



www.pediatric-rheumatology.printo.it

L' ARTRITE LYME

Cos'è?

L'artrite Lyme è causata dal batterio *Borrelia burgdorferi* (borreliosi di Lyme) e si trasmette con il morso di zecche quali l'*ixodes ricinus*.

Mentre la pelle, il sistema nervoso centrale, l'occhio e gli altri organi sono il bersaglio principale dell'infezione da *Borrelia Burgdorferi*, nell'artrite di Lyme sono le articolazioni ad essere più colpite. Comunque, ci può essere una storia di interessamento cutaneo sotto forma di eritemi migranti, un eritema rosso che si espande ai lati del morso della zecca.

In rari casi non trattati di artrite Lyme, il sistema nervoso centrale può essere danneggiato.

Quanto è comune?

Solo una minoranza di bambini con artrite hanno l'artrite di Lyme.

Comunque, l'artrite di Lyme è probabilmente l'artrite più frequente causata da un'infezione batterica nei bambini e negli adolescenti in Europa. Di solito non succede prima dei 4 anni, per questo è principalmente una malattia che colpisce i bambini in età scolare.

E' presente in tutta l'Europa. Tuttavia è prevalente nell' Europa centrale e nella scandinavia meridionale attorno al mar Baltico. Sebbene la trasmissione della malattia dipenda dal morso di zecche infette, che sono attive da Aprile a Ottobre, a seconda dalla temperatura ambientale e dell'umidità, il tempo che intercorre tra il morso infettante e l'inizio del gonfiore dell'articolazione è lungo e variabile, pertanto l'artrite di Lyme può manifestarsi in qualsiasi momento durante l'anno.

Quali sono le cause della malattia?

La causa della malattia è il batterio *Borrelium burgdorferi* che si trasmeste tramite il morso della zecca *ricinus ixodus*. La maggior parte delle zecche non sono infettive, e la maggior parte delle infezioni, se si presentano come eritemi migranti, non evolvono nell'artrite di Lyme.

Ciò succede specialmente se nel primo stadio della malattia il paziente è stato trattato con antibiotici.

Così, sebbene borreliosi di Lyme, nella forma di eritemi migranti, ha un'incidenza di circa 1 caso su 1000 bambini all'anno, l'artrite di Lyme, ultima manifestazione della malattia, è un evento raro.

È ereditaria?

Artrite Lyme è una malattia infettiva ma non ereditaria. In più, l'artrite cronica di Lyme è stata associata a specifici indici genetici, ma i precisi meccanismi di questa predisposizione non sono conosciuti.

Perché il mio bambino ha questa malattia? può essere prevenuta?

Nelle regioni europee dove le zecche imperversano, è difficile proteggere i bambini dal possibile contatto. Comunque, la maggior parte del tempo, la *Borrelia burgdorferi*, l'organismo scatenante, non si trasmette immediatamente dopo il morso della zecca, ma solo parecchie ore dopo fino ad un giorno e mezzo più tardi, quando il batterio ha raggiunto le ghiandole salivari dell'ospite, ad esempio il corpo umano.

Le zecche si attaccano ai loro ospiti dai 3 ai 5 giorni nutrendosi del loro sangue. Se i bambini sono controllati ogni sera d'estate per le zecche attaccate, e se queste zecche sono rimosse immediatamente, la trasmissione del *borrelia burgdorferi* è molto improbabile. Un trattamento preventivo con antibiotici dopo il morso della zecca non è raccomandabile.

Comunque se compare la prima manifestazione di eritema migrante, è consigliabile l'utilizzo di antibiotici. Questo trattamento è in grado di prevenire un'ulteriore proliferazione del batterio e di conseguenza l'artrite di Lyme. Negli Stati Uniti è stato sviluppato un tipo di vaccino di *borrelia burgdorferi*, ma è stato ritirato dal mercato per ragioni economiche. Questo vaccino non è utile in Europa per il diverso tipo di *borrelia burgdorferi*.

È contagiosa?

