу Лайма та організацій, що надають інформацію та підтримку.

1.2 Діагностика

Клінічна оцінка

1.2.1 Запідозрити хворобу Лайма можна в людей з наявною мігруючою еритемою, еритематозними висипаннями, що:

- збільшується в розмірах і іноді може мати центральну світлішу ділянку;
- зазвичай не супроводжується свербінням, не є теплою на дотик або болючою;
- зазвичай виникає через 1–4 тиж після укусу кліща (але може з'являтися і через 3 дні і аж до 3 міс) і утримується кілька тижнів;
- зазвичай виникає на місці укусу кліща.

1.2.2 Майте на увазі, що висипання, які не є мігруючою еритемою, можуть розвинути як реакція на укус кліща і мають наступні характеристики:

- зазвичай розвиваються і минають впродовж 48 год з моменту укусу кліща;
- на відміну від мігруючої еритеми гарячі на дотик, супроводжуються свербінням або болючі;
- можуть бути обумовлені запальною реакцією або зараженням поширеною шкірною інфекцією.

1.2.3 Слід розглянути можливість хвороби Лайма в людей, які мають декілька з наступних симптомів, які можливі в випадку хвороби Лайма, однак виникають відносно рідко:

- лихоманка і пітливість;
- набряклі залози;
- загальне нездужання;
- втомлюваність;
- біль у ший або ригідність;
- мігруючі болі суглобів або м'язовий біль;
- когнітивні порушення, такі як порушення пам'яті та неможливість сконцентруватися (іноді описується як «brain fog» — затуманений мозок);
- головний біль;
- парестезії.

1.2.4 Розгляньте можливість хвороби Лайма у людей із симптомами та ознаками, що стосуються 1 або більше систем органів (фокальні симптоми), оскільки хвороба Лайма може спричиняти (хоча й рідко):

- неврологічні симптоми, такі як параліч лицевого нерва або інші незрозумілі паралічі черепно-мозкових нервів, менінгіт, мононеврит або інші незрозумілі радикулопатії; або в рідкісних випадках енцефаліт, нейропсихіатричну симптоматику або незрозумілі зміни білої речовини під час візуалізації мозку;
- запальний артрит, що вражає 1 або більше суглобів, може мати мігруючий характер;
- серцеві проблеми, такі як блокада серця або перикардит;

- симптоми з боку очей, такі як увеїт або кератит;
- шкірні висипання, такі як хронічний атрофічний акродерматит або лімфоцитоз.

1.2.5 Якщо в пацієнта є симптоми, які вказують на імовірність хвороби Лайма, розпитайте, як давно наявні ці симптоми, а також про можливий укуси кліща, наприклад, запитайте про:

- діяльність, під час якої людина могла бути укушена кліщем;
- подорожі в місцевості, де, як відомо, поширена хвороба Лайма.

1.2.6 Не виключайте можливість хвороби Лайма в людей, що мають відповідну симптоматику, однак немає чітких даних в анамнезі щодо укусів кліщів.

1.2.7 Діагноз хвороби Лайма не є правомочним у осіб без відповідних симптомів, навіть якщо в анамнезі є дані про укуси кліща.

1.2.8 Будьте обережні, встановлюючи діагноз хвороби Лайма в осіб, у яких немає відповідних анамнестичних даних на користь цього діагнозу або **позитивних результатів серологічних досліджень** через ризик:

- упущення альтернативного діагнозу;
- призначення нераціонального лікування.

1.2.9 Дотримуйтесь звичайної клінічної практики для симптоматичного лікування, наприклад, застосування знеболювальних препаратів у випадку головного або м'язового болю в осіб, які обстежуються на предмет хвороби Лайма.

1.2.10 Враховуйте, що люди з хворобою Лайма можуть мати когнітивні розлади і їм може бути складно пояснити власні симптоми. Для обстеження дорослих дотримуйтесь рекомендацій, що містяться в настанові NICE, щодо досвіду пацієнтів у системі охорони здоров'я.

Лабораторні дослідження для підтвердження діагнозу

NICE також розробив алгоритм обстеження пацієнтів, у яких підозрюють хворобу Лайма.

1.2.11 Можна діагностувати захворювання та розпочати лікування хвороби Лайма без лабораторних досліджень тільки у осіб з мігруючою еритемою.

1.2.12 Для встановлення діагнозу в осіб, у яких немає мігруючої еритеми, беріть до уваги клінічну картину захворювання та дані лабораторного дослідження. Не виключайте хворобу Лайма в пацієнтів, якщо аналізи негативні, але клінічні дані свідчать на користь цього захворювання.

1.2.13 Якщо є клінічна підозра на хворобу Лайма в осіб без мігруючої еритеми:

- запропонуйте проведення імуноферментного аналізу (ІФА) для виявлення хвороби Лайма **та**
- розгляньте доцільність призначення антибіотикотерапії до отримання результатів лабораторних досліджень, якщо є вагома клінічна підозра.

1.2.14 Слід провести визначення IgM та IgG до борелій, використовуючи ІФА на основі очищених або рекомбінантних антигенів, отриманих з білка VlsE або його пептиду домену IR6 (наприклад, C6 ELISA).

1.2.15 Якщо тест ІФА позитивний або однозначний:

- проведіть імуноблот-тест на хворобу Лайма **та**
- розгляньте призначення антибіотикотерапії до отримання результатів лабораторних досліджень, якщо є вагома клінічна підозра.

1.2.16 Якщо ІФА на предмет хвороби Лайма негативний, а в людини є симптоми, слід переглянути дані анамнезу та симптоми і подумати про можливі альтернативні діагнози.

1.2.17 Якщо лишається підозра щодо хвороби Лайма в людей з негативними результатами ІФА, яким дослідження було проведено протягом 4 тиж після появи симптомів, повторіть ІФА через 4–6 тиж після першого дослідження.

1.2.18 Якщо лишається підозра щодо хвороби Лайма в людей з негативними результатами ІФА, у яких наявні симптоми протягом 12 тиж і більше, проведіть імуноблотинг.

1.2.19 Діагноз хвороби Лайма можна встановити в осіб із симптомами хвороби Лайма та позитивними результатами імуноблотингу.

1.2.20 Якщо результати імуноблот-тесту на хворобу Лайма є негативними (незалежно від результатів ІФА), однак симптоми утримуються, обговоріть цей випадок з вузьким спеціалістом або обміркуйте скерування пацієнта до спеціаліста, для того щоб:

- визначити, чи можуть знадобитися додаткові тести для виключення хвороби Лайма, наприклад, аспірація синовільної рідини, або біопсія, або люмбальна пункція для аналізу спинномозкової рідини **або**
- розгляньте альтернативні діагнози (інфекційні, у тому числі інші захворювання, що передаються через укуси кліщів, і неінфекційні захворювання).

Виберіть спеціаліста, який відповідає анамнестичним даним або симптомам пацієнта, наприклад, дорослий або дитячий інфекціоніст, ревматолог, невролог.

1.2.21 Якщо результати імуноблотингу негативні і симптоми минули, поясніть пацієнтові, що лікування не потрібне.*

1.2.23 Якщо є будь-які сумніви щодо тестів:

- слід переглянути клінічну картину хвороби **та**
- знову провести тестування.

Інформація для людей, як проходять обстеження на хворобу Лайма

1.2.24 Розкажіть пацієнтам, що обстеження на хворобу Лайма мають певні обмеження. Поясніть, що можуть виникати як хибнопозитивні, так і хибнонегативні результати та що це означає.

1.2.25 Поясніть пацієнтам, що більшість обстежень на хворобу Лайма ґрунтуються на визначенні антитіл в крові і що точність цих досліджень може бути зменшена, якщо:

- тестування проводиться занадто рано (до того, як в організмі виробляється антитіла);
- у людини знижений імунітет, наприклад, у осіб, що отримують імуносупресивне лікування, що може впливати на утворення антитіл.*

1.2.27 Поясніть пацієнтам, що:

- симптоми та ознаки, пов'язані з хворобою Лайма, схожі на симптоми інших захворювань;
- вони пройдуть обстеження з метою виключення альтернативних діагнозів, якщо результати обстежень виявляться негативними, а симптоми зберігатимуться;
- такі симптоми, як втома, головний біль і біль у м'язах, є загальними та неспецифічними і досить часто не знаходять медичного пояснення.

* Пункти 1.2.22, 1.2.23, 1.2.26 мають актуальність виключно для Великої Британії.

1.3 Ведення пацієнта

Невідкладна допомога

1.3.1 Дотримуйтесь звичайної клінічної практики щодо надання невідкладної допомоги пацієнтам, наприклад, із симптомами, які свідчать про інфекцію центральної нервової системи, увейт або ускладнення з боку серцево-судинної системи, такі як повна АВ-блокада, навіть якщо підозрюється хвороба Лайма.

Консультація спеціаліста

1.3.2 Обговоріть діагностику та лікування хвороби Лайма в дітей і осіб віком до 18 років зі спеціалістом, якщо в них немає мігруючої еритеми або інших симптомів. Виберіть відповідного спеціаліста відповідно до симптомів пацієнта, зважаючи на наявність, наприклад, педіатра, дитячого інфекціоніста або дитячого невролога.

1.3.3 Якщо в дорослої людини з хворобою Лайма є вогнищева симптоматика, обміркуйте необхідність консультації спеціаліста або направлення до фахівця, не відкладаючи початок лікування. Виберіть спеціаліста відповідно до симптомів, наприклад, дорослого інфекціоніста, ревматолога або невролога.

Антибіотикотерапія

1.3.4 Дорослі та молоді (віком від 12 років) з діагнозом хвороби Лайма мають отримати антибіотикотерапію відповідно до симптомів, як вказано в таблиці 1.

1.3.5 Для дітей (до 12 років), у яких діагностовано хворобу Лайма, пропонується антибіотикотерапія відповідно до симптомів, як вказано в таблиці 2.

1.3.6 До початку антибіотикотерапії запитуйте жінок (у тому числі молодих жінок віком до 18 років), чи існує імовірність того, що вони вагітні (див. рекомендацію 1.3.18 щодо лікування під час вагітності).

1.3.7 Якщо симптоми погіршуються під час лікування хвороби Лайма, перевірте, чи немає в пацієнта алергічної реакції на антибіотик. Майте на увазі, що реакція Ярріша—Геркстеймера може спричинити загострення симптомів, але зазвичай не потребує припинення лікування.

1.3.8 Розгляньте необхідність клінічного огляду пацієнта під час або після лікування хвороби Лайма для оцінки можливих побічних ефектів і небажаної реакції на лікування.

Якщо симптоми зберігаються після курсу антибіотикотерапії

1.3.9 Якщо симптоми, які можуть бути пов'язані з хворобою Лайма, зберігаються, стан пацієнта не покращується та не погіршується після лікування антибіотиками, слід повторно оцінити історію хвороби пацієнта та його симптоми:

- визначити можливі альтернативні причини симптомів, чи можливе було реінфікування, чи могло лікування бути неуспішним;
- взяти до уваги подробиці будь-якого попереднього лікування, у тому числі чи не переривався курс антибіотикотерапії;
- чи можуть симптоми бути пов'язані з ураженням органів, спричиненим хворобою Лайма, наприклад, параліч нервів.

Таблиця 1. Антибіотикотерапія при хворобі Лайма в дорослих та осіб молодого віку (12 років і більше) залежно від симптоматики*

Симптоми	Лікування	Перший альтернативний варіант	Другий альтернативний варіант
Хвороба Лайма без фокальних симптомів			
Мігруюча еритема та/або нефокальні симптоми	Доксициклін перорально: 100 мг двічі на добу або 200 мг 1 раз на добу протягом 21 дня	Амоксицилін перорально: 1 г 3 рази на добу протягом 21 дня	Азитроміцин перорально ^б : 500 мг щодня протягом 17 днів
Хвороба Лайма з фокальними симптомами			
Хвороба Лайма з ураженням черепно-мозкових нервів або периферійної нервової системи	Доксициклін перорально: 100 мг двічі на добу або 200 мг 1 раз на добу протягом 21 дня	Амоксицилін перорально: 1 г 3 рази на добу протягом 21 дня	
Хвороба Лайма з ураженням центральної нервової системи	Цефтріаксон внутрішньовенно: 2 г двічі на добу або 4 г один раз на добу протягом 21 дня (коли розглядається заміна на пероральний антибіотик, використовуйте доксициклін)	Доксициклін перорально: 100 мг двічі на добу або 200 мг 1 раз на добу протягом 21 дня	
Лайм-артрит	Доксициклін перорально: 100 мг двічі на добу або 200 мг 1 раз на добу протягом 21 дня	Амоксицилін перорально: 1 г 3 рази на добу протягом 21 дня	Цефтріаксон внутрішньовенно: 2 г один раз на добу протягом 28 днів
Хронічний атрофічний акродерматит			
Лайм-кардит ^б	Доксициклін перорально: 100 мг двічі на добу або 200 мг 1 раз на добу протягом 21 дня	Цефтріаксон внутрішньовенно: 2 г один раз на добу протягом 21 дня	
Лайм-кардит, гемодинамічно нестабільний	Цефтріаксон внутрішньовенно: 2 г один раз на добу протягом 21 дня (коли розглядається заміна на пероральний антибіотик, використовуйте доксициклін)		

Примітка: * Якщо хворобу Лайма підозрюють у вагітної жінки, слід використовувати антибіотики відповідно до терміну вагітності.

^б Не використовуйте амоксицилін для лікування осіб з серцевою патологією, оскільки він впливає на тривалість інтервалу QT.

Таблиця 2. Антибіотикотерапія при хворобі Лайма у дітей (віком до 12 років) залежно від симптомів ^{a, б, с}

Симптоми	Вік	Лікування	Перший альтернативний варіант	Другий альтернативний варіант
Хвороба Лайма без фокальних симптомів				
Мігруюча еритема та/або нефокальні симптоми	9-12 років	Доксициклін перорально ^a для дітей масою до 45 кг: 5 мг/кг у 2 прийоми в 1-й день, далі 2,5 мг/кг/добу в 2 прийоми або одноразово, курсом 21 день ^d	Амоксицилін перорально для дітей масою до 33 кг: 30 мг/кг 3 рази/добу протягом 21 дня	Азитроміцин перорально ^{e, f} для дітей масою до 50 кг: 10 мг/кг щодня протягом 17 днів
	До 9 років	Амоксицилін перорально для дітей масою до 33 кг: 30 мг/кг 3 рази/добу протягом 21 дня	Азитроміцин перорально ^{e, f} для дітей масою до 50 кг: 10 мг/кг щодня протягом 17 днів	—
Хвороба Лайма з фокальними симптомами				
Хвороба Лайма з ураженням черепно-мозкових нервів або периферійної нервової системи	9-12 років	Доксициклін перорально ^a для дітей масою до 45 кг: 5 мг/кг у 2 прийоми в 1-й день, далі 2,5 мг/кг/добу в 2 прийоми або одноразово, курсом 21 день. У випадку тяжких інфекцій доза до 5 мг/кг/добу протягом 21 дня ^d	Амоксицилін перорально для дітей масою до 33 кг: 30 мг/кг 3 рази/добу протягом 21 дня	—
	До 9 років	Амоксицилін перорально для дітей масою до 33 кг: 30 мг/кг 3 рази/добу протягом 21 дня	—	—
Хвороба Лайма з ураженням центральної нервової системи	9-12 років	Цефтріаксон внутрішньовенно для дітей масою до 50 кг: 80 мг/кг (до 4 г) один раз на день протягом 21 дня	Доксициклін перорально для дітей масою до 45 кг: 5 мг/кг у 2 прийоми в 1-й день, далі 2,5 мг/кг/добу двічі на добу або одноразово, курсом 21 день. У випадку тяжкої інфекції до 5 мг/кг/добу	—
	До 9 років	Цефтріаксон внутрішньовенно для дітей масою до 50 кг: 80 мг/кг (до 4 г) один раз на добу протягом 21 дня	—	—
Лайм-артрит або хронічний атрофічний акродерматит	9-12 років	Доксициклін перорально ^a для дітей масою до 45 кг: 5 мг/кг у 2 прийоми в 1-й день, далі 2,5 мг/кг/добу двічі або 1 раз на добу, курсом 28 днів ^d	Амоксицилін перорально для дітей масою до 33 кг: 30 мг/кг 3 рази/добу протягом 28 днів	Цефтріаксон внутрішньовенно для дітей масою до 50 кг: 80 мг/кг (до 2 г) один раз на день протягом 28 днів
	До 9 років	Амоксицилін перорально для дітей масою до 33 кг: 30 мг/кг 3 рази/добу протягом 28 днів	Цефтріаксон внутрішньовенно для дітей масою до 50 кг: 80 мг/кг (до 2 г) один раз на добу протягом 28 днів	—
Лайм-кардит, гемодинамічно стабільний ^g	9-12 років	Доксициклін перорально ^a для дітей масою до 45 кг: 5 мг/кг у 2 прийоми в 1-й день, далі 2,5 мг/кг/добу двічі або 1 раз на добу, курсом 21 день. У випадку тяжких інфекцій доза до 5 мг/кг/добу протягом 21 дня ^d	Цефтріаксон внутрішньовенно для дітей масою до 50 кг: 80 мг/кг (до 2 г) один раз на добу протягом 21 дня	—
	До 9 років	Цефтріаксон внутрішньовенно для дітей масою до 50 кг: 80 мг/кг (до 2 г) один раз на добу протягом 21 дня	—	—
Лайм-кардит, гемодинамічно нестабільний ^h	9-12 років	Цефтріаксон внутрішньовенно для дітей масою до 50 кг: 80 мг/кг (до 2 г) один раз на добу протягом 21 дня	Доксициклін перорально ^a для дітей масою до 45 кг: 5 мг/кг у 2 прийоми в 1-й день, далі 2,5 мг/кг/добу двічі або 1 раз на добу, курсом 21 день. У випадку тяжких інфекцій доза до 5 мг/кг/добу протягом 21 дня ^d	—
	До 9 років	Цефтріаксон внутрішньовенно для дітей масою до 50 кг: 80 мг/кг (до 2 г) один раз на добу протягом 21 дня	—	—

Примітка: ^a На момент публікації цих рекомендацій (квітень 2018 року) доксициклін не був ліцензований у Великобританії для використання у дітей віком до 12 років і протипоказаний. Використання доксицикліну у дітей віком від 9 років при інфекціях, коли доксициклін вважається першою лінією лікування у дорослих, є загальноприйнятною практикою. Лікар має керуватися гайдлайнами, беручи на себе повну відповідальність за прийняття рішення. Інформована згода пацієнта має бути отримана та задокументована. Див. рекомендації Загальної лікарської ради: призначення неліцензованих ліків для отримання додаткової інформації.

^b Обговоріть питання лікування хвороби Лайма в дітей та осіб молодого віку з фахівцем, окрім тих випадків, коли є лише мігруюча еритема без інших симптомів, див. рекомендацію 1.3.2.

^c Лікування дітям з більшою масою тіла повинно призначатися відповідно до таблиці 1.

^d Використовуйте клінічне судження для визначення дози доксицикліну для дітей віком до 12 років у випадку тяжкої інфекції.

^e На момент публікації (квітень 2018 року) азитроміцин не мав ліцензії у Великобританії для використання для лікування хвороби Лайма в дітей віком до 12 років. Лікар повинен керуватися гайдлайнами, беручи на себе повну відповідальність за прийняття рішення. Інформована згода пацієнта має бути отримана та задокументована. Див. рекомендації Загальної лікарської ради: призначення неліцензованих ліків для отримання додаткової інформації.

^f Не використовуйте азитроміцин для лікування осіб з серцевою патологією, пов'язаною з хворобою Лайма, через вплив препарату на тривалість інтервалу QT.

1.3.10 Якщо анамнез вказує на можливе реінфікування, запропонуйте антибіотикотерапію відповідно до симптомів (див. таблиці 1 і 2).

1.3.11 Слід розглянути доцільність призначення другого курсу антибіотикотерапії пацієнтам, у яких утримуються симптоми, якщо є підозра, що антибіотикотерапія не була успішною. Призначайте альтернативний

антибіотик, наприклад, дорослим з хворобою Лайма та артритом пропонують амоксицилін, якщо вже було проведено курс із застосуванням доксицикліну.

1.3.12 Якщо в людини зберігаються симптоми після 2 курсів антибіотикотерапії хвороби Лайма:

- не призначайте рутинно наступний курс антибіотиків **та**

- розгляньте необхідність обговорення зі спеціалістом чи направлення пацієнта до вузького спеціаліста, як зазначено в рекомендації 1.2.20.

1.3.13 Поясніть пацієнтам, у яких зберігаються симптоми хвороби Лайма після лікування антибіотиками, що:

- наявність симптомів не означає, що вони все ще мають активну інфекцію;
- симптоми хвороби Лайма можуть зберігатися кілька місяців або навіть років після завершення лікування, доки минуть;
- деякі симптоми можуть бути наслідком незворотного ураження внаслідок інфекції;
- не існує тесту для оцінки активного зараження, і їхні симптоми можуть пояснюватись альтернативним діагнозом.

Інші методи лікування

1.3.14 Пропонуйте регулярний огляд і повторне обстеження пацієнтам, у яких зберігаються симптоми, у тому числі тих, у кого не було встановлено точний діагноз.

1.3.15 Обговоріть будь-які симптоми, що зберігаються, і запропонуйте додаткове симптоматичне лікування за потреби, дотримуючись звичайної клінічної практики.

1.3.16 Будьте уважні щодо симптомів, пов'язаних з хворобою Лайма, які можуть потребувати оцінки та лікування, зокрема:

- хронічного болю;
- депресії та тривоги;
- втоми;
- порушень сну.

1.3.17 Підтримуйте пацієнтів, у яких симптоми не минули після завершення лікування хвороби Лайма:

- заохочуючи та допомагаючи отримувати доступ до додаткових послуг, у тому числі скерування до відповідних органів для отримання соціальної допомоги для оцінки потреби в догляді та підтримці, якщо вони матимуть від них користь;
- спілкуючись зі службами соціальної опіки дітей та сімей, школами й закладами вищої освіти, а також роботодавцями про потреби пацієнта в поступовому поверненні до діяльності, якщо це доречно.

Лікування жінок із хворобою Лайма під час вагітності та лікування їхніх дітей

1.3.18 Оцінюйте та обстежуйте пацієнток під час вагітності так само, як і невагітних жінок. Для лікування хвороби Лайма у вагітних жінок обирають антибіотики відповідно до терміну вагітності [1].

1.3.19 Повідомте вагітних жінок з хворобою Лайма, що ймовірність зараження плоду досить низька, та підкресліть важливість завершення повноцінного курсу лікування антибіотиками.

1.3.20 Порадьте жінкам, яким під час вагітності було діагностовано хворобу Лайма, повідомити про це інших медичних працівників, якщо є якісь занепокоєння щодо здоров'я дитини. У цій ситуації медичні працівники мають обговорити історію пацієнта з дитячим інфекціоністом і порадитись щодо необхідних досліджень.

