https://printo.it/pediatric-rheumatology/CH_IT/intro

Artrite di Lyme

Versione 2016

2. DIAGNOSI E TERAPIA

2.1 Come viene diagnosticata?

Di fronte ad un esordio di artrite, la possibilità che possa trattarsi di un'artrite di Lyme andrebbe presa in considerazione. Il sospetto clinico deve essere confermato dalle indagini di laboratorio compresi gli esami del sangue e, in alcuni casi, l'esame del liquido sinoviale (liquido prelevato dalle articolazioni infiammate).
Gli anticorpi diretti contro la Borrelia burgdorferi vengono documentati nel sangue tramite un test chiamato Enzyme Immuno Assay (EIA) e confermati da un secondo test di laboratorio detto immunoblot o Western blot.
In caso di artrite senza altra causa nota e in presenza di anticorpi diretti contro la Borrelia burgdorferi rilevati tramite EIA nel sangue e confermati dal test con Western blot, può essere posta la diagnosi di artrite di Lyme. Una ulteriore prova può giungere dal riconoscimento del genoma batterico tramite tecnica PCR (reazione a catena della polimerasi) nel liquido sinoviale. Tuttavia questo esame di laboratorio è meno affidabile della sierologia per la misurazione degli anticorpi. In particolare, l'esame potrebbe non indicare infezione in presenza di infezione e potrebbe indicare infezione laddove invece non ce n'è.
L'artrite di Lyme deve essere diagnosticata dal pediatra o in un ospedale pediatrico. Tuttavia, se il trattamento antibiotico non ha esito positivo, nella futura gestione della malattia deve essere consultato un reumatologo pediatrico.

2.2 Gli esami sono importanti?

A parte i valori sierologici, di solito vengono svolti esami per individuare i marcatori dell'infiammazione e la composizione chimica del sangue. Inoltre, possono essere considerate altre cause infettive dell'artrite e valutate tramite saggi di laboratorio adeguati.
Gli esami di laboratorio, in particolare la sierologia, non necessitano di essere ripetuti poiché non sono utili nel definire la risposta al trattamento antibiotico, la sierologia infatti può continuare a essere positiva per anni nonostante il successo del trattamento.

2.3 Può essere trattata/curata?

Il trattamento prevede la somministrazione degli antibiotici. Più dell'80% dei pazienti con artrite di Lyme va incontro a guarigione dopo uno o due cicli di terapia antibiotica. Nel restante 10-20% dei casi in cui l'artrite cronicizza si rendono necessari trattamenti di pertinenza reumatologica.

2.4 Quali sono i trattamenti?

La prima linea di trattamento consiste in antibiotici orali quali amoxicillina o doxiciclina (in soggetti di età superiore agli 8 anni) per 4 settimane o endovenosi quale ceftriaxone o con cefotaxima per 2 settimane.

2.5 Quali sono gli effetti collaterali della terapia farmacologica?

Si possono verificare effetti collaterali come la diarrea (soprattutto con l'uso degli antibiotici orali) o reazioni allergiche. Tuttavia nella maggior parte dei casi gli effetti collaterali sono rari e minori.

2.6 Quanto deve durare il trattamento?

Al termine del trattamento antibiotico, se è presente ancora artrite è consigliabile un periodo di osservazione di circa 6 settimane prima di decretare il fallimento della terapia.
In tal caso può essere somministrato un nuovo ciclo di terapia antibiotica e, qualora l'artrite persista oltre le 6 settimane, è indicato valutare l'inizio di una terapia anti-infiammatoria con anti-infiammatori

non steroidei (FANS) orali o steroidei orali oppure intra-articolari nell’articolazione infiammata.

2.7 Che tipo di check-up periodici è necessario effettuare?

E’ opportuno ripetere l’esame obbiettivo articolare. Dopo un lungo periodo di remissione (assenza di infiammazione articolare) è improbabile che possa verificarsi una ricaduta.

2.8 Quanto dura la malattia?

In oltre l’80% dei casi scompare dopo uno o due trattamenti antibiotici. Nei restanti casi l’artrite scompare nel corso di mesi o anni. Infine, la malattia si arresta completamente.

2.9 Qual è l’evoluzione a lungo termine (prognosi) della malattia?

Dopo il trattamento con antibiotici, nella maggior parte dei casi la malattia scomparirà senza alcuna conseguenza. In rari casi può rimanere una limitazione nei movimenti dell’articolazione e un rischio di osteoartrosi precoce.

2.10 È possibile guarire completamente?

Sì. Più del 95% dei casi guarisce completamente.