Sebbene sia una malattia infettiva, non è contagiosa, non si trasmette da persona a persona, il batterio deve essere trasportato dalla zecca.

Quali sono i sintomi principali?

I sintomi principali dell'artrite Lyme sono: il gonfiore alle articolazioni con relativa limitazione nel movimento di queste. Spesso un elevato gonfiore è accompagnato da lieve o intenso dolore articolare.

L'articolazione più spesso interessata è il ginocchio, ma altre articolazioni più grandi o più piccole possono essere colpite. Raramente il ginocchio non è interessato: i 2 terzi dei pazienti presentano una monoartrite del ginocchio. Più del 95% dei casi sono affetti da un decorso oligoarticolare (4 o meno articolazioni) e spesso l'articolazione al ginocchio è la sola che rimane infiammata dopo qualche tempo. L'artrite di Lyme si manifesta come un'artrite episodica nei 2/3 dei casi, cioè scompare da sola dopo parecchi giorni o qualche settimana e, dopo un intervallo senza sintomi, l'artrite ritorna nelle stesse articolazioni.

Di solito la frequenza e la durata degli episodi di infiammazione articolare diminuisce con il tempo, ma, in altri casi, può aumentare e l'artrite finisce per essere cronica. Comunque, raramente ci sono casi con artrite cronica dall'inizio (durata dell'artrite per più di 3 mesi).

La malattia è la stessa in ogni bambino?

No. La malattia può essere acuta, ovvero un singolo episodio di artrite o diventare episodica o cronica.

La malattia dei bambini è diversa da quella degli adulti?

La malattia è simile negli adulti e nei bambini. I bambini, tuttavia, hanno una frequenza più alta di artrite rispetto agli adulti. Al contrario, più piccolo è il bambino, più rapido è il decorso e migliore la possibilità di un trattamento efficace con antibiotici.

Come è diagnosticata?

Quando l'artrite compare senza una causa conosciuta, dovrebbe essere sospettata l'artrite di Lyme. Il sospetto clinico è poi confermato dagli esami di laboratorio, come le analisi del sangue e, in alcuni casi, esami sul liquido sinoviale (liquido delle articolazioni gonfie).

Nel sangue, gli anticorpi contro la *Borrelia Burgdorferi* si possono trovare grazie ad un esame particolare: Enzyme immuno Assay. Se ci sono anticorpi Immunoglobuline di classe IgG contro la *Borrelia Burgdorferi* trovati dal Enzyme Immuno Assay, si esegue un esame per la conferma finale: Immunoblot o Western Blot.

Se c'è un'artrite di causa sconosciuta e se ci sono gli anticorpi IgG contro la *Borrelia Burgdorferi* evidenziati dal Enzyme immuno Assay e confermati da Western Blot, viene posta la diagnosi di artrite di Lyme. La diagnosi può essere confermata dall'analisi del liquido sinoviale, nel quale si trova la *Borrelia Burgdorferi* grazie ad una tecnica chiamata reazione polimerasica a catena. L'esame di laboratorio è difficile da eseguire e solo alcuni laboratori sono in grado di ottenere dei risultati soddisfacenti.

L'artrite di Lyme dovrebbe essere diagnosticata dal pediatra o in un ospedale pediatrico. Se il trattamento fallisce, dovrebbe essere consultato un pediatra specialista per i trattamenti futuri.

Qual è l'importanza degli esami?

A parte i valori sierologici, sono eseguiti gli esami per verificare gli indici infiammatori e analisi del sangue. Inoltre, vengono effettuati ulteriori esami di laboratorio per escludere altre possibili cause di artrite.

Una volta che l'artrite di Lyme è stata confermata dagli esami di laboratorio inclusi enzime immunoassay e immune blot, non è utile ripeterli poiché non sono indicativi di una risposta al trattamento con antibiotici; al contrario rimangono altamente positivi per anni anche se il trattamento è efficace.

Può essere trattata/curata?

