

A cura di Jelka G. Orsoni e Paolo Mora

La malattia di Lyme (ML) è causata dal batterio *Borrelia burgdorferi* ed è trasmessa all'uomo attraverso la puntura di zecche del tipo

Ixodes ricinus

. I sintomi generali sono: febbre, mal di testa, debolezza e un caratteristico eritema della pelle detto "migrante". Se non riconosciuta e trattata l'infezione può estendersi alle articolazioni, al cuore e al sistema nervoso. La malattia non si sviluppa necessariamente dopo ogni puntura di zecca: infatti solo il 3-10% delle zecche è infetto e, se la rimozione dell'insetto dalla cute è fatta correttamente con le pinzette per zecca, il rischio di infezione diminuisce ulteriormente.

La ML é endemica in molte regioni italiane (Friuli Venezia-Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Sicilia). I disturbi oculari dovuti alla malattia di Lyme possono comparire anche se la puntura di zecca è avvenuta in un punto del corpo lontano dagli occhi. Le manifestazioni più frequenti sono le seguenti:

- *congiuntivite*: spesso associata con disturbi influenzali, è di tipo follicolare, può interessare entrambi gli occhi e causare importante edema delle palpebre
- *cheratite*: di tipo interstiziale o di tipo ulcerativo può portare a gravi opacizzazioni della cornea (leucomi) con conseguente diminuzione della vista
- *sclerite ed episclerite*: si manifesta con rossore, intenso dolore e lacrimazione
- *uveite*: più spesso anteriore può comunque interessare anche il segmento posteriore dell'occhio con infiammazione del vitreo, del nervo ottico (papillite), dei vasi sanguigni della retina (vasculite retinica). Se la ML coinvolge il sistema nervoso (neuroborreliosi) possono manifestarsi segni neuroftalmologici come la visione doppia (diplopia) conseguente alla paralisi dei muscoli che regolano i movimenti degli occhi.

In conclusione, la malattia di Lyme è una causa rara, ma possibile, di infezione oculare. L'oculista, prima di sospettare la ML, deve verificare che sussistano alcune condizioni fondamentali, cioè il paziente deve:

- aver soggiornato in un territorio endemico per la malattia
- ricordare il contatto con una zecca
- aver manifestato sulla pelle un rossore con le caratteristiche dell'eritema migrante
- avere anticorpi ematici specifici.

Non esiste un vaccino protettivo.

Se la ML viene riconosciuta la cura con cicli di antibiotico é accompagnata da ottime percentuali di guarigione completa.