1.3.21 Розпочніть лікування хвороби Лайма в немовлят, у яких виявлено IgM до борелій або є підозра, що дитина могла інфікуватися, під наглядом спеціаліста.

1.4 Інформація для осіб із хворобою Лайма

1.4.1 Поясніть пацієнтам із діагнозом хвороби Лайма, що:

- хвороба Лайма — це бактеріальна інфекція, що лікується антибіотиками;
- більшість людей повністю одужують;
- швидкий початок антибіотикотерапії знижує ризик розвитку симптомів і збільшує шанс повного одужання;
- може знадобитися час, щоб загальний стан хворого покращився, але симптоми поступово минатимуть упродовж кількох місяців після антибіотикотерапії;
- для усунення симптомів може знадобитись додаткове лікування.

1.4.2 Повідомте особам, які розпочинають антибіотикотерапію хвороби Лайма, що в деяких людей у відповідь на лікування може виникати реакція Яріша—Герксгеймера. Поясніть, що:

- ця реакція проявляється погіршенням симптомів на початку лікування;
- вона може розвинути, коли в організмі гине велика кількість бактерій;
- однак така реакція не виникає в усіх, хто отримує лікування хвороби Лайма;
- необхідно одразу звернутися до лікаря і продовжувати приймати антибіотики, якщо симптоми погіршуються.

1.4.3 Порадьте пацієнтам, хворим на хворобу Лайма, поговорити зі своїм лікарем, якщо їхні симптоми не полегшуються або повертаються після завершення лікування.

1.4.4 Поясніть пацієнтам, хворим на хворобу Лайма, що перенесена інфекція не забезпечує пожиттєвий імунітет і що можна повторно заразитися та захворіти на хворобу Лайма.

Реакція Яріша — Герксгеймера

Це системна реакція, яка, як вважається, обумовлена вивільненням цитокінів, коли антибіотики вбивають велику кількість бактерій. Виникає підвищення температури, озноб, болі в м'язах і головний біль. Реакція може початися через 1–12 год після початку прийому антибіотиків, але може виникати й пізніше і тривати кілька годин або навіть 1 чи 2 дні. Реакція минає самостійно, зазвичай протягом 24–48 год.

Спочатку повідомляли про виникнення такої реакції під час лікування сифілісу, але її було зафіксовано і при захворюваннях, що передаються укусами кліщів, у тому числі хворобі Лайма, лептоспірози та рецидивній лихоманці.

Рекомендовані напрями для проведення досліджень Лікування хвороби Лайма

Антибіотикотерапія є основою лікування хвороби Лайма. Опубліковані дослідження щодо лікування хвороби Лайма мають різні цілі, які часто недостатньо чітко окреслені. Розробка основної цілі досліджень була визначена пріоритетним напрямом, оскільки це дасть змогу порівнювати дослідження і проводити метааналіз для обґрунтування результатів. Методи, що застосовують, мають бути орієнтовані на пацієнта та включати інформацію про пріоритетні результати та про їх оцінювання.

Клінічна епідеміологія хвороби Лайма

Бракує надійних епідеміологічних даних щодо хвороби Лайма серед населення. Велике клініко-епідеміологічне дослідження для збору даних про захворюваність, клінічні особливості, лікування та прогноз у пацієнтів, що перенесли хворобу Лайма, стало б основою для популяційної статистики. Такі статистичні дані

дадуть змогу правильно оцінювати антибіотикотерапію та покращити медичну допомогу пацієнтам з хворобою Лайма; це дуже важливо. На даний момент не вимагається повідомляти про випадки хвороби Лайма; отже, поточні дані, ймовірно, містять недостовірні дані щодо кількості хворих.

Поширеність специфічних антитіл до хвороби Лайма та інших кліщових інфекцій

Ця інформація наразі недоступна, тож вона є пріоритетною. Не знаючи, яка поширеність антитіл до борелій, неможливо точно інтерпретувати дані щодо захворюваності або повністю зрозуміти епідеміологію хвороби Лайма. Наявні дані дозволяють припустити, що існують регіони, де поширеність Лайм-бореліозу вища, в інших регіонах — менша, але є багато прогалин у наших знаннях. Це дослідження необхідне як основа для майбутніх досліджень. Інформація також може допомогти інтерпретувати дані серологічних обстежень осіб, які проживають в ендемічних районах, де позитивні результати серологічних досліджень можуть бути більш поширеними і не завжди свідчать про гостру інфекцію або нещодавнє інфікування.

