

La **difterite** è una malattia infettiva acuta provocata dal batterio *Corynebacterium diphtheriae*. Una volta entrato nel nostro organismo, questo agente infettivo rilascia una tossina che può danneggiare, o addirittura distruggere, organi e tessuti. Gli organi coinvolti variano a seconda del tipo di batterio: il più diffuso colpisce la gola, il naso e talvolta le tonsille, mentre un altro tipo, presente soprattutto nelle zone tropicali, provoca ulcere della pelle. Più raramente, l'infezione coinvolge la vagina o la congiuntiva.

Per quanto possa colpire a qualsiasi età, la difterite riguarda essenzialmente i bambini non vaccinati. Nei Paesi con clima temperato, si diffonde durante i mesi invernali.

Modalità di trasmissione

La difterite si trasmette per contatto diretto con una persona infetta o, più raramente, con oggetti contaminati da secrezioni delle lesioni di un paziente. In passato, anche il latte non pastorizzato ha rappresentato un veicolo di infezione.

Segni e sintomi

Il periodo di incubazione dura da due a cinque giorni. Quando l'infezione riguarda l'apparato orofaringeo, i primi sintomi sono mal di gola, perdita dell'appetito e febbre leggera. Entro due o tre giorni, sulla superficie delle tonsille e della gola si forma una caratteristica membrana grigiastra, dai margini infiammati. Talvolta queste lesioni possono sanguinare e assumere un colore verdastro o nero. Altri sintomi associati all'infezione possono essere gonfiore del collo e ostruzione delle vie respiratorie.

Generalmente la malattia ha un decorso benigno, ma in alcuni casi possono insorgere complicanze gravi a livello cardiaco: aritmie, con rischio di arresto cardiaco, miocardite, insufficienza cardiaca progressiva.

Diagnosi

La difterite va sospettata nella diagnosi differenziale nelle seguenti patologie: faringiti batteriche e virali, mononucleosi infettiva, sifilide orale, candidosi, angina di Vincent. La diagnosi viene confermata dall'esame batteriologico delle lesioni.

Trattamento e prevenzione

Gli individui che sviluppano la malattia vanno trattati immediatamente con l'antitossina e antibiotici (eritromicina o penicillina), quindi messi in isolamento per evitare che contagino altre persone. In genere, già dopo due giorni di terapia non sono più contagiosi.

La strategia più efficace contro la difterite resta la vaccinazione preventiva. Disponibile fin dal 1920, il vaccino antidifterico contiene la tossina batterica, trattata in modo da non essere più tossica per l'organismo, ma comunque in grado di stimolare la produzione di anticorpi protettivi da parte del sistema immunitario.

Solitamente, il vaccino antidifterico viene somministrato in combinazione con quello contro il tetano e contro la pertosse (DTP). Inoltre, oggi si tende a vaccinare i nuovi nati con il vaccino esavalente, che protegge anche contro la poliomielite, l'epatite virale B e le infezioni invasive da *Haemophilus influenzae* B. Il vaccino è consigliato a:

- tutti i bambini nel primo anno di vita

Difterite

Scritto da EpiCentro

- tutti gli adulti non vaccinati
- i viaggiatori che si recano nelle zone dove la malattia è endemica.

Il ciclo di base del vaccino è costituito da tre dosi, da praticare al terzo, quinto e dodicesimo mese di vita del bambino. Successivamente vengono eseguite due dosi di richiamo, all'età di 6 e 14 anni. A ciclo ultimato, la vaccinazione antidifterica conferisce una protezione pressoché totale. Per conservare una buona immunità, si possono fare ulteriori richiami ogni dieci anni.

Fonte:

[EpiCentro](#), sito web del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità.