



BORRELIA BURGDERFERİ ANTİKORU

Diğer adları: Lyme hastalığı serolojisi, Lyme hastalığı taraması.

Kullanım amacı: Lyme hastalığı olasılığının değerlendirilmesi amacıyla kullanılır.

Genel bilgiler:

- Bir spiroket olan *Borrelia burgderferi*, insanda Lyme hastalığına neden olur. Etken insanlara *Ixodes* türü kenelerle ulaşır. Avrupa'da *Ixodes ricinus* türü kenenin Amerika'da *Ixodes dammini* ve *Ixodes pacificis*'ün taşıyıcı olduğu bildirilmektedir.
- Değişen şiddetlerde romatizmal, nörolojik, dermatolojik ve kardiyak belirtilere neden olur. Klinik prezantasyonun bu şekilde farklılıklar göstermesi, hastalığın endemik olmadığı bölgelerde teşhisi zorlaştırır ve teşhisin gecikmesine neden olur. Hastalığın klinik tablosu 3 safhaya ayrılır. **Birinci safha**, yaklaşık 3-30 günlük inkübasyon dönemi sonrasında başlar. Kenenin ısırıldığı bölgede oluşan eritema migrans adı verilen cilt lezyonunun varlığı ile karakterizedir. Hastaların yaklaşık yarısında, beraberinde nezle benzeri şikayetler, titreme ve kas ağrıları bulunur. **İkinci safha** enfeksiyon sonrasında haftalar içinde başlar. Enfeksiyon etkeninin bütün vücuda yayılması sonucunda sistemik belirtiler ortaya çıkar. Vücudun değişik bölgelerinde başlangıç lezyonuna göre daha küçük çapta eritema migrans lezyonları; baş ağrısı, ense sertliği gibi aseptik menenjitte, irritabilite, kişilik değişikliği ve unutkanlık gibi ensefalite bağlı nörolojik bulgular; gezici kas, eklem ve tendon ağrıları gibi kas-iskelet sistemi şikayetleri görülür. Nörolojik ve kas-iskelet sistemi şikayetleri genellikle zaman zaman ortaya çıkar, saatler veya günlerce devam edebilir. Yorgunluk ve kırıklık hali ise devamlılık arz eder. Etkenin hematogen yayılım göstermesinden sonra, hastaların yaklaşık %4-10 kadarında miyokardit, %10-20 kadarında ise fokal nörolojik bulgular ortaya çıkar. Hastalığın **üçüncü safhası** ise enfeksiyondan aylar ve hatta yıllar sonra başlar. Bu safhadaki hastaların yaklaşık olarak %60 kadarında kronik kas-eklem şikayetleri ve bulguları mevcuttur. Patogenezen, enfeksiyonun persistansından ziyade immünolojik reaksiyonların sorumlu olduğu düşünülmektedir. Eklemelerde ve eklemlerin çevresinde ağrı ve şişlik ile karakterize belirgin artrit ve sinovit tablosu tespit edilir. Şikayetler zaman zaman hafifleyip, tekrar şiddetlenerek yıllarca devam eder. Klinik tabloda, merkezi ve periferik sinir sistemi bulguları da önemli bir yer tutar. Subakut ensefalopatiye bağlı olarak, hafıza kaybı, mood değişiklikleri ve uyku bozuklukları en fazla görülen



kronik nörolojik belirtilerdir. Aksonal polinöropati sebebiyle distal duyuşal parestezi ve radiküler ağrı bulunabilir. Bu hastaların çoğunda objektif elektromiyografi bulguları tespit edilebilir. *Acrodermatitis chronicum atrophicans* olarak adlandırılan geç dönem cilt lezyonları, başlangıçta ekstremitelerin distalinde şişkinlik ve mavimsi-kırmızımsı renk değişikliği ile karakterize olduğu halde ileri dönemde lokalize skleroderma lezyonlarına benzer bir görünüm kazanır.

- *Borrelia burgderferi* enfeksiyonunun tedavisi amacıyla doksisiklin, amoksisilin, sefuroksim, penisilin, sefoksim, seftriakson gibi antibiyotikler kullanılabilir. Seçilecek olan antibiyotiğın türü ve tedavinin süresi klinik tabloya göre değişiklik gösterir. Artritlerin tedavisi amacıyla ayrıca nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlardan da yararlanılması gerekir.

Test sonucunun yorumu:

- Hastalığın erken safhalarında klinik bulguların mevcudiyetine rağmen, antikor tespit edilemeyebilir. Cilt lezyonunun ortaya çıkmasından sonraki 2-4. haftalar arasında herhangi bir serolojik bulgu elde edilemeyebilir. Erken teşhis erken antibiyotik tedavisi olanağı sağlayarak hastalığın daha ileri aşamalara ilerlemesini önleyeceğinden büyük önem taşır. İlk yapılan test neticesinin negatif bulunmasına rağmen kuvvetli bir klinik kuşku mevcutsa, izleyen 2-4 hafta içinde testin tekrarlanmasında yarar olacağı bildirilmektedir. Antibiyotik tedavisine erken dönemde başlanması halinde, antikor üretimi gerçekleşmeyebilir.
- Ebstein Barr virüsü, riketsiya ve sifiliz antikorları nadir olmayarak yalnızca pozitifliğe neden olabilir. Bu nedenle hastalık teşhisinin yalnızca antikor testi neticesine dayandırılmaması, Western blot tekniği ile antikorların *Borrelia burgderferi* ye spesifik olduğunun teyit edilmesi önerilmektedir.

Numune: Serum (kırmızı veya sarı kapaklı tüp). Minimum 200 µL.

Çalışma yöntemi: ELFA.