Ці дані тепер можуть використовуватися як вихідні, аби допомогти визначити, чи поширюється хвороба Лайма. Така інформація буде корисною як для пацієнтів, що хворіють на хворобу Лайма, так і для медичних працівників, які займаються лікуванням таких пацієнтів у Великобританії. Багато людей стурбовані можливими коінфекціями, що передаються кліщами; вони вважаються рідкісними у Великобританії (порівняно з іншими частинами світу), але немає достатньої кількості даних, аби підтвердити чи спростувати це твердження. Кращі докази можуть поліпшити діагностичні та лікувальні рішення.

Протимікробне лікування хвороби Лайма

Докази ефективності антибіотикотерапії, що застосовують у різних клінічних ситуаціях при хворобі Лайма, поганої якості, застарілі і часто базуються на невеликих дослідженнях. Не було виявлено економічно релевантних доказів. Для порівняння клінічної та економічної ефективності різних дозувань препаратів і різної тривалості лікування, а також для порівняння ефективності й вартості пероральних препаратів з препаратами для

внутрішньовенного введення для лікування різних варіантів хвороби Лайма необхідне проведення проспективних багатоцентрових досліджень. Це завдання вважається першочерговим, оскільки воно має величезний вплив на лікування хвороби Лайма та витрати системи охорони здоров'я.

Натепер недостатньо якісних доказів щодо найбільш ефективного препарату та дози, ефективності розширеного режиму лікування або повторного лікування пацієнтів, у яких симптоми не зникають. Це призводить до численних консультацій пацієнта в пошуках альтернативних діагнозів. Уточнення може покращити результати, зменшити витрати та звести до мінімуму не потрібне лікування.

Лабораторні тести для діагностики гострої та поточної інфекції та визначення реінфікування у випадку різних презентацій хвороби Лайма

Визначення найбільш клінічно та економічно вигідних діагностичних тестів для діагностики хвороби Лайма покращить якість медичної допомоги, тож є першочерговим завданням. Клінічна картина хвороби Лайма може бути досить різною, і, окрім випадків мігруючої еритеми, діагноз базується частково на даних лабораторних досліджень.

Також часто зазначають, що раннє призначення лікування зменшує імунну відповідь, так що результати серологічних тестів залишаються або стають негативними. Таке явище не є звичайним при інших інфекціях, але немає достатньої кількості даних про те, чи виникає воно в осіб з Лайм-бореліозом. Були б корисними обсерваційні дослідження для уточнення цього факту. Крім того, розуміння природного перебігу хвороби Лайма та змін даних серологічних і несерологічних досліджень можуть допомогти інтерпретувати їх результати в пацієнтів, у яких утримуються симптоми захворювання, та в тих, хто має високий ризик повторного зараження, наприклад, у зв'язку зі своєю професією.

Реферативний огляд статті «Lyme disease», 2019, підготувала Христина Ключківська. Повну версію статті дивіться на сайті: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng95>

МЛ «ДІЛА» пропонує наступні дослідження і оптимальні програми для вирішення клінічної задачі «Діагностика трансмісивних інфекцій», діагностики і моніторингу ефективності проведеного лікування, засновані на даних Рекомендаціях NICE.

- Бореліоз, *Borrelia (B. burgdorferi sensu stricto, B. garinii, B. afzelii)*, антитіла IgM/IgG — скринінг
- Бореліоз, *Borrelia (B. burgdorferi sensu stricto, B. garinii, B. afzelii)*, антитіла IgG — підтверджуючий тест (імуноблот).
- Бореліоз, *Borrelia (B. Burgdorferi sensu stricto, B. garinii, B. afzelii)*, антитіла IgM — підтверджуючий тест (імуноблот).
- Бореліоз, *Borrelia burgdorferi*, ДНК методом REAL TIME ПЛР — якісний.

