

MeB – Pagine Elettroniche

Volume III

Maggio 2000

numero 5

APPUNTI DI TERAPIA

Il vaccino contro la malattia di Lyme e altre misure preventive

G. Bartolozzi

Dipartimento di Pediatria, Università di Firenze

Come si sa la malattia di Lyme (ML) è un'infezione grave dovuta alla spirocheta *Borrelia burgdorferi*, diffusa in alcune aree dell'Europa, dell'America e dell'Asia. In Italia essa è particolarmente diffusa nelle zone del nord est. La *Borrelia* è ritrovata nell'intestino e nelle ghiandole salivari delle zecche del genere *Ixodes*.

Il vaccino contro questa malattia è presentato in una confezione con adiuvante, costituita dalla proteina A della superficie esterna (OspA) della spirocheta in causa. Il vaccino agisce inducendo la formazione di alti titoli di anticorpi anti-OspA, che debbono essere presenti nei soggetti vaccinati, prima dell'esposizione alla *Borrelia burgdorferi*, per permettere un'efficiente protezione verso la malattia di Lyme (**Onrust SV, Goa KL, Drugs 2000, 59:281-99**).

Il vaccino contro la ML è efficace nell'80% dei casi, sia asintomatici che di malattia e nel 76% dei casi sintomatici entro 2 anni; viene usata una schedula a tre dosi: 30 mg al mese 0, a 1 e 12 mesi. L'esperienza è stata condotta in un gruppo in doppio cieco, randomizzato, di 10.936 volontari adulti, che risiedevano nelle aree USA endemiche per la ML. Con la schedula sopra riportata o con quella 0, 1 e 6 mesi, il 90% o più dei vaccinati sviluppò titoli protettivi di anticorpi anti-OspA. Inoltre quasi tutti i bambini (dell'età da 2 a 15 anni), vaccinati con questo vaccino svilupparono anticorpi protettivi: tuttavia non si conoscono ancora i risultati sull'efficacia nel bambino.

L'aggiunta al vaccino di idrossido di alluminio, come adiuvante, potenzia l'immunogenicità.

La protezione a lunga distanza di tempo sembra possibile con il vaccino contro la ML. Sebbene il livello di anticorpi anti-OspA si abbassi rapidamente dopo il completamento della vaccinazione, dosi di richiamo di 30 mg di vaccino determinano titoli protettivi anti-OspA nel 96% e più di soggetti volontari adulti, quando somministrati 12 o 24 mesi più tardi.

Il vaccino contro la ML, alla dose di mg, è ben tollerato: gli effetti collaterali spiacevoli sono lievi-moderati e di breve durata. Il reperto più spesso riscontrato è il dolore nella sede d'iniezione, presente nel 24% dei vaccinati (contro il 7,6% del gruppo placebo). L'incidenza di effetti collaterali generalizzati è inferiore al 4%: mialgie, febbre e brividi, ma non artralgia. Non è risultata nessuna associazione con l'artrite o con sintomi tardivi, legati alla vaccinazione. Gli effetti collaterali non sono stati diversi con schedule diverse, né sono risultati diversi quando i vaccinati erano bambini o adulti.

Viene concluso che il vaccino contro la ML è indicato per l'immunizzazione degli adulti, che abitino in zone a moderato o ad alto rischio di ML; i dati per i bambini saranno presto disponibili.

A parte il vaccino esistono molti altri mezzi per evitare di contrarre la ML.

Il primo obiettivo del trattamento della ML è quello di evitare di contrarre la malattia. Se questo fallisce, l'obiettivo secondario è quello di prevenire le complicazioni gravi della ML disseminata.

Come ridurre il rischio di essere punti dalla zecca nelle aree endemiche ?

Le zecche *Ixodes* vivono nelle aree dei boschi, particolarmente nelle aree umide e ombreggiate, con vegetazione relativamente bassa, con tappeto di foglie. L'incontro con la zecca avviene quando gli abitanti di quelle aree raggiungono queste zone per una giornata di vacanza o per lavoro.

Le misure personali raccomandate per prevenire la puntura della zecca includono:

- cercare di evitare le aree endemiche della zecca, particolarmente nelle stagioni della malattia (primavera inoltrata e inizio d'estate)
- se il passaggio in queste aree non può essere evitato, le persone debbono portare abiti con maniche lunghe e lunghi calzoni per impedire alle zecche di raggiungere la cute
- è utile l'utilizzo di repellenti per insetti
- ricercare la presenza di zecche sulla cute per essere pronti ad allontanarle immediatamente.
- ridurre l'habitat delle zecche, tagliando la vegetazione bassa e togliendo i tappeti di foglie, nonché usando acaricidi per ridurre la popolazione delle zecche.

Purtroppo spesso le misure personali, per quanto attentamente seguite, non sono sempre sufficienti a impedire il morso della zecca.

La malattia di Lyme viene trattata con agenti antimicrobici, per cui la maggior parte dei pazienti, trattati precocemente, ha un'eccellente prognosi. Purtroppo una diagnosi precoce è spesso molto difficile.

Antibiotici betalattamici per bocca e tetracicline sono i farmaci di prima scelta per la ML precoce e per alcuni pazienti con ML tardiva. Per la ML tardiva sono indicati antibiotici sia parenterali che orali.

La decisione di usare il vaccino si deve basare principalmente sul rischio di contrarre la ML, che include il rischio geografico e il rischio legato alle necessità del lavoro. Anche se un soggetto venga vaccinato, egli deve ugualmente usare tutte le misure generali di profilassi, alle quali è stato accennato in precedenza.

Almeno per ora il vaccino va preso in considerazione per soggetti dai 15 ai 70 anni.

Poiché i soggetti con una storia di ML non usualmente protetti dalle infezioni successive, l'ACIP raccomanda che queste persone vengano vaccinate.

Come abbiamo visto, la vaccinazione contro la ML differisce da altre vaccinazioni, perché è necessario che il soggetto che viene punto dalla zecca abbia già nel sangue circolante alti livelli di anticorpi.

I bambini saranno senz'altro la più importante popolazione che si varrà del vaccino, ma per ora il vaccino non è consigliato al di sotto dei 15 anni.