Il punto sulla malattia di Lyme

Data 27 luglio 2001
Categoria infettivologia

Negli ultimi anni (nel 1994 e nel 2000) sono state tenute, presso l'ASS di mia appartenenza (Friuli-Venezia Giulia), due giornate di aggiornamento sulla malattia di Lyme.
La sintesi di queste due giornate mi permette di fare il punto sulla situazione, soprattutto per quanto concerne l'approccio pratico al problema, alla luce dell'esperienza locale.
Come comportarsi in caso di morso di zecca
La prima cosa da fare è la rapida e corretta asportazione della zecca (senza strapparla o toccarla con le mani), prendendo nota, se possibile, di quanto tempo essa sia stata adesa alla cute.
Quindi bisogna verificare se nei 40 giorni successivi compare un arrossamento nella zona del morso: l'eritema migrante (lesione cutanea che inizia come una macula o papula di colore rosso - lesione che compare in genere da 4 a 30 giorni dopo il morso di zecca, se rilevato - e si estende per settimane e talora mesi, formando una ampia lesione eritematosa spesso di aspetto anulare con centro chiaro - perchè sia diagnostica, tale lesione deve presentare un diametro uguale o superiore a cm 5, e lesioni eritematose anulari che si presentino nell'arco di ore dal morso di zecca non devono essere considerate).
Nel caso che insorga l'eritema migrante, il paziente deve essere sottoposto a terapia antibiotica: tetracicline per 14-21 giorni; oppure amoxicillina, eritromicina, cefuroxima axetil o cefalosposrine orali di IIIa generazione per 10-20 giorni; oppure claritromicina o azitromicina sempre per 10-20 giorni.
Nel caso che l'eritema migrante non insorga, il comportamento sarà diverso a seconda che la zecca sia stata adesa alla cute per meno o per più di 24 ore:
- se la zecca è stata adesa alla cute per meno di 24 ore non fare nulla perchè l'infezione è altamante improbabile;
- se la zecca è stata adesa alla cute per più di 24 ore ricercare gli anticorpi anti-Borrelia burgdorferi di classe IgM: se la ricerca dovesse risultare positiva, il paziente deve essere trattato come esposto precedentemente; se invece la ricerca dovesse risultare negativa, non bisogna fare nulla perchè non c'è infezione.
La diagnosi di Malattia di Lyme
Nel decorso della malattia di Lyme non trattata vengono classicamente identificati tre stadi:
- I stadio: quello dell'eritema migrante (oppure della positivizzazione dei tests sierologici di laboratorio) conseguente al morso di zecca;
- II stadio e III stadio: rispettivamente quello della infezione disseminata e quello della infezione persistente, caratterizzati dalla comparsa di sintomi sistemici e di sintomi legati al coinvolgimento di vari organi e tessuti.
Per porre diagnosi di malattia di Lyme, è stato proposto il seguenti "schema":
a) Innanzitutto bisogna considerare i seguenti elementi:
1. Provenienza da area endemica
2. Puntura di zecca
3. Titolo anticorpale contro la Borrelia burgdorferi: a) livelli diagnostici nel siero o nel liquor di IgG e IgM, oppure b) significativa variazione del titolo anticorpale IgM e IgG su campioni di siero prelevati nella fase acuta e nella convalescenza
4. Due manifestazioni cliniche della malattia: costituzionali, articolari (l'artrite di Lyme è caratterizzata da episodi brevi e ricorrenti di tumefazione - edema intenso con modesti segni di flogosi - di una o poche articolazioni - in genere 2 o 3 - seguiti talora da artrite cronica; non sono considerate diagnostiche artriti progressive non precedute da brevi episodi acuti acuti e le poliartriti simmetriche), neurologiche (si pone diagnosi di compromissione neurologica nei pazienti che presentano meningite linfocitaria, neurite cranica, radicoloneuropatia o encefalomielite - quest'ultima deve essere confermata dalla dimostrazione di titoli elevati degli Ac specifici anti-Borrelia burgdorferi sia nel liquor che nel siero; non possono essere accettati come evidenza di coinvolgimento neurologico sintomi aspecifici quali cefalea, astenia, parestesie e modico dolore cervicale), cardiache (il coinvolgimento cardiaco si caratterizza per l'insorgenza acuta di difetto della conduzione A-V di grado elevato - II° o III° - che si risolve nell'arco di giorni o settimane e che talora può associarsi a miocardite)
5. Eritema cronico migrante (vedi descrizione precedente), o linfocitoma cutaneo (neoformazione nodulare infiltrata di colore rosso-bluastro localizzata in prevalenza ai lobi auricolari, al capezzolo e/o al dorso; in caso di biopsia, il quadro istologico è caratterizzato da proliferazione linfo-reticolare nel derma e/o sottocute) o acrodermatite cronica atrofica (lesione infiammatoria caratterizzata dalla presenza di placche infiltrate eritemato-cianotiche localizzate alle estremità ad inizio monolaterale ed a sviluppo bilaterale con evoluzione cronica verso l'atrofia)
- Per porre diagnosi di malattia di Lyme devono essere presenti:
elemento 1 o 2 più 3 e 4, oppure
elemento 1 o 2 più 5
La terapia della malattia di Lyme
La terapia della malattia di Lyme in I° stadio segue le regole già esposte in precedenza, nella sezione "Come comportarsi in caso di morso di zecca".
In caso di malattia in stadio più avanzato (II° e III°), bisogna far ricorso ad una terapia antibiotica più pesante per via endovenosa: penicillina G o ceftriaxone per 14-21 giorni, ed eventuale ripetizione del trattamento in caso di recidiva; a questa, si dovrà associare la terapia sintomatica del caso.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 16:37 | Pagina 1 di 2

Marco Venuti - Fonte: giornate di aggiornamento per i MMG (Friuli-Venezia Giulia)