

■ INFETTIVOLOGIA

Malattia di Lyme, nuove indicazioni del NICE

La malattia di Lyme, o Borreliosi, è un'infezione sistemica causata da batteri del gruppo *Borrelia burgdorferi sensu lato* in Europa (appartenenti al Phylum delle *Spirochaetes*) e trasmessa dal morso di zecche del genere *Ixodes* e forse anche dalle *Amblyomma* e *Dermacentor* (le zecche del cane). I principali serbatoi dell'infezione sono rappresentati da animali selvatici (roditori, caprioli, cervi, volpi, lepri).

In circa la metà dei casi la prima manifestazione della patologia è una lesione cutanea (*erythema chronicum migrans, ECM*), che si palesa nell'arco di 4-25 giorni dall'inoculazione del batterio.

Se non si interviene in questa fase con specifiche cure antibiotiche, l'agente infettivo si diffonde dal sito del morso al resto del corpo nell'arco di 2-6 mesi. Ciò dà luogo a quadri clinici eterogenei che comprendono patologie neurologiche, cutanee, articolari e cardiache.

Una parte dei soggetti sviluppa sintomi cronici (fatica, deficit cognitivi, artralgia, neuropatie, paresi) che non rispondono ai trattamenti oggi disponibili, specialmente nel caso in cui le prime cure non siano state tempestive.

► Epidemiologia

La malattia di Lyme è la più comune malattia trasmessa dalle zecche nelle regioni temperate dell'emisfero settentrionale, con circa 85.000 casi l'anno in Europa. Attualmente, le regioni maggiormente interessate e ormai considerate endemiche sono Friuli Venezia Giulia, Liguria, Veneto, Emilia Romagna, Trentino Alto Adige, mentre nelle regioni centro-meridionali e nelle isole le segnalazioni sono sporadiche. La reale incidenza della malattia di Lyme nell'uomo in Italia è sconosciuta a causa anche di dati molto discordanti.

In Italia è soggetta a notifica obbligatoria, ma secondo il DM 15 dicembre 1990 è inserita solo nella classe 5; questo comporta la comunicazione annuale dei casi totali accertati al Ministero della Salute, da parte delle Asl e dalla regione. Nonostante sia abbastanza diffusa è ancora poco conosciuta; per questo il National Institute for Health and Care Excellence (Nice) inglese ha messo a punto linee guida pubblicate sul British Medical Journal.

► Diagnosi e trattamento

In caso di sospetto di malattia e in assenza dell'*erythema migrans* la dia-

gnosi va eseguita con il test anticorpale anti-Borrelia (IgG e IgM), mediante test ELISA: e questo fosse negativo, in presenza di sintomi persistenti e di un forte sospetto di malattia di Lyme, considerare il trattamento con antibiotici in attesa dei risultati se vi è un alto sospetto clinico. In caso di test ELISA positivo, questo andrà confermato con un test immunoblot; in caso di positività la diagnosi è posta; se questo secondo test fosse invece negativo bisognerà considerare un'altra diagnosi.

Per il trattamento, le linee guida del Nice raccomandano di utilizzare una terapia antibiotica al massimo dosaggio possibile e per lunghi periodi, ovvero 3 o 4 settimane a seconda dell'antibiotico, e il tipo di antibiotico varia a seconda che siano coinvolti nervi cranici, cuore, sistema nervoso periferico o articolazioni.

Il bisogno di conoscere meglio la malattia di Lyme e i luoghi dove curarsi ha portato alcuni malati a dar vita all'"Associazione Lyme Italia e Coinfezioni", che si propone di diffondere la conoscenza della malattia, al fine di prevenirla e di supportare i malati nel riconoscimento di una corretta diagnosi e di cure adeguate. Per informazioni:

- infoassociazionelyme@gmail.com
- www.associazionelymeitalia.org/

Bibliografia

- BMJ 2018;361:k1261
- www.nice.org.uk
- Maccallini P. Malattia di Lyme (2016).
- www.associazionelymeitalia.org