Poiché l'artrite di Lyme è una malattia data da batteri infettivi, il trattamento è con antibiotici. Più dell'80% dei pazienti con l'artrite di Lyme guariscono dopo uno o due trattamenti. Nei rimanenti 10-20% il trattamento con antibiotici di solito non cura la malattia, ed è quindi necessario un trattamento anti-reumatico.

Quali sono i trattamenti?

L'artrite Lyme può essere trattata con antibiotici orali per 4 settimane o con antibiotici somministrati per via endovenosa per almeno 2 settimane. Visto che l'assunzione di amoxicilline o doxycicline può essere un problema, può essere più vantaggioso un trattamento per via endovenosa di ceftriaxon o cefotaxime.

Quali sono gli effetti collaterali della terapia farmacologica?

Con gli antibiotici orali si possono presentare reazioni allergiche e diarrea. Comunque la maggioranza degli effetti collaterali sono rari e minori.

Per quanto tempo dovrebbe durare il trattamento?

Dopo che il trattamento con antibiotici è stato completato, si raccomanda di aspettare 6 settimane prima di pensare che il trattamento non sia stato efficace nel curare la malattia nella presenza di artrite.

Se questo è il caso si può aggiungere un altro trattamento con antibiotici. Se dopo altre 6 settimane dalla fine del trattamento con antibiotici c'è ancora artrite, dovrebbero essere prescritti dei farmaci anti reumatici.

Terapie non convenzionali/alternative

Come succede in altre malattie reumatiche, quando gli antibiotici non si rivelano efficaci, i genitori tendono a provare rimedi non convenzionali. Non esiste nessuna prova sulla loro efficacia.

Che tipo di controlli periodici sono necessari?

Il solo controllo utile è l'esame delle articolazioni. Più lungo è il periodo di assenza dell'artrite, meno probabile è il rischio di ricaduta.

Per quanto tempo durerà la malattia?

Nell'80% dei casi scompare dopo uno o due trattamenti con antibiotici. Nei rimanenti casi l'artrite scomparirà nel giro di mesi o anni, fino a che la malattia scomparirà definitivamente.

Qual è la prognosi della malattia?

Dopo il trattamento con antibiotici, nella maggior parte dei casi la malattia scompare senza lasciare nessuna traccia. In alcuni casi si può osservare un danno articolare definitivo, inclusa una limitazione nei movimenti ed una prematura osteoartrite.

È possibile guarire?

Sì. Più del 95% dei pazienti guariscono completamente.

Come può la malattia influenzare la vita quotidiana del bambino e della famiglia?

A causa del dolore e della limitazione nei movimenti, il bambino può peggiorare nelle attività sportive, per esempio non riuscire a correre velocemente come prima. Nella maggior parte dei pazienti, la malattia è lieve e i problemi principali sono minori e temporanei.

La scuola?

Per un periodo di tempo limitato, il bambino potrebbe sospendere a scuola l'attività sportiva. Lo studente dovrebbe decidere da sé a quali attività partecipare.

Sport?

Il bambino/adolescente dovrebbe decidere da sé. Se il bambino prende parte ad un programma regolare in una società sportiva, potrebbe essere meglio diminuirne la frequenza o adattarlo alle sue esigenze.

La dieta?

La dieta dovrebbe essere bilanciata e contenere sufficienti proteine, calcio e vitamine per la crescita del bambino. I cambiamenti nel regime alimentare non influenzano il corso della malattia.

Può il clima influenzare il decorso della malattia?

Sebbene le zecche abbiano bisogno di un clima caldo ed umido, una volta che l'infezione ha raggiunto le articolazioni il decorso della malattia non è più influenzato dalle variazioni climatiche.

Il bambino può essere vaccinato?

Non ci sono restrizioni per le vaccinazioni. Il successo delle vaccinazioni non è influenzato dalla malattia o dal trattamento antibiotico e non ci sono ulteriori effetti collaterali a causa della malattia o del trattamento. Al giorno d'oggi non esiste un vaccino contro la borreliosi di Lyme.