La malattia di Lyme

Data 07 settembre 2014
Categoria infettivologia

Una breve sintesi sulla diagnosi e sul trattamento della malattia di Lyme.

La malattia di Lyme è una patologia infettiva dovuta ad una spirocheta. Nella maggior parte dei casi è coinvolta la Borrelia Burgdorferi, ma sono state descritte anche altre specie di Borrelie, come per esempio la B. Afzelii e la B. Garinii.

La prima segnalazione di casi della malattia si è avuta nel 1975 quando si verificò una piccola epidemia di artrite in bambini della cittadina di Lyme (Connecticut).

La trasmissione all'uomo avviene tramite il morso di una zecca e la maggior parte dei casi si verifica in estate e in autunno.

Quali sono i sintomi locali della malattia di Lyme?

Il segno più caratteristico è l'eritema migrans che è presente in circa tre pazienti su quattro. Si tratta all'inizio di una piccola lesione eritematosa tipo macula o papula che compare nel punto in cui è avvenuto il morso della zecca.
La comparsa può avvenire già pochi giorni dopo il morso e fino ad un mese dopo.
In seguito la lesione tende ad ingrandirsi e manifestare, ma non sempre, una zona centrale necrotica oppure vescicolare.
Può aversi prurito più o meno intenso ma spesso la lesione è del tutto asintomatica. In rari casi si accompagna a dolore.

In genere l'eritema migrans (che può arrivare anche a 50 centimetri o più di diametro) tende a risolversi spontaneamente in circa un mese.
Dopo la comparsa della chiazza madre possono aversi altre chiazze più piccole.
Sintomi che possono coesistere con l'eritema migrans sono l'astenia, la cefalea, la febbre più o meno elevata, le artromilagie e altri disturbi simil-influenzali.

Quali sono i sintomi sistemici della malattia di Lyme?

Sintomi sistemici in concomitanza con l'erimea migrans comprendono segni neurologici in circa il 10-15% dei casi (per esempio paralisi dei nervi cranici, soprattutto del facciale, oppure sintomi meningei), segni cardiaci in meno del 10% dei casi (come per esempio cardite o blocchi atrio-ventricolari).
I sintomi sistemici però possono essere gli unici segni della malattia di Lyme in assenza dell'eritema migrans. In realtà alcune volte l'eritema migrans c'è stato ma è passato inosservato perchè asintomatico e di piccole dimensioni.
Dopo settimane o mesi dalla puntura della zecca può comparire un'artrite che si localizza in genere al ginocchio, anche se può può interessare altre articolazioni. In alcuni casi l'artrite può cronicizzare o andare incontro a recidive acute.
L'artrite della malattia di Lyme è un sintomo tardivo ed oggi tende ad essere meno frequente del passato grazie al trattamento antibiotico nelle fasi precoci.

Quali sono gli esami utili per la diagnosi?

Durante la fase acuta dell'eritema migrans può essere effettuato un test sierologico di screening per evidenziare la presenza nel siero della B. Burgdorfieri. Di solito si usa il test ELISA, mentre il Western Immunoblot viene chiesto in seconda battuta per confermare un test ELISA positivo oppure qualora questo risulti dubbio.
Vi è da dire, tuttavia, che i test sierologici risultano positivi solo nel 25-40% dei casi di eritema migrans. Anche nei casi di malattia disseminata il test puà risultare negativo in circa un paziente su quattro. Il test risulta invece positivo in tutti i pazienti che manifestano un'artrite durante la fase tardiva.

Quali sono i farmaci per il trattamento della malattia di Lyme?

Numerosi antibiotici si sono dimostrati efficaci nella fase acuta dell'eritema migrans: amoxicillina, cefuroxima, doxiciclina.
In caso di controindicazioni a questi antibiotici si possono usare i macrolidi.
Nel caso di eritema migrans senza altre manifestazioni la terapia antibiotica va protratta per 10-21 giorni.
Nel caso di meningite o di radicolopatia la terapia antibiotica va effettuata per via infusionale (per esempio penicillina G o ceftriaxone per 14 giorni) ma è possibile anche il trattamento per os (per esempio doxiciclina) per 2-4 settimane.
Se è presente solo paralisi del nervo facciale la terapia per os viene protratta per 30 giorni. Nel caso di encefalite è

necessaria una terapia infusionale per un mese.
Nel caso di interessamento cardiaco la terapia antibiotica (per via endovenosa o per os) viene protratta per 3 settimane.
Nel caso di artrite la durata della terapia per os è di circa un mese.
Nelle donne in gravidanza si usa di solito l'amoxicillina, la peniciclina G o il ceftriaxone in infusione. In corso di malattia di Lyme sono molto rari i danni o la morte del feto o del neonato.

Qual è la prognosi della malattia di Lyme?

Nei casi in cui la malattia venga trattata precocemente la prognosi è buona, anche se in alcuni pazienti posono persistere sintomi aspecifici come astenia, mialgie, cefalea, difficoltà di concentrazione, etc. Esiste controversia circa il fatto che tali sintomi siano in realtà una conseguenza della malattia di Lyme dato che sembrano presenti con la stessa frequenza nella popolazione generale.
Nei casi non trattati o trattati in modo inadeguato si possono avere reliquati neurologici e disturbi cognitivi di difficile trattamento. Nei casi di interessamento cardiaco generalmente non si hanno esiti importanti, ma può essere necessario l'impianto di un pacemaker temporaneo in caso di blocco atrio-ventricolare grave.
I casi di decesso da malattia di Lyme sono, comunque, molto rari.
Se contratta in gravidanza la malattia di Lyme comporta solo raramente danni o morte del feto o del neonato.

E'necessaria una profilassi antibiotica dopo morso di zecca?

Una profilassi routinaria non appare necessaria, mentre è indicato monitorare per 30-40 giorni il paziente per eventuali segni di infezione.
In caso di febbre > di 38° o lesione cutanea sospetta nella sede del morso, questi sintomi devono prontamente allarmare il medico e si deve iniziare una terapia antibiotica.

RenatoRossi

Bibliografia

http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2611