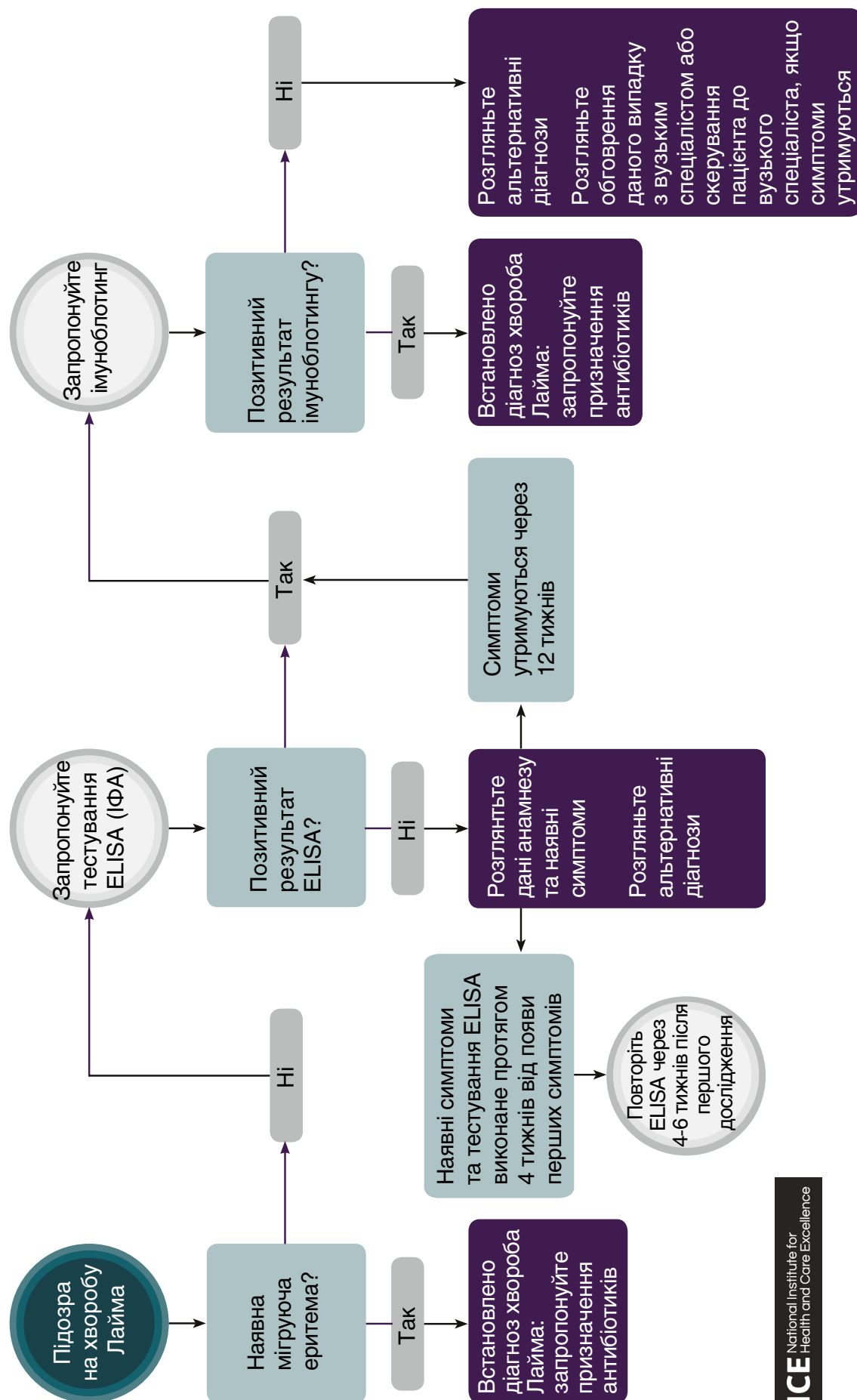
та

- Програма 156: «Вкусив кліщ? Перевірся!» (Бореліоз, *Borrelia (B. burgdorferi sensu stricto, B. garinii, B. afzelii)*, антитіла IgM/IgG — скринінг, загальний розгорнутий аналіз крові (автоматичний геманалізатор: 33 показники)

Хвороба Лайма: лабораторні дослідження та встановлення діагнозу

Беріть до уваги клінічну картину та дані лабораторного тестування для встановлення діагнозу. Якщо підозра щодо хвороби Лайма є досить серйозною:

- Розгляньте доцільність призначення лікування до результатів лабораторних досліджень;
- Не виключайте хворобу Лайма навіть якщо результати лабораторних досліджень негативні



Доступна лабораторна діагностика для вирішення клінічних задач у реальній лікарській практиці



Система менеджменту
якістю (TQM)



Міжнародні стандарти
ISO 9001; ISO 15189



Міжнародні системи
оцінки якості EQAS і RIQAS
(Великобританія і США)



Актуальні рішення
клінічних задач



Клінічна верифікація
результатів



Термінове повідомлення
про критичні показники



Індивідуальний професійний
консалтинг 0 800 21 96 96,
consult@dila.com.ua

- Інноваційні методики, передові технології
- Обладнання від світових лідерів: Siemens, Abbott, bioMerieux, Beckman Coulter
- Моніторинг виробничих процесів з матеріалами Randox, BIO-RAD, Siemens
- Єдина інформаційна служба 0 800 21 78 87

www.dila.ua

Система управління якістю сертифікована відповідно до міжнародного стандарту ISO 9001:2015 № UA228577 від 15.09.2017
Атестат про акредитацію відповідно до ДСТУ EN ISO15189:2015 (EN ISO 15189: 2012, IDT) № 30001 від 12.07.2019
Акредитаційний сертифікат вищої категорії МОЗУ МЗ № 013358 від 23.02.2017
Ліцензія на медичну практику МОЗУ АД № 071280 від 22.11.2012

