# Riktlinjer, Fästingburna infektioner - Barn

**Definition**

Infektioner orsakade av patogen som överförts via fästingbett vanligen under perioden tidig vår till sen höst.

**Orsak**

Borrelios och fästingburen hjärninflammation (TBE) orsakas av spirokteten *B. burgdorferi* sensu lato respektive TBE-virus som förts över från smittade fästingar.

**Klinisk bild**

Symtomen vid **borrelios** kan variera, men engagerar framförallt:

**hud** *erytema migans* – börjar som rodnad i hudens plan 1-4 veckor efter fästingbett.

Efter en tid klarnar rodnaden centralt och det bildas en ringform som långsamt växer till.

*lymfocytom* – rödblå rundad resistens, ofta på örsnibb.

**leder** oftast monoartit i stor led (knä).

**CNS** huvud- och nackvärk, trötthet, illamående/matleda, ”sjukt barn”. Hos ca hälften ses facialispares (kan även drabba andra kranialnerver, t ex abducens). Behöver inte föregås av erytem!

Symtom vid **TBE** kan vara diffusa och likna vilken ”viros” som helst. Ofta förekommer feber,

huvudvärk, illamående, buksmärta, trötthet/sjukdomskänsla. Bifasiskt insjuknandeförlopp

(= inital virosliknande bild, ca 1 vecka symtomfritt intervall och återinsjuknande med encefalit

-tecken) ses blott hos ca hälften av barnen. Spektrumet av sjukdom vid TBE varierar allt

från lindrig ”viros” till att barnen är så sjuka att man kan misstänka malignitet.

**Utredning**

Erytema migrans och lymfocytom är kliniska diagnoser.

Vid misstanke om borreliaartrit tas *borreliaserologi*. Ledpunktion kan vara av diffrential-diagnostiskt värde. Denna görs vanligen i narkos av barnortoped.

Misstänkt neuroborrelios och TBE kan likna varandra, varför dessa patienter utreds på samma sätt:

**blodprov**till *mikrobiologen*: serologier = S-TBE-Ak (TBE IgM, TBE IgG) och S-Borrelia-Ak (Borrelia IgM, Borrelia IgG)

till *klinisk kemi*: blodstatus, CRP, SR, glukos

**likvorprov** till *mikrobiologen*: 1 rör för odling och 1 rör för serologi = Csv-Borrelia CNS-Ak (Borrelia IgM, Borrelia IgG). Ev 1 rör för enterovirus-PCR.

till *kemlab*: 1 rör för Csv-Celler, Csv-Albumin, Csv-glukos och 1 litet grått rör för Csv-laktat.

LP är en viktig undersökning (inte minst för att utesluta bakteriell meningit)! Vid

neuroborrelios ses ofta en pleocytos (ibland mycket diskret) med mononukelär övervikt och

ibland protein- stegring. Intratekal antikroppsproduktion är diagnostiskt vid neuroborrelios.

Även vid TBE kan pleocytos med mononukleär övervikt ses.

Serologier i blod kan vara negativa i akutskedet. Planera alltid för konvalescensprov 2 veckor senare (ej nödvändigt om akutserologin är diagnostisk)!

**Behandling**

**Antibiotikaval vid neuroborrelios:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diagnos** | **Antibiotikum** | **Dos** | **Duration** |
| Erytema migrans, enstaka | PcV  *vid allergi:*  Azitromycin | 25 mg/kg x 3  10 mg/kg x 1  5 mg/kg x 1 | 10 dagar  1 dag  2-5 dagar |
| Erytema migrans,  multipla, med feber, i huvud/hals-region | Yngre än 5 år: Amoxicillin  5 år och äldre: Doxycylin  *vid allergi:*  Azitromycin | 15 mg/kg x 3  4 mg/kg x 1  10 mg/kg x 1  5 mg/kg x 1 | 14 dagar  14 dagar  1 dag  2-5 dagar |
| Lymfocytom | Yngre än 5 år: Amoxicillin  5 år och äldre: Doxycylin  *vid allergi:*  Azitromycin | 15 mg/kg x 3  4 mg/kg x 1  10 mg/kg x 1  5 mg/kg x 1 | 14 dagar  14 dagar  1 dag  2-5 dagar |
| Neuroborrelios | Yngre än 5 år: Ceftriaxon (iv)  5 år och äldrer: Doxycylin | 100 mg/kg x1  4 mg/kg x 1 | 10 dagar  10 dagar |
| Borreliaartit | Yngre än 5 år: Amoxicillin  5 år och äldre: Doxycylin | 15 mg/kg x 3  4 mg/kg x 1 | 3 veckor  3 veckor |

Facialispares vid neuroborrelios kvarstår vanligen 1-4 veckor. Om svårighet att sluta ögat rekommenderas ögonkammare (receptfritt på apotek) och ögondroppar ex Viscotears.

För TBE finns endast symtomatisk behandling vb (iv vätska och analgetika etc).

**ICD 10 kod**

Borreliainfektion, A69.2, Neuroborrelios, A69.2 + G01.9, Borreliaartit, M01.2, TBE, A84.1

Medförfattare: Mona-Lisa Engman, Mikael Sundin

# 

**Versionshistorik**

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Förändring och kommentar** | **Ansvarig** |
| 3 | 200505 | Uppdaterad läkemedelsrek (Doxycyklin) | Mona-Lisa Engman |
| 2 | 161202 | Administrativ flytt till nytt FO | Malin Ryd